UROLOGISCHE NACHRICHTEN 12.2019 KLINIKEN UND PRAXEN 5

"Wir sehen die Versorgung gefährdet"

BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder erklärt im Interview die Gründe für die Aussetzungs-Aktion bei der Zystokopie

BERLIN [ms] Vom 18. November bis zum 13. Dezember 2019 haben niedergelassene Urologen im ganzen Bundesgebiet bei ihren Patienten außer bei Notfällen keine Zystoskopien mehr durchgeführt. Mit dieser Aktion wollten die Urologen Druck auf Politik und Selbstverwaltung ausüben. Die Urologischen Nachrichten sprachen im Vorfeld der Aktion, zu der der Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU) aufgerufen hatte, mit Präsident Dr. Axel Schroeder über die Gründe.

UN: Herr Dr. Schroeder, was sind die Hintergründe für die Aussetzungs-Aktion? Schroeder: Wir bemühen uns schon seit

Jahren mit der gemeinsamen Selbstverwaltung im Rahmen der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) um Veränderungen der Leistungsbewertung, und dazu gehört der zunehmende Aufwand in der Medizinproduktaufbereitung. Wir haben unsere Struktur- und Prozessvoraussetzungen so geschaffen, dass wir nach den Anforderungen der Hygiene- und Medizinproduktaufbereitung unsere Endoskope manuell oder maschinell aufbereiten können. Das betrifft generell die Reinigung, die Desinfektion und Sterilisation, und beim flexiblen Endoskop die manuelle Aufbereitung. Hier gibt es Handreichungen von Seiten des Berufsverbandes, wie diese einzelnen Arbeitsabläufe standardisiert und prozessorientiert im Rahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung zu gestalten sind. Dazu gehören aber auch bauliche Maßnahmen mit einer reinen und unreinen Seite und regelmäßige Schulungen des Personals. Das ist alles erfüllt, aber bei zunehmenden Qualitätsanforderungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen werden diese Prozesse in der wirtschaftlichen Betrachtungsweise und Bewertung im EBM nicht erfasst. Das Problem ist den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bekannt, aber bisher hat sich da nichts geändert. Uns dauert dieser Prozess einfach zu lange, wir sind jahrelang schon in Vorleistung gegangen, und mit der Tatsache, dass die EBM-Reform erst zum 01.04.2020 – und dann auch nur als "kleine" EBM-Reform – in Kraft tritt, ist für uns der Punkt erreicht, an dem wir zu einer Kampagne aufrufen, um mehr Druck auf die Verhandlungsbereitschaft und Vertragsgestaltung im Facharzt-EBM zu erreichen.

Der vermehrte Aufwand in den Prozessen der Qualitätssicherung muss einer wirtschaftlichen Begutachtung und Bewertung unterzogen werden.

UN: Welche Rolle spielt die in Rheinland-Pfalz eingeforderte externe Validierung der Aufbereitungsprozesse? Schroeder: Was das Fass zum Überlaufen gebracht hat, war, dass die interne Validierung anhand von Prozessen, die jede Praxis für jedes Gerät, für jede Einstufung der Medizinprodukte festlegt, nicht mehr reichen soll, sondern es bedarf auch noch eines externen Validierers. Diese Anforderung ist zum ersten Mal in Rheinland-Pfalz aufgetreten und auch so praktiziert worden, was zu dem Resultat geführt hat, dass Praxen untersagt wurde, noch in Zukunft eine Blasenspiegelung, insbesondere eine flexible Zystokopie. anzubieten, weil hier manuell aufbereitet wird. Das ist machbar und entspricht den Aufbereitungskriterien. Ein externer Prozess wurde bisher nicht verlangt. Das ist natürlich ein zusätzlicher Kostenfaktor. Wir haben überhaupt nichts gegen eine sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte mit einer entsprechenden Qualitätssicherung. Im Rahmen der Patientensicherheit ist das für uns selbstverständlich. Aber wir fordern dann auch die Konsequenzen. Bis die Selbstverwaltung nachzieht und den vermehrten Aufwand in diesen Prozessen auch einer wirtschaftlichen Begutachtung und Bewertung unterzieht, vergehen oft Jahre.

UN: Glauben Sie, dass andere Bundesländer nachziehen?

Schroeder: Die Aufsichtsbehörde in Rheinland-Pfalz ist die erste, die die Bestimmung jetzt einfordert. Aber man hört auch aus Hessen und Nordrhein Signale, die zeigen, dass es nur eine Frage der Zeit ist, wann die externe Validierung generell gefordert wird und auch umgesetzt werden muss.

UN: Warum wird die externe Validierung überhaupt verlangt?

Schroeder: Eine externe Validierung wird im Wesentlichen bei der manuellen Aufbereitung bis zur Desinfektion des flexiblen Endoskops gefordert, das vermehrt beim Mann eingesetzt wird, weniger bei der Frau. Eine manuelle Aufbereitung bedarf natürlich gesicherter, standardisierter, überprüfter, validierter Prozesse, das steht außer Frage, das ist klassisches Qualitätsmanagement. Allerdings werden zurzeit im EBM diese umfassenden Aufbereitungsprozesse im Zusammenhang mit einer starren und flexiblen Endoskopie nicht mit einkalkuliert. Das heißt, die wirtschaftliche Basis für die flexible Endoskopie, eine technische Innovation, wie auch die umfassenden Aufbereitungsprozesse der Endoskope sind im Kollektivvertrag, das heißt im EBM, nicht berücksichtigt. Wir bekommen Honorar für eine Zystoskopie, die vor vielen Jahren kalkuliert wurde, das war damals die starre Endoskopie, zwar mit geringeren Anschaffungs-, aber mit höheren Aufbereitungskosten. Flexible Endoskopie bedeutet einen ganz anderen Investitions- und Kostenfaktor mit ebenso zeit- und personalaufwendigen manuellen Aufbereitungskosten. Die Bewertung dieser Innovation, die wir sehr schnell in unseren Praxisalltag eingeführt haben, weil sie eine bessere Technik und für den Patienten nicht so traumatisierend ist, ist jetzt überfällig

Es muss nicht zusätzlich extern validiert werden, dafür haben wir eine interne Qualitätssicherung.

UN: Halten Sie die externe Validierung für sinnvoll und notwendig?

Schroeder: Die externe Validierung sehen wir kritisch. Man kann sich die Frage stellen: Ist weniger mehr oder ist mehr besser? Ist es zweckmäßig und medizinisch notwendig? Wir meinen nicht! Es muss nicht zusätzlich extern validiert werden, dafür haben wir ja eine interne Qualitätssicherung. Das unterliegt bisher dem hygienebeauftragten Arzt und das ist in der Praxis der Praxisbetreiber selbst. In stationären Einheiten ist es ein unab-



BvDU-Präsident Axel Schroeder

hängiger hygienebeauftragter Arzt, der zwar in der Klinik angestellt ist, aber separat eine entsprechende Fachkenntnis in Hygiene haben muss. Wenn jetzt in den Praxen noch einmal extern jemand die ganzen Prozesse validiert und sich davon überzeugt, ob sie nicht nur auf dem Papier stehen, sondern sachgerecht definiert und plausibel sind und auch so umgesetzt werden, dann kann man das zwar machen, es ist aber unangemessen.

Aber wenn wir solchen Aufwand betreiben müssen, dann muss dieser Aufwand für eine ambulante Endoskopie der Blase auch im EBM abgebildet sein.

Grundsätzlich hat der Gesetzgeber festgelegt: Was in der Klinik gilt, gilt auch in der Praxis. Wir meinen, dass man hier eine differenzierte Betrachtungsweise haben muss. Beim ambulanten Operieren gelten dieselben Anforderungen wie in der Klinik, aber bei einer reinen Blasenspiegelung halten wir diese Anforderungen, die beim Abtragen einer Prostata oder eines Blasentumors gelten, für überzogen. Wir führen keine operativen, sondern rein diagnostische Endoskopien durch, hier kommt es nicht zur Verletzung der Harnröhre oder zur Blutung in der Blase, hier werden keine Schleimhautschichten zerstört. sodass hier andere Anforderungen notwendig sind als bei Operationen. Da intervenieren wir ja auch bei den Fachgesellschaften (Robert Koch-Ins-

Fortsetzung siehe Seite 6 >



>> Verordnen Sie Topqualität zu Toppreisen

Nove Labo GmbH — Lycmer Sec. 14 — 80829 Frankfurt — Tel: 089/88884481 — Pac. 089/8865488

KLINIKEN UND PRAXEN

UROLOGISCHE NACHRICHTEN 12.

➤ Fortsetzung von Seite 5

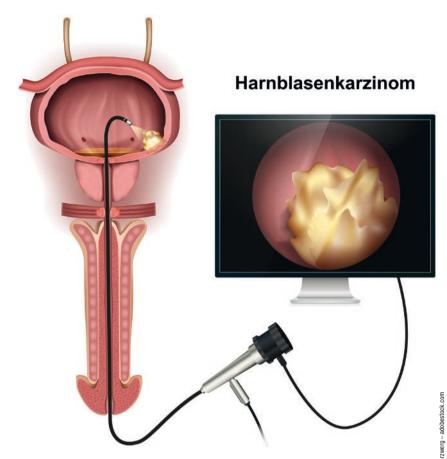
titut mit der KRINKO), die das bisher so definiert haben. Können wir mit unserer Argumentation nicht überzeugen, sagen wir: Wenn es denn so sein soll, dann werden wir durch weitere Fortbildung und Qualifizierung unseres Personals und unserer Mitglieder auch diese Auflage erfüllen können und wollen, nur muss es dann eben in die Kostenkalkulation mit eingepreist werden. Dazu dient jetzt auch unsere Aktion, um in der Verhandlungsphase zur "kleinen" EBM-Reform den dringenden Handlungsbedarf aufzuzeigen: Mittlerweile verlangen Aufsichtsbehörden die Umsetzung dieser Medizinproduktaufbereitungsrichtlinien, insbesondere mit der externen Validierung, und wenn dies nicht erfüllt wird, untersagt man den Urologen das Zystoskopieren im ambulanten Bereich. Dadurch verlieren wir die wohnortnahe, flächendeckende Endoskopie, insbesondere die Zystoskopie, was für unsere Patienten eine deutliche Benachteiligung bedeutet. Wir haben fast 30.000 Tumoren im oberen und unteren Harntrakt, wir haben ein

dichtes Netz an urologischen Fachärzten, die qualifiziert diese Versorgung sicherstellen, und wenn die Zystoskopie in Zukunft eine Leistung ist, die nur noch in ambulanten OP-Zentren oder in Krankenhäusern erbracht werden kann, weil die Rahmenbedingungen für die Vertragsärzteschaft nicht stimmen, dann sehen wir die Versorgung gefährdet.

Wenn die Medizinproduktaufbereitungsrichtlinien nicht erfüllt werden, untersagt man den Urologen das Zystoskopieren im ambulanten Bereich.

UN: Können Sie die Forderungen noch konkreter fassen?

Schroeder: Wir haben eine betriebswirtschaftliche Kalkulation vorgelegt. Wir fordern jetzt zuerst einmal eine



Zystoskopie beim Mann mit einem flexiblen Endoskop (Schemazeichnung).

Lösung, um die flexible Zystoskopie des Mannes im EBM abzubilden. Wenn wir wissen, dass wir zu jeder Zystoskopie fast 100 Euro mitbringen, dann muss in Zukunft eine Zystoskopie im EBM mit etwa 140 Euro bewertet werden. Eine Zystoskopie in den USA kostet 2300 Dollar, in der Schweiz kostet sie 350 Franken, und in Deutschland kriegen wir unter der Budgetierung im EBM 45 Euro. Für 45 Euro kann man keine Zystoskopie durchführen, allein schon, wenn man den Anschaffungspreis der Geräte berücksichtigt, geschweige denn die Erfüllung der aufwändigen Aufbereitungsmaßnahmen. Und die sind bei der starren Endoskopie (plus Sterilisation) noch aufwendiger. Hier muss dringend eine wirtschaftliche Anpassung in der einheitlichen Bewertung erfolgen.

UN: Herr Dr. Schroeder, vielen Dank für das Interview.

Das Interview führte Markus Schmitz.

▶ Info: Bei Redaktionsschluss stand noch nicht fest, wie der Bewertungsausschuss beim Thema Zystoskopie entscheidet.

Krankenhausärzte unter massivem Druck

MLP-Gesundheitsreport diagnostiziert eine Reihe von Problemen

WIESLOCH In den Krankenhäusern spitzt sich die Lage laut den Ergebnissen des MLP Gesundheitsreports 2019 weiter zu: Hauptproblem sei hier Zeitmangel aufgrund der schwierigen Personalsituation und vieler "Nicht-Notfälle" in der Notaufnahme.

ie repräsentative Bevölkerungs- und Ärztebefragung im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP hat das Institut für Demoskopie Allensbach erstellt. Befragt wurden mehr als 1200 Bundesbürger und über 500 Ärzte.

Insgesamt beurteilen die meisten Bürger und Ärzte die Gesundheitsversorgung in Deutschland noch als gut oder sehr gut (77 Prozent bzw. 89 Prozent). 20 Prozent der Bürger geben an, in den vergangenen Jahren nochmals bessere Erfahrungen gemacht zu haben. Mit 62 Prozent sind in der Bevölkerung aber auch weiter gestiegene Klagen über lange Wartezeiten zu vernehmen (2012: 52 Prozent, 2016: 55 Prozent). Überproportional betroffen zeigen sich hier gesetzlich Krankenversicherte (65 Prozent). Außerdem hatte weiterhin rund ein Drittel der Bürger (34 Prozent) das Gefühl, dass ihm medizinische Leistungen aus Kostengründen vorenthalten wurden (2012: 31 Prozent, 2016: 40 Prozent). Fast jeder zweite Arzt (45 Prozent) bestätigt, dass dies bei ihm bereits vorgekommen sei (2016: 44 Prozent). Noch verbreiteter sind Verschiebungen von Behandlungen aus Kostengründen: 64 Prozent der Ärzte sahen sich dazu bereits gezwungen – vor drei Jahren geschah dies noch seltener (2016: 57 Prozent). Entsprechend fallen die Sorgen der Ärzte um ihre Therapiefreiheit mit 62 Prozent weiterhin hoch aus (2016: 61 Prozent), insbesondere bei Hausärzten (66 Prozent).

Ärzte beklagen geringe Termintreue der Patienten

Dass Patienten Terminvereinbarungen vielfach nicht einhalten, berichtet eine deutliche Mehrheit von 63 Prozent der Ärzte – 35 Prozent haben dies sogar häufig erlebt. Die Bevölkerung hingegen sieht sich wesentlich termintreuer: Lediglich 19 Prozent räumen ein, bereits einen Arzttermin ohne vorherige Absage verpasst zu haben. Eine größere Termintreue könnte vor allem bei Fachärzten für Entlastung sorgen: Jedem Fünften fällt es schwer, Termine innerhalb von vier Wochen anzubieten.

Personalengpässe in Krankenhäusern

In den Krankenhäusern zeichnet sich eine Reihe von Verschlechterungen ab. Mit 61 Prozent klagt eine deutlich gestiegene Mehrheit der Krankenhausärzte über fehlende Zeit für ihre Patienten (2016: 50 Prozent). Beson-

ders betroffen sehen sich Assistenzärzte (67 Prozent). Rund die Hälfte der befragten Krankenhausärzte gibt an, auch mehr Patienten versorgen zu müssen. Der Personalengpass im Krankenhaus wird neben dem Ärztemangel auch an anderer Stelle befeuert: Die Besetzung offener Stellen mit Krankenschwestern oder –pflegern wird immer schwieriger – das bescheinigen mit 84 Prozent nochmals deutlich mehr Krankenhausärzte als vor drei Jahren (2016: 72 Prozent).

Qualitätsverlust wahrgenommen

Die strukturellen Probleme zeichnen sich zunehmend auch in der wahrgenommenen Qualität der Versorgung in deutschen Krankenhäusern ab: Sie sei weniger oder gar nicht gut, urteilt inzwischen rund jeder fünfte Krankenhausarzt – 2016 war es nur knapp jeder zehnte. Für die jüngsten Reformmaßnahmen zur Steigerung der Qualität in



Personalknappheit und Zeitdruck setzen die Ärzte in den Kliniken immer mehr unter Druck.

Krankenhäusern sind mehr als sechs Milliarden Euro bis 2020 veranschlagt – gleichwohl gibt es deutlich mehr Krankenhausärzte, die die Reformmaßnahmen für wirkungslos halten (47 Prozent), als solche, die positive Auswirkungen wahrnehmen (37 Prozent). Weiterhin dominieren aus Sicht von drei Vierteln der Krankenhausärzte wirtschaftliche Aspekte das medizinisch Sinnvolle (2016: 77 Prozent).

Gebühren für Missbrauch der Notaufnahme?

Problematisch sind weiterhin die überfüllten Notaufnahmen: Von den befragten Krankenhausärzten hatten 75 Prozent häufig mit "Notfällen" zu tun, die keine seien. Immerhin halten 64 Prozent dieses Problem aber auch für lösbar: 29 Prozent dieser Krankenhausärzte plädieren dafür, Gebühren von Patienten zu erheben, die ohne tatsächliche Dringlichkeit die Notaufnahme aufsuchen. Im Durchschnitt sehen die Befragten hier einen Betrag von 30 Euro pro Fall. Weitere 33 Prozent sind davon überzeugt, dass eine verbesserte Notfallversorgung auf Seiten der Niedergelassenen zu einer deutlichen Entlastung der Krankenhäuser führen würde.

Ärztemangel verschärft sich – besonders im Osten

Die Bevölkerung nimmt den Ärztemangel bereits deutlich wahr oder rechnet damit – im Osten (64 Prozent) nochmals stärker als im Westen (40 Prozent). 2016 war das Problem noch weniger präsent. Niedergelassene Ärzte erkennen ebenfalls eine Verschärfung des Ärztemangels: Vor drei Jahren sahen 60 Prozent diesen in der eigenen Region oder rechneten damit, 2019 ist der Wert auf 71 Prozent gestiegen.

Einen Nachfolger für die eigene Praxis zu finden, halten mit rund zwei Dritteln nochmals mehr Niedergelassene für schwierig oder sehr schwierig als noch vor drei Jahren (2016: 57 Prozent). Nur für ein gutes Drittel der Krankenhausärzte käme die Niederlassung infrage. Als Gründe dagegen führen die Ärzte insbesondere ihren Gesundheitszustand (17 Prozent), die eigene Fachrichtung (15 Prozent) und das finanzielle Risiko (10 Prozent) an. Für 69 Prozent der niedergelassenen Ärzte ist es zudem schwierig, geeignetes Personal für ihre Praxis zu finden (2016: 59 Prozent). Laut Arbeitsagentur ist rund jede zehnte Ausbildungsstelle für Arzt- und Praxishilfen unbe-

Verschiedene Maßnahmen könnten helfen, die flächendeckende Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Finanzielle Anreize für Gemeinschaftspraxen im ländlichen Raum befürworten 88 Prozent der Ärzte. Zudem halten es 81 Prozent für sinnvoll, in strukturschwachen Regionen verstärkt medizinische Versorgungszentren zu gründen. Der wirtschaftliche Erfolg dieser Zentren hängt maßgeblich auch von differenzierten Daten und Analysen bei der Planung ab – davon ist eine große Mehrheit der Ärzte überzeugt (81 Prozent).

Pessimistische Zukunftserwartungen

Für die kommenden zehn Jahre gehen Ärzte weiterhin von einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung aus (59 Prozent, 2016: 62 Prozent). In der Bevölkerung erwarten 30 Prozent pauschal eine Verschlechterung. Zugleich rechnet eine breite Mehrheit weiterhin mit einer Zwei-Klassen-

Fortsetzung siehe Seite 8 >