

URO-GmbH Nachrichten



Fortbildung nötiger denn je?

Offener Brief an Gesundheitsminister Lauterbach

Zur Berechtigung der Prüfzeiten bei der Plausibilitätsprüfung

ANZEIGE



Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildung nötiger denn je?	5
III.	Offener Brief an Gesundheitsminister Lauterbach	7 - 10
IV.	Zur Berechtigung der Prüfzeiten bei der Plausibilitätsprüfung	12 - 14
V.	Fachübergreifender Auffrischkurs „Hygienebeauftragter Arzt“ für Niedergelassene (Online-Seminar)	16

I. Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Uro-GmbH-Partner,

die Stimmung im deutschen Gesundheitswesen ist an einem Tiefpunkt angelangt. Sowohl in den Praxen, als auch in den Kliniken. Die Gründe liegen seit Jahren auf der Hand und haben sich jetzt nach der Pandemie und unter dem Eindruck einer Rezession mit hoher Inflation so zugespitzt, dass Kliniken die Insolvenz droht, dass für Praxen die GKV-Medizin nicht mehr wirtschaftlich ist und dass sich in der Arzneimittelversorgung immer mehr Engpässe auftun. Und von Kassen und Politik hört man nur weiter unbegrenzte Leistungsversprechen zu begrenzten Budgets bzw. Fallpauschalen. Die „revolutionäre“ Klinikreform mit Ambulantisierung ist unklarer denn je und Forderungen der Praxen nach Honorarsteigerung zur Kompensation der Inflation werden mit dem Verweis auf „Spitzenverdiener“ einfach abgetan. So geht es nicht weiter! Es ist vor allem die Ignoranz und die unsachliche Kommunikation von Politik und Kassen, die keine Gesprächsebene mehr bieten. So stellt sich immer mehr die Frage, welchen Stellenwert die Selbstverwaltung noch hat, wenn zwischen Kassen und Leistungserbringern keine Einigung mehr möglich ist. Das Ganze kann dann nur in einer Staatsmedizin enden. Allerdings mit der Konsequenz, dass entweder der Staat oder die Kassen dann den Sicherstellungsauftrag für die Gesundheitsversorgung übernehmen. Genau das werden diese aber wie der Teufel das Weihwasser meiden wollen. Die nächsten Monate werden entscheidend sein.

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



Dr. Michael Stephan-Odenthal
(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

II. Fortbildung nötiger denn je?

Der ärztliche Alltag mit all seinen Problemen hat derzeit die meisten unserer Kollegen fest im Griff. Die Tatsachen und Erkenntnisse der letzten Monate hat Michael Stephan-Odenthal in seinem Brief an Herrn Lauterbach sehr schön zusammengestellt. Derzeit werden Fortbildungsangebote in jeder Disziplin nach den Statistiken der Ärztekammern weitaus weniger abgerufen, als noch in den letzten beiden Jahren. Nun hatten wir die Pandemie, die sicher bis Anfang des Jahres das Fortbildungsangebot mitbestimmt hat. Wir werden zur Normalität zurückkehren müssen, denn trotz der Schwierigkeiten im Gesundheitswesen in Deutschland fällt die Entwicklung in der Pharmaindustrie und in den Kliniken nicht geringer aus als vorher.

Der nächste Urologen-Kongress in Leipzig steht an und nach Durchsicht des Programms muss ich sagen, die Innovationskraft der Urologen hat sich kaum verändert. Neben der reinen Urologie mit ihren neuen Erkenntnissen gibt es sehr viele Vorträge und Foren gerade für die niedergelassenen Kollegen. Deshalb kann ich einen Besuch des Urologen-Kongresses in Leipzig nur dringend empfehlen und bitten, die Fortbildungsangebote dort zu nutzen.

Die Uro-GmbH Nordrhein plant nochmals eine Fortbildung mit Dr. Jörg Klier zu den Updates von den großen Kongressen. Auch eine Fortbildung zusammen mit Allgemeinmedizinern zu dem Thema Aging Male und Symptomen werden wir versuchen vielleicht noch in diesem Jahr zu realisieren. Als Referenten wollen wir Prof. Michael Zitzmann aus Münster gewinnen. Das metabolische Syndrom, Diabetes und Testosteron-Mangelerscheinungen sind die Hauptthemen dieser Fortbildung. Da Hausärzte häufig die Symptome nicht richtig zu deuten wissen, sollen sie in die Fortbildung mit einbezogen werden. Einen Termin werden wir rechtzeitig bekannt geben.

Die übrigen Fortbildungsaktivitäten wie Ausbildung der MFA's gehen in gewohnter Weise weiter.

Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)



Notfalldepot - qualitativ hochwertige Hilfsmittel von Anfang an

Verlässliche Versorgung durch UROMED

Sehr geehrte Damen und Herren,

für urologische Praxen ist es unerlässlich, auf unvorhergesehene Notfälle vorbereitet zu sein, um im Bedarfsfall schnell und effektiv handeln zu können. Wir bieten Ihnen ein maßgeschneidertes Notfalldepot an, das genau auf die Bedürfnisse Ihrer Praxis zugeschnitten ist. Damit stellen Sie die zuverlässige Versorgung mit UROMED Qualitätsprodukten bei der Erst- oder Akutversorgung Ihrer Patienten sicher.

Vorteile - Notfalldepot für Ihre Praxis:

- Im Falle ungeplanter Notfälle, Erst- oder Akutversorgungen haben Sie immer griffbereit das passende Material vor Ort.
- Ihre Patienten sind sofort mit Qualitätsprodukten versorgt, die mittelfristig im Einsatz bleiben können.
- Die Notfallversorgungen sind nach SGB V § 128 zugelassen und damit rechtlich abgesichert.
- Es entstehen keine wirtschaftlichen Aufzahlungen für Ihre Patienten außer der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 33 SGB V in Verbindung mit § 61 SGB V.
- Eine unkomplizierte sowie bedarfsgerechte Versorgung führt zu zufriedenen Patienten und reduziert den Aufwand für Ihre Praxis.



Eine anschließende Weiterversorgung mit UROMED Produkten kann auf Wunsch des Patienten bequem per **Patienten-Direktbelieferung** nach Hause erfolgen – termingerecht, diskret und zuverlässig auf den verordneten Versorgungszeitraum zugeschnitten.

Haben Sie Fragen zu unserem UROMED Produktportfolio oder unserem Serviceangebot?
Dann melden Sie sich gerne per E-Mail oder telefonisch bei unserem UROMED Regionalleiter Nord:

Herrn Oliver Rocholl
Mobil: 0171 555 45 35
E-Mail: Oliver.Rocholl@uromed.de

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Mit freundlichen Grüßen
UROMED Kurt Drews KG

UROMED
 PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

III. Offener Brief an Gesundheitsminister Lauterbach

Unser ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein Dr. Michael Stephan-Odenthal hat sich mit einem offenen Brief an Gesundheitsminister Lauterbach mit folgendem Wortlaut gewandt:

Sehr geehrter Herr Prof. Lauterbach,

ich schreibe Ihnen einen offenen Brief als Bürger und niedergelassener Facharzt für Urologie aus Ihrem Wahlkreis in Leverkusen, weil mich die zukünftige ärztliche Versorgung in Leverkusen und im ganzen Land umtreibt. Ich arbeite seit 30 Jahren als Urologe und bin seit 23 Jahren in Leverkusen niedergelassen. Noch nie war der Druck in der Praxis so hoch wie in den letzten drei Jahren und noch nie war der Frust und die Wut unter den Kolleginnen und Kollegen in Leverkusen so groß wie zurzeit. Diese Entwicklung hat vor allem demographische Gründe und war seit langem absehbar. Die demographische Entwicklung in Leverkusen zeigt bei zuletzt 167.000 Einwohnern, dass sich der Anteil der über 80-Jährigen in den letzten 10 Jahren auf fast 13.000 Bürger verdoppelt hat. Der Anteil der Senioren (> 65 Jahre) lag laut Demografie-Bericht der Stadt Leverkusen in 2021 bei 21,5%. Der Anteil der pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürger hat sich in den letzten 10 Jahren mehr als verdoppelt und lag 2021 bei 12.255 Personen. Mit dieser Entwicklung ist die Nachfrage nach medizinischen Leistungen, vor allem auch in meinem Fachgebiet, erheblich gestiegen. Die Bedarfsplanung für die ärztliche Versorgung ist aber nur marginal angepasst worden. Der Nachfragedruck auf die Praxen hat damit erheblich zugenommen.

Schon heute versorgen wir in unserer Gemeinschaftspraxis mit 8 Ärztinnen und Ärzten an 3 Standorten in Leverkusen zwischen 5.600 und 6.000 GKV-Patienten im Quartal. Unter Hinzunahme unserer drei weiteren Standorte in der ländlichen Umgebung Wermelskirchen, Monheim und Leichlingen sind es sogar 9.400 – 10.000 GKV-Patienten/Quartal mit 12 Ärztinnen und Ärzten. Trotzdem beträgt der Vorlauf für geplante Behandlungen und Konsultationen viele Wochen. Noch können wir die kurzfristige Notfallversorgung von 30 - 50 Fällen jeden Tag aufrechterhalten. Die Möglichkeit, dies aber weiter so oder zukünftig gar noch mehr zu tun, ist unter den gegebenen Bedingungen nur schwer möglich. Denn neben der medizinischen Verantwortung tragen in unserem Gesundheitssystem die Leistungserbringer und nicht die Kostenträger das wirtschaftliche Risiko für die Durchführung der Behandlung. Wir in den Praxen finanzieren notwendige Ressourcen wie Räume, Personal, Ausstattung und Verbrauchsmaterial – und das bisher zu budgetierten Pauschalen.

Ein wesentlicher Antrieb unseres ärztlichen Handelns ist der Erfolg unserer Behandlungen, die Zufriedenheit der Patientinnen/Patienten und die Anerkennung unserer Leistung. Gerade an letzterem mangelt es in den letzten Jahren gewaltig. Nicht unter den Patienten, sondern vor allem bei den Kostenträgern und in der Politik hat sich eine Stimmungsmache gegen die Ärzteschaft entwickelt, die unerträglich ist. Von Kostenträgern und Politik werden vor allem wir aus den Praxen nach Lust und Laune verunglimpft, als schlecht, geldgierig und innovationsunwillig dargestellt. Dabei haben gerade die letzten Jahre der Pandemie genau das Gegenteil gezeigt. Wir haben besonders in den Praxen trotz Pandemie, Ansteckungsrisiko, Personalausfall und Hygieneauflagen nahezu geräuschlos die komplette ambulante Versorgung aufrechterhalten und große Teile der Pandemiebewältigung mitgestemmt, während in den Kliniken reguläre Versorgung reduziert und Stationen vorübergehend geschlossen wurden. Auch wir haben mit unseren

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen zwei Jahre unter Maske gearbeitet und sind dabei täglich an die Belastungsgrenzen gegangen. Zusätzlich haben wir in der 2. Phase der Pandemie mitgeimpft – für einen Bruchteil der Kosten der Impfzentren. Die Kliniken haben Freihaltepauschalen, wir haben nichts bekommen. Das Pflegepersonal in den Kliniken und Heimen hat staatliche Corona-prämien bekommen, unsere Mitarbeiterinnen haben nichts bekommen bzw. wir selber haben Prämien gezahlt. Wir haben mehr als deutlich bewiesen, welchen Stellenwert die ambulante Versorgung in den Praxen hat. Anerkennung dafür wird uns bis heute verweigert.

Schon lange vor der Pandemie zeigte sich, dass vor allem im fachärztlichen Bereich die gestiegenen Anforderungen insbesondere im Hygienebereich zu Problemen in der wirtschaftlichen Erbringung von wesentlichen Leistungen führen. Die Kostenträger haben sich trotz sachlich korrekter Kalkulationen geweigert, die Honorare für die gestiegenen Kosten der Leistungserbringung zu ersetzen. Auch im PKV-Bereich ist, wie Sie wissen, seit 1996 nie eine Anpassung an die Hygienekosten erfolgt. Jetzt, aufgrund einer erheblichen Inflation und Kostenanpassungen für unsere Praxen in den Bereichen Energiekosten, Sachkosten, Personalkosten, sind wesentliche Kernleistungen der fachärztlichen Medizin nicht mehr kostendeckend zu erbringen.

Wir können aber im Unterschied zu Industrie und sonstigen Dienstleistungen unsere Preise nicht anpassen und somit die gestiegenen Kosten nicht weitergeben. Im urologischen Bereich führt dies dazu, dass Kernleistungen wie zeitaufwendige Beratung, Endoskopie, ambulante Eingriffe und urodynamische Untersuchungen nicht mehr kostendeckend erbracht werden können.

Auch eine Quersubventionierung der GKV-Leistungen aus dem PKV-Bereich ist unter den gegebenen Bedingungen nicht mehr möglich. Damit verschieben viele Kolleginnen und Kollegen diese unwirtschaftlichen Leistungen in den stationären Bereich. Die dortigen Kolleginnen und Kollegen sind aber ebenfalls schon jetzt mit der stationären Versorgung am Rande der Belastbarkeit. Hinzu kommt, dass viele dieser kurzstationären Leistungen über Kassenanträge vom MDK gekürzt werden und damit für die Kliniken zur Belastung werden. Eine ambulante Erbringung dieser Leistungen in der Klinik, im Sinne einer angedachten Ambulantisierung, scheitert – wie Ihnen schon Ihre eigens eingerichtete Krankenhauskommission klar gemacht hat – an den derzeitigen Vergütungsstrukturen im EBM, zu denen Kliniken diese Leistungen erst recht nicht kostendeckend erbringen können. Eine ambulante Fallpauschalen-Vergütung nach DRG-Systematik wird aber derzeit, wie Sie wissen, von den Kostenträgern abgelehnt.

Im Endeffekt hat sich aus der Not heraus ein „Schwarzer-Peter-Spiel“ zwischen Praxen und Klinik entwickelt, wer die zwar medizinisch notwendigen, aber nicht mehr kostendeckenden Leistungen erbringt. Ich halte diesen Zustand im Sinne der Patientenversorgung für absolut inakzeptabel. Wenn der Gesetzgeber weiterhin keine klaren Regeln für die Anpassung von Vergütungen bei allgemeinen oder speziellen Kostensteigerungen einführt, wird dies in Deutschland zu massiven Einschränkungen der Versorgung führen.

Die Trennung der Gesundheitsversorgung in Sektoren mit unterschiedlicher Vergütungssystematik ist seit vielen Jahren ein Hauptproblem des deutschen Gesundheitssystems, das zwar alle anerkennen, aber kaum einer ändern will. Die Kostenträger wissen genau, dass es mit einer Sektor-unabhängigen einheitlichen Vergütung in Deutschland in jedem Fall zu einer deutlichen Kostensteigerung kommen wird. Die Kliniken wissen genau, dass eine Vereinheitlichung zu einer Absenkung der bisherigen Klinikeinnahmen führt. Insbesondere für die fachärztlichen Praxen wäre eine einheitliche Vergütung eine Chance, sich mehr als bisher in die Versorgung miteinbrin-

gen zu können. Dies scheint aber gerade von der Politik und insbesondere Ihnen nicht gewollt zu sein. Auf der einen Seite wollen Sie eine nachvollziehbare Klinikreform, bei der am Ende „weniger Kliniken mit mehr Qualität“ an der Versorgung beteiligt sind und diese auch wesentliche Teile der ambulanten Versorgung stemmen sollen. Auf der anderen Seite wollen Sie aber offensichtlich nicht, dass sich die Fachärztinnen und Fachärzte in den Praxen an dieser Versorgung beteiligen. Ihre bisher kommunizierten Vorstellungen lassen jedenfalls jede Beachtung der Fachärzteschaft in den Praxen vermissen. Dabei wissen die Patientinnen und Patienten sehr gut, was sie wollen, nämlich individuelle Betreuung und Behandlung überwiegend im ambulanten Bereich. Bei chronisch Kranken möglichst durch einen festen Behandler/Behandlerin und nicht durch ständig wechselnde Betreuung in der Klinikambulanz. Die realen Abrechnungszahlen der KBV belegen dies eindeutig.

Eine besondere Herausforderung wird die Versorgung in ländlichen Bereichen in Deutschland. Dort, wo es nur noch wenige infrastrukturelle Angebote gibt, wo kein Bäcker, kein Einkaufsladen, kein Supermarkt, kein Kindergarten, keine Schule mehr ist, wo kein Bus mehr fährt und kein schnelles Internet vorhanden ist, wird sich kein selbständiger Dienstleister mehr ansiedeln – auch kein Arzt, Zahnarzt oder Apotheker. Der Staat beklagt sich laut über die fehlende ärztliche Versorgung und schert sich gleichzeitig nicht um die seit Jahren fehlende Infrastruktur. Diesen Missstand jetzt mit einem weiteren Versorgungssektor namens „Gesundheitskioske“, in denen vor allem nicht-ärztliches Personal arbeitet, ausgleichen zu wollen, ist unsinnig. Noch unsinniger ist es, 1.000 dieser Gesundheitskioske flächendeckend in Deutschland einzurichten, ohne klar zu definieren, was diese eigentlich flächendeckend leisten und kosten sollen. Stattdessen wäre es wesentlich sinnvoller, die Bedingungen der ambulanten Versorgung attraktiver zu gestalten und von den KVen vorgeschlagene Versorgungsformen wie Versorgungsbusse oder wochenweise wechselnde Sprechstunden in den Gemeinden zu fördern. Die Kommunen werden die ärztliche Versorgung jedenfalls nicht in Form von kommunalen MVZs in die Hand nehmen, wie der Präsident des Städte- und Gemeindebundes in Niedersachsen klar zum Ausdruck gebracht hat.

Neben der Versorgung im ländlichen Bereich ist die Notfallversorgung dringend reformbedürftig. Sämtliche beteiligten Versorger in diesem Bereich (Feuerwehr, Rettungsdienst, Kliniken, Notdienstpraxen) berichten unisono über eine stark wachsende Inanspruchnahme und eine noch stärker wachsende übertriebene Fehlanspruchnahme dieser Dienste. Wir müssen gesundheitliche Bagatellfälle dringend aus diesen Diensten heraushalten. Dies wird nur über Selbstbeteiligungen funktionieren, wie sie im europäischen Ausland schon immer üblich sind. Diese Selbstbeteiligungen als „Strafzahlungen“ zu bezeichnen, die sich die Ärzteschaft ausgedacht hat, ist blanker Populismus. Digitalisierung hilft, bürokratische Prozesse zu vereinfachen und zu beschleunigen. Durch systematische Datenerfassung und Datenauswertung können Erkenntnisse für eine bessere Versorgung gewonnen werden. Dies bestreitet kaum einer der Kolleginnen und Kollegen. Die Allermeisten haben deshalb in ihren Praxen schon seit Jahren die gesamte Dokumentation und Verwaltung digitalisiert. Wir sind somit keine Digitalisierungsgegner, wie von der Politik häufig unterstellt. Die Digitalisierung muss dabei jedoch klaren Zielen unterstellt werden. In erster Linie muss sie den Patienten/Versicherten nutzen, dann den Behandlern und danach erst allen anderen Beteiligten im Gesundheitswesen. Die von Ihnen unter Ministerin Schmidt miteingeführte Gematik mit der Telematikinfrastruktur ist jedoch bisher dies schuldig geblieben. Erste Anwendung war der Stammdatenabgleich mit den Kostenträgern, weitere Anwendungen wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische

Rezept (eRp) dienen ebenfalls in erster Linie der Verwaltungsbürokratie und nicht den Patienten/ Patientinnen oder Behandelnde. Als Behandler werden wir bisher sogar mit Mehrarbeit gegenüber den bisherigen analogen Prozessen belastet, von den technischen Unzulänglichkeiten der TI ganz zu schweigen. Probieren Sie es selber einmal aus! Gerne in unserer Praxis! Darüber hinaus bezweifle ich, dass die meisten der hochbetagten Patienten/ Patientinnen technisch in der Lage sind, diese Digitalisierung für sich zu nutzen, so dass uns als Behandler wahrscheinlich nichts anderes übrigbleibt, als die meisten Verordnungen sowohl analog als auch digital anzubieten. Diese bisherige Form der Digitalisierung hält uns eher auf, als uns zu helfen. Einzig die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ist in den Praxen hilfreich für den Befund und Behandlungsaustausch, an dem aber die meisten Kliniken bezeichnenderweise gar nicht teilnehmen. So ist Digitalisierung zum Scheitern verurteilt. Zuerst müssen die Anwendungen für alle Patienten/ Patientinnen leicht zu handhaben sein, dann muss die Technik stabil sein, dann kann der weitere Roll-out stattfinden. Dass Sie uns dann noch mit Strafen bei Nicht-Umsetzung drohen, ist Ausdruck äußerster Geringschätzung. Den Kassen und Kliniken, die diese Digitalisierung genauso umsetzen müssen, wird von Ihrer Seite nie gedroht.

Zusammenfassend sehe ich in der bisherigen Politik und Ihrer Kommunikation keine Ansätze zur Lösung der Probleme in unserem Gesundheitssystem. Wir brauchen aus meiner Sicht:

- Respekt und Anerkennung der ärztlichen Leistung in den Praxen und ein Ende der Verunglimpfung als geldgierige Lobbyisten und Spitzenverdiener.
- Eine zukünftige Eingrenzung der Behandlungsmenge durch Steuerungsinstrumente wie z.B. eine Selbstbeteiligung.
- Eine klare gesetzliche Systematik zur Anpassung der Honorare an die Anforderungen der Leistungserbringung, vor allem im ambulanten Bereich und eine Aufhebung der Budgetierung.
- Ein klares Bekenntnis von Ihnen, wo in Zukunft die ambulante fachärztliche Versorgung stattfinden soll und eine Aufhebung der Sektorengrenzen.
- Klare Anreize für die Versorgung durch Ärzte und Pflege in ländlichen Bereichen und keine neuen „Kioske“.
- Eine Digitalisierung, die einen klaren Nutzen für Patienten und Behandler hat.

Ohne diese essentiellen Änderungen in der Politik wird unser Gesundheitswesen schon in kurzer Zeit kollabieren. Ich mache mir dabei weniger Sorgen um die Praxen, denn die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird unter den demographischen Bedingungen weiter steigen. Die Versorgung in der GKV wird aber unter den aktuellen Bedingungen zunehmend ausgehöhlt. Andere Arztgruppen, die diese Versorgung zu den jetzigen Konditionen übernehmen könnten, gibt es aber nicht. Somit wird die PKV und Selbstzahler-Medizin immer häufiger werden. Diese kann sich aber nicht jeder GKV-Versicherter und schon gar nicht jeder Patient leisten. Dies gilt es, aus meiner Sicht unbedingt zu vermeiden. Sie müssen den Leistungserbringern und den Patienten/ Patientinnen klar kommunizieren, wo Sie mit dem deutschen Gesundheitssystem hinwollen. Aktuell sehen alle Maßnahmen nach Staatsmedizin aus. Wenn das Ihr Plan ist, dann sagen Sie es auch deutlich, so dass sich alle darauf einstellen können. Ob dies für die Patienten/ Patientinnen dann zu einer Verbesserung führt, lässt ein Blick ins Ausland (z.B. Großbritannien) eher nicht vermuten. Für weitere Diskussionen stehe ich in meiner Praxis gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. M. Stephan-Odenthal

IV. Zur Berechtigung der Prüfzeiten bei der Plausibilitätsprüfung

Das Sozialgericht Dresden hat sich mit den Prüfzeiten in der Anlage des EBM beschäftigt, da diese von den Kassenärztlichen Vereinigungen häufig nicht nur als Aufgreifkriterien für eine Plausibilitätsprüfung, sondern auch als Indizienbeweis angeführt werden, auf dessen Grundlage in der Plausibilitätsprüfung nach § 106d SGB V Vergütungen regressiert werden.



Die Klägerin wehrte sich gegen einen Regress der KV, mit dem sie für neun Quartale Honorare von ca. 212.000 Euro zurückzahlen soll. Die Regresse wurden mit Überschreitungen der Quartalszeitprofile begründet, die wiederum wesentlich auf häufigen Ansätzen der Grundpauschalen und der Zusatzpauschalen beruhten. Deren Leistungslegenden beschreiben indes keine konkreten Leistungen und zum Teil lediglich einen oder zwei Arzt-Patienten-Kontakte.

Im Widerspruchsverfahren hatte die Ärztin auf ihre überdurchschnittliche Fallzahl verwiesen und argumentiert, dass die Behandlung nicht den in den Prüfzeiten vorgesehenen Zeitaufwand benötige. Der Widerspruch war erfolglos; der Ärztin sei ein Zuschlag von 30% auf ihr Quartalszeitprofil gewährt worden, die hohen Quartalszeiten stellten einen hinreichen Beweis für die Unrichtigkeit der Abrechnung dar, so die KV.

Das SG Dresden hat der Klage stattgegeben und den angefochtenen Bescheid aufgehoben. Mit ihren Feststellungen könne die KV den Honorarregress nicht begründen: Die KV meinte, dass der Nachweis der unrichtigen Abrechnung mit den Zeitprofilen geführt werden könne, ohne darlegen zu müssen, welche einzelne abgerechnete Leistung tatsächlich nicht ordnungsgemäß erbracht worden sei.



Diese Begründung sei im vorliegenden Fall allerdings nicht tragfähig, so das Gericht. Vielmehr sei zu prüfen, welchen Beweiswert die in Anlage 3 zum EBM festgelegten Prüfzeiten überhaupt haben könnten. Diese müssten so bemessen sein, dass sie auch von erfahrenen und zügig arbeitenden Ärzten für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung benötigt würden. Diesen Anforderungen könnten die hier betroffenen Prüfzeiten für die Grund- und Zusatzpauschalen allerdings nicht genügen, jedenfalls existierten weder nachprüfbar gesichertes Erfahrungswissen noch belastbare empirische Daten, die dies belegen könnten.

Dies gelte jedenfalls vor dem Hintergrund, dass für den Bewertungsausschuss bei der Festlegung der Prüfzeiten strengere Voraussetzungen gelten müssten, als dies bei der bloßen Bewertung von Leistungen der Fall sei. Denn erstere müssten auch berücksichtigen, dass die ordnungsgemäß erworbenen Honoraransprüche der Vertragsärzte dem grundrechtlichen Eigentumsschutz des Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG unterliegen, so dass die Prüfzeiten den für Grundrechtseingriffe geltenden Maßstäben entsprechen müssten. Eine Honorarkürzung im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung sei daher nur gerechtfertigt, wenn ausgeschlossen werden könne, dass nicht aufgrund einer Unschärfe der Feststellungsinstrumente versehentlich berechnete Ansprüche gekürzt würden. Eine solche Unschärfe könne nicht zulasten der Vertragsärzte zwischen den Parteien des Bundesmantelvertrags verhandelt oder im Bewertungsausschuss beschlossen werden, denn bereits rechtmäßig entstandene Honoraransprüche stünden nicht mehr zur Disposition dieser Parteien. Die Legitimation der Prüfzeiten könne sich deshalb nicht bereits aus der Normsetzungsbefugnis des Bewertungsausschusses ergeben, sondern bedürfe darüber hinaus einer materiellen Rechtfertigung, die sich aus einem sachlichen Bezug zu den Abrechnungsvoraussetzungen ergeben müsse.

Der Festsetzung der Prüfzeiten durch den Bewertungsausschuss habe jedoch zu keinem Zeitpunkt ein transparentes Verfahren zugrunde gelegen. Eine wissenschaftliche Ermittlung sei nicht erfolgt, soweit die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) angebe, die Prüfzeiten seien aufgrund von Expertenwissen, Einschätzungen von Berufsverbänden, medizinischen Fachgesellschaften, des Medizinischen Dienstes und einzelner Ärzte festgelegt worden, sei dies im Ergebnis wertlos, solange der Inhalt und die Art und Weise der Bewertung nicht öffentlich zugänglich gemacht und damit nach außen transparent werden. Auch überprüfbare Ergebnisse empirischer Erhebungen seien nicht vorhanden, so dass letztlich im Dunklen bleibe, wie die Prüfzeiten tatsächlich zustande gekommen seien.

Diese durch die Intransparenz des Ermittlungsverfahrens entstehende Unschärfe sei gerade bei Leistungen wie den hier betroffenen Pauschalen besonders groß, die durch ein breites fakultatives Leistungsspektrum und sehr unterschiedliche Praxisausrichtungen innerhalb der Fachgruppe gekennzeichnet seien. Im Ergebnis sei es hier erforderlich, dass die Prüfzeiten so bemessen seien, dass sie ungeachtet der Ausrichtung der Praxis und des Leistungsspektrums von keiner Praxis im Schnitt eines Tages oder Quartals unterschritten werden könnten. Hierfür fehle es jedoch an belastbaren Feststellungen.

Die Prüfzeiten für die vorliegend betroffenen Leistungen seien daher jedenfalls nicht ohne weitergehende Sachverhaltsfeststellungen geeignet, den durch die Kassenärztliche Vereinigung ausgesprochenen Regress zu rechtfertigen. (Sozialgericht Dresden, Urt. v. 07.09.2022, Az. S 25 KA 173/17)

Fazit: Die Entscheidung des SG Dresden steht im Widerspruch zur BSG-Rechtsprechung, wonach die im EBM geregelten Prüfzeiten als normativ vorgegebene Zeitspannen aufzufassen seien, deren Unterschreitung bereits eine nicht ordnungsgemäße Leistungserbringung belege. Die gesetzliche Regelung zu Plausibilitätszeiten lasse keinen Raum für „individuelle Prüfzeiten“; wenn ein Arzt möglicherweise regelhaft in der Lage sei, Leistungen in geringerer Zeit durchzuführen, sei dies unerheblich.

Die Rechtsprechung des BSG lässt dabei die Erwägung außer Acht, ob nicht unter Berücksichtigung grundrechtlich geschützter Rechtsgüter ein strengerer Maßstab bei der Prüfung der Regressbescheide anzuwenden ist, als eine bloße Kontrolle auf willkürliche Entscheidungen.

Praxistipp: Das Urteil des SG Dresden kann für zahlreiche noch anhängige Verfahren relevant sein. Erst seit dem 01.04.2020 sollen die Prüfzeiten – so jedenfalls die Kassenärztliche Bundesvereinigung – empirisch abgesichert sein.

RA Olaf Walter

(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)



JANSSEN auf dem DGU 2023

Jahren arbeiten wir daran, Krebs zu einer kontrollierbaren, heilbaren oder vermeidbaren Erkrankung zu machen. Wir forschen an innovativen und zielgerichteten Medikamenten im Bereich der soliden Tumore, wie z. B. Prostata- und Blasenkrebs. Entdecken Sie beim diesjährigen DGU an unserem Stand, was es rund um die Therapie des mHSPC Neues gibt und welche Entwicklungen die Zukunft der uro-onkologischen Therapie bereithalten könnte.

UNSER ENGAGEMENT



FERDINAND EISENBERGER STIPENDIEN

Für ein Jahr werden junge Mediziner:innen von ihrer klinischen Routine freigestellt, damit sie an einer renommierten Forschungsinstitution selbständiges wissenschaftliches Arbeiten vertiefen und neueste Methoden erlernen können.



MEIN KREBSRATGEBER

Mit unserem Informationsportal begleiten wir Krebspatient:innen und ihre Angehörigen: Hier finden Sie wertvolle Informationen zu verschiedenen Krebserkrankungen und diverse Hilfsangebote für Leben und Alltag. Mehr unter www.krebsratgeber.de



DEINE MANNDECKUNG

Gemeinsam mit Urolog:innen und Sportvereinen setzen wir uns für die Aufklärung zur Früherkennung von Prostatakrebs ein. Mittlerweile umfasst das Angebot neben hilfreichen Informationen auch diverse digitale Aktionen und den beliebten Podcast „Tacheles“. Mehr unter www.deine-manndeckung.de



ENTSCHEIDUNGSHILFE PROSTATAKREBS

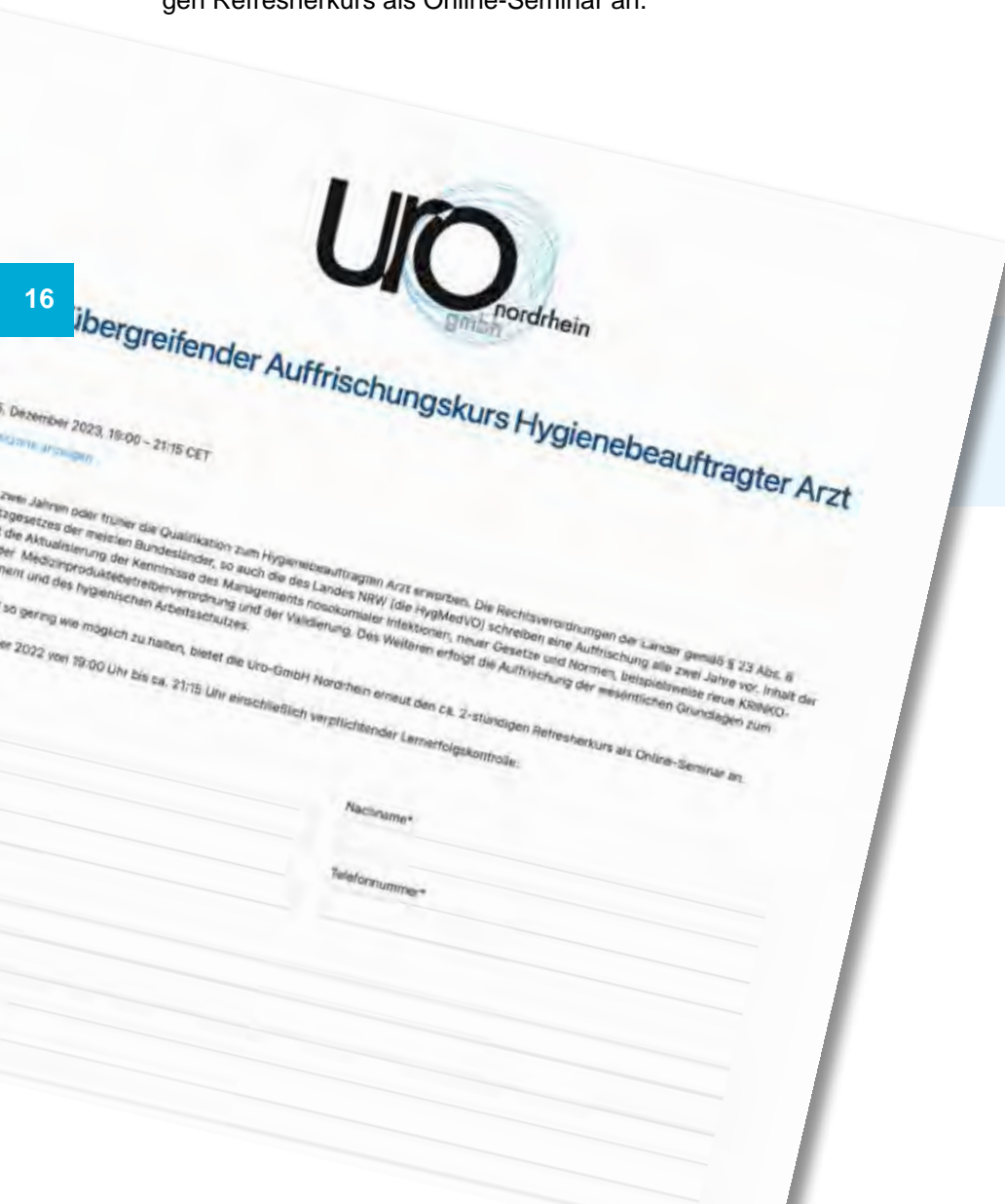
Wir unterstützen die „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ der Patienten Akademie der Deutschen Urologen. Die Entscheidungshilfe ist inzwischen als Medizinprodukt registriert und bietet Ihnen und Ihren Patienten Informationen für eine leitliniengerechte Therapieentscheidung. Mehr unter www.entscheidungshilfe-prostatatakrebs.info

V. Fachübergreifender Auffrischungskurs „Hygienebeauftragter Arzt“ für Niedergelassene (Online-Seminar)

Sie haben vor zwei Jahren oder früher die Qualifikation zum Hygienebeauftragten Arzt erworben. Die Rechtsverordnungen der Länder gemäß § 23 Abs. 8 Infektionsschutzgesetzes der meisten Bundesländer, so auch die des Landes NRW (die HygMedVO), schreiben eine Auffrischung alle zwei Jahre vor. Inhalt der Auffrischung ist die Aktualisierung der Kenntnisse des Managements nosokomialer Infektionen, neuer Gesetze und Normen, beispielsweise neue KRINKO-Empfehlungen, der Medizinproduktebetreiberverordnung und der Validierung. Des Weiteren erfolgt die Auffrischung der wesentlichen Grundlagen zum Hygienemanagement und des hygienischen Arbeitsschutzes.

Um Ihren Aufwand so gering wie möglich zu halten, bietet die Uro-GmbH Nordrhein erneut den ca. 2-stündigen Refresherkurs als Online-Seminar an.

16

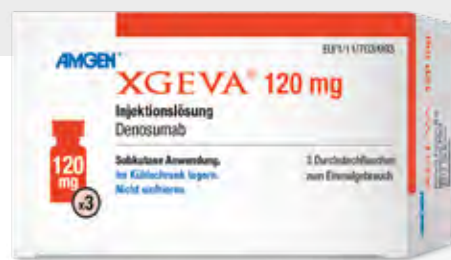


Datum: 05. Dezember 2023
von 19:00 bis ca. 21:15 Uhr
einschließlich verpflichtender
Lernerfolgskontrolle.
Referent: Dr. Wolfgang Rulf

Über den folgenden QR-
Code können Sie sich für das
Online-Seminar
„Auffrischungskurs Hygiene-
beauftragter Arzt“ anmelden:



Frühe Osteoprotektion mit XGEVA® (Denosumab, Firma Amgen)¹ & Lebensqualität durch Schmerzverzögerung



Skelettbezogene Komplikationen sind schmerzhafte Konsequenzen von Knochenmetastasen² bei Krebsarten wie Prostatakarzinom, Nierenzellkarzinom und vielen anderen soliden Tumoren. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität³. 81,4 % der Patientinnen und Patienten erleben Knochenschmerzen. Diese prägen dann auch den Alltag⁴. Als Therapieoptionen zur Behandlung von Knochenschmerzen⁵ stehen neben XGEVA® und Bisphosphonaten Opioid und Nicht-Opioid Analgetika zur Verfügung. Die ESMO Leitlinien⁵ fassen dies so zusammen:

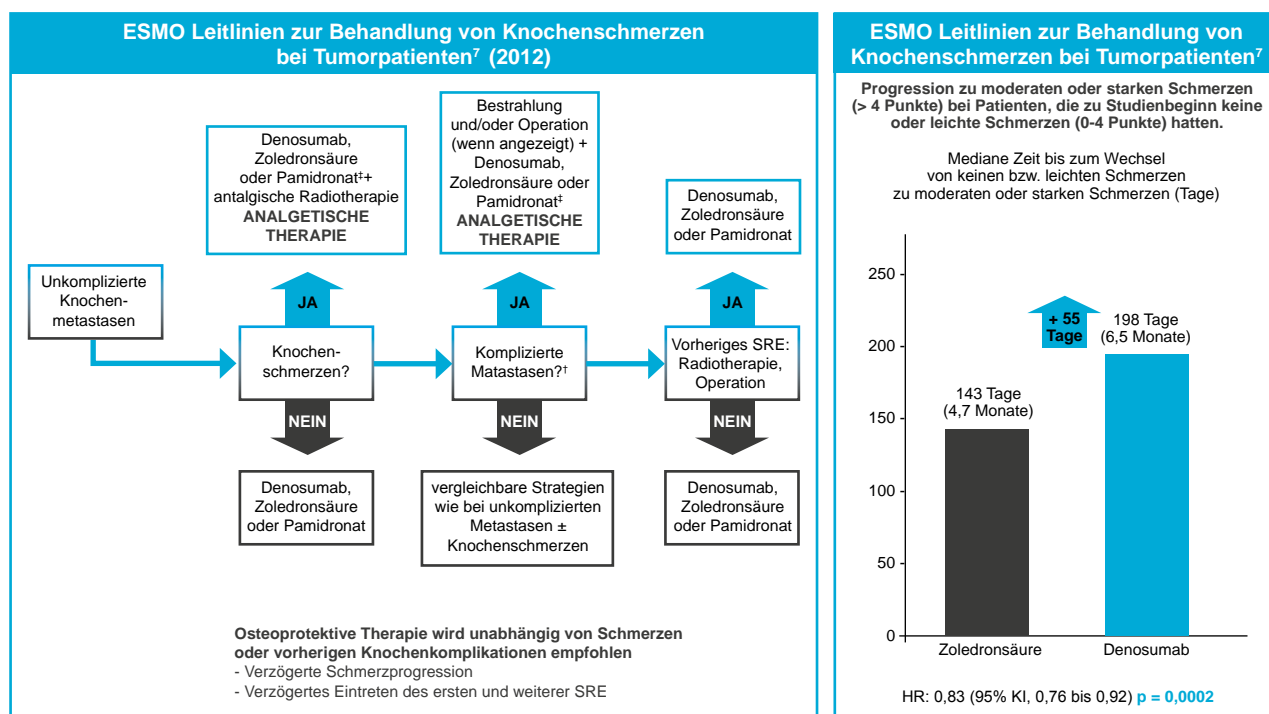


Abbildung nach: Ripamonti CI, et al. Ann Oncol 2012;23(Suppl 7):vii139-54.

†Rückenmarkskompression oder drohende Fraktur

‡Pamidronat nur bei Mammakarzinom

von Moos R, et al. Support Care Cancer 2013;21:3497-507.
Cleeland CS, et al. Ann Oncol 2010;21 (Suppl 15):viii379 [Abstract 1248P].

In einer integrierten Analyse mit Einschluß mehrerer Tumorarten zeigte sich, dass XGEVA® die Schmerzprogression im Vergleich zu Zoledronsäure um fast 2 Monate verzögern kann⁶. Und nicht vergessen: XGEVA® wird alle 4 Wochen 120 mg s.c.¹ angewendet.

- Fachinformation XGEVA®:** Anwendungsgebiet ist die Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall
- Saad F, et al. J Natl Cancer Inst 2004;96:879-882
- Weinfurt KP, et al. Ann Oncol 2005;16:579-84
- Cleeland CS et al, Ann Onc 2005, 16: 972-980
- Ripamonti CI, et al. Ann Oncol 2012;23(Suppl 7):vii139-54
- von Moos R, et al. Support Care Cancer 2013;21:3497-507.
- Cleeland CS, et al. Ann Oncol 2010;21(Suppl 15):viii379 [Abstract 1248P].

Kurzinformation: XGEVA® 120 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche. **Wirkstoff:** Denosumab. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Durchstechflasche enthält 120 mg Denosumab in 1,7 ml Lösung (70 mg/ml). Denosumab ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in einer Säugertierzelllinie (Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99%, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Sorbitol (E 420), Polysorbitat 20, Wasser für Injektionszwecke. Jeweils 1,7 ml der Lösung enthalten 78 mg Sorbitol (E 420). Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro 120 mg Dosis, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Anwendungsgebiete:** Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall. Behandlung von Erwachsenen und skelett ausgereiften Jugendlichen mit Riesenzelltumoren des Knochens, die nicht resezierbar sind oder bei denen eine operative Resektion wahrscheinlich zu einer schweren Morbidität führt. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere, unbehandelte Hypokalzämie; nicht verteilte Läsionen aus Zahnoperationen oder Operationen im Mundbereich. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypokalzämie, Dyspnoe, Diarrhö, muskuloskeletale Schmerzen; Häufig: neues primäres Malignom, Hypophosphatämie, Zahnextraktion, Hyperhidrose, Kieferosteonekrose; Gelegentlich: Hyperkalzämie nach Behandlungsende bei Patienten mit Riesenzelltumoren des Knochens, lichenoider Arzneimittellexantheme, atypische Femurfraktur; Selten: Arzneimittelüberempfindlichkeit, anaphylaktische Reaktion; Nicht bekannt: Osteonekrose des äußeren Gehörgangs. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Juli 2022. Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: Amgen GmbH, 80992 München).**

PRAXISMITARBEITER/INNEN FINDEN über Social-Media

Die passenden Assistenzkräfte (z.B. MFA) für die eigene Praxis zu finden, ist heute bekanntlich sehr schwierig. Frielingsdorf Consult unterstützt Arztpraxen effizient und erfolgreich bei der Besetzung von MFA-Stellen durch gezieltes Personal-Recruiting über Social-Media-Kanäle (Instagram, Facebook etc.):



Das wesentliche Unterscheidungsmerkmal unserer Leistung im Vergleich zu den Angeboten anderer Anbieter:

1. Um Ihnen möglichst viel Arbeit abzunehmen, rufen wir alle Bewerber noch am Tag der Bewerbung an und führen eine Vorqualifizierung per Telefoninterview durch. Mit geeigneten Bewerbern vereinbaren wir ein Vorstellungsgespräch in der Praxis und bereiten Sie mit Hilfe eines Bewerber-Steckbriefs optimal auf das Gespräch vor. Der Arbeitsaufwand für Sie ist damit minimal.
2. Ein Großteil unseres Honorars wird nur im Erfolgsfall fällig (nämlich bei Einstellung einer neuen Mitarbeiterin). Sie müssen also keine hohen und vom Erfolg unabhängigen Set-Up-Gebühren entrichten, ohne zu wissen, ob die Maßnahme zum Erfolg führen wird.

Die passenden Fachkräfte für Ihre Praxis über Social Media finden

FRIELINGSDORF CONSULT

WIESO SOCIAL RECRUITING?

- ✓ Zahlreiche qualifizierte und kostengünstige Bewerbungen
- ✓ Erreichen des passiven Bewerbermarkts
- ✓ Unkomplizierter Bewerbungsprozess in nur 2 Minuten
- ✓ Hohe Reichweite auch in entlegeneren Regionen

20%
AKTIVE
BEWERBER

80%
PASSIVE
BEWERBER

ANDERE AGENTUREN

- ✗ Hohe Set-Up Fees
- ✗ Ausschließlich Lead-Generierung
- ✗ Kein Telefoninterview
- ✗ Keine Terminvereinbarung

WARUM WIR?

- ✓ Schnelligkeit: Bewerber werden noch am selben Tag angerufen
- ✓ Qualität: Vorqualifizierung der Bewerber und Terminvereinbarung
- ✓ Übersicht: Erstellung eines individuellen Steckbriefs
- ✓ Geringes Risiko: Der Großteil des Honorars ist NUR bei Arbeitsantritt fällig

UNSER
RUNDUM-
SORGLOSPAKET

Bei Interesse fordern Sie einfach unser Angebot an:

Frielingsdorf Consult GmbH, Tel: 0221-13 98 36-0, Fax: 0221-13 98 36-65 , E-Mail: info@frielingsdorf.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Uro-GmbH Nordrhein
Hohenstaufenring 48 - 54
50674 Köln

Verantwortlich:

Dr. med. Reinhold M. Schaefer
Dr. med. Michael Stephan-Odenthal
Oliver Frielingsdorf
RA Olaf Walter

Druckauflage: 1.000

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 13.09.2023
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: Robst-PR, Heiers-arte

Fotos: Adobe Stock: ©thodonal, ©MQ-Illustrations, ©Gennady Danilkin

Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere Urheberrechte an diesen Uro-GmbH-Nachrichten. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in Teilen oder in überarbeiteter Form – ohne Zustimmung der Uro-GmbH Nordrhein, ist untersagt.

Mit freundlicher Unterstützung von:

Amgen GmbH, Janssen-Cilag, UROMED Kurt Drews KG

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Astellas Pharma GmbH, Besins Healthcare, Dr. R. Pfleger GmbH, HEXAL AG,
Ipsen Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Takeda Pharma GmbH,
Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH

Uro-GmbH Nordrhein

Hohenstaufering 48 - 54
50674 Köln

Telefon: 0221 / 139 836 - 55

Telefax: 0221 / 139 836 - 65

info@uro-nordrhein.de

Für Ärzte: **www.uro-gmbh.de**

Für Patienten: **www.urologen-nrw.de**