

Protokoll der Sitzung URO-GmbH/BDU - KV Nordrhein 19.7.2010

Teilnehmer: Herr B. Brautmeier, Herr U. Brundiek, Dr. M. Schweins, Dr. W. Rulf

Der von der URO-GmbH errechnete Honorarverlust wird bestätigt:
(Gesamtbetrachtung aller Leistung ohne Differenzierung von RLV-Leistungen und nach Berücksichtigung der Kürzung um 6,5 % des RLV zur Kompensation der onkologischen Ziffer 26315 – [nicht mit der Onkologiepauschale zu verwechseln]):

- **13%** gegenüber III/2009 (entspricht – ca. 20 % RLV Leistungen)
- **10%** gegenüber 2008

Ein derartiger Leistungsverlust – der auch andere Fachgruppen, zum Teil noch stärker als die Urologen, betrifft – sei nicht akzeptabel, daher ist einer Kompensation in der Art vorgesehen, dass das Budget für das dritte Quartal bezüglich der RLV Leistungen nicht unter dem des Jahres 2008 liegen darf. Außerdem werde das QZV „Teilradiologie“ auf circa 2,40 € angehoben. Die Urologen werden von der KV im Laufe des August entsprechend informiert; neue Bescheide werden nicht ausgestellt.

Die Aufstockung werde aus Rücklagen der KV bezahlt; die Kassen sind nicht bereit, zusätzliches Geld einzustellen (*Anmerkung der Unterzeichner: Solange wir sie nicht mit harten Versorgungsrealitäten davon überzeugen können*).

Des Weiteren wurde von uns sehr nachdrücklich darauf hingewiesen, dass die Urologen zwangsläufig ihr Budget der kommunizierenden Röhren aus RLV und QZVs weitergehend mit kostengünstigen Leistungen auffüllen werden, um die gleichwohl weiter bestehenden Verluste durch Kostenreduktion aufzufangen. Expressis verbis wurden die **Besuche** insbesondere die dringenden Besuche, die **Teilradiologie**, die **ESWL** und auch die **Prostatabiopsie** (siehe Protokoll der TK der URO-GmbH-Netzvorstände vom 15.7.10) genannt.

Ebenso wurde unmissverständlich von unserer Seite ausgeführt, dass durch die Leistungsverlagerungen erhebliche Kosten auf die Krankenkassen zukommen werden.

Der KV Vorstand betont, für die genannten kostenintensiven Leistungen andere Lösungen finden zu wollen, allerdings bedarf es der Zustimmung der Kassen.

Von besonderer Bedeutung ist, dass das Problem der **Prostatabiopsie** vermittelt werden konnte, als eine Leistung, die in den letzten Jahren durch die Erfordernis der Vielfach-Biopsie einen erheblich gewachsenen Anspruch an die Aufklärung, an die Indikationsstellung, an die Fähigkeiten des Operateurs, an den Aufwand der Durchführung und an die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit erfahren hat. Sie ist deshalb im Regelleistungsvolumen völlig deplatziert, nicht zuletzt auch wegen des gewachsenen Haftungsrisikos. Wir wiesen darauf hin, dass die Urologen nicht bereit sind, diese komplexe urologische Spezialistenleistung unvergütet zu erbringen und dass bereits jetzt 30 % der Urologen diese nicht mehr zu Kassenbedingungen durchführen.

Anmerkung der Unterzeichner: Allerdings wird dieses Verständnis bezüglich der Problematik der Prostatabiopsie in der Auseinandersetzung mit den Krankenkassen

selbstverständlich nur dann zu einem positiven Ergebnis führen, wenn die Abrechnungsfrequenz der Prostatabiopsie drastisch einknickt.

Des Weiteren wurde von urologischer Seite auf die Unsinnigkeit hingewiesen, QZVs mit spezieller, zulassungspflichtiger Qualifikation nur denjenigen Mitgliedern einer Berufsausübungsgemeinschaft in anteiliger Fallzahl zuzuordnen, die diese Qualifikation besitzen. Beispiel: In einer Dreierpraxis hat nur ein Arzt die ESWL-Qualifikation, daher bekommt nur er das QZV ESWL für ein Drittel der Fälle der Berufsausübungsgemeinschaft, obwohl er alle Fälle der Praxis therapiert.

Der KV Vorstand bezeichnet dies als Webfehler, der jedoch nicht ohne die Kassen behoben werden kann.

Anmerkung der Unterzeichner: Antrag auf Zuteilung des entsprechenden QZVs auf alle Mitglieder der Berufsgemeinschaft stellen.

Erkrath, Aachen, den 21. Juli 2010

Dr. Wolfgang Rulf (URO-GmbH / BDU)

Dr. Michael Schweins (BDU)