

URO-GmbH Nachrichten



Fortbildung – QZ Moderatoren

Bericht vom außerordentlichen deutschen Ärztetag am 23.01.2016

KV Wahl im Sommer 2016

Verdeckte Zuweisungspauschalen oder zulässige Kooperation?

Unsere PREMIUMpartner:

AMGEN[®]

 **astellas**
Leading Light for Life

Dunker

Janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Jenapharm 
Liebe. Leben. Gesundheit.

Takeda

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Unsere Partner:

 **APOGEPHA**

 **Dr. Pflieger**
ARZNEIMITTEL


HEXAL
Arzneimittel
Ihres Vertrauens

 **IPSEN**
Innovation for patient care

**DR. KADE
BESINS** 

medac
urologie

Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildung – QZ Moderatoren	5
III.	Bericht vom außerordentlichen deutschen Ärztetag am 23.01.2016	6 - 11
IV.	KV Wahl im Sommer 2016	12
V.	Verdeckte Zuweisungspauschalen oder zulässige Kooperation?	13 - 14

I. Editorial

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

während die medizinischen Inhalte unseres Faches Urologie in den letzten Jahren durch neue Therapien immer mehr Möglichkeiten bieten und diese Entwicklung von immer mehr Urologinnen und Urologen in der Praxis umgesetzt wird, bleibt die politische Situation schwierig. Um die Inhalte unseres Faches auch ausüben zu können, braucht es qualifizierte medizinisch wissenschaftliche Fortbildung. Diese muss vor allem vor Ort in Netzen und mit Verbänden aus Klinik und Praxis erfolgen. Dazu braucht es qualifizierte Urologen, die solche Fortbildungen leiten und damit auch bei den Institutionen wie Ärztekammer und KV Anerkennung für unser Fach erfahren. Deshalb dürfen die urologischen Moderatoren nicht aussterben! Gerade die jüngeren Kolleginnen und Kollegen sollten deshalb dem Aufruf von Reinhold Schaefer folgen.

Daneben bleibt die politische Situation weiter schwierig. Nicht nur im GKV-Bereich wird immer mehr reglementiert, sondern mit der GoÄ-Reform droht gleiches im PKV-Bereich. Dabei fühlen wir uns von den eigenen Verhandlern aus der Bundesärztekammer derzeit äußerst schlecht vertreten. Die Situation hat sich leider auch nicht wie erhofft auf dem außerordentlichen deutschen Ärztetag verbessert, wie uns HNO-Kollege Wichmann berichtet. Offensichtlich aus rein politischem Kalkül, um die eigenen Verhandler nach Jahren nicht bloßstellen zu wollen, wurde auf dem Ärztetag ein „weiter so“ beschlossen. Daran werden wir sehr schwer zu schlucken haben, weil ein Teil der geplanten Änderungen an den Grundsätzen unseres freien Arztberufes rüttelt.

Umso mehr sollten wir zusammenrücken und in Kooperation auch mit den Kliniken arbeiten. Dabei muss selbstverständlich auch über Geld gesprochen werden dürfen, denn keinem kann zugemutet werden, umsonst zu arbeiten. Mit dem neuen Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen haben sich hier Unsicherheiten für die Kooperation zwischen Klinik und Praxis ergeben, die von unserem Justitiar, Olaf Walter, klar gestellt werden.

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

II. Fortbildung – QZ Moderatoren

Die Zahl der von der KV ausgebildeten und anerkannten QZ-Moderatoren bei den Urologen hat in den letzten Jahren stetig abgenommen. Trotz vieler Angebote von KV und ÄK lassen besonders bei den Urologen Interesse und Bereitschaft deutlich nach, diese Aufgabe qualifiziert durchzuführen und sich dazu ausbilden zu lassen.

QZ-Moderatoren sind für viele Fortbildungen im Rahmen unserer vertragsärztlichen Tätigkeit unumgänglich und brauchen eine Anerkennung durch die KV. Dies gilt insbesondere für die Onkologie und die Onkologie-Vereinbarung. Wohlgermerkt, es geht nicht um das Moderieren von Vorträgen und Diskussionen, sondern um echte Qualitätszirkelarbeit. Viele Untersuchungen von unabhängigen Instituten im Auftrag der KVen haben in den letzten 10 Jahren gezeigt, dass durch eine gute QZ-Arbeit die Zusammenarbeit der Kollegen gefördert wird und der Einzelne einen erheblichen Erkenntnisgewinn mitnimmt.

Durch die bereits seit fast 20 Jahren andauernde Weiterentwicklung der Dramaturgien für die Qualitätszirkel durch die Tutoren in der gesamten Republik über die KBV ergeben sich viele, auch neue, Möglichkeiten einen Qualitätszirkel aufzuziehen und zu leiten.



Als ausgebildeter Tutor möchte ich alle Kollegen aufrufen, sich mit der Frage zu beschäftigen, ob sie sich nicht doch dieser schönen Aufgabe widmen wollen. Noch sind Dr. Gleißner und ich als Tutoren tätig und können speziell auf urologische Belange im Rahmen der Ausbildung eingehen. Es gibt viele Szenarien, die auch wir in die QZ-Ausbildung mit eingebracht haben.

Die KV Nordrhein überprüft zunehmend die Qualifikation von QZ-Moderatoren und hat bereits die Anerkennung von Fortbildungspunkten für Qualitätszirkel abgelehnt, wenn sie nicht durch qualifizierte Moderatoren durchgeführt wurden. Lassen Sie sich an zwei Wochenenden mit anderen Kollegen zusammen ausbilden und nutzen Sie die Angebote zusätzlicher Supervisionen und Aufbaukurse durch die KV. Noch liegen Ausbildung und Weiterbildung der Moderatoren in der Hand der Tutoren, die allesamt niedergelassene, erfahrene Kollegen sind. Nutzen Sie diese Chance, ehe weitere Restriktionen auf uns zukommen.

von Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

III. Bericht vom außerordentlichen deutschen Ärztetag am 23.01.2016

Von Dr. Joachim Wichmann, Facharzt für HNO-Heilkunde in eigener Praxis in Krefeld, Vizepräsident des Berufsverbandes der HNO-Ärzte Deutschland, Mitglied der Ärztekammer Nordrhein für die Versorgerfachärzte Nordrhein und für diese Delegierter auf dem außerordentlichen deutschen Ärztetag.

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich schildere Ihnen meine persönlichen Eindrücke über die Vorbereitung und den Ablauf zum außerordentlichen deutschen Ärztetag vom 23.01. Ich will direkt am Anfang nicht verhehlen, dass ich meine Äußerungen mit Emotionen und Resignation sowie Sarkasmus paaren werde. Wen das stört, sollte nicht weiterlesen.

Wenn jemand in der Ärzteschaft über eine neue Gebührenordnung spricht, so denkt er insbesondere an neue innovative Leistungen die Einzug in die GOÄ finden, alte Leistungen die gestrichen werden und eine gekoppelte Preisänderung entsprechend der Inflation. So wie es alle Handwerkerinnungen auch tun. Diese Innungen sind bei uns die Kammern.

Nun haben die ÄK nun mal den Nimbus der Ethik und werden leider in überwiegenden Anzahl von den Gewerkschaftsfunktionären des Marburger Bundes dominiert, obwohl niedergelassene Ärzte die höchsten Zahler sind, aber eben sich nur selten um die Wahl dieser staatlichen Körperschaft kümmern. Man könnte ja wählen, aber die gewählten Funktionäre sind in den letzten Jahren eben mit den Gewerkschaftsvertretern unheilige Allianzen eingegangen. Leider. So ist es auch natürlich, dass die Spitzenfunktionäre, die sich anscheinend alle für so intelligent halten, als Versicherungsbeirat in der privaten Krankenversicherung zusätzliche Einnahmen erhalten und dennoch es schaffen ihr Amt und das Versicherungsmandat immer sauber auseinanderzuhalten. So falten schließlich ja Zitronenfalter auch Zitronen.

Es ist aber unstrittig, dass die GOÄ mittlerweile ein H-Kennzeichen verdient hätte und Politik, Versicherungen und der Bund als Beihilfezahler bisher aus verschiedensten Gründen keine Ambitionen zu oben beschriebenen Anpassung hegen und haben. Dennoch wurden regelmäßig neue und auch ehrenwerte Versuche seitens der Bundesärztekammer (BÄK) gestartet, eine Reform und damit eine Höherbewertung der Leistungen zu bekommen. Zuletzt wurden 2011 hierzu die Verbände aufgefordert, ihre Kapitel zu aktualisieren. Das haben dann auch alle gemeinsam gemacht. Die Gesundheitsminister der FDP konnten sich nicht durchsetzen und hofften, dass die BÄK sich mit der Versicherungswirtschaft einigt und einen passablen und bezahlbaren Vorschlag unterbreitet. Sicherlich regnet kein Manna vom Himmel aber ein wenig Ausgleich wäre ja durchaus wünschenswert. So die Fakten.

Nun gab es in der BÄK zwei (im wahrsten Sinne des Wortes) Schwergewichte denen man als Chirurgen genug Durchsetzungsvermögen zutraute. Der eine ist langjähriger Kammerpräsident aus dem Westfälischen mit allen Attributen dieser Region. Kommt man ihm komisch neigt er zum politischen Poltern und süffisanten Austeilen. Typische alte Chefarztallüren. Der andere ist vom OP Tisch an den Schreibtisch gewandert und langjähriger KBV Gebührenfunktionär ob er jemals in eigener Praxis sein Geld verdient hat ist fraglich. Deshalb erschreckt es auch immer wieder, dass sich viele Analogien zum EBM und typischen Strukturen der GKV auf einmal in der „neuen“ GOÄ wiederfinden. Nun, man steckt nun mal in seiner Haut, aus der man nicht so richtig rauskommt.

Über beiden thront ein Präsident, der als langjähriger beamteter Universitätsoberarzt einer Hansestadt auch fast ebenso lange SPD Mitglied war. Unter der Ministerin Ulla S. vermutete man bei ihm, dass er auch politische Ambitionen zum Staatssekretär hatte. Er hat sicherlich erreicht, dass die Ärzte eine Spartengewerkschaft bekommen haben, aber ob er jemals selber in größerem Umfang die eigene Liquidation betrieben hat, ist schwer vorstellbar. Eine neue Gebührenordnung zur Chefsache zu erklären, ist das Eine. Auf der anderen Seite steht die Unfähigkeit, sich umfänglich in die Belange der Ärzte einzufühlen sowie ein unverkennbarer Realitätsverlust für den niedergelassenen Bereich.

Mit der neuen großen Koalition gibt es keine Vereinbarung, die GOÄ anzufassen. Allerdings will es nun der Minister, der als ehemaliger Generalsekretär akribisch den von ihm ausgehandelten Koalitionsvertrag für sein Ressort abarbeitet. Ihm gegenüber stehen die Sozis, die mit Fliege oder ohne das schmutzige und falsche Lied einer Zweiklassenmedizin singen aber als MdBs gerne den Vorteil von Beihilfeansprüchen, Senatorenstatus bei Fluggesellschaft etc. für sich in Anspruch nehmen. Ich glaube, man nennt dies Pharisäertum.

Was haben wir Ärzte nun in den letzten Jahren aber auch (politisch) gezeigt? Wir sind uns uneinig, haben uns auf den Konflikt Haus- versus Fachärzte reduzieren lassen und trauen uns untereinander keinen Millimeter über den Weg. Vielleicht liegt dies in unserer Seele. Als Assistenten wurden wir selten zur Teamfähigkeit erzogen. Traf man im Nachtdienst eine Entscheidung, die in der Frühbesprechung am nächsten Morgen als falsch bewertet wurde, gab es kaum eine kollegiale und von Erfahrung geprägte Hilfe, sondern nur die Klatsche. Jeder andere Assistent war froh, dass er selber nicht in der Schusslinie stand. Ebenfalls wurde dort über die Niedergelassenen ständig gefrotzelt und manchmal auch über deren Intellekt oder das Können dieser Kollegen. Wer dennoch den Schritt in die Niederlassung getan hat, hat schnell bemerkt, dass die Welt außerhalb der geschützten Werkstatt auch viele andere Facetten bereit hält und hielt, die manche Entscheidungen anders hervorrufen. Nicht jeder Patient will sofort operiert werden etc. Dennoch haben die Hausärzte und Fachärzte es in der Niederlassung geschafft, für sich selbst eine Linie durch die Gründung von Spitzenverbänden zu finden.

So treffen die politischen Realitäten nun in dem Konflikt um eine neue GOÄ aufeinander. Nachdem – zum Leidwesen der „politischen“ Kammerwelt – drei ÄK den Wunsch nach einem außerordentlichen Ärztetag gefordert hatten, mussten diesem Wunsch auch Taten folgen. Das ist allerdings nur die organisatorische Realität.

Politisch gab es eine Rundreise (neudeutsch Road-Show) in den einzelnen Kammern der beiden Schlachtrösser. Dabei wurde ein wahrer Power-Point Overkill abgefeuert, um somit Nebel und Rauch zur Verschleierung von Tatsachen zu erzeugen. Das natürlich, weil es einen angeblichen Maulkorb seitens des Gesundheitsministeriums gab und gibt. Verschwiegenheit ist sicherlich verständlich. So läuft Politik auf der Meta-Ebene ab. Selten werden die Betroffenen direkt eingebunden und bei der zu erwartenden Kakophonie der einzelnen Fachgruppen auch schwer vorstellbar, in einer gesunden Zeitvorgabe etwas Produktives zu schaffen. Cave: Eine Klientelpolitik findet dennoch statt.

So verwundert es auch nicht, dass im direkten Vorfeld des DÄT die Strategie und Taktik wichtiger denn je wurde. Einerseits wird durch politische Schachzüge in der ÄK Hamburg verhindert, dass wichtige Gegner, die als Vertreter großer Ärztenverbände eine gewichtige Stimme haben, in der GOÄ Debatte erst gar nicht als Delegierte zum Ärztetag gewählt wurden. Stattdessen wurden Rentnerärzte gewählt. Alles demokratisch versteht sich. Hierzu sei anzumerken, dass genau diese Kollegen eigentlich ihren Ruhestand pflegen sollten und nicht noch aktiv in ein Geschehen eingreifen, von dem sie nicht mehr profitieren bzw. nur noch rudimentär betroffen sind. Gründe hierfür könnten eigentlich nur im Egobereich zu finden sein oder aber in purem Machtkalkül. Letztendlich sie sind dafür mitverantwortlich, dass die nachfolgenden Generation zur Generation Y (Why) stilisiert werden.

Dann kommt die soziale Partei der Koalition und fordert zum Neujahrsauftakt eine Bürgerversicherung. Einheitsbrei lässt grüßen. Es ranken die Gerüchte, dass die alten Genossen im Vorfeld durch das o.g. Ex-Mitglied informiert wurden. So kann man auch den Druck erhöhen. Das Märchen einer weiteren „Historischen Chance“ ist geboren. Entweder es wird so genommen wie es ist oder es wird eben nichts gemacht. Jeder Basis-Doktor hätte sich vermutlich besser mit dem Letzteren abgefunden.

In der Strategie geht es weiter. Jedem ist klar, dass eine Demontage der Bundesärztekammer nicht sinnvoll ist. So werden seitens der Spitzenverbände die kritischen Briefe unter politischem Kalkül seriös und vorsichtig formuliert. Am Tag vor dem Ärztetag wird den Abgeordneten ein Leitantrag der BÄK übermittelt. Natürlich wurde er vorher nicht fertig, aber so bleibt den Kritikern auch kaum Zeit sich darauf einzurichten. Dennoch schaffen es die Verbände gemeinsam eine Linie zu finden. Das ist bemerkenswert und zeigt möglicherweise eine Chance für die Zukunft auf. Das Haus- und Fachärzte eine gemeinsame Linie finden, ist als historisch für sich selbst zu bewerten. GUT SO.

Dennoch gibt es zwei die aus der Reihe tanzen. Der eine Verband wird vom Kammer-
vizepräsidenten in Westfalen geführt, der zugleich auch nach eigenem Bekunden in die
Verhandlungen der GOÄ involviert ist und der andere bezeichnet sich als Spitzenverband
der sich mit dem Nervensystem und Psyche beschäftigt. Dessen Chef hatte aber auch
wohl eine offene Rechnung zu begleichen. Funktionär halt.

Es gibt einen vernünftigen Gegenvorschlag (1-02) der Verbände, die dem Geiste nach
eine finanzielle Anpassung fordert und eine Neubewertung von Leistungen aber die
ordnungspolitischen Rahmenbedingungen unangetastet lassen. Das wäre bei einem
„Volksentscheid“ der Ärzte vermutlich mit einer absoluten, breiten Mehrheit durchge-
gangen. Der Showdown am Samstag beginnt. Der Präsident schwört mit Platituden
die Delegierten ein. Dann folgt seitens des KBV Funktionärs die gewohnte Nebeltaktik.

Gute Argumente wurden extrem schlecht vorgetragen, keine Gegenwehr gegen
Montgomerys fatale Verhandlungsmanipulationen, das erinnerte ältere Kollegen
fatal an die Führung des Göttinger ASTA durch Jürgen Trittin & Co. in den 80ern.
Wo Argumente fehlten, kamen Verfahrenstricks oder Lügen und fehlende Inhalte
wurden durch Lautstärke oder Endlosmonologe ersetzt. Es erfüllte einen schon
damals mit Brechreiz.

Dann darf ein Kritiker das Wort ergreifen. Hier wird erstmals auch der Finger in die
Wunde gelegt. Der Vortrag ist verständlich und greifbar. Keine Frage nach dem
Ausgangskonzept der BÄK zu den Verhandlungen, kein Thematisieren der Nichtein-
bindung von Fachgesellschaften und Berufsverbänden, keine Fragen zum EU-Recht
und der Konformität mit diesem.

Kein Hinterfragen der Lüge des Präsidenten bezüglich des „Maulkorbes“ – weder der
Minister noch seine Mitarbeiter wissen davon. Auch der PKV Verband kennt sowas nicht,
denn er hat ja auch seine Mitglieder immer voll informiert und somit auf dem Laufenden
gehalten. Diese Erkenntnis ist fremdgesichert. Alles, was wir als Verbände der Ärzte
vorbereitet und eingespeist haben, fand keine Berücksichtigung.

Nach dem Mittag darf der emotionale Beitrag des Chefarztes nicht fehlen. Mittlerweile
gibt es eine Rednerliste die mehrfach am Ende signalisiert: " es folgen noch weitere
15 Redeanmeldungen". Nach etwa 2 Stunden Debatte wird das Ende der Rednerliste
beantragt. Natürlich demokratisch angenommen. Viele neue Erkenntnisse wird es wohl
kaum gegeben haben. In der Debatte fällt auf, dass die Claqueure sich sehr gut positi-
oniert haben und ihrem westfälischen Genossen die Stange halten. In diesem Kammer-
bereich kann man keinen Spaß an der Berufspolitik haben, es sei denn man gehört dort
der Mehrheit an.

Dann kommt der Hammerschlag mit dem Antrag 41! Eines „älteren“ Kollegen aus Bayern. Er beantragt, dass alle Anträge an den Vorstand überwiesen werden sollen, die den Stand der Verhandlungen verzögern oder verhindern. Das ist natürlich ganz demokratisch und weil es der sogenannte weitestgehende Antrag ist, muss er auch als erstes abgestimmt werden. Diesem Antrag stimmt die Mehrheit der Delegierten zu. Das ist im Sinne der Verantwortlichen der BÄK. Handlungsfreiheit ohne politische Aufsicht durch das Parlament der Ärzte. Es folgen noch einige Alibiabstimmungen und dann Tschüss. Diese Mehrheit aus Rentner und Gewerkschaftlern hatte keinen Mut und keine Traute, sich kritisch für ihre Wähler einzusetzen. Sie hat sich den Schneid von vermeintlich Klügeren abkaufen lassen. Scham und Schande weit gefehlt.

Da sitzt man vor älteren angestellten Fachärzten, die die Propädeutik der Berufspolitik etc. noch nicht einmal kennen. Schlafen sie ruhig weiter. Dem „freien“ Beruf und seiner Gebührenordnung haben sie den Weg in die Einheitsmedizin geebnet und haben einen weiteren Nagel in den Sarg unseres Berufes eingeschlagen. Eine Angleichung ist nur noch eine Frage der Zeit. Wer will schon ein eigener Unternehmer sein. Das können die Gesundheitskonzerne dann schon regeln. Viele verstehen schon jetzt nichts und bezeichnen die KV Zahlungen als Gehälter. Da braucht es nur ein wenig Phantasie, das Lesen der Aktienberichte der Konzerne und politische Mithilfe und schon gibt es keine Niedergelassenen mehr. Tja die Dinosaurier sind langsamer ausgestorben.

Für mich bleibt die Resignation, dass zahlreiche Ärzte eben nur ihre eigene Bequemlichkeit als Lebenshorizont sehen und Funktionäre eben sich lieber an der Schnittchenfront mit minimaler Widerstandsorientierung finden wollen von der aus sie die Welt retten und verbessern als im richtigen Kampfgetümmel an den Entscheidungsstellen. Ich habe sichtbar für alle den Antrag 1-02 unterstützt und habe damit doch verloren. Emotional und ethisch schaue ich mir dennoch in den Spiegel und kann mit Fug und Recht behaupten: Das wollte ich nicht! Das Ergebnis habe ich nicht unterstützt und bin mir und meinen Prinzipien treu geblieben. In meiner Seele bin und bleibe ich Basis Doktor und das ist gut so. Funktionär bin ich nur auf Zeit. Die deutsche Ärzteschaft hat bei diesen Kollegen keine weiteren Feinde mehr nötig und das verdient, was sie gewählt hat. Immerhin haben weit über mehr als 50% (!) der Kollegen in allen Kammerbereichen keine Wahl getätigt. Wundert Euch also nicht über diese Entwicklung und erspart mir bitte jedwede Stammtischparole, die damit beginnt: Ihr müsstet mal etc....

Aber eines ist auch klar:

**JETZT ERST RECHT WEITERMACHEN
und KÄMPFEN FÜR UNSEREN BERUF und unsere BERUFUNG.**

KOMMENTAR

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Bericht vom Kollegen Wichmann spiegelt pointiert die derzeitige Situation der deutschen Ärzteschaft wieder. Wir sind auf dem Weg den Status eines „freien Berufes“ abzugeben. Andere freie Berufe wie die Zahnärzte, Rechtsanwälte, Notare, Architekten, Steuerberater oder Journalisten wundern sich derzeit über die deutschen Ärzte. Als freier Beruf erbringen Ärzte definitionsgemäß Dienstleistungen selbstständig, eigenverantwortlich und unabhängig zum Wohle der Patienten und der Allgemeinheit. Dies tun sie in Klinik und Praxis. Ein freier Beruf bestimmt seine Tätigkeitsinhalte und deren Bewertungen selber. Die Bewertung wird in einer Gebührenordnung festgelegt. Diese muss vom Gesetzgeber erlassen werden.

Natürlich muss die Gebührenordnung nach den Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit erfolgen und kann nicht nach Belieben von den Ärzten bestimmt werden. Sie darf aber auch nicht von Dritten, sprich Unternehmen der Versicherungswirtschaft oder von der Beamtenbeihilfe bestimmt werden. In diesem Punkt unterscheidet sich die Gebührenordnung vom EBM im GKV-System. Der EBM unterliegt dem Sozialgesetzbuch V, indem die Leistungserbringung und Inanspruchnahme von Leistungen in einem solidarisch finanzierten Umlagesystem festgelegt wird. Die Leistungsgrenzen in diesem System sind mit wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig definiert. Diesem System kann man als sogenannter Vertragsarzt beitreten oder auch nicht. Anders bei der GoÄ. Die Gebührenordnung, einmal erlassen, ist für alle Ärzte verpflichtend. Die Leistungsgrenzen sind aber nicht wie im EBM festgelegt, sondern werden durch die Anforderungen der individuellen Behandlung des Patienten nach den geltenden Regeln der ärztlichen Kunst und dem Stand der medizinischen Wissenschaft definiert. Nur so kann überhaupt eine unabhängige Behandlung des Patienten erfolgen.

Genau diese Unabhängigkeit drohen wir aber zu verlieren, wenn wir in der neuen Gebührenordnung eine Gemeinsame Kommission (GeKo) bekommen, in der die PKV-Versicherungen und die Beihilfe ein paritätisches Mitspracherecht haben und das Bundesministerium für Gesundheit als angeblich unparteiisch in Streitfragen entscheiden darf. Dem BMG wird die Beihilfe als Kostenträger aber immer näher sein als die Ärzteschaft, so dass hier niemals unparteiisch entschieden werden wird. In der Folge werden in Zukunft, wie im EBM, die Inhalte unseres ärztlichen Handelns und deren Bewertung an die Kostenvorstellungen der PKV und der Beihilfe angepasst. Eine unabhängige Behandlung der Patienten ist dann schlicht nicht mehr möglich, sondern immer von PKV und Beihilfe vorgegeben. Quasi „wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig“ im Sinne von PKV und Beihilfe. Nur das diese Institutionen kein Teil des umlagefinanzierten Solidarsystems sind, sondern zum großen Teil gewinnorientierte Wirtschaftsunternehmen. In der Konsequenz werden wir mit der neuen GoÄ in der geplanten Form unsere Freiberuflichkeit in Klinik und Praxis verlieren. Besonders skandalös ist, dass dies offensichtlich durch die eigenen Standesvertreter in den Verhandlungen hingenommen wird und diese existentiellen Konsequenzen im Vorfeld nicht kommuniziert werden, ja sogar gerüchteweise auf Geheiß des BMG ein Stillschweigen darüber verabredet wird und der außerordentliche Deutsche Ärztetag offensichtlich zu einer Alibiveranstaltung, als zu einer Aufklärung der Ärzteschaft mutiert.

Spätestens jetzt sollten aber alle bisher passiven Kollegen in Klinik und Praxis aufwachen, denn mit dem Verlust einer unabhängigen Beratung und Behandlung unserer Patienten verlieren wir unsere existentielle Berechtigung und können in Zukunft durch preiswerte abhängige Dienstleister der Versicherungsunternehmen zur Optimierung deren Gewinne ersetzt werden.

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

IV. KV Wahl im Sommer 2016

Im Sommer diesen Jahres finden wieder Wahlen zur Vertreterversammlung der KVNo statt.

Zur Vertreterversammlung der KVNo heißt es auf der Internetseite:

„Die Vertreterversammlung (VV) repräsentiert alle Mitglieder der KV Nordrhein und kann mit einem Parlament verglichen werden. Das Gremium wählt den zweiköpfigen hauptamtlichen Vorstand der KV Nordrhein und dessen Vorsitzenden. Zudem besetzt die VV Fachausschüsse wie den Haupt- und Haushaltsausschuss. Sie entscheidet unter anderem über die Organisation der KV Nordrhein, die Satzung und den Haushaltsplan. Die VV entsendet drei Delegierte in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Zusätzlich gehören noch die beiden Vorstandsmitglieder der KBV-VV an. Wahlen zur VV der KV Nordrhein finden alle sechs Jahre statt. Auf dieser Seite finden Sie die Ergebnisse der Wahlen vom Dezember 2011 (14. Wahlperiode). Die Spitze der VV bilden der Vorsitzende und sein Stellvertreter. Das Gremium besteht aus 50 Mitgliedern, davon 18 Hausärzte, 21 Fachärzte, sechs angestellte Ärzte und fünf Psychotherapeuten.“



Die Urologen waren bis 2004 gut in der VV vertreten, sogar mit bis zu 8 Mitgliedern. Damals waren zwar auch noch 125 Mitglieder in der VV, herunter gerechnet auf die 50 Mitglieder müssten es jedoch immer noch 3 sein. Tatsache ist, derzeit sind die Urologen überhaupt nicht vertreten.

Das muss sich ändern. Deshalb werden unter der Liste der „Versorgerfachärzte“ folgende Kollegen kandidieren:

Dr. med. Philipp Lossin aus Bonn
Dr. med. Michael Stephan-Odenthal
aus Leverkusen
Dr.med. Reinhold Schaefer aus Bonn
Dr. med. Richard Berges aus Köln

Weitere Kollegen sind willkommen, haben sich aber bis Redaktionsschluss noch nicht gemeldet.

Über die Liste der Versorgerfachärzte haben wir gute Chancen, mindestens einen vielleicht auch zwei Sitze in der VV zu generieren. Die Ereignisse in der KVNo in den letzten Jahren haben deutlich gezeigt, dass hier eine andere Gangart eingeschlagen werden muss. Als Nachfolger von Herrn Potthoff, der uns mehr als Erfüllungsgehilfe der Krankenkassen vorkam und unsere Interessen nicht ausreichend vertreten hat, muss ein agiler, ggf. auch bissiger Vorstand her, der sich nicht so leicht über den Tisch der Krankenkassen ziehen lässt.

Unterstützen Sie uns, wenn nicht aktiv, so wenigstens passiv und nehmen Sie an der Wahl teil. Es ist eine Briefwahl, eine Ausrede „Ich bin an dem Tag nicht da“ gilt nicht. Wir erwarten eine Wahlbeteiligung der Urologen von 100%. Es geht auch um unsere ureigenen Interessen, die derzeit nicht vertreten sind.

von Dr. Reinhold Schaefer
(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

V. Verdeckte Zuweisungspauschalen oder zulässige Kooperation?



Seit 2012 ist es Krankenhäusern gestattet, vor- und nachstationäre Leistungen durch niedergelassene Ärzte in eigener Praxis erbringen zu lassen. Ob die Übertragung solcher Aufgaben als verdecktes Entgelt für die Zuweisung von Patienten gewertet wird, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Mit einer derartigen Konstellation hat sich nunmehr das LSG Stuttgart beschäftigt und eine Abgrenzung zwischen zulässiger Kooperation und verbotener Zuweisung vorgenommen:

Ein Krankenhaus bot niedergelassenen Ärzten Verträge über die Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen gemäß § 115a SGB V an. Nach diesen Verträgen sollten die Ärzte vor einer stationären Behandlung unter anderem die Einweisung mit begründeter Stellungnahme, ausführlichem Arztbericht (inkl. Anamnese, Befund, Diagnose, Röntgenbilder) erstellen. Die nachstationären Leistungen umfassten u. a. Wundkontrolle, Verbandwechsel, Fadenzug, Nachsorge des Patienten nach ca. 6 bis 8 Wochen sowie nach ca. 1 Jahr und das Ausfüllen von Fragebögen für ein Endoprothesenregister. Die Vergütung für die Leistungen sollten zwischen 60 Euro und 100 Euro betragen.

Umliegende Kliniken gingen wettbewerbsrechtlich gegen das Krankenhaus vor. Das LSG Stuttgart hat eine einstweilige Verfügung gegen das Krankenhaus erlassen, da die Verträge unzulässige Zuweisungsvergütungen beinhalteten. Die von den Ärzten geschuldeten Leistungen seien nahezu alles Leistungen, die schon Bestandteil der gewöhnlichen vertragsärztlichen Tätigkeit und von der jeweiligen KV zu vergüten seien.

Bereits nach § 6 Krankenhausbehandlungs-Richtlinie des GBA sei der Arzt verpflichtet, der Einweisung eine begründete Stellungnahme und einen ausführlichen Arztbericht sowie erforderliche Röntgenbilder beizufügen. Jede hierfür vom Krankenhaus gezahlte Vergütung stelle ein unzulässiges Zuweisungsentgelt dar. Die vereinbarten „nachstationären Leistungen“ fallen teilweise schon deswegen nicht unter § 115a SGB V, weil sie außerhalb der im Gesetz genannten Frist von 14 Tagen nach der Entlassung erbracht werden sollen und damit nicht in den Verantwortungsbereich des Krankenhauses fallen.

Die übrigen Leistungen (z.B. die Wundversorgung) seien wiederum Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und ohnehin mit bis zu 60 Euro deutlich überbewertet. Das Ausfüllen von Fragebögen für ein Endoprothesenregister sei zwar weder Bestandteil der Krankenhausbehandlung noch der vertragsärztlichen Versorgung, sondern dienten Zwecken der Qualitätssicherung. Zwar könne das Krankenhaus auch Vertragsärzte in solche Erhebungen einbeziehen; dies sei aber keine nachstationäre Leistung gemäß § 115a SGB V, so dass eine Irreführung vorliege; zudem sei eine Vergütung von 100 Euro ein starkes Indiz für eine unzulässige Zuweiservergütung.

Fazit:

Ärzten ist die Annahme einer Vergütung für die Zuweisung von Patienten aufgrund § 31 Berufsordnung verboten. Auch verwehrt § 73 Abs. 7 SGB V Vertragsärzten die Annahme von Vorteilen für die Zuweisung von Patienten; eine Verletzung dieser Norm kann zu Disziplinarmaßnahmen der KV führen. Ebenso untersagt § 31a KHGG NRW solche Abreden. Ein Verstoß gegen diese Verbote führt zur Nichtigkeit entsprechender Vereinbarungen.



Das BSG hat inzwischen mehrfach entschieden, dass vor- und nachstationäre Leistungen nur solche Leistungen sein können, die sonst im Krankenhaus hätten erbracht werden sollen. Bevor der Vertragsarzt eine Einweisung in ein Krankenhaus ausstellt, muss er selbst prüfen, ob die stationäre Behandlung erforderlich ist. Zugleich hat der Arzt die notwendigen Untersuchungen vorzunehmen und mit der Einweisung die wesentlichen Informationen an das Krankenhaus zu übermitteln; unterlässt er dies, kann die Krankenkasse den Vertragsarzt in Regress nehmen.

Bei möglichen Kooperationen von Krankenhäusern mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen der vor- und nachstationären Versorgung sollte sehr genau überprüft werden, welche Leistungen an die Ärzte übertragen werden, wie sie übertragen werden und welche Vergütung hierfür gezahlt wird.

Maßgebliche Indikatoren für die Abgrenzung zwischen zulässiger Kooperation und verbotenem Zuweisungsentgelt können die Zeitfenster der vor- und nachstationären Behandlung sein (drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor der Aufnahme und bis zu 14 Tage nach Entlassung) sowie der Gesichtspunkt, ob die vom Niedergelassenen zu erbringenden Leistungen solche Untersuchungen oder Behandlungen sind, die er sowieso hätte erbringen müssen (z.B. Einweisungsdiagnose und postoperative Kontrollen später als 14 Tage nachstationär) oder ob es eigentliche Krankenhausleistungen sind, die aufgrund einer Vereinbarung vom Krankenhaus an den niedergelassenen Arzt aus dem Krankenhaus in den ambulanten Sektor verlagert worden sind.

von RA Olaf Walter
(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

IMPRESSUM

Herausgeber:
Uro-GmbH Nordrhein
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln

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

Druckauflage: 1.000
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 07.03.2016
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: komm | public!, Sabine Schmedemann
Fotos: Fotolia: ©FotolEdhar, ©Guzel Studio, ©Jakub Jirsák, ©kebox, ©Rawpixel.com

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, Astellas Pharma GmbH, Dunker Medizin- und Röntgenbedarf GmbH, Janssen-Cilag, Jenapharm, Takeda Pharma GmbH, UROMED Kurt Drews KG

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Dr. R. Pfleger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH, DR. KADE/BESINS, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH

„Wir packen es (an)!“

Uro-GmbH Nordrhein
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 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**