

und 10. Juni 2017 wird die anberaumte Mitgliederversammlung einen neuen Vorstand wählen.

Bis dahin sollen weitere wichtige Weichen gestellt werden, um den IQOU weiter fit für die Zukunft zu machen. „Wir werden die Zeit nutzen, das bisher Geleistete auf den Prüfstand zu stellen, Bewährtes fortführen und den Erfordernissen der Gegenwart und Zukunft Rechnung zu tragen. Es wird notwendig werden, neue Wege zu gehen, mehr Wissenschaft zu wagen, die Fortbildung zu stärken, mehr Service für die Mitglieder zu bieten und die berufspolitischen Erfordernisse fest im Blick zu haben“, sagte Dr. Matthias Schulze bei der Amtsübernahme. „Ich wäre sehr froh, wenn es uns gemein-

sam gelingt, neue Mitglieder für unseren Verband zu gewinnen und vielleicht auch das eine oder andere ehemalige Mitglied wieder zum Eintritt in den IQOU zu bewegen. Nur in einer starken und großen Gemeinschaft können wir uns berufspolitisch und wissenschaftlich Gehör verschaffen, um in breiter Front als Interessenvertreter der niedergelassenen Uro-Onkologen allseits wahrgenommen zu werden“, so Schulze in einer Pressemitteilung des IQOU weiter.

Der IQOU wurde im Jahr 2008 gegründet und vertritt aktuell deutschlandweit 322 hochspezialisierte niedergelassene onkologisch tätige Urologen und Urologinnen aus 267 Praxen.

20 Jahre „Salzhäuser Gespräche“

Urologisches Belegarztwesen dank § 299 im Aufwind

20 Jahre Salzhäuser Gespräche: Zeit für eine nüchterne Bilanz fand Dr. Andreas W. Schneider und nutzte die Begrüßung der Gäste seines Jubiläumskongresses für einen kleinen Rückblick. Seit nunmehr zwei Jahrzehnten holt der Vorsitzende des Arbeitskreises Belegärzte des BDU und Initiator der Salzhäuser Gespräche medizinische Experten und prominente Vertreter des deutschen Gesundheitswesens nach Lüneburg zu einer Fachtagung für urologische Belegärzte. Mit knapp 50 Teilnehmern gestartet, zieht die Veranstaltung bis heute Jahr für Jahr weit mehr als 100 Urologen, zahlreiche Referenten und Tagesgäste sowie Vertreter der begleitenden Industrieausstellung in die historische Kulisse der Lüneburger Altstadt. Auch vom 25. bis 27. November 2016 waren erneut weit über 100 urologische Belegärzte und -ärztinnen nach Niedersachsen gekommen.

Ihnen gegenüber konnte Dr. Schneider zu Recht konstatieren, dass es ihm mit den Salzhäuser Gesprächen gelungen ist, eine Marke in der Urologie zu etablieren. Bis heute ist das Konzept einer programmatischen Teilung zwischen medizinischer Fortbildung einerseits und Berufspolitik für Belegärzte andererseits einmalig. „Mein Ziel war es immer, unser Selbstbewusstsein als Belegärzte zu stärken. Das heißt belegartzspezifische medizinische Fortbildung zu vermitteln; aber eben auch, das (urologische) Belegarztwesen bei den Playern im Gesundheitssystem bekannt zumachen und unseren eigenen berufspolitischen Blick zu schärfen, wirtschaftliche Konzepte auszutauschen und auf der Analyse der relevanten Gesetzgebung juristische Beratung für Belegärzte zu liefern“, sagte Dr. Schneider, selbst niedergelassener Urologe aus Winsen und Belegarzt ehemals im Krankenhaus Salzhäu-



▲ Dr. Andreas Schneider, Gründer und Leiter der Salzhäuser Gespräche

sen, seit einem Jahr im Krankenhaus Buchholz.

„Eine große Zahl von Ordinarien und Fachleuten haben uns in den letzten 20 Jahren besucht und uns den aktuellen Stand des urologischen Handwerks vorgestellt“, so Schneider weiter. In diesem Jahr begrüßte er vor Ort unter anderen Prof. Margit Fisch, Prof. Dr. Hartwig Huland und Prof. Dr. Christian Doehn, die über das Harnblasenkarzinom, Prostata- und Nierenkrebs referierten. Und in der Tat hatte der Initiator der Salzhäuser Gespräche in den vergangenen zwei Jahrzehnten das „who is who“ national renommierter Urologen und des deutschen Gesundheitswesens auf seiner Veranstaltungsreihe zu Gast. Dazu zählen neben den Ordinarien der großen urologischen Universitätskliniken, Spitzenvertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer, der kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Spitzenverbandes der Krankenkassen sowie der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, die Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) sowie Abrechnungsexperten, hochrangige Juristen und viele andere mehr.

Zu einer Bilanz gehörte auf den 20. Salzhäuser Gesprächen natürlich auch die selbstkritische Frage nach dem berufspolitisch Erreichten. Wie steht es derzeit um die einzige funktionierende integrierte Versorgungsform?



▲ BDU-Präsident Dr. Axel Schroeder

Nach einer Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sank die Zahl der Belegärzte innerhalb der letzten zehn Jahre von knapp 6100 auf derzeit weniger als 5200. Dennoch lassen die aktuellen Rahmenbedingungen den Vorsitzenden des Arbeitskreises Belegärzte des BDU optimistisch in die Zukunft des (urologischen) Belegarztwesens blicken: „Es gibt berechtigte Hoffnung, dass sich etwas ändert: Zum einen, weil das Belegarztssystem dazu prädestiniert ist, den aufgrund des demografischen Wandels steigenden Versorgungsbedarf in der Urologie zu decken; zum anderen ist der § 299 Anlass, juristisch unscharfen Kooperationsverhältnissen zwischen Praxen und Kliniken infrage zu stellen. Es ist das Belegarztwesen, das allen Anforderungen des neuen Antikorruptionsgesetzes genügt. Alternative Angebote der Kliniken wie der Einkauf von „Konsiliarleistungen“ für Hauptabteilungen, um deren operatives/fachärztliches Leistungsangebot zu erweitern, seien nicht zuletzt durch jüngst ergangene Gerichtsurteile als Fehlentwicklungen entlarvt worden.“

Am berufspolitischen Nachmittag tauschten denn auch der Präsident des Berufsverbandes Dr. Axel Schroeder, der Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Ulrich Casser, der Vorsitzende des Bundesverbandes der Belegärzte, Dr. Klaus Schalkhäuser sowie der Vorsitzende der KV-Niedersachsen, Mark Barjenbruch, ihre Argumente für eine Unterstützung

des Belegarztwesens in Deutschland aus.

Schroeder wies zunächst in seiner Analyse auf die Tatsache hin, dass Wege gefunden werden müssen, die Versorgung durch Vertragsärzte in den stationären Betrieb hinein zu sichern, will man die Ressource „erfahrener Facharzt“ zur Überwindung der Schwelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung nutzen. Hier erfährt der Belegarzt aufgrund seiner vieljährigen Systemerfahrung und Rechtssicherheit eine Art Renaissance.

Warum allerdings in den letzten Jahren das Belegarztwesen weiter rückläufig ist zu Gunsten anderer Vertragsmodelle wie Honorararzt, Angestellter Belegarzt, Konsiliararzt etc., liegt möglicherweise an der schlechten Vergütung des Belegarztsystems sowohl für den Vertragsarzt, aber auch für das Krankenhaus. Schroeder legte Wert auf die Feststellung, dass es zwischen den Honorarärzten und dem Belegärzten nicht aufgrund von Vergütungsvorteilen zu einer Rivalität kommen dürfe. Vielmehr sei es eine Aufgabe, gerechtere Vergütungsstrukturen zu entwickeln; hierfür werde sich aktuell der SpiFa einsetzen.

Die Einschätzung einer zu geringen Vergütung und damit Rückzug aus dem Belegarztsystem vieler Vertragsärzte wurde vom Vertreter der KBV nicht geteilt; vielmehr sollte hier zunächst eine sorgfältige Analyse erfolgen. Dr. Klaus Schalkhäuser (BdB), wiederum mahnte eine längst fällige und neu zu kalkulierende Vergütungsstruktur der Belegärzte an. Die unterschiedlichen Kataloge für gleiche Prozeduren im stationär belegärztlichen Bereich oder in Hauptabteilungen erbrachten Leistungen sei nicht länger hinnehmbar und müssten dringend angeglichen werden. Die Leistungsfähigkeit des Belegarztwesens gerade in der Flächenversorgung stellte der Vorstandsvorsitzende der KVN, Herr Barjenbruch, heraus und forderte hier die Krankenkassen auf, sich mehr für den Erhalt der

kleinen Krankenhäuser zur dezentrale fachärztlichen Versorgung auf dem Lande zu engagieren.

Gute Chancen für das Belegarztsystem sehen neben der kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und dem SpiFa auch andere. So schrieb Prof. Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses und sorgfältiger Beobachter des medizinischen Versorgungsangebotes in Deutschland, in seiner Grußbotschaft zu den 20. Salzhäuser Gesprächen: „Aber auch vor dem Hintergrund einer immer schwieriger werdenden Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum sowohl auf Seiten der niedergelassenen Ärzte als auch auf Seiten der Krankenhäuser muss das Konstrukt des Belegarztwesens noch einmal in den Fokus genommen werden. Es kann helfen, stationäre Versorgung dort aufrechtzuerhalten, wo komplette Abteilungen in einem Krankenhaus nicht mehr wirtschaftlich sind, und auch dort helfen, wo ein niedergelassener Arzt allein eine Praxis ebenfalls nicht wirtschaftlich betreiben kann.“ Und nicht zuletzt der amtierende DGU-Präsident, Prof. Dr. Tilman Kälble, betonte in seinem Gruß an die urologischen Belegärzte und -ärztinnen, die Ende letzten Jahres im vorweihnachtlichen Lüneburg tagten, dass das Belegarztwesen sicherlich ein sehr gutes Beispiel von gelebter Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor sei. „Für die nächsten Jahre gilt es nunmehr,“ so Schneider optimistisch in die Zukunft blickend „auch wieder jüngere Kolleginnen und Kollegen für dieses Versorgungsmodell aus einer Hand zu begeistern. Entsprechende Konzepte sind in Zusammenarbeit mit der GeSRU und dem Bundesverband der Belegärzte in Vorbereitung.“

Text: Pressestelle/Dr. Andreas Schneider

SpiFa bleibt bei GOÄ-Novelle am Ball



Eine vernünftige und nachhaltige Novellierung der GOÄ steht für die Fachärzteschaft nach wie vor weit oben auf der Prioritätenliste. Insgesamt 60 Vertreter von Mitgliedsverbänden des SpiFa und weiteren fachärztlichen Berufsverbänden kamen Ende November zu einem Informationsaustausch zum aktuellen Stand der Verhandlungen zur Aktualisierung ihrer Gebührenordnung auf Einladung des SpiFa-Vorstandes nach Berlin. Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des SpiFa, betonte in der Versammlung, dass man nicht locker lassen werde, die Umsetzung der Beschlüsse des Deutschen Ärztetages aufmerksam zu verfolgen und, wenn erforderlich, auch mit dem

nötigen Druck. Für die Bundesärztekammer informierte GOÄ-Verhandlungsführer, Dr. Klaus Reinhardt, zum aktuellen Verhandlungsstand. Er unterstrich ausdrücklich die Notwendigkeit der fachärztlichen Expertise für eine exakte Beschreibung ärztlichen Handelns, die der erneuerten GOÄ zu Grunde liegen muss. Ebenso versprach er die von jeher geforderte Transparenz und dass künftig nur mit der Ärzteschaft konsentiertere Absprachen überhaupt Gegenstand von Verhandlungen sein werden. Tatsächlich signalisieren Berufsverbände und Fachgesellschaften, dass sie deutlich besser einbezogen werden als vor dem „Reset“, das die BÄK Anfang des Jahres gestartet hatte; das gilt auch für die Workshops mit den Verbänden. Bis zum Ärztetag im Mai 2017 soll eine durch die Ärzteschaft erarbeitete GOÄneu-Version 1.0 vorliegen.

Ärztliche Vertragsgemeinschaft Deutschland (ÄVGD) gegründet

Zur Unterstützung einer nachhaltigen Etablierung eines strukturierten und geordneten Selektivvertragswesens für die deutsche Fachärzteschaft, hat der SpiFa die Ärztliche Vertragsgemeinschaft Deutschland GmbH (ÄVGD) gegründet.

Der fachärztliche Versorgungsbereich ist von dem fortwährenden Wandel des Versorgungsbedarfs in besonderem Maße betroffen. Es ist zu erwarten, dass die Versorgung künftig vermehrt durch eine aus dem hausärztlichen Versorgungssektor und einer Verschiebung der Sektorengrenzen hin zu ambulanten, fachärztlichen Leistungen, welche zuvor

noch ausschließlich im stationären Versorgungsbereich erbracht wurden, geprägt sein wird.

Der SpiFa hat konkrete Entwicklungsansätze zur Verbesserung der bestehenden Gesundheitsversorgung in Deutschland bereits frühzeitig in seiner Agenda Facharzt 2020 formuliert. Er steht für ein qualifiziertes Nebeneinander von Kollektivvertrag und einer selektivvertraglichen Säule in einem starken Selbstverwaltungssystem, um die Herausforderungen, die sich aus der Demographie und Morbiditätsentwicklung ergeben, zu meistern und die flächendeckende Gesundheitsversorgung zu erhalten. Voraussetzung dafür ist