

**IN KLINIK UND PRAXIS**

**BvDU**

Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.



Fit für den  **Einstieg in`s Berufsleben**  
**in der Urologie**





## Als Interessenvertretung der Urologinnen und Urologen in Klinik und Praxis fördern wir für Sie diese Ziele:

- Wirtschaftlicher Erfolg für die Urologie mit leistungsgerechten Honoraren
- Sicherstellung ärztlicher und beruflicher Entscheidungsfreiheit in Klinik und Praxis
- Intersektorale Zusammenarbeit: stationär – ambulant
- Förderung der Wertschätzung des urologischen Berufsstandes
- Attraktivität des Berufsfeldes Urologie erhalten und erhöhen

## Berufspolitische Arbeit

Wir vertreten Sie in allen wesentlichen Entscheidungsgremien der ärztlichen Selbstverwaltung, der innerärztlichen Verbände und gegenüber der Politik und den Krankenkassen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Gesundheitspolitik lokalisieren und definieren wir die berufspolitischen Herausforderungen, in denen wir aktiv werden, um für die Ziele und Interessen unserer Mitglieder einzutreten.

### In diesen Gremien sind wir für Sie aktiv:

- Mandate in Gremien der Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern und fachärztlichen Netzwerken auf Bundes- und Landesebenen
- Konstruktive und förderliche Zusammenarbeit mit DGU, GeSRU und Bündnis Junge Ärzte
- Zusammenwirken mit dem SpiFa



## Arbeitsfelder

### STANDESPOLITIK:

- Berufsordnung
- Weiterbildungsordnung / WECU
- Angestellte Ärzte in Klinik und Praxis, stationär und ambulant
- Fort- und Weiterbildung in Klinik und Praxis
- Delegation ärztlicher Leistungen
- Nachwuchs- und Mitgliederförderung

### VERSORGUNG:

- Sektorübergreifende Versorgung (prä- und poststationär §115 a)
- Ambulantes Operieren (§115 b)
- Ambulante spezialärztliche Versorgung (§116 b)
- Hybrid-DRG
- Qualitätssicherung
- Leitlinien

### VERTRÄGE:

- Kollektivvertrag
- Selektivvertrag
- Integrierte Versorgung
- GOÄ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt für Urologie stellen sich jeder Ärztin und jedem Arzt viele Fragen. Welchen Weg gehe ich in der Urologie? Gehe ich in die Forschung, in die Klinik oder in die Niederlassung? Was ist beim Einstieg in den Beruf zu beachten? Will ich angestellt arbeiten und, wenn ja, in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ? Oder mache ich mich selbstständig, wenn ich Facharzt / Fachärztin für Urologie bin? Was muss ich dann beachten? Wie versichere ich mich? Wie funktioniert die Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung? Wie gehe ich meinen beruflichen Weg weiter, trotz eventueller Elternzeiten?

Leider nehmen diese Themen im Studium und in der Weiterbildung nur einen sehr kleinen Raum ein. Als Ihr Berufsverband beantworten wir diese Fragen und geben Ihnen mit diesem Leitfaden Entscheidungshilfen für Ihren persönlichen Weg in der Urologie. Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für dieses aus unserer Sicht schönste Fach innerhalb der Medizin entschieden haben und begleiten Sie gerne in Ihrem weiteren Berufsleben.

Der Berufsverband der Deutschen Urologie spricht für annähernd 2.500 Kolleginnen und Kollegen aus Klinik und Praxis. Gerade aufgrund des umfassenden strukturellen Wandels in der aktuellen Gesundheitsversorgung braucht jeder von uns eine starke Gemeinschaft – ob in der Klinik, in Medizinischen Versorgungszentren oder in der Praxis tätig.



Wir sind Ihre Stimme in der Versorgung, in der Öffentlichkeit und in der Politik. Wir vertreten Sie in allen wesentlichen Entscheidungsgremien der ärztlichen Selbstverwaltung, der innerärztlichen Verbände und gegenüber der Politik und den Krankenkassen. Gleichzeitig bieten wir Ihnen ein umfangreiches Dienstleistungsangebot und unterstützen und beraten Sie in fachlichen, wirtschaftlichen und berufsrechtlichen Fragen. Für diese Aufgaben ist der BvDU auf Bundes- und Landesebene präsent und aktiv, sowie breit mit zahlreichen Partnerorganisationen vernetzt.

Wir freuen uns, wenn Sie in Zukunft die berufspolitischen Ziele der Urologinnen und Urologen vertreten und mit uns gemeinsam die Berufspolitik gestalten. Bringen Sie sich ein, werden Sie aktiver Teil des Berufsverbandes!

Wir danken unseren Mitgliedern, den Urologinnen und Urologen aus Praxis und Klinik, ambulant und stationär, für ihre Beiträge, durch die dieser Leitfaden entstehen konnte.

**Ihr Dr. med. Axel Belusa**  
Präsident

Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.



© Urologische Praxis Rabenstein

## Wir machen uns stark für Sie!

<b>GRUSSWORT</b>	<b>3</b>
<b>1. BERUFSVERBÄNDE, FACHGESELLSCHAFTEN UND WEITERE VERBÜNDE: WELCHE ZIELE UND AUFGABEN HABEN SIE?</b>	<b>6</b>
1.1 BERUFSVERBÄNDE	6
1.2 FACHGESELLSCHAFTEN	6
1.3 WEITERE VERBÜNDE	6
<b>2. BERUFSEINSTIEG: WAS IST ZU BEACHTEN?</b>	<b>7</b>
2.1 FREIBERUFLICHKEIT: WAS BEDEUTET SIE?	7
2.2 ARBEITSVERTRAG	8
2.3 ÄRZTLICHE VERSORGUNGSWERKE, SYSTEMATIK ÄRZTLICHER RENTENANSPRÜCHE	10
2.3.1. Geschichte der ärztlichen Versorgungswerke	10
2.3.2. Mitgliedschaft	10
2.3.3. Finanzierungssysteme ärztlicher Versorgungswerke	11
2.3.4. Systematik der Rentenansprüche	11
2.4 VERSICHERUNGEN	12
2.4.1 Berufshaftpflichtversicherung – Pflichtversicherung	12
2.4.2 Berufsunfähigkeitsversicherung – optionale Absicherung	13
2.4.3 Rechtsschutzversicherung – optionale Absicherung	13
<b>3. WEITERBILDUNG ZUM FACHARZT: WAS IST ZU BEACHTEN?</b>	<b>14</b>
3.1 WEITERBILDUNGSCURRICULUM UROLOGIE (WECU) – MITMACHEN LOHNT SICH!	14
3.2 WAS KENNZEICHNET EINE GUTE WEITERBILDUNGSSTÄTTE?	18
3.3 ERWERB WEITERER KOMPETENZEN: WELCHE GIBT ES UND WANN SIND SIE ZU ERWERBEN?	20
3.3.1 Strahlenschutzkurs und Fachkunde im Strahlenschutz	20
3.3.2 BvDU-Workshops	23

<b>4. FACHÄRZTLICHE TÄTIGKEIT: WAS KOMMT NEUES HINZU?</b>	<b>25</b>
4.1 RECHTE UND PFLICHTEN	25
4.2 ARTEN FACHÄRZTLICHER TÄTIGKEIT	25
4.2.1 Angestellt arbeiten in Klinik, Praxis oder MVZ	25
4.2.2 Angestellt arbeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (GÖD) und in der Forschung	29
4.2.3 Exkurs: Arbeiten in der Schwangerschaft	30
4.2.4 Selbständig arbeiten - Niederlassungsoptionen in der Urologie	33
4.2.5 Vertragsärztlich arbeiten	36
4.2.6 Belegärztlich arbeiten	36
4.2.7 Privatärztlich arbeiten	38
4.2.8 Honorarärztlich arbeiten	38
4.2.9 Erwerb weiterer Zusatzqualifikationen: Welche gibt es und wann sind sie zu erwerben?	39
<b>5. DER WEG IN DIE NIEDERLASSUNG: WAS KOMMT NEUES HINZU?</b>	<b>42</b>
5.1 RECHTE UND PFLICHTEN	42
5.2 ABRECHNUNGSARTEN (EBM, GOÄ)	44
5.2.1 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	44
5.2.2 Gebührenordnung Ärzte (GOÄ)	46
5.3 ERWERB WEITERER KOMPETENZEN: WELCHE GIBT ES UND WANN SIND SIE ZU ERWERBEN?	47
<b>6. AKTEURE DER SELBSTVERWALTUNG</b>	<b>49</b>
6.1 DAS PRINZIP DER SELBSTVERWALTUNG	49
6.2 AKTEURE DER SELBSTVERWALTUNG	49
6.2.1 Gesetzliche Krankenkassen	49
6.2.2 Kassenärztliche Vereinigungen der Bundesländer (KVen) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	50
6.2.3 Private Krankenkassen	50
6.2.4 Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)	50
6.3 GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS (G-BA)	51
6.4 BUNDESÄRZTEKAMMER (BÄK)	51

# 1. Berufsverbände, Fachgesellschaften und weitere Verbände: Welche Ziele und Aufgaben haben sie?

## 1.1 BERUFSVERBÄNDE

Ein Berufsverband engagiert sich für die Interessen von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden und bringt beide Interessen zusammen. Er bietet eine Plattform und verbindet Jung und Alt für die gemeinsame Gestaltung der zukünftigen Berufsausübung.

Berufsverbände arbeiten unter der Überzeugung, dass die Bündelung der Interessen möglichst vieler Angehöriger eines bestimmten Berufs, die Möglichkeit verbessert, diese Interessen gegenüber den Vertragspartnern der Berufsausübenden (Akteure der ärztlichen Selbstverwaltung, innerärztliche Verbände und Politik) und der allgemeinen Öffentlichkeit nach außen hin durchzusetzen – ggf. durch Lobbyarbeit.

Nach innen hin verstehen sich Berufsverbände als ein Forum, in dem berufsspezifische Fragen aufgeworfen, diskutiert und geklärt werden können. Berufsverbände bieten ihren Mitgliedern als Gegenleistung für den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag meist den bevorzugten Zugang zu beruflich relevanten Informationen, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und sonstige Vergünstigungen.

Der Berufsverband der Deutschen Urologie e.V. ist zentraler berufspolitischer Verband der Urologinnen und Urologen in Deutschland.

Die Ziele und die Bereiche der berufspolitischen Arbeit finden Sie hier:  
[www.urologie-gestalten.de/#klare-ziele](http://www.urologie-gestalten.de/#klare-ziele)



## 1.2 FACHGESELLSCHAFTEN

In medizinischen Fachgesellschaften schließen sich wissenschaftlich aktive und interessierte Mediziner zusammen. Sie organisieren wissenschaftliche Kongresse, publizieren eigene wissenschaftliche Zeitschriften oder sind Herausgeber wissenschaftlicher Zeitschriften bei Verlagen. Medizinische Fachgesellschaften ermöglichen die wissenschaftliche Forschung, die Erstellung von Leitlinien sowie eine evidenzbasierte Behandlung. Übergeordnetes Ziel ist die Gewährleistung einer fachlich hervorragenden und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung.

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Deutschen Urologie.

Die Ziele und die Bereiche der fachmedizinischen Arbeit finden Sie hier:  
[www.urologenportal.de/fachbesucher/wir-ueber-uns.html](http://www.urologenportal.de/fachbesucher/wir-ueber-uns.html)



## 1.3 WEITERE VERBÜNDE

Die German Society of Residents in Urology (GeSRU) ist die Vereinigung von Assistenzärztinnen und -ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Urologie in Deutschland. Ziel der GeSRU ist die Vertretung der Interessen junger, angehender urologischer Fachärzte auf nationaler und europäischer Ebene.

Die Ziele, Arbeitsfelder und die Bereiche finden Sie hier:  
[www.gesru.de/fuer-assistenzaerztinnen](http://www.gesru.de/fuer-assistenzaerztinnen)



**Die urologischen Spitzenverbände BvDU, DGU und GeSRU arbeiten eng zusammen, um die Interessen urologischer Ärztinnen und Ärzte zu bündeln und bestmöglich durchzusetzen.**

Darüber hinaus existieren zusätzlich weitere Verbände, die diverse Teil- oder übergeordnete Gruppen oder Ziele vertreten:

- Vertretung bestimmter Teilgruppen oder Interessen:
  - junge Ärztinnen und Ärzte in der GeSRU oder dem Bündnis junger Ärzte
  - belegärztlich Tätige im Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser (BdB)
  - angestellte Ärztinnen und Ärzte im Marburger Bund
- Regionale Konzentration (wie die Bayerische Urologenvereinigung, die Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie, die Vereinigung Norddeutscher Urologen, die Berliner Urologische Gesellschaft e.V., die Brandenburgische Gesellschaft für Urologie e.V., die Vereinigung der Mitteldeutschen Urologen e.V., die Hessische Urologen eG oder die Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie).
- Vertretung der Interessen mehrerer Verbände (Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFA)).



## 2. Berufseinstieg – Was ist zu beachten?



### 2.1 FREIBERUFLICHKEIT: WAS BEDEUTET SIE?

Die Freiberuflichkeit ist medizinisches und ökonomisches Herzstück des ärztlichen Berufs – unabhängig davon, ob die ärztliche Tätigkeit selbständig oder angestellt erfolgt, oder ambulant oder stationär.

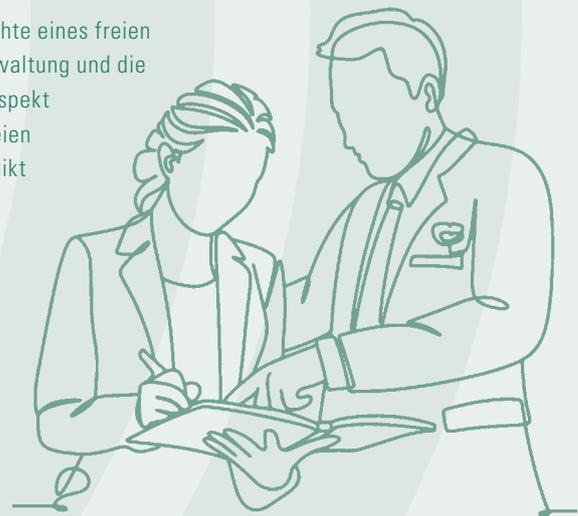
Zu den Kennzeichen freier Berufe gehören besondere berufliche Qualifikationen oder Fachkenntnisse, die Voraussetzung dafür sind, persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Dienstleistungen höherer Art zu erbringen – im Interesse der Auftraggeberinnen und Auftraggeber sowie der Allgemeinheit. In Deutschland gilt in der Gesundheitsversorgung darüber hinaus das Prinzip der Selbstverwaltung (siehe Kapitel 6). Wie ausgebildet wird und wie die Weiterbildung erfolgt, wird ausschließlich von Ärztinnen und Ärzten in der Selbstverwaltung bestimmt und ausschließlich von diesen überprüft.

## RECHTE UND PFLICHTEN

Freiberuflichkeit bedeutet im Kontext des ärztlichen Berufes insbesondere die Pflicht, Patientinnen und Patienten gesundheitlich umfassend zu versorgen, ohne Ansehen der Person bezüglich Geschlecht, Herkunft oder Religion. Ebenso sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, sich kontinuierlich fortzubilden, um sicherzustellen, dass alle Tätigkeiten gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft ausgeübt werden.

Diesen umfangreichen ärztlichen Verpflichtungen stehen als explizite Rechte eines freien Berufes gegenüber: die eigene Gebührenordnung, die ärztliche Selbstverwaltung und die Möglichkeit, eigene Versorgungswerke zu unterhalten. Ein elementarer Aspekt der Freiberuflichkeit ist die Selbstverwaltung. Die Unabhängigkeit des freien Berufs hat das Ziel, den gesellschaftlichen und unauflösbaren Wertekonflikt im staatlichen oder marktorientierten System zu vermeiden.

Aktuell gerät das Gleichgewicht von Verpflichtungen und Rechten des ärztlichen Berufstandes zunehmend in Schieflage. So wird seit Jahrzehnten nicht nur die erforderliche Anpassung der ärztlichen Vergütung und damit die leistungsgerechte Honorierung verschleppt, sondern es greifen verstärkt auch immer neue gesetzliche Regelungen und Abrechnungsmechanismen in die tägliche ärztliche Arbeit ein. Nie war es dringlicher, sich mit Power der Übergriffe auf die Freiberuflichkeit zu erwehren.



## ERHALTUNG UND STÄRKUNG DER FREIBERUFLICHKEIT

Als Berufsverband für die ambulante und stationäre Urologie fordert der BvDU daher die Erhaltung und Stärkung der unabhängigen Ausübung unseres freien Berufes in Klinik und Praxis. Die freie ärztliche Entscheidung ist als konsequenter Gesellschaftsauftrag zu verstehen. Jedwede politische Einmischung in die ärztliche Selbstverwaltung muss konsequent unterbunden werden.

## 2. Berufseinstieg – Was ist zu beachten?

### 2.2 ARBEITSVERTRAG

Der Berufseinstieg markiert einen entscheidenden Abschnitt in der Karriere eines Mediziners. Neben der fachlichen Weiterbildung spielen auch der Arbeitsort, die Arbeitsbedingungen und der Arbeitsvertrag eine entscheidende Rolle.

Je nach Art der Anstellung gibt es, unterschiedlich auch nach Trägern bei Kliniken oder MVZ, diverse Muster von Arbeitsverträgen.

Auch Muster-Anstellungsverträge der Kassenärztlichen Vereinigungen geben Anregungen für mögliche Vertragsgestaltungen.

In § 2 Nachweisgesetz steht, welche Regelungen in einem Arbeitsvertrag enthalten sein müssen. Für Ärzte besonders wichtig sind diese Regelungen:

#### ARBEITSORT

→ Ist der konkrete Arbeitsort nicht bestimmt, kann der Arbeitgeber seinen Beschäftigten auch an anderen Orten einsetzen, ohne dass er eine Änderungskündigung aussprechen muss. Das ist für Arbeitnehmer vor allem dann aufwändig, wenn sie beispielsweise die Kinderbetreuung auf den Arbeitsort abgestimmt haben und dann an einem anderen Standort arbeiten sollen.

#### ART DER TÄTIGKEIT

→ Im Arbeitsvertrag wird meist auch die konkrete Tätigkeit beschrieben. Aufgeweicht wird das allerdings durch Versetzungsklauseln, die den Arbeitgeber berechtigen, dem Beschäftigten auch eine andere zumutbare Tätigkeit zuzuweisen. Was für eine Tätigkeit dann noch zumutbar ist, wird spätestens vor Gericht unterschiedlich interpretiert. Wer das nicht will, muss darauf bestehen, die Versetzungsklausel zu streichen. Dem Beschäftigten muss allerdings bewusst sein, dass betriebsbedingte Kündigungen dann leichter möglich werden, da sich die zu treffende Sozialauswahl nach den Regelungen des Arbeitsvertrages richtet.

#### BEFRISTUNG

→ Ist der Arbeitsvertrag nur befristet für einen bestimmten Zeitraum geschlossen, sollten Arbeitnehmer die Befristung prüfen. Nicht immer sind Befristungen zulässig. Wer sich in der Facharztweiterbildung befindet, erhält meist einen befristeten Arbeitsvertrag. Ärzte sollten im Vertrag auf die Fachrichtung, in der sie die Weiterbildung absolvieren, und auf die Vertragsdauer achten. Sie sollten sich nicht in abweichende Fachrichtungen versetzen lassen. Gilt der Vertrag für den gesamten Zeitraum der Weiterbildung oder nur einen Teil? Auch die Art der Tätigkeit sollte klar geregelt sein. anderen Standort arbeiten sollen.



## 2. Berufseinstieg – Was ist zu beachten?

### ARBEITSZEIT

→ Arbeitgeber haben grundsätzlich das Weisungsrecht in Bezug auf die Arbeitszeit. Wer also nur an bestimmten Tagen in der Woche oder zu bestimmten Zeiten arbeiten kann oder will, sollte das bereits in den Arbeitsvertrag aufnehmen. Das gilt auch hinsichtlich der Vereinbarung von Bereitschaftsdiensten.

Beispiel: Ein Elternteil will nur im Frühdienst arbeiten, was anfangs auch „mündlich“ vereinbart ist. Denn nachmittags will der Elternteil für die Kinder da sein. Nach einem Wechsel des Vorgesetzten besteht dieser allerdings auch auf den Spätdienst. Mit der Kinderbetreuung lässt sich das nicht mehr vereinbaren. In diesem Fall sind eindeutige und möglichst schriftlich nachweisbare Regelungen im Vertrag wichtig.

### VERGÜTUNG

→ Neben der Vergütung werden noch zusätzliche Gehaltsbestandteile aufgenommen. Oftmals ist in Arbeitsverträgen eine pauschale Abgeltung von Überstunden enthalten.

Eine solche Vereinbarung ist unwirksam, weil sie gegen das Transparenzgebot verstößt. Für den Beschäftigten ist nicht klar vorhersehbar, in welchem Umfang Überstunden ohne zusätzliche Vergütung erbracht werden müssen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts besteht allerdings dann kein Anspruch auf Überstundenvergütung, wenn der Arbeitnehmer ein herausgehobenes Gehalt bezieht. Es ist daher wichtig, eine klare Regelung zu treffen, wann und in welchem Umfang Überstunden mit dem Gehalt abgegolten sind.

Aber auch andere Vereinbarungen wirken sich unmittelbar auf die Vergütung aus. Zielvereinbarungen bergen besonders gerne Anlass für Diskussionen, vor allem dann, wenn von dem Erreichen der Ziele zusätzliche Zahlungen abhängig sind, die über das monatliche Fixgehalt hinausgehen. Dann ist zu prüfen, ob die Ziele überhaupt zu erreichen sind und ob das Zusatzgehalt überhaupt bezahlt wird.

Die Berechtigung zur Privatliquidation privatärztlicher Leistungen wird ebenfalls gern „erörtert“, ist dann im Vertrag oft aber nicht mehr enthalten.



### TARIFVERTRAG

→ Wer auf einen Tarifvertrag hofft, sollte bei nicht tarifgebundenen Arbeitgebern oder auch konfessionellen Arbeitgebern Vorsicht walten lassen. Die Anlehnung an einen Tarifvertrag ist nicht zwingend gleichbedeutend mit einer Bindung an einen Tarifvertrag.

## 2. Berufseinstieg – Was ist zu beachten?

### 2.3 ÄRZTLICHE VERSORGUNGSWERKE, SYSTEMATIK ÄRZTLICHER RENTENANSPRÜCHE

#### 2.3.1. GESCHICHTE DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNGSWERKE

Als in Folge des 1. Weltkrieges das private Alterssicherungskapital der freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland aufgrund der hohen Inflation in kürzester Zeit zusammenschmolz, entstand 1923 die Bayerische Ärzteversorgung als erstes berufsständisches, selbstverwaltetes Versorgungswerk, um eine adäquate Altersversorgung zu schaffen.

Auch nach dem 2. Weltkrieg waren die Rücklagen der Ärztinnen und Ärzte – mit Ausnahme der Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung – nahezu vernichtet. Als der Bundestag 1957 den Freien Berufen die Aufnahme in die gesetzliche Ärzteversorgung verweigerte und den Ärztinnen und Ärzten auferlegte, die Alterssicherung in Eigenverantwortung zu organisieren, kam es zu einer Welle von Gründungen ärztlicher Versorgungswerke.

HEUTE EXISTIEREN IN DEUTSCHLAND 18 SELBSTVERWALTETE VERSORGUNGSWERKE FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE:

- Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- Bayerische Ärzteversorgung
- Berliner Ärzteversorgung
- Ärzteversorgung Land Brandenburg
- Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen
- Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg
- Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen
- Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz
- Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern
- Ärzteversorgung Niedersachsen
- Nordrheinische Ärzteversorgung
- Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes
- Sächsische Ärzteversorgung
- Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt
- Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Ärzteversorgung Thüringen
- Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier
- Ärzteversorgung Westfalen-Lippe



Da jedes Versorgungswerk für sich eigenständig ist, kann es Unterschiede hinsichtlich der Beiträge und Leistungen geben. Mit den Beiträgen sichern die Mitglieder sich für das Alter, gegen Berufsunfähigkeit und Ihre Hinterbliebenen im Todesfall ab.

#### 2.3.2. MITGLIEDSCHAFT

Alle Ärztinnen und Ärzte, ob selbständig oder angestellt, sind verpflichtet, Mitglied in dem für sie zuständigen, regionalen ärztlichen Versorgungswerk zu sein. Aussuchen können sich Ärztinnen und Ärzte das Versorgungswerk nicht. Um nicht doppelt Beiträge zu zahlen, ist es möglich, sich von der Beitragspflicht zur Deutschen Rentenversicherung befreien zu lassen ([online: https://www.e-befreiungsantrag.de](https://www.e-befreiungsantrag.de)).

Bei Umzug in einen anderen Kammerbereich entsteht automatisch die Mitgliedschaft in der neuen Ärzteversorgung.



**Wichtig:** Bei einem Wechsel des Arbeitgebers muss jedes Mal erneut ein Antrag auf Befreiung von der Beitragspflicht zur Deutschen Rentenversicherung gestellt werden.



## 2. Berufseinstieg – Was ist zu beachten?

### 2.3.3. FINANZIERUNGSSYSTEME ÄRZTLICHER VERSORGUNGSWERKE

Die meisten ärztlichen Versorgungswerke nutzen das offene Deckungsplanverfahren, bei dem es sich um eine Kombination aus Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren handelt.

#### KAPITALDECKUNGSVERFAHREN

→ Beim Kapitaldeckungsverfahren erhält jede versicherte Person genau die Leistungen, die mit den gezahlten Beiträgen finanziert worden sind.

#### UMLAGEVERFAHREN

→ Das Umlageverfahren basiert im Gegensatz zum Kapitaldeckungsverfahren auf einem stetigen Geldtransfer zwischen der beitragsleistenden (arbeitenden) und der leistungsbeziehenden Generation. Kapital wird nicht angelegt oder verzinst und ist somit unabhängig von den Kapitalmärkten. Wenn jedoch die Zahl der Rentnerinnen und Rentner überwiegt – wie durch den demographischen Wandel zu erwarten – gerät dieses System unter Druck.

#### OFFENES DECKUNGSPLANVERFAHREN

→ Diese Mischung aus Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren, das die meisten Versorgungswerke anwenden, ist auf den ständigen Zugang neuer und junger Beitragszahler (offen) angewiesen. Das Kapital wird angelegt und verzinst. Die Rendite trägt zur Finanzierung der Versorgungszahlungen bei.

### 2.3.4. SYSTEMATIK DER RENTENANSPRÜCHE

Aktuell beträgt der Beitragssatz maximal 18,6 % des Einkommens bis hin zur Beitragsbemessungsgrenze, die aktuell bei € 7.550,- liegt. Einmal im Jahr erhält jedes Mitglied einen Bescheid seines Versorgungswerkes, aus dem der Anspruch hervorgeht,

- für eine vorübergehende Berufsunfähigkeit
- für eine dauernde Berufsunfähigkeit
- für eine vorgezogene Altersgrenze
- für das Erreichen der Altersgrenze
- nach Erreichen der Altersgrenze mit Zuschlägen (hinausgeschobenes Altersruhegeld).

Jedes Versorgungswerk hat eine eigene Satzung und die Leistungen können sich zum Teil erheblich unterscheiden. Das hängt zum einen mit den jeweiligen demographischen Strukturen zusammen. Zum anderen entscheidet jedes Versorgungswerk selbst über die Strategie der Anlagen und über das Mischungsverhältnis aus Umlage und Kapitaldeckung.

Die Höhe der Rente hängt also nicht nur von der Höhe und Dauer der eingezahlten Beiträge, sondern auch vom Erfolg der Kapitalanlage ab.

Weitere Unterschiede gibt es beim Renteneintrittsalter. Bei einigen Versorgungswerken ist bereits vor Erreichen der Altersgrenze die Auszahlung einer Teilrente möglich, beispielsweise wenn die Arbeitszeit reduziert werden soll.

#### FAZIT:

Ärztliche Versorgungswerke stellen eine sinnvolle Alternative zur gesetzlichen Rentenversicherung dar. Um eine doppelte Beitragszahlung zu vermeiden, sollte der Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt werden.

Da sich die Versorgungswerke in Deutschland in vielerlei Hinsicht zum Teil erheblich voneinander unterscheiden, ist es sinnvoll, sich über das Portfolio der Kapitalanlage (festverzinslich, nachhaltig, Immobilien etc.), die zu erwartende Rentenzahlung (die meisten Versorgungswerke bieten Portalrechner an) und die Möglichkeit, beispielsweise für Sonderzahlungen oder eine Teilrente zu informieren.



PD Dr. med. Heiner van Randenborgh  
Urologisches Zentrum Zehlendorf, Berlin

## 2. Berufseinstieg – Was ist zu beachten?

### 2.4 VERSICHERUNGEN

Fragen der ärztlichen Haftung sind hochkomplex – und für viele Mediziner ein ungeliebtes Thema. Trotzdem ist die richtige Absicherung elementar für Ärztinnen und Ärzte. Was sind die rechtlichen Grundlagen? Was sind haftbare Fehler im Beruf? Und was kann die Berufshaftpflichtversicherung zur eigenen Absicherung leisten? Eine Berufshaftpflichtversicherung ist für Ärztinnen und Ärzte verpflichtend in Klinik und Praxis. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung kann eine sinnvolle Ergänzung zum ärztlichen Versorgungswerk sein.

Für die Absicherung für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis arbeitet der Berufsverband der Deutschen Urologie mit dem Versicherungsmakler Ecclesia med zusammen, einem auf die Absicherung von Ärztinnen und Ärzten spezialisierten Unternehmen. Ecclesia med bietet individuell abgestimmte Absicherungslösungen und insbesondere auch die Schadenbegleitung. BvDU-Mitglieder erhalten vergünstigte Konditionen für Versicherungen.

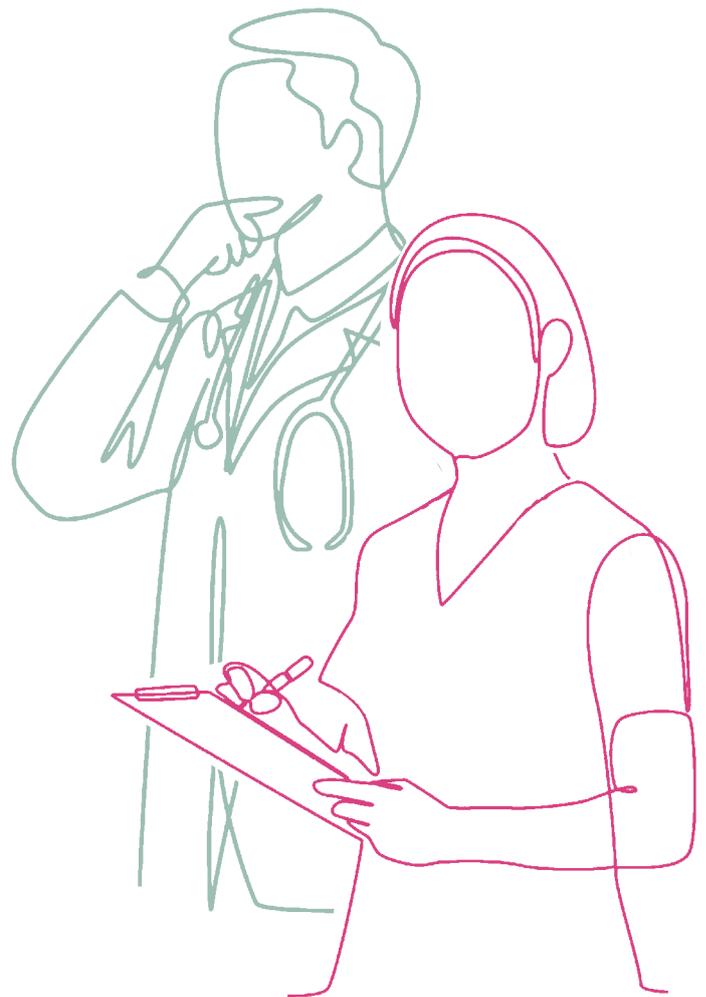
#### 2.4.1 BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG – PFLICHTVERSICHERUNG

→ **Die Berufshaftpflichtversicherung, auch Arzthaftpflichtversicherung genannt, ist nicht nur gesetzlich verpflichtend, sondern auch sinnvoll.** Sie sichert Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab und bietet Ärzten, die in Anstellung oder selbstständig tätig sind, die benötigte finanzielle Sicherheit.

Zwischen Arzt und Patient entsteht rechtlich gesehen automatisch ein Behandlungsvertrag, wenn ein Patient in einer Praxis oder in einer Klinik vorstellig wird. Der Arzt verpflichtet sich dabei, nach allen Regeln der ärztlichen Kunst bei seiner Arbeit die fachgerechte Versorgung des Patienten zu gewährleisten. Dabei schuldet er ihm keinen konkreten Erfolg oder gar eine Heilung, sondern eine Behandlung entsprechend dem Stand der medizinischen Erkenntnisse der jeweiligen Fachbereiche.

Die wesentliche Frage lautet also: Hat der Mediziner zum Zeitpunkt der Behandlung dem Patienten die bestmögliche Behandlung nach den geltenden fachärztlichen Standards zukommen lassen?

Wenn nicht, greift in Deutschland das Arzthaftungsrecht im Wesentlichen in drei Bereichen: bei Fehlern der Behandlung, der Aufklärung und der Dokumentation. Trotz größter Sorgfalt und der Arbeit des Arztes nach bestem Wissen und Gewissen können Fehler passieren. Hierfür dient die Berufshaftpflichtversicherung, um gegen Fehler abgesichert zu sein.



## 2. Berufseinstieg – Was ist zu beachten?

### 2.4.2 BERUFsunFÄHIGKEITsVERSICHERUNG – OPTIONALE ABSICHERUNG

➔ **Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine optionale Versicherung, für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt den Beruf nicht mehr ausüben könnte.**

Ein Arzt ist dann berufsunfähig, wenn er infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls nicht mehr imstande ist, seinen Beruf oder eine Tätigkeit auszuüben, die er aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht. Des Weiteren muss die Berufsunfähigkeit voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen gegeben sein und ärztlich nachgewiesen werden. Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung wird mittlerweile jeder vierte Arbeitnehmer frühzeitig berufs- oder erwerbsgemindert.

Jedes Jahr scheiden in Deutschland etwa 400.000 Menschen aus gesundheitlichen Gründen aus dem Beruf aus. Im Laufe eines Arbeitslebens ist jeder Vierte von Berufsunfähigkeit betroffen. In den letzten Jahren hat die Zahl derjenigen, die durch neurologische und psychische Erkrankungen berufsunfähig werden, zugenommen, während Krebserkrankungen als Ursache leicht zurückgegangen sind. Dieser Trend zeigt sich auch bei Ärztinnen und Ärzten.

Bei Ärzten bzw. Angehörigen der akademischen Heilberufe führen aktuell diese Erkrankungen zur Berufsunfähigkeit:

- 33 % Psychische Erkrankungen
- 28 % Krebs
- 13 % Bewegungsapparat
- 10 % Kreislauf
- 11 % Sonstiges
- 5 % Unfall

Grundsätzlich zahlt eine Versicherung dann eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn der Berufsunfähigkeitsgrad bei mindestens 50 % liegt. Das bedeutet, man muss nicht gänzlich berufsunfähig sein, um Rente zu erhalten. Traurig genug, wenn man die Hälfte seiner Leistungsfähigkeit einbüßen muss. Wenn man demzufolge seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, zahlt die Versicherung eine Rente.

### 2.4.3 RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG – OPTIONALE ABSICHERUNG

➔ **Als Arzt oder Ärztin unterliegen Sie bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit nicht unerheblichen beruflichen Haftungsrisiken.** Ein Rechtsstreit mit hohen Kosten kann die Folge sein. Neben der Berufshaftpflichtversicherung ist der Schutz mit einer Straf- oder Firmenrechtsschutzversicherung eine sinnvolle zusätzliche Absicherung für Ihren Beruf als Ärztin oder Arzt.

Eine Rechtsschutzversicherung erstattet entstehende Anwalts- oder Gerichtskosten bei einer rechtlichen Auseinandersetzung. Durch weitere Bausteine kann eine Firmenrechtsschutzversicherung individuell an die beruflichen Risiken angepasst werden.



## 3. Weiterbildung zum Facharzt:

### Was ist zu beachten?

#### 3.1 WEITERBILDUNGSCURRICULUM UROLOGIE (WECU) – MITMACHEN LOHNT SICH!

Sollte Ihre Klinik oder Sie selbst bereits am WECU-Programm teilnehmen, dürfen Sie getrost diesen Abschnitt überspringen, denn Sie sind bereits Teil des zertifizierten und strukturierten Weiterbildungsprogramms der DGU, welches in Kooperation mit dem BvDU und der GeSRU im Jahr 2020 ins Leben gerufen wurde.

Das Weiterbildungscurriculum Urologie (WECU) wurde als entscheidendes Instrument zur Förderung der beruflichen Entwicklung junger Kolleginnen und Kollegen im Rahmen ihrer urologischen Facharztweiterbildung gegründet.

Durch die Teilnahme an diesem strukturierten Programm werden Sie als angehende Urologinnen und Urologen auf die vielfältigen Herausforderungen des Fachgebietes vorbereitet und befähigt, den hohen Ansprüchen der Patientenversorgung gerecht zu werden. Nach erfolgreichem Abschluss des Programms erhalten Sie ein Zertifikat (s. Abb. 1), das Ihnen in Ihrem weiteren Berufsleben eine fundierte Ausbildung bestätigt.



Abb.1: Zertifikatübergabe an Frau Dr. Maike Neutzer, (04/2024) von Herrn Dr. Jens Westphal, Klinikleiter, Urologische Abteilung Krankenhaus Maria-Hilf der Alexianer Krefeld GmbH (mit freundlicher Genehmigung durch Dr. J. Westphal)



#### ZIELSETZUNG

**Ziel des Projektes ist es, die Weiterbildung qualitativ zu verbessern und attraktiver zu gestalten, um mehr fachlich gut ausgebildeten Nachwuchs für die Urologie zu generieren.**

Das auf Basis der neuen Weiterbildungsordnung erarbeitete Curriculum gibt den Weiterbildungsstätten und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung einen Leitfaden an die Hand und soll eine objektive, strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung ermöglichen.

WECU bindet darüber hinaus urologische Praxen ein zur besseren Verzahnung von ambulanter und stationärer Urologie und zur Förderung des Nachwuchses direkt in der Niederlassung.



#### WEITERBILDUNGSMODULE

**Jeder Teilnehmer am Curriculum erhält in der Klinik, die seine Weiterbildung federführend begleitet, einen persönlichen Tutor.** Die Tutoren werden auf ihre Aufgabe vorbereitet und geschult. Darüber hinaus erfolgt eine sinnvolle Ergänzung durch ein Angebot an regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen und Webinaren. Zum Ende der Weiterbildungszeit soll jeder Teilnehmer des Curriculums die in der Weiterbildungsordnung geforderten Lerninhalte erworben haben.



#### WEITERBILDUNGSMODULE

**Das Weiterbildungscurriculum umfasst verschiedene Module, die alle relevanten Bereiche der Urologie im Rahmen der Weiterbildung abdecken.** Durch eine strukturierte Rotation in verschiedenen Krankenhäusern und urologischen Praxen erhalten die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung die Möglichkeit, ein breites Spektrum an Erfahrungen zu sammeln und ihre Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen zu vertiefen (s. Tab.1).

### 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

#### STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG (BEISPIEL)

Urol. Klinik mit Weiterbildungsermächtigung	4 – 6 Semester
Operative IMC / Intensivstation	0 – 1 Semester (fakultativ)
Viszeral-/ Gefäßchirurgie	0 – 1 Semester (fakultativ)
Onkologie	0 – 1 Semester (fakultativ)
Urologie in Praxis mit WB-Ermächtigung	Bis zu 2 Semester
Urologische Forschung / Auslandsaufenthalt	0 – 2 Semester (optional)
Urol. Klinik mit Weiterbildungsermächtigung	2 Semester

Tab.1: Strukturierung der Weiterbildung (mit freundlicher Genehmigung von Prof. H. Leyh)

Neben der praktischen Ausbildung legt das WECU-Programm großen Wert auf die theoretische Weiterbildung. Angehende Urologinnen und Urologen nehmen an regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen, Konferenzen und Seminaren teil, in denen ihnen detailliert nochmals ein Überblick über die gesamte Urologie sowie die typischen Krankheitsbilder von Experten mitgeteilt werden.

Die Weiterbildungszeit von 5 Jahren wird in 5 Module zu je 2 Semestern aufgeteilt. Fest eingeplant ist eine Weiterbildungsphase in einer urologischen Praxis. Im Rahmen der 4 Klinikmodule kann auch eine Rotation in andere Kliniken mit eventuell anderen Schwerpunkten erfolgen.



### 3. Weiterbildung zum Facharzt:

#### Was ist zu beachten?

#### STRUKTURIERTER ZEITPLAN

SEM.	ORT	ZEIT	FORTBILDUNG	BEGLEITENDE SEMINARE
1/2	Klinik	12 M	Modulseminar 1 Einsteigerseminar (UroWorxx) Urologie onLINE	Sonographie (Fortgeschritten) Urogynäkologie Andrologie
3/4	Klinik	12 M	Modulseminar 2 Urologie onLINE	Sexualmedizin Psychosomatik Medik. Tumortherapie
5/6	Praxis / MVZ	12 M	Modulseminar 3 Urologie onLINE	Kinderurologie Neurourologie
7/8	Klinik  Fakultativ: IMC / Op. Intensiv Visz.-Chir. / Gefäßchir. / Onkologie Forschung Ausland Hum. Einsatz	12 M  0-12 M	Modulseminar 4 Urologie onLINE	Mentoring-Programm Kommunikation Rhetorik Wissenschaftliches Arbeiten BWL / KH-Management Leadership
9/10	Klinik	12 M	Modulseminar 5 Facharztvorbereitungs-Seminar (urologie-compact-refresher) FA-Prüfungssimulation Urologie onLINE	

Tab.2: strukturierter Zeitplan für Seminare und Fortbildungen (mit freundlicher Genehmigung von Prof. H. Leyh)

Alle 5 Module werden mit einer Fortbildungsveranstaltung entsprechend der aktuellen Weiterbildungsordnung inklusive einer Prüfung abgeschlossen. In jedem Weiterbildungsjahr sollte mindestens eine dieser Veranstaltungen besucht werden (s. Tab. 2).

Die Seminare zu den Modulen 2-4 werden zweimal jährlich bei UroAktuell und auf der DGU-Jahrestagung angeboten.

Weitere, ausführliche Informationen über das Weiterbildungscurriculum Urologie finden Sie auf der Homepage des [BvDU](#) und der [DGU](#). Dort sind nicht nur zusätzliche Informationen zum Programm, sondern auch lehrreiche Zusammenstellungen zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung aufgeführt.



### 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

#### WAS MACHT DAS PROGRAMM BESONDERS?

→ Da heutzutage ein Großteil der urologischen Patientinnen und Patienten ambulant betreut und versorgt wird, sind viele bisherige stationäre Therapien in den niedergelassenen Bereich verschoben worden.

Dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren weiter verstärken und es ist zu erwarten, dass die ausschließlich stationäre Weiterbildung nicht mehr das Gesamtbild der Urologie in Diagnostik und Therapie abbilden kann.

Daher wird im Rahmen des Curriculums, neben der breit gefächerten klinischen Ausbildung, vor allem auch die ambulante Weiterbildung mit allen Vorteilen für Sie (s. Tab. 3 & Abb. 2) in urologischen Praxen oder MVZ als Teil der Weiterbildung gefördert.

Um eine koordinierte Rotation zwischen Kliniken und Praxen zu garantieren, fordert das WECU-Programm von zertifizierten Weiterbildungsstätten optionale Rotationsmöglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.



Abb.2: Dr. L. Varga im Rahmen der ambulanten Weiterbildungszeit, Urologische Praxis Dr. Tüllmann, Erding (2023)

#### VORTEILE FÜR DIE WEITERBILDUNGS- ASSISTENT\* INNEN:

- Optimale Weiterbildung über das gesamte, geforderte Spektrum der ambulanten Urologie (Urinlabor, Mikrobiologie, Zytologie, PSA-Labor, Spermogramme)
- Regelmäßige Anwendung klassischer Primärdiagnostik (z. B. flexible Zystoskopie, Prostatabiopsie)
- Regelmäßige ambulante Operationen (z. B. Vasektomie, Zirkumzision, SPK-Anlage)
- Feedback über Therapieerfolge (Kontrolluntersuchungen)
- Einblick in den Praxisalltag: KV-Rechte und -Pflichten, Abrechnungsmodalitäten (EBM, GOA)
- Keine Bereitschaftsdienste, Wochenende meistens frei, Vergütung an Klinikgehalt angepasst
- Ggf. erleichterte Entscheidung über späteren Werdegang (Klinik oder Praxis?)

Tab. 3: Vorteile für die Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten im Rahmen der ambulanten Rotation

#### WIE KÖNNEN SIE TEILNEHMEN?

Egal, ob Sie aktuell eine Weiterbildung als Urologin oder Urologe beginnen oder bereits durchlaufen (derzeit noch als Übergangsphase), können Sie sich jederzeit kostenlos beim WECU-Programm anmelden. Einzige Voraussetzung ist, Sie besitzen oder beantragen simultan eine DGU-Juniormitgliedschaft.

Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme am Programm ist die Teilnahme ihrer Arbeitsstätte (z. B. Klinik oder Praxis), in der sie derzeit tätig sind. Sollte dies bisher nicht der Fall sein, können Sie sich trotz alledem bei uns anmelden und das Programm beginnen. Bitte besprechen Sie mit Ihrer Klinikleitung dann eine mögliche Anmeldung als zertifizierte Weiterbildungsstätte. Bei Problemen in der Umsetzung stehen wir Ihnen und ihrer Arbeitsstätte gerne behilflich zur Verfügung.

Die Teilnahmeunterlagen für Sie als Ärztin oder Arzt in Weiterbildung, aber auch für Ihre Klinik sind auf der oben genannten Homepage unter der Rubrik „Teilnahme und Zertifizierung“ herunterzuladen.

### 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

#### WER IST DAS WECU-TEAM?

Um das Programm für die teilnehmenden Kliniken, Praxen und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aufrecht-erhalten zu können, hat sich unter der Federführung von Prof. Herbert Leyh als Programmleiter ein Team aus erfahrenen Weiterbildenden und engagierten jungen Ärztinnen und Ärzten ehrenamtlich zusammengetan. Regelmäßige Aktualisierung und Überprüfung der Weiterbildungsinhalte sind genauso Teil unserer Arbeit, wie die Organisation von Seminaren oder Webinaren für den urologischen Nachwuchs.

Das Kernteam des Weiterbildungscurriculums sehen Sie [hier](#). Gerne steht Ihnen das WECU-Team zu allen Fragen rund um das Programm zur Verfügung. Einfach eine Mail senden an: [curriculum@dgu.de](mailto:curriculum@dgu.de)

Hoffentlich konnten wir Ihr Interesse an einer Teilnahme am Weiterbildungscurriculum der Urologie wecken. Wir freuen uns, Sie im Rahmen Ihrer Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt für Urologie optimal vorbereiten und betreuen zu dürfen.

Beste Grüße

Ihr WECU-Team

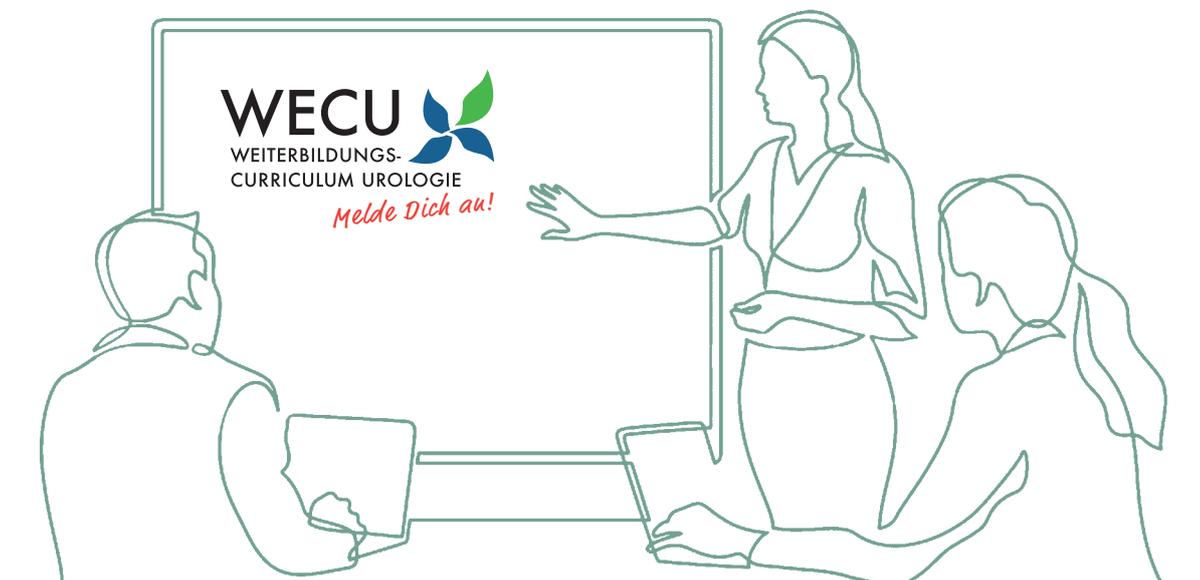


Autor:  
Dr. med. Max Tüllmann, FEBU  
Urologische Facharztpraxis,  
Erding

#### 3.2 WAS KENNZEICHNET EINE GUTE WEITERBILDUNGSSTÄTTE?

In Frage kommende Weiterbildungsstätten können auf die nachfolgenden Punkte geprüft werden. – Überwiegend positiv beschiedene Antworten sprechen für den infrage kommenden Weiterbildungsort. Nutzen Sie darüber hinaus auch Ihre persönlichen Netzwerke und Kontakte für weitere Informationen zu den für Sie in Frage kommenden Weiterbildungsstätten.

Ein weiterer Indikator ist die Teilnahme am Weiterbildungscurriculum in der Urologie (WECU), das in Kapitel 3.1 beschrieben wird. Das WECU-Programm enthält die in der Weiterbildung zur urologischen Fachärztin / zum urologischen Facharzt notwendigen Stationen in Klinik und Praxis.



### 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

#### CHECKLISTE



1. Wie werden die strukturellen Vorgaben der Weiterbildungsordnung (der Landesärztekammer, LÄK) umgesetzt?
  - a. Liegt die Weiterbildungsermächtigung über die vollen 5 Jahre für das Fach Urologie vor?  
Wenn nicht: Welche Kooperationen/Verbünde gibt es?
  - b. Welche Zusatzweiterbildungen können erworben werden?
  - c. Gibt es einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt? Ist dieser fakultativ oder verpflichtend?  
Wo findet dieser statt (Weiterbündungsverbund)?
  - d. Gibt es regelmäßige Weiterbildungsgespräche? Werden diese protokolliert? Gibt es darüber hinaus Zielvereinbarungen?
  - e. Liegt das eLogbuch vor? Wie ist die Kompetenz geregelt?
  - f. Wird das Weiterbildungscurriculum verpflichtend für Weiterbildungsermächtigte (dieses muss beim Antrag der LÄK vorgelegt werden) den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) vorgelegt? Wird es gelebt?

---
2. Wer ist Ansprechpartner für die eigene Weiterbildung im Berufsalltag? Gibt es eine Art Mentoring durch Fach-/Oberärztinnen und -ärzten?  

---
3. Gibt es feste Rotationen/Einsätze in Funktions- und Spezialbereichen?  

---
4. Ist eine Schwerpunktsetzung oder Spezialisierung in der Klinik gewünscht bzw. (in der fortgeschrittenen Weiterbildungszeit) möglich?  

---
5. Wie ist die Möglichkeit zur Fortbildung? Gibt es abteilungsinterne regelmäßige Fortbildungen/Journal Clubs?  
Gibt es ein Fortbildungsbudget? Gibt es Freistellungen für Fortbildungen/Fortbildungstage? Wie ist die externe Fortbildungs- und Kongressteilnahme geregelt?  

---
6. Wie familienfreundlich ist der Arbeitsplatz? Gibt es Möglichkeiten zur Weiterarbeit von Schwangeren (siehe Kapitel 4.2.2. Exkurs: Arbeiten in der Schwangerschaft) sowie zur Kompensation? Liegen Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes, Vertretungs- und Rückkehrschemata für schwangere Kolleginnen vor?  

---
7. Sind Möglichkeiten für E-Learning, Simulationstraining o. Ä. vorhanden?  

---
8. Gibt es Freistellung und Unterstützung für Forschungstätigkeit? Wird selbige gefordert und gefördert?  

---
9. Wie ist die Fehler- und Feedback-Kultur in der Abteilung?  

---
10. Gibt es Entlastung von arztfremden Tätigkeiten (z.B. Stationssekretariate, Codierungsassistenzen etc.) und werden Routinetätigkeiten delegiert (Blood nurses, Stud. Hilfskräfte etc.)?  

---
11. Welche zusätzlichen Aufgaben in der Lehre übernehmen die ÄiW? Sind diese feste geregelt?  

---
12. Welches Dienstmodell ist vorhanden? Über wen läuft die Einteilung / wer schreibt die Pläne und wie weit im Voraus (Planungssicherheit)?  

---
13. Gibt es (elektronische) Arbeitszeiterfassung? Wie werden Überstunden abgegolten (Freizeitausgleich, Vergütung etc.)?  

---
14. Gibt es eine/n Assistentensprecher/-sprecherin?

## 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

### 3.3 ERWERB WEITERER KOMPETENZEN: WELCHE GIBT ES UND WANN SIND SIE ZU ERWERBEN?

#### 3.3.1 STRAHLENSCHUTZKURS UND FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ

**Strahlenschutzkurse sind für Ärzte von entscheidender Bedeutung, besonders für diejenigen, die in Bereichen wie Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie arbeiten.** Diese Kurse sind darauf ausgerichtet, das Wissen und die Fähig-

keiten zu vermitteln, die nötig sind, um sowohl Patienten als auch medizinisches Personal vor unnötiger Strahlenexposition zu schützen. Hier sind einige grundlegende Aspekte, die in einem Strahlenschutzkurs für Ärzte abgedeckt werden.

- 1 GRUNDLAGEN DER STRAHLUNG
  - **Physikalische Grundlagen:** Verständnis der verschiedenen Arten von Strahlung (Alpha-, Beta-, Gammastrahlung, Röntgenstrahlen).
  - **Maßeinheiten:** Erlernen der Einheiten wie Sievert (Sv), Gray (Gy) und Becquerel (Bq).
- 2 BIOLOGISCHE EFFEKTE DER STRAHLUNG
  - **Zellschädigung:** Wie Strahlung auf zellulärer Ebene wirkt und DNA-Schäden verursachen kann.
  - **Akute und chronische Strahlenkrankheit:** Symptome und Langzeiteffekte von Strahlenexposition.
- 3 RECHTLICHE GRUNDLAGEN
  - **Gesetzliche Vorschriften:** Kenntnis nationaler und internationaler Gesetze und Richtlinien zum Strahlenschutz.
  - **Dokumentation und Protokollierung:** Wichtige Aspekte der Dokumentationspflichten bei der Arbeit mit strahlenden Materialien oder Geräten.
- 4 PRAKTISCHER STRAHLENSCHUTZ
  - **Schutzmaßnahmen:** Einsatz von Bleischürzen, Schilddrüsenschützern, Bleiglas und weiteren Schutzmaterialien.
  - **Abstandsregelung:** Verwendung des Abstandsquadratgesetzes zur Minimierung der Strahlenexposition.
  - **Zeitmanagement:** Techniken zur Reduzierung der Expositionszeit.
- 5 STRAHLENSCHUTZ IN DER PRAXIS
  - **Planung und Design:** Konzepte für die Gestaltung von Räumen und Arbeitsbereichen, um Strahlenexposition zu minimieren.
  - **Notfallverfahren:** Vorgehensweisen bei strahlenbedingten Notfällen, z. B. Kontaminationen
- 6 STRAHLENSCHUTZTECHNOLOGIEN
  - **Diagnostische und therapeutische Einsatzgebiete:** Unterschiedliche Anforderungen an den Strahlenschutz in Diagnostik und Therapie.
  - **Innovative Technologien:** Neueste Entwicklungen in der Strahlenabschirmung und -minimierung.
- 7 FALLSTUDIEN UND KLINISCHE SZENARIEN
  - **Analyse von Fallbeispielen:** Diskussion realer Szenarien, in denen Strahlenschutzmaßnahmen kritisch waren.
  - **Problemorientiertes Lernen:** Entwicklung von Lösungsansätzen für komplexe strahlenbezogene Herausforderungen
- 8 ZERTIFIZIERUNG UND WEITERBILDUNG
  - **Zertifizierungsverfahren:** Informationen über benötigte Zertifikate und regelmäßige Fortbildungen.
  - **Lebenslanges Lernen:** Bedeutung der kontinuierlichen Weiterbildung im Bereich des Strahlenschutzes.



## 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

### ZIELE DER STRAHLENSCHUTZKURSE IN DER FACHARZTAUSBILDUNG UROLOGIE

- 1. Verständnis der Grundlagen:** Die angehenden Urologen sollen ein grundlegendes Verständnis von den physikalischen Konzepten der Strahlung und deren biologischen Effekten erlangen.
- 2. Gesetzliche Regelungen kennenlernen:** Es ist wichtig, dass die Ärzte die relevanten gesetzlichen Bestimmungen kennen und verstehen, einschließlich der nationalen Strahlenschutzverordnung und der Richtlinien der zuständigen Gesundheitsbehörden.
- 3. Erwerb praktischer Fähigkeiten:** Die Kurse sollen praktische Fähigkeiten im Umgang mit strahlenerzeugenden Geräten vermitteln, inklusive der Optimierung von Bildgebungsverfahren und der Minimierung der Strahlenexposition.
- 4. Bewusstsein für Strahlenschutzmaßnahmen:** Die angehenden Fachärzte sollen lernen, wie sie Schutzmaßnahmen für sich selbst, ihre Mitarbeiter und ihre Patienten effektiv implementieren können.

Für Urologen, die in ihrer Praxis mit ionisierender Strahlung arbeiten, sind spezielle Strahlenschutzkurse erforderlich, um sowohl die gesetzlichen Bestimmungen zu erfüllen als auch eine sichere Arbeitsumgebung zu gewährleisten.

### ANFORDERUNGEN UND ZERTIFIZIERUNG:

- **Zertifizierung:** Nach der Teilnahme an diesen Kursen erhalten die Urologen ein Zertifikat, das ihre Qualifikation im Strahlenschutz bestätigt. Diese Zertifikate müssen regelmäßig erneuert werden.
- **Gesetzliche Vorgaben:** In vielen Ländern ist das Vorhandensein eines solchen Zertifikats gesetzlich vorgeschrieben, um mit Strahlung arbeiten zu dürfen.

Diese Kurse werden häufig von medizinischen Fachgesellschaften, universitären Einrichtungen oder spezialisierten Weiterbildungsinstituten angeboten.

### ARTEN VON ERFORDERLICHEN STRAHLENSCHUTZ- KURSEN FÜR UROLOGEN:

- 1. Grundkurs im Strahlenschutz:** Dieser Kurs vermittelt Grundkenntnisse über die Eigenschaften von Strahlung, deren Nutzung in der Medizin und die biologischen Effekte der Strahlung. Er bildet die Basis für alle weiteren spezifischen Trainings und ist für alle Ärzte obligatorisch, die erstmals in Kontakt mit Strahlung kommen.
- 2. Spezialkurs im Strahlenschutz für diagnostische Radiologie:** Für Urologen, die Techniken wie Röntgen oder Computertomografie anwenden, sind Spezialkurse erforderlich, die sich auf den Umgang mit und den Schutz vor Strahlung in der diagnostischen Radiologie spezialisieren.
- 3. Spezialkurs im Strahlenschutz für interventionelle Techniken:** Wenn ein Urologe interventionelle Eingriffe durchführt, die eine Durchleuchtung invasiver Verfahren einschließen (z.B. bei der Ureteroskopie oder bei bestimmten Krebsbehandlungen), ist ein spezialisierter Kurs erforderlich, der auf den Strahlenschutz bei interventionellen Verfahren ausgerichtet ist.
- 4. Regelmäßige Auffrischkurse:** Das Strahlenschutzrecht sieht vor, dass alle Personen, die mit Strahlung arbeiten, in regelmäßigen Abständen Auffrischkurse absolvieren müssen. Diese dienen dazu, aktuelle Kenntnisse im Strahlenschutz aufrechtzuerhalten und über neueste Sicherheitsstandards und -technologien informiert zu sein.

### ZERTIFIZIERUNGS- UND ANERKENNUNGSPROZESS

Die Anerkennung von Kursen und Ausbildungsstätten erfolgt durch die zuständigen staatlichen oder landesrechtlichen Behörden. Dies garantiert, dass die Lehrinhalte auf dem neuesten Stand der Technik sind und den gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

Für praktizierende Ärzte bedeutet dies, dass sie nur solche Kurse besuchen sollten, die offiziell anerkannt sind, um ihre Fachkunde im Strahlenschutz gültig zu machen oder zu erhalten.

Strahlenschutzkurse sind notwendig zur Erlangung der Fachkunde im Strahlenschutz. Die Fachkunde kann erteilt werden, wenn sowohl der Nachweis der Strahlenschutzkurse als auch eine Sachkundebescheinigung über die notwendige Erfahrung im Einsatz der Strahlung im medizinischen Bereich vorliegt.

## 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

### BEDEUTUNG DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ

Die Fachkunde im Strahlenschutz ist für alle Personen erforderlich, die in der Medizin, Forschung oder Industrie mit ionisierender Strahlung arbeiten.

Diese Vorschriften sollen sicherstellen, dass alle diese Personen adäquat ausgebildet sind, um sowohl die Sicherheit der Bevölkerung als auch des Personals zu gewährleisten.

### GESETZLICHE REGELUNGEN ZU STRAHLENSCHUTZKURSEN

In Deutschland sind die Anforderungen an die Strahlenschutzkurse und die erforderliche Fachkunde im Umgang mit ionisierender Strahlung in der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) geregelt. Die relevante Gesetzgebung kann sich ändern, daher ist es wichtig, die neueste Fassung der Verordnung zu konsultieren. Hier einige zentrale Paragraphen und Kapitel, die die Strahlenschutzkurse nach der aktuellen Strahlenschutzverordnung regeln:

#### PARAGRAPHEN DER STRAHLENSCHUTZVERORDNUNG:

##### 1. § 47 – Fachkundeforderungen und Kenntnisse im Strahlenschutz

- Dieser Paragraph legt fest, unter welchen Bedingungen eine Person als im Strahlenschutz fachkundig gilt. Er definiert die erforderlichen Kurse und praktischen Erfahrungen.
- Auch die regelmäßige Aktualisierung der Fachkunde durch Fortbildungsmaßnahmen wird hier geregelt.

##### 2. § 48 – Anerkennung von Kursen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunde

- Hier werden die Voraussetzungen beschrieben, unter denen Kurse zur Erlangung oder Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz von den zuständigen Behörden anerkannt werden.

##### 3. § 49 – Anerkennung von Stellen für die theoretische und praktische Ausbildung

- Dieser Paragraph regelt, welche Einrichtungen als Ausbildungsstätten für den Erwerb der Fachkunde zugelassen sind. Es umfasst sowohl theoretische als auch praktische Aspekte der Strahlenschutz Ausbildung.

##### 4. § 74 – Kenntnisse im Strahlenschutz

- Bestimmungen darüber, wer Kenntnisse im Strahlenschutz erwerben muss (im Vergleich zur Fachkunde, die weiterreichende Kompetenzen erfordert) und wie diese Kenntnisse durch Kurse erlangt und aufgefrischt werden können.

##### 5. Anhang 6 – Kurse zur Erlangung der Fachkunde oder der Kenntnisse im Strahlenschutz

- Hier finden sich spezifische Anforderungen und Inhalte der Kurse, die zur Erlangung oder Auffrischung der Fachkunde bzw. der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz notwendig sind.

### FAZIT

Ein umfassender Strahlenschutzkurs bietet Ärzten das notwendige Rüstzeug, um Verantwortung für sich selbst, ihre Mitarbeiter und ihre Patienten zu übernehmen. Die ständige Weiterbildung in diesem dynamischen und bedeutenden Feld ist unerlässlich, um die Sicherheit und Effektivität der medizinischen Behandlungen zu gewährleisten.

Die Fachkunde im Strahlenschutz ist besonders für Urologen wichtig, da in der Urologie häufig diagnostische und therapeutische Verfahren eingesetzt werden, die ionisierende Strahlung verwenden. Dazu zählen beispielsweise die Computertomographie (CT), Röntgendiagnostik, Durchleuchtungen und die Brachytherapie bei bestimmten Krebserkrankungen. Eine angemessene Schulung im Strahlenschutz ist daher entscheidend, um sowohl Patienten als auch medizinisches Personal zu schützen und die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten.



Dr. med. Frank Kahmann  
Ihre Urologen Berlin MVZ GmbH

## 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

### 3.3.2 BVDU-WORKSHOPS

#### NIEDERLASSUNGSWORKSHOP BVDU-GeSRU

**Im Niederlassungsworkshop BvDU-GeSRU vermitteln BvDU und GeSRU gemeinsam einen umfassenden Einblick in das Feld der ärztlichen Selbstständigkeit und geben den richtigen Weg dorthin vor.** Im Fokus stehen rechtliche Aspekte, Informationen zum Abrechnungs- und KV-System, Personalführung, Finanzierung und Versicherung etc. Thematisiert werden die Fragen, mit denen Urologinnen und Urologen sich befassen bei der Überlegung, in die eigene Niederlassung zu gehen:

- Welche Formen der Niederlassung gibt es?
- Welche fachlichen Voraussetzungen benötige ich?
- Wie läuft eine Finanzierung und wie sichere ich mich ab?
- Was muss ich über Personalführung, Praxismanagement und die Abrechnung mit GKV und PKV wissen, wenn ich tatsächlich eine eigene Praxis führe?
- Welche Stolpersteine gibt es?
- Wie steht es um die Work-Life-Balance in der Selbstständigkeit?

Der Workshop gibt konkrete Antworten, aber auch Gelegenheit zur Diskussion. Praktiker erläutern die Abrechnung und Fachleute legen dar, wie die Praxisfinanzierung und die versicherungstechnische Absicherung von Praxisgründern gestaltet werden kann.

Ergänzt werden die Themen durch Erfahrungsberichte erfahrener Niedergelassener aus der Praxis für die Praxis.

Hier finden Sie die aktuellen stattfindenden Veranstaltungen des BvDU (durchgeführt durch die Servicegesellschaft der Deutschen Urologie mbH).



### 3. Weiterbildung zum Facharzt: Was ist zu beachten?

#### PRAXISGRÜNDUNGSSEMINAR

Auf dem Weg in die erste eigene ambulante Praxis können Budgets, Abrechnungsziffern und viele weitere Themen sehr komplex und bedrohlich wirken, gerade für junge Urologinnen und Urologen, die in den ersten beiden Jahren ihrer eigenen Niederlassung sind.

Die Praxisgründungsseminare finden an sechs Standorten in Deutschland statt und spiegeln für sich bereits die Vielfalt wider. Von der Einzelpraxis über die Berufsausübungsgemeinschaft bis zum MVZ ist alles dabei.

In den Praxisgründungsseminaren werden diese Inhalte bearbeitet:

#### DIE WIRTSCHAFTLICHEN GRUNDLAGEN DER PRAXISFÜHRUNG

- Rolle der KV
- Aufbau der GKV-Abrechnung
- Analyse der GKV-Abrechnung
- Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Honorar- und Arzneimittelbereich
- IGeL-Leistungen
- Aufbau der GOÄ-Abrechnung

#### UMSETZUNG IN DER PRAXIS

- Organisation einer „papierlosen“ Praxis
- Ermittlung statistischer Daten in der EDV
- Marketingstrategien
- Entwicklung, Umsetzung und Modifikation eines Marketingkonzeptes
- Kooperationsformen



Die nächsten Termine, weitere Informationen und den Link zur Anmeldung finden Sie auf der [Veranstaltungsseite der SgDU](#)



## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### 4.1 RECHTE UND PFLICHTEN

„Ich bin für das, was ich mache, selbst verantwortlich“ macht am besten deutlich, was mit Beginn der fachärztlichen Tätigkeit endgültig Realität wird.

Mit Beginn der fachärztlichen Tätigkeit erfolgt eigenverantwortlich das Erheben einer qualifizierten Anamnese. Durch gezielte Fragen wird die Krankengeschichte eines Patienten ermittelt. Dabei werden Informationen gesammelt über aktuelle Beschwerden, frühere Erkrankungen oder familiäre Gesundheitsprobleme. Auf Grundlage dieser Anamnese werden angemessene diagnostische Maßnahmen ausgewählt, die im Idealfall mit einem minimalen Zeit- und Ressourceneinsatz zur Diagnose führen.

Auf Grundlage dieser Informationen kann eine Diagnose gestellt und eine effektive Behandlung begonnen werden, die notwendige operative und endoskopische Eingriffe enthalten kann. Mögliche Eingriffe können selbst durchgeführt werden oder es erfolgt die Überweisung von Patientinnen und Patienten.

Angepasst an die Zielvereinbarungen mit den Patientinnen und Patienten wird die geeignete Therapie eingeleitet und in der Folge überwacht. Alles unter Einbeziehung des aktuell gültigen, allgemein anerkannten Standards und Leitlinien.

Der Verlauf von Behandlungen muss dokumentiert und die Leistungsabrechnung und weitere verwaltende und organisatorische Tätigkeiten müssen durchgeführt werden.

Fachärztinnen und Fachärzte sind darüber hinaus zur regelmäßigen Fortbildung verpflichtet.



### 4.2 ARTEN FACHÄRZTLICHER TÄTIGKEIT

#### 4.2.1 ANGESTELLT ARBEITEN IN KLINIK, PRAXIS ODER MVZ

Die Urologie bietet Fachärztinnen und -ärzten zahlreiche Möglichkeiten des Berufseinstiegs. Zunächst steht die Entscheidung zwischen einer angestellten oder selbständigen Tätigkeit. Die meisten bleiben zunächst in einer angestellten Position. In diesem Kapitel

werden die Vor- und Nachteile sowie die verschiedenen Optionen des angestellten Arbeitens als Fachärztin/-arzt der Urologie in Kliniken, ambulanten Praxen, Niederlassungen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) beleuchtet.

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### ANGESTELLTE TÄTIGKEIT IN EINER KLINIK

**Dieses Arbeitsfeld kennen alle Fachärztinnen/-ärzte aus Ihrer Weiterbildung.** Meist geht der Vertrag in der Klinik nach Abschluss der Weiterbildung und Bestehen der Facharztprüfung in der Klinik weiter. Man kann sich so die Suche nach einer neuen Anstellung sparen und im gewohnten Team und Umgebung bleiben. Allerdings ist auch die rechtliche Verantwortung nun höher, was meist mit einem etwas besseren Gehalt vergolten wird.

Der erste wesentliche Vorteil der klinischen Tätigkeit ist mit Sicherheit die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der Pflege, der Urologie und mit anderen Disziplinen. Diese multidisziplinäre Zusammenarbeit bietet eine wertvolle Gelegenheit zum Austausch von Wissen und Erfahrungen und ermöglicht es den Urologinnen und Urologen, ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Die Arbeit im Team ist einer der meistgenannten Faktoren, die für die Tätigkeit in einer Klinik sprechen.

Kliniken bieten in der Regel eine breite Palette an Versorgung von Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern an.

So kann man, je nach Klinik, die Möglichkeit nutzen, sich in einer speziellen Behandlung oder Operationstechnik zu spezialisieren.

In einer Klinik kann man oft auch von den angebotenen Fortbildungsprogrammen und Weiterbildungsmöglichkeiten für Mitarbeitende profitieren. Angestellte Urologinnen und Urologen können beispielsweise an internen und externen Schulungen und interdisziplinären Tumorkonferenzen teilnehmen, um ihre Fachkenntnisse zu erweitern und auf dem neuesten Stand zu bleiben.

**Insgesamt bietet die Arbeit als angestellte/r Facharzt/-ärztin der Urologie in einer Klinik eine herausfordernde und lohnende berufliche Perspektive mit Aufstiegsmöglichkeit. Durch die multidisziplinäre Zusammenarbeit, den Zugang zu moderner Ausrüstung, ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten, Fortbildungsmöglichkeiten und die Möglichkeit, hochwertige Patientenversorgung zu leisten, können junge Urologen und Urologinnen ihre Karriere weiterentwickeln.**



## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### ANGESTELLTE TÄTIGKEIT IN EINER AMBULANTEN PRAXIS

**Angestellt arbeiten als Fachärztin/-arzt in einer urologischen Praxis bietet eine attraktive und abwechslungsreiche berufliche Perspektive für junge Urologen und Urologinnen.**

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, in einer Praxis angestellt zu sein. Als Sicherstellungs-/Entlastungsassistenz kann direkt nach Genehmigung durch die zuständige KV gearbeitet werden. Diese Anstellung ist allerdings meist befristet und gilt nur so lange, wie der Bedarf einer Entlastung von der KV genehmigt wurde. Ebenfalls direkt starten kann man in einer rein privaten Praxis.

Wer bereits als Weiterbildungsassistent/-in in einer Praxis beschäftigt war und nach der Facharztprüfung dort weiterarbeiten will und kann, kann mittels Überbrückungsanstellung im Zeitraum zwischen Beendigung der Weiterbildungszeit und der beabsichtigten Folgeanstellung in der Praxis als Fachärztin/-arzt weiterbeschäftigt werden.

Für eine dauerhafte Anstellung als Urologin/Urologe im niedergelassenen Bereich gibt es die Möglichkeit, einen kompletten Versorgungsauftrag zu erfüllen oder einen Kassensitz mit einer Kollegin/Kollegen oder dem/der Praxisinhaber/-in zu teilen, um Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung anzubieten. Voraussetzung hierfür ist der Eintrag in das Arztregister der Kassennärztlichen Vereinigung des Wohnortes.

Um verschiedene Leistungen kassenvertraglich abrechnen zu dürfen, müssen die jeweiligen Abrechnungsgenehmigungen beantragt werden. Hier sind erneut Nachweise, Zeugnisse und ggf. auch Kurse notwendig. Hierzu zählen: Laboratoriumsuntersuchungen, Ultraschall-diagnostik, Ambulantes Operieren / Anästhesien, Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen, Kathetervereinbarung, Pflegeheimversorgung: Kooperations- und Koordinationsleistungen, psychosomatische Grundversorgung und weitere. Die Liste und die notwendigen Voraussetzungen findet man auf der Seite der jeweils zuständigen KV.

Die ambulante Versorgung ist meist deutlich „bürokratieaufwändiger“ als die Tätigkeit in einer Klinik. Aber es gibt auch Vorteile der ambulanten Patienten-/Patientinnenversorgung. Der Kontakt mit den Patientinnen und Patienten ist meist deutlich direkter und kontinuierlicher. Von der Erstvorstellung über die Diagnosestellung bis ggf. zur Behandlung und Nachsorge können die Patienten und Patientinnen behandelt und begleitet werden.

Viele Behandlungen und Operationen sind inzwischen gut ambulant durchführbar und es werden immer mehr in den ambulanten Bereich transferiert. So bietet die angestellte ambulante Tätigkeit eine breite Palette an möglichen Tätigkeiten und Spezialisierungen. Von Routineuntersuchungen über diagnostische Verfahren bis hin zu minimal-invasiven Eingriffen und Operationen können angestellte Urologinnen und Urologen ihre Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen der Urologie einsetzen und weiterentwickeln.

Urologische Praxen bieten oft eine angenehme Arbeitsumgebung mit moderner Ausstattung und gut organisierten Arbeitsabläufen. Angestellte Urologinnen und Urologen können von geregelten Arbeitszeiten und einer besseren Planbarkeit der Arbeitszeit profitieren, was dazu beiträgt, Stress zu reduzieren und die berufliche Zufriedenheit zu erhöhen.

In einer urologischen Praxis arbeiten Urologinnen/Urologen oft eng mit anderen Fachärzten, medizinischem Personal und unterstützenden Mitarbeitern/-innen zusammen. Diese Teamarbeit ermöglicht einen regen Austausch von Wissen und Erfahrungen und trägt dazu bei, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

Als Belegarzt/-ärztin besteht die Möglichkeit, in einem Krankenhaus oder einer Klinik weiterhin operativ tätig zu sein. Ein Vorteil dieser Arbeitsform liegt darin, die Patientinnen und Patienten schon vor der operativen Versorgung begleitet zu haben und zu kennen. Dies führt häufig zu einer höheren Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und kann zu einer positiven Patientenbindung beitragen.

Durch die Entscheidungsfreiheit und Eigenverantwortung in Bezug auf die Organisation und Durchführung der jeweiligen Operationen kann man als Belegarzt/-ärztin gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten über die Behandlungsmethoden entscheiden und diese passend planen. Die belegärztliche Tätigkeit kann eine zusätzliche Einnahmequelle für Fachärzte/-ärztinnen darstellen, besonders durch die Abrechnung von privat versicherten Patienten oder Selbstzahlerleistungen.

**Insgesamt bietet die belegärztliche Tätigkeit Fachärzten/-ärztinnen in der Urologie die Möglichkeit, die berufliche Tätigkeit flexibel zu gestalten, ggf. finanzielle Vorteile, eine Verbesserung der Fähigkeiten und Fertigkeiten des jeweiligen operativen Gebietes und ggf. eine weitere Spezialisierungsmöglichkeit.**



## 4. Fachärztliche Tätigkeit:

### Was kommt Neues hinzu?

#### ANGESTELLTE TÄTIGKEIT IN EINEM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM (MVZ)

**Medizinische Versorgungszentren sind rechtlich eigenständige Einrichtungen, die von Ärzten, Krankenhäusern oder anderen Personen geleitet werden können.** In MVZ können Fachärzte/-ärztinnen einer oder verschiedener Fachrichtung unter

einem Dach zusammenarbeiten, um eine umfassende medizinische Versorgung anzubieten. In der Regel haben medizinische Versorgungszentren eine hierarchische Organisationsstruktur mit einer Geschäftsführung, ärztlicher Leitung und Verwaltung.

Als angestellte/r Urologe/-in in einem MVZ kann man von einer interdisziplinären Arbeitsumgebung profitieren. Durch diesen Zusammenschluss ist es beispielsweise möglich, Ressourcen, administrative Unterstützung und Ausrüstung gemeinsam zu nutzen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht einen regen Austausch von Wissen und Erfahrungen und trägt zur Qualität der Patientenversorgung bei.



#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Wahl zwischen Klinik, Praxis oder MVZ hängt von persönlichen Präferenzen, beruflichen Zielen, angebotenen oder zur Verfügung stehenden Optionen und den jeweiligen individuellen Umständen ab. Jede Option bietet Vorteile und Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung. Bei der Entscheidung sollte man allerdings beachten, dass man sich im Laufe der beruflichen Entwicklung auch nochmal umorientieren kann und auch Kombinationen aus z.B. Klinik und Praxis bzw. MVZ möglich und durchaus attraktiv sind, um die einzelnen Möglichkeiten kennenzulernen. Meist ist dies der einfachere Weg, als direkt nach bestandener Prüfung den Sprung in die Selbstständigkeit zu wagen.



Dr. med. Julia Karthein,  
Fachärztin für Urologie

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### 4.2.2 ANGESTELLT ARBEITEN IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST (ÖGD) UND IN DER FORSCHUNG

Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) umfassen den Gesundheitsschutz, die Beratung und Information der Bevölkerung, die Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Gesundheitskommunikation und -berichterstattung. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, bedarf es evidenzbasierter Maßnahmen und Entscheidungshilfen, die Ärztinnen und Ärzte als wissenschaftliche Grundlage schaffen. Vor allem für Fachärzte und -ärztinnen kann die klinische Forschung eine interessante Alternative zum Arztberuf sein, da sie sich während der Weiterbildung bereits auf einen Fachbereich spezialisiert haben und wissen, wo Forschungsbedarf besteht.

Grundsätzlich wird Forschung in zwei Hauptkategorien unterteilt: die Grundlagenforschung und die angewandte (oder klinische) Forschung.

In der Grundlagenforschung geht es darum, ungeklärte Fragestellungen zu beantworten, welche nicht unter einem direkten Anwendungsbezug stehen. Sie liefert die Basis für weitere Untersuchungen und dient primär der Erweiterung des Wissens.

Die klinische Forschung ist Teil der angewandten Forschung und zielt darauf, Therapieverfahren unter definierten Rahmenbedingungen experimentell zu prüfen.

Mit Hilfe von klinischen Studien wird dabei die Wirksamkeit bzw. Effektivität eines Therapieverfahrens untersucht.

In Deutschland wird Forschung im Allgemeinen nach Angaben des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zu gut zwei Dritteln von der Industrie finanziert. Die restlichen Gelder stammen vom Staat oder von der Wissenschaft, also von Hochschulen und Akademien. Ein großer Teil der Fördergelder in der Medizin wird für Geräte und Materialien ausgegeben, die für Experimente benötigt werden. Weitere Ausgaben entfallen auf Gehälter und Stipendien, Versuchstierhaltung und internationale Kongresse.

Mögliche Tätigkeitsfelder für Urologinnen und Urologen können sein:

- Klinische Forschung
- Clinician-Scientist-Programme
- Grundlagenforschung
- Forschung in der Pharmaindustrie und freien Wirtschaft

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), doctari magazin

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### 4.2.3 EXKURS: ARBEITEN IN DER SCHWANGERSCHAFT

Viele Urologinnen wollen auch schwanger interventionell tätig sein und fort- und weitergebildet werden. Damit Schwangere sicher in der Urologie arbeiten können, muss der Arbeitsplatz laut den in der individuellen Gefährdungsbeurteilung festgelegten Schutzmaßnahmen angepasst werden.



### BESONDERE HERAUSFORDERUNG IM FACH UROLOGIE

Bis zum Jahr 2030 wird eine Steigerung des urologischen Versorgungsbedarfs um 20 % prognostiziert. In 11 Jahren werden 74 % der jetzt praktizierenden Urologinnen und Urologen berentet sein. 64 % der Medizinstudierenden sind weiblich. Frauen sind ein wesentlicher Baustein für die Aufrechterhaltung einer flächendeckenden und guten medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Während des Studiums und später in der Weiterbildung kommt es zu einem deutlichen Rückgang des Frauenanteils. Folglich sind deutlich weniger Frauen nach Approbation und Facharztprüfung tatsächlich in Vollzeitbeschäftigung in der unmittelbaren Krankenversorgung tätig. Somit nimmt der Anteil an praktizierenden Ärztinnen mit zunehmendem Erfahrungsgrad immer weiter ab. Speziell für die Urologie könnte dies zu einem Problem werden.

Während traditionell „weibliche“ Fächer wie Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Gynäkologie deutlich weniger mit einem Fachkräftemangel rechnen müssen, sehen die chirurgischen Fachrichtungen „alt“ aus, wenn es darum geht, Ärztinnen für sich zu gewinnen. Positiv ist, dass die Attraktivität für das operative Fach Urologie unter den approbierten Ärztinnen seit Jahrzehnten wächst.

Die Bekanntgabe einer Schwangerschaft trifft nach wie vor oftmals auf Unkenntnis und offene Fragen im Arbeitsumfeld. Durch meist drastische Einschränkungen im Berufsalltag von Schwangeren verzögert und verschlechtert sich die Weiterbildung oftmals unverhältnismäßig. In einer Umfrage unter Urologinnen in Weiterbildung gaben 76 % der befragten Frauen an, dass sie auch schwanger weiterhin im OP arbeiten und operieren möchten, wenn sie sich fit fühlen.

### AUSWIRKUNGEN DES NOVELLIERTEN MUTTERSCHUTZES

Seit Inkrafttreten des neuen Mutterschutzgesetzes im Jahr 2018 wird der Arbeitgeber angehalten, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu fördern und Benachteiligungen durch eine Schwangerschaft zu verhindern. Arbeitgeber sind zu einer verantwortungsvollen Abwägung verpflichtet, die sich einerseits dem Gesundheitsschutz der schwangeren/stillenden Frau und ihrem (ungeborenen) Kind und andererseits der selbstbestimmten Entscheidung über ihre Erwerbstätigkeit ergibt. Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) legt fest, dass jeder Arbeitsplatz erst allgemein und dann im Falle einer Schwangerschaft individuell beurteilt und ggfs. angepasst werden muss.

Im aktuell gelebten Arbeitsalltag haben sich die Arbeitsbedingungen für schwangere Urologinnen noch nicht flächendeckend verbessert.

Nach wie vor wird oft empfohlen, schwangere Frauen im operativen Bereich nicht einzusetzen. Oft erfolgt ein Beschäftigungsverbot im Operationssaal. Ersatzweise werden Aufgaben zugeteilt, die Stations- sowie Ambulanz/Patientenaufnahmeaufgaben zu gleichen Zeiten umfassen, da die übrigen Ärzte im Operationssaal eingeteilt sind. Dies ist mitunter belastender als eine geregelte Tätigkeit im Operationssaal. Damit die Ärztinnen trotzdem die für den Facharztkatalog erforderlichen Eingriffe tätigen können, kommt es weiterhin zur Verheimlichung der Schwangerschaft vor dem Arbeitgeber. Einige wenige Kliniken haben jedoch vorbildhafte Strukturen und SOPs zum sicheren urologischen Operieren und Arbeiten in der Schwangerschaft etabliert und umgesetzt.

Das Beispiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein finden Sie [hier](#).



Seit 2022 vergibt der Deutsche Ärztinnenbund ein Qualitäts-Siegel für Klinikabteilungen und ärztliche Praxen, die positiv herausstechen, weil sie schwangeren Ärztinnen gute Möglichkeiten bieten, sicher weiterzuarbeiten. Dieses Siegel wurde in der Urologie bereits an die Universitätskliniken des Saarlandes und Düsseldorf verliehen.

## 4. Fachärztliche Tätigkeit:

### Was kommt Neues hinzu?

#### GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG DES ARBEITSPLATZES – VOR UND MIT EINTRITT DER SCHWANGERSCHAFT

Seit 2019 muss ausnahmslos jeder Betrieb in Deutschland eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes für Schwangere dokumentieren. Diese Verpflichtung gilt unabhängig davon, ob eine schwangere oder stillende Mitarbeiterin beschäftigt ist. Eine fehlende Gefährdungsbeurteilung stellt eine Ordnungswidrigkeit dar und wird mit einem Bußgeld geahndet.



Das Vorgehen für die Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz ist auf den ersten Blick nicht anders als das für jede andere Gefährdungsbeurteilung:

1. **Tätigkeiten erfassen**
2. **Gefährdungen ermitteln**
3. **Gefährdungen beurteilen**
4. **Schutzmaßnahmen festlegen**

Die individuelle Gefährdungsbeurteilung ist ein Instrument, mit dem konkrete Schutzmaßnahmen – auch für den Operationssaal – mit dem Arbeitgeber besprochen und entwickelt werden sollten.

Schwangeren Ärztinnen muss heute eine Alternative zum, oftmals viel zu voreilig ausgesprochenen, Beschäftigungsverbot bei Interventionen an die Hand gegeben werden.



#### IM ÜBERBLICK: HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

##### VOR DER SCHWANGERSCHAFT

- |                |   |
|----------------|---|
| Klinik:        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführen einer generellen Gefährdungsbeurteilung</li> <li>• Strukturiertes Weiterbildungscurriculum mit Kennzeichnung der Weiterbildungsinhalte und Interventionen/Operationen, die auch schwanger erlernt werden können</li> </ul> |
| Mitarbeiterin: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühzeitige Überlegung über Umfang der Elternzeit und Zeitpunkt des Wiedereinstiegs</li> </ul>   |

##### AB BEGINN DER SCHWANGERSCHAFT

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Klinik:                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information an das Gewerbeaufsichtsamt</li> </ul>  |
| Mitarbeiterin:            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühzeitiges Mitteilen der Schwangerschaft und Planung des weiteren Verlaufs</li> <li>• Andauernde Kommunikation über das Vorgehen (Mutterschutz, Elternzeit, Wiedereinstieg)</li> </ul> |
| Klinik und Mitarbeiterin: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellen der individuellen Gefährdungsbeurteilung</li> <li>• Anpassen des Arbeitsplatzes und Planung der Weiterbildung inklusive nach der Schwangerschaft</li> </ul>                    |

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### SCHUTZMASSNAHMEN

#### ALLGEMEINE SCHUTZMASSNAHMEN

Dem Arbeitgeber stehen Schutzmaßnahmen zur Verfügung, die die Einschränkungen der ärztlichen Tätigkeiten und damit der Weiterbildung so gering wie möglich halten. Beispielsweise gilt eine unverantwortbare Gefährdung als ausgeschlossen, wenn die Schwangere über einen ausreichenden Immunschutz verfügt.



### IM ÜBERBLICK: SCHUTZMASSNAHMEN

#### ALLGEMEIN

- Ausreichender Impfschutz:
- In der Urologie gegen Hepatitis A, B, CMV, Varizellen, Masern, Mumps und Röteln.
  - In der Kinderurologie ist zudem auf einen entsprechenden Antikörper-Titer gegen Parvo-B-19 zu achten.

#### BEI INTERVENTIONEN/OPERATIONEN, DIE SCHWANGERE DURCHFÜHREN/ASSISTIEREN (in Anlehnung an § 9 und § 11 des MuSchG)

- Keine stehenden Tätigkeiten über 4 Stunden nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats.
- Bereitstellung einer Sitzgelegenheit.
- Die Narkose von Patientinnen und Patienten muss total intravenös (total intravenöse Anästhesie, TIVA) oder in Regionalanästhesie erfolgen. (Die Wahl des Narkoseverfahrens obliegt der Anästhesie. Bei Risikoabwägung steht das Patient\*innenwohl im Vordergrund).
- Back-up-Operateur\*in, damit die schwangere Operateurin den Arbeitsplatz (wenn nötig) verlassen kann.
- Kein regelmäßiges Anheben von Lasten > 5 kg oder gelegentliches Anheben > 10 kg, z. B. bei der Lagerung oder Mobilisation der Patientinnen und Patienten.
- Eigenschutz zur Infektionsprophylaxe beachten: Tragen von geeigneten Schutzhandschuhen (z. B. doppelte Indikatorhandschuhe), Schutzbrillen (Visier).
- Verpflichtendes präoperatives Screening der Patientinnen und Patienten für HCV, HIV und SARS-CoV-2.
- Keine Tätigkeit in beengtem Operationssitus.
- Keine OP-Tätigkeit mit unterbrochener Sichtkontrolle.
- Einsatz stichsicherer Instrumentarien sofern operationstechnisch möglich.
- Die Röntgenstrahlenexposition des ungeborenen Kindes darf 1 mSv vom Zeitpunkt der Mitteilung der Schwangerschaft, bis zu deren Ende nicht überschreiten. Die Messung erfolgt durch ein Zweitdosimeter in Gebärmutterhöhe. Die Strahlenexposition der werdenden Mutter ist arbeitswöchentlich zu ermitteln und ihr mitzuteilen.

### HAFTUNG IM SCHADENSFALL

Die Sorge vor eventueller Inanspruchnahme von Haftungsansprüchen sowie einer Strafbarkeit lässt den Arbeitgeber das Operieren durch eine werdende Mutter regelmäßig untersagen. Dabei ist die schwangere Arbeitnehmerin persönlich für die Einhaltung der – aufgrund der Gefährdungsbeurteilung – ergangenen Schutzmaßnahmen verantwortlich. Im Falle der Nichteinhaltung haftet die werdende Mutter gegenüber dem Arbeitgeber, sofern er von Dritten aufgrund eines Schadens in Anspruch genommen wird.

Entsteht ein Schaden bei der Mutter oder dem ungeborenen Kind trotz Befolgung der Schutzmaßnahmen, hat der Arbeitgeber diesen zu verantworten. Ordnungswidrigkeiten bzw. Straftaten verjähren je nach Paragraph nach 6–36 Monaten.

In der deutschen Rechtsprechung ist bisher kein Schadensfall bei fortgeführter operativer Beschäftigung einer Schwangeren bekannt, in der ein Arbeitgeber haftbar gemacht wurde.



Dr. med. Hannah Arnold,  
Fachärztin für Urologie

## 4. Fachärztliche Tätigkeit:

### Was kommt Neues hinzu?

#### 4.2.4 SELBSTÄNDIG ARBEITEN – NIEDERLASSUNGSOPTIONEN IN DER UROLOGIE

**Einzel- oder Gemeinschaftspraxis? In Voll- oder Teilzeit? Welches Kooperationsmodell? Was passt zu mir? In den vergangenen Jahren sind die Niederlassungsmöglichkeiten und Arbeitsmodelle in der ambulanten medizinischen Versorgung deutlich flexibler geworden.**

Neben der traditionellen Einzelpraxis gibt es immer mehr Praxisformen, die eine stärkere Kooperation mit Kollegen oder eine Tätigkeit an mehreren Standorten erlauben.

Gerade Kooperationen bieten niedergelassenen Ärzten zahlreiche Vorteile und sind in der heutigen modernen Medizin unabdingbar. So können Betriebskosten gesenkt, das Leistungsangebot erweitert und spezifiziert und Vertretungen leichter sichergestellt werden.

Der BvDU bietet interessierten Kollegen seit vielen Jahren alle wichtigen Informationen dazu aus einer Hand an und organisiert entsprechende Niederlassungsseminare sowie -Workshops. Weiterhin können Sie sich auf der Homepage der GeSRU über Angebote zur Niederlassungsvorbereitung informieren. Zusätzlich können Sie als Mitglied des Berufsverbandes Kontakt zum entsprechenden BvDU-Landesvorsitzenden aufnehmen, welcher die regionalen Besonderheiten und Strukturen bestens kennt.

Die wichtigsten Praxis- und Arbeitsmodelle stellen wir im Folgenden vor:

#### EINZELPRAXIS

**Die Einzelpraxis ist nach wie vor die häufigste Praxisform in Deutschland. Ein Vorteil der Einzelpraxis liegt darin, dass man seine Praxis nach den eigenen Wünschen gestaltet.**

Somit kann man seine persönlichen Vorstellungen in medizinischer Hinsicht, in Praxisorganisation und Innenarchitektur verwirklichen. Sprechstundenzeiten und Urlaub können allein geplant werden, eine Abstimmung mit Kollegen ist aber auch im Hinblick auf die erforderliche Vertretung (Urlaub, Onkologievereinbarung, postoperative Betreuung) und Präsenzpflcht notwendig.

Der Praxisinhaber arbeitet wirtschaftlich eigenständig und muss damit allein die Finanzierung sicherstellen. Aufgrund der zunehmenden Kosten beim endourologischen Equipment, Hygienestandards und digitaler IT sind Kooperationen betriebswirtschaftlich sinnvoll und geboten.

Mögliche lose Formen der Zusammenarbeit sind die Praxisgemeinschaft oder Praxisnetze.

#### WESENTLICHE MERKMALE

→ Hohe wirtschaftliche, personelle und medizinische Eigenständigkeit.



## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### UROLOGISCHE PRAXISGEMEINSCHAFT

**Bei einer Praxisgemeinschaft schließen sich zwei oder mehrere Vertragsärzte gleicher oder verschiedener Fachgebiete zusammen, um teilweise Räume, Geräte und Personal gemeinsam zu nutzen.**

Ansonsten arbeiten sie getrennt voneinander, d. h. oft in eigenen Hauptpraxisräumen. Sie führen jeweils eine eigene Patientenkartei und behandeln ihren eigenen Patientenstamm.

Jeder Urologe rechnet die von ihm erbrachten Leistungen selbst ab und bekommt dafür sein Honorar.

Die Praxisgemeinschaft ist eine Form der Kooperation von Ärzten, die synergistische betriebswirtschaftliche Effekte nutzen, aber ansonsten eigenständig agieren wollen.

#### WESENTLICHE MERKMALE

- ➔ Getrennte Abrechnung, getrennter Patientenstamm
- ➔ Gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Personal, Geräten etc.

### UROLOGISCHE PRAXISNETZE (ÄRZTENETZE)

**Hierbei schließen sich einzelne Urologen oder Gemeinschaftspraxen zusammen**, um bei spezialisierten und kostenintensiven Projekten zusammenzuarbeiten und sich gemeinsam zu organisieren (Operationen, Andrologie, Apparategemeinschaft, Marketing, Praxis-EDV oder aufeinander abgestimmte Behandlungskonzepte).



### UROLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS (BAG)

Gemeinschaftspraxen, auch offiziell „Berufsausübungsgemeinschaften“ (BAG), entstehen aus dem Zusammenschluss mehrerer Praxen, mit dem Ziel, gemeinsam Patienten zu behandeln. Alle Formen der Kooperationen müssen vom Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung zusätzlich genehmigt werden. Primär wird der Kassensitz aber immer an einen einzelnen Urologen vergeben.

Die Partner einer BAG bilden wirtschaftlich sowie organisatorisch eine Einheit. Sie führen eine gemeinsame Patientenkartei, rechnen über eine gemeinsame Abrechnungsnummer ab, haften gemeinsam und treten nach außen als eine Praxis auf. Innerbetrieblich können die Arbeitszeit, die Organisationsstruktur und Gewinnaufteilung im Gemeinschaftsvertrag sehr individuell geregelt sein. Hierzu ist eine Beratung und detaillierte Gestaltung durch einen Rechtsanwalt des Medizinrechts unabdingbar.

Eine Sonderform der BAG ist die Überörtliche BAG, bei der jeder Partner am ursprünglichen Vertragsarztsitz seine Zulassung behält. Die Berufsausübungsgemeinschaftspartner können wechselseitig an den Vertragsarztsitzen der anderen Partner der Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden. Dabei muss der Tätigkeitsumfang am eigenen Vertragsarztsitz den Umfang aller vertragsärztlichen Tätigkeiten außerhalb des eigenen Vertragsarztsitzes insgesamt überwiegen. Eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft kann auch KV-Bereich-überschreitend gegründet werden.

#### WESENTLICHE MERKMALE

- ➔ Zusammenschluss von Ärzten derselben oder unterschiedlicher Fachrichtungen
- ➔ Gemeinsame Abrechnung, gemeinsamer Patientenstamm
- ➔ Gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Personal, Geräten etc.

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### JOB-SHARING

**Eine besondere Form der Gemeinschaftspraxis ist die Job-Sharing-Praxis.** In einem eigentlich für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereich können Urologen eine beschränkte Zulassung erhalten, wenn sie als Job-Sharing-Partner eine Kooperation mit einem bereits zugelassenen Kollegen derselben Fachrichtung eingehen.

Diese Form der Gemeinschaftspraxis ist vor allem dann interessant, wenn beide Partner ihren Arbeitseinsatz zeitlich flexibler festlegen wollen. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass das Leistungsvolumen der bisherigen Praxis nicht wesentlich ausgeweitet werden darf.

Geht es um die Praxisnachfolge, wird bei der Auswahl der hinzugekommene Partner vorrangig berücksichtigt.

Spätestens nach zehn Jahren der Zusammenarbeit oder wenn die Zulassungsbeschränkung endet, erhält der Partner eine Vollzulassung.

#### WESENTLICHE MERKMALE

- ➔ Zusammenschluss von Ärzten derselben Fachrichtung
- ➔ Beschränkte Zulassung, Leistungsausweitung ist begrenzt
- ➔ Der Zulassungsausschuss muss eine beschränkte Zulassung erteilen.

### MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

**Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als freiberufliche Vertragsärzte und/oder als angestellte Ärzte, oftmals fachübergreifend, tätig sind.**

Der ärztliche Leiter muss in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein. Sind in einem MVZ unterschiedliche ärztliche Berufsgruppen gemeinsam tätig (beispielsweise Ärzte und Psychotherapeuten), kann das MVZ auch in kooperativer Leitung geführt werden.

MVZ können nur von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen oder von gemeinnützigen Trägern, die auf Grund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie Kommunen gegründet werden.

Das MVZ zählt zu den Berufsausübungsgemeinschaften

**Folgende Varianten sind möglich:**

#### Freiberufler-Variante:

In dem MVZ arbeiten ausschließlich selbstständig tätige Ärzte und Psychotherapeuten. Ihre persönliche Zulassung ruht und wird von der Zulassung des MVZ überlagert.

Die Rechtsform ist in dieser Variante eine GbR oder GmbH.

#### Angestellten-Variante:

Das MVZ ist hier als juristische Person (i. d. R. eine GmbH, oft finanziert über ein Krankenhaus) Inhaber der Zulassung.

Angestellte werden, sofern sie mindestens eine halbe Stelle ausfüllen, Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen. Oftmals arbeiten angestellte Urologen teilweise noch im Krankenhaus, können dort operieren oder am Dienstsysteem teilnehmen.

#### Misch-Variante:

Ein MVZ arbeitet sowohl mit Vertragsärzten als auch mit Angestellten.

Dies ist zum Beispiel eine Möglichkeit, wenn ein Arzt, der kurz vor dem Ruhestand steht, seine Zulassung an das MVZ überträgt und dort noch einige Zeit als Angestellter tätig ist.

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### TEILZULASSUNG ALS UROLOGIN ODER UROLOGE

**Selbstständigkeit ist seit einigen Jahren auch „in Teilzeit“ möglich – als Teilzulassung:** Somit können Ärzte und Psychotherapeuten ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte einer hauptberuflichen Tätigkeit reduzieren.

In diesem Fall halbiert sich auch die Zeit der vorgeschriebenen Präsenz in der Praxis auf 12,5 anstatt von 25 Sprechstunden bei einer Vollzulassung. Es besteht jedoch das Risiko, dass die Teilzulassung nicht mehr in einen vollen Versorgungsauftrag „zurückverwandelt“ werden kann, wenn der Planungsbereich gesperrt ist.



### 4.2.5 VERTRAGSÄRZTLICH ARBEITEN

**Bei der Abrechnung in der Arztpraxis wird differenziert zwischen gesetzlich und privat versicherten Patienten.**

Die ärztliche Vergütung sieht vor, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für an gesetzlich versicherten Patienten erbrachte Leistungen einen festen Geldbetrag erhalten. Bestimmte Leistungen können abgerechnet werden. Viele Leistungen sind in der Grundpauschale enthalten und können nicht zusätzlich abgerechnet werden. In der Urologie sind dies zum Beispiel die Harnstrahlmessung, die Blutdruckmessung, der Verbandswechsel und viele Leistungen mehr. Das Honorar orientiert sich dabei am einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der budgetierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

Die ambulante ärztliche Behandlung wird nicht direkt mit der Krankenkasse (KK), sondern mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abgerechnet. Die Aushandlung der Vergütungsansprüche der Ärztinnen und Ärzte findet zwischen KV und Krankenkasse statt. Dieses Prinzip findet auch bei anderen medizinisch relevanten Leistungserbringern (Apotheken, Krankenhäusern etc.) Anwendung.

Die Abrechnung setzt sich in der Regel aus mehreren Einzelleistungsvergütungen zusammen. Jede Einzelleistung besitzt eine festgelegte Punktzahl, sodass eine Verhältnismäßigkeit hergestellt wird. Die Punktzahl jedes Honorarpunktes wird mit einem jährlich neu ausgehandelten Punktwert multipliziert. In Summe ergibt sich daraus das Honorar des Arztes, das er mit seiner Abrechnung anfordert.

Durch die Budgetierung erhält der Arzt jedoch nur so viel Honorar, wie ihm vorher mit seinem Regelleistungsvolumen zugewiesen wurde. Darüberhinausgehende Leistungsanforderungen werden nur abgestaffelt honoriert, je nachdem, ob für den Fachbereich noch Geld zur Verfügung steht oder nicht. Vertragsärztlich arbeitende Urologinnen und Urologen können, wie ausschließlich privatärztlich arbeitende Ärztinnen und Ärzte (siehe Kapitel 4.2.3), ebenfalls Privatpatientinnen und -patienten behandeln und Leistungen abrechnen. Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

### 4.2.6 BELEGÄRZTLICH ARBEITEN

Das Belegarztwesen stellt ein echtes sektorenübergreifendes Versorgungsmodell dar, welches in der Urologie in Deutschland seit langer Zeit eine wichtige Rolle spielt. Durch die direkte Verzahnung von ambulantem und stationären Sektor ist eine sehr patientenzentrierte Versorgung möglich und dem Patienten kann auf diesem Weg „Urologie aus einer Hand“ geboten werden.

Die Vorteile liegen vor allem in der Kontinuität der Behandlung sowie der Flexibilität und Integration mit Vermeidung von kostenintensiven Doppeluntersuchungen. Eine enge und vertraute Arzt-Patienten-Beziehung führt zu einer zu einer sehr hohen Compliance. Daneben ist operativ eine hohe Spezialisierung möglich und die onkologische und palliative Versorgung ist ganzheitlich möglich.

Es gibt auch Hürden, denen man sich stellen muss. An deren Optimierung arbeiten die Berufsverbände stetig.

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### Formelle Voraussetzungen:

**Voraussetzung für die Tätigkeit als Belegärztin / Belegarzt ist eine Zulassung in einer Niederlassung/ Praxis als Facharzt für Urologie bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.**

Es ist ein Kooperationsvertrag zwischen dem Belegarzt und einem Krankenhausträger zu schließen. Der Belegarzt rechnet seine stationären Leistungen als ambulant tätiger Arzt über den EBM oder nach der GOÄ selbstständig mit der KV bzw. dem Patienten ab und erhält kein Honorar durch den Krankenhausträger. Das Krankenhaus selbst rechnet seine Leistungen mit den Krankenkassen bzw. dem Patienten ab.

Die Zulassung als Belegärztin/Belegarzt wird beim Zulassungsausschuss (Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen) beantragt. Dazu werden der Belegarztvertrag und die Anzahl der vorhandenen Belegarztbetten nach dem jeweiligen Landesbettenplan eingereicht.

Die Tätigkeit als Belegärztin/Belegarzt ist nach der Zulassung durch den Zulassungsausschuss personengebunden.

### Abrechnung im Belegarztwesen:

Die Abrechnung durch den Belegarzt erfolgt entsprechend den Regelungen zur Abrechnung.

Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage des EBM (Einheitlicher Bewertungs-Maßstab), der GOÄ (Gebührenordnung Ärzte) oder nach DRG (Diagnosis-Related- Groups) bzw. Beleg-DRG und Hybrid-DRG, je, nachdem, ob der Patient/ die Patientin gesetzlich oder privat versichert ist und ob ein Krankenhausträger beteiligt ist.

Im EBM findet sich im Anhang 2 das Kapitel 36. Hier sind alle operativen Leistungen aufgeführt, die vom Belegarzt durchgeführt und abgerechnet werden dürfen. Die Leistungen bei Kassenpatienten werden vom Belegarzt nach den Vorgaben des gültigen EBM gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung quartalsweise abgerechnet.

Die GOÄ kommt bei allen Privatpatienten zur Anwendung. Wichtig ist, dass die belegärztlich erbrachten Leistungen um 15% reduziert werden müssen und der jeweilige Versicherer des Patienten die Rechnung als Belegarztrechnung erkennt.

Für den Krankenhausträger nutzt der Belegarzt das DRG System. Er rechnet damit seine Leistungen gegenüber der Kostenträger ab. Die DRG im Belegarztbereich (sog. Beleg-DRG) sind pauschal um 20 % gegenüber den DRG Leistungen in den Hauptabteilungen gekürzt, da die ärztlichen Leistungen von anderer Stelle über den EBM oder die GOÄ an den Belegarzt vergütet werden.

### Der Belegarztvertrag:

Der Belegarztvertrag stellt die rechtliche Basis der Tätigkeit als Belegärztin/Belegarzt mit dem Krankenhausträger. Im Vertrag wird detailliert geregelt welche Leistungen und Ressourcen dem Belegarzt vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden und welche Pflichten der Belegarzt zu erfüllen hat. Dazu zählen unter anderem die Anzahl der Krankenhausbetten, die OP-Zeiten und das zur Verfügung gestellte ärztliche und nicht-ärztliche Personal.

Ferner regelt dieser Vertrag auch den Zugriff und die Kosten für Leistungen, die vom Belegarzt nicht belegärztlich, sondern ambulant abgerechnet werden. Mögliche Leistungen sind z.B. die Durchführung von ambulanten Operationen, radiologischen Leistungen usw.

Mögliche Musterbelegarztverträge liegen z.B. von der Deutschen Krankenhausgesellschaft als auch vom Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser e. V. vor.



## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### 4.2.7 PRIVATÄRZTLICH ARBEITEN

**Anders als bei einem gesetzlich Versicherten steht der Privatpatient mit dem Arzt in einem direkten Vertragsverhältnis.** Die ärztliche Vergütung ambulanter Leistungen erfolgt hier nach dem Kostenerstattungsprinzip.

Der vom Patienten an den Arzt überwiesene Rechnungsbetrag kann im Anschluss über die private Krankenversicherung zurückerstattet werden. Bei der Abrechnung des Honorars muss sich der Arzt an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) orientieren.

### 4.2.8 HONORARÄRZTLICH ARBEITEN

**Seit einigen Jahren ist eine deutliche Zunahme honorarärztlicher Tätigkeiten in Deutschland zu verzeichnen.**

Unterschiedliche Einschätzungen gehen davon aus, dass über 60 % der medizinischen Einrichtungen in Deutschland den Einsatz von Honorarärzten erwägen oder bereits praktizieren.

Ein Honorararzt ist ein Facharzt, der in medizinischen Einrichtungen zeitlich befristet freiberuflich auf Honorarbasis tätig ist. Assistenzärzte werden nicht mit einer Honorararztstätigkeit in Verbindung gebracht, weil viele arbeits- und haftungsrechtliche Fragen auftreten können. Zwar ist es seit Jahrzehnten üblich, dass Ärztinnen und Ärzte sich zum Beispiel bei Urlaubs- oder Praxisvertretungen zeit-

weise unterstützen und vertreten, insbesondere in ländlichen und dünn besiedelten Regionen. Neu ist jedoch die Zunahme honorarärztlicher Tätigkeiten.

Die honorarärztliche Tätigkeit umfasst unterschiedliche Begrifflichkeiten und Ausübungsformen. Honorarärzte sind unter anderem als Vertretungs-, Interims-, Leih- oder Notdienstärzte im Einsatz. Außerdem decken sie den Bedarf bei Flugrettungsdiensten, bei der Begleitung von Reise- oder Sportgruppen, bei Kreuzfahrten oder Großveranstaltungen. Außerdem arbeiten Honorarärzte in Gesundheitsresorts, erstellen Gutachten, wissenschaftliche Ausarbeitungen und betreuen im Bedarfsfall klinische Studien.

#### VORTEILE HONORARÄRZTLICHER TÄTIGKEIT:

**Als Honorararzt haben Ärzte die Möglichkeit, sich ihre Arbeitszeit frei einzuteilen. Sie entscheiden, unter welchen Bedingungen sie arbeiten.** So haben Vertretungsärzte zum Beispiel die Freiheit, nur 3x die Woche ohne Nachtschicht zu arbeiten, und könnten sogar mehrere Wochen oder sogar Monate eine Pause einlegen.

Weiterhin entfallen größtenteils administrative Aufgaben. Somit erhalten Honorarärzte Kontrolle über ihre Work-Life-Balance.

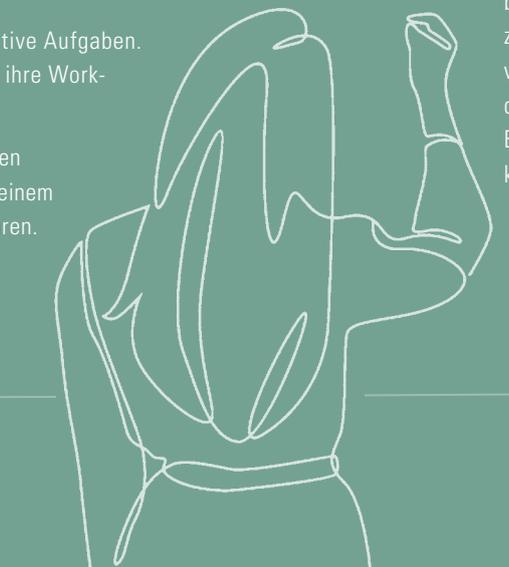
Außerdem können Honorarärzte einen höheren Stundensatz verlangen, als wenn sie fest in einem Krankenhaus oder einer Praxis angestellt wären.

On top erhalten Honorarärzte vielseitige Einblicke in die Abläufe und Strukturen verschiedener Arbeitgeber.

#### NACHTEILE HONORARÄRZTLICHER TÄTIGKEIT:

**Da ein Honorararzt selbstständig tätig ist, muss er selbst dafür sorgen, dass er Aufträge erhält.** Somit ist der Vertretungsarzt seines eigenen Glückes Schmied. Bleiben die Aufträge aus, verdient der Honorararzt logischerweise kein Geld.

Weiterhin müssen sich Honorarärzte bei einer befristeten Anstellung bei der zuständigen Ärzteversorgung für die verschiedenen Dienste an- und abmelden. Des Weiteren ist eine zusätzliche Berufshaftpflicht- und Berufsunfähigkeitsversicherung zu empfehlen.



## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### 4.2.9 ERWERB WEITERER ZUSATZQUALIFIKATIONEN: WELCHE GIBT ES UND WANN SIND SIE ZU ERWERBEN?

**Der Facharzt alleine reicht zur Übernahme einer Praxis heute meist nicht mehr aus, um das vom Praxisabgebenden angebotene Spektrum an Diagnostik und Therapie weiterhin anbieten zu können.** Grund ist, dass vieles heute in Zusatzbezeichnungen „ausgelagert“ ist, was früher Teil des Facharztes für Urologie war.

Diese Problematik ist vielen Assistenzärzten, aber auch Praxisabgebenden und leitenden Klinikärzten nicht bewusst, weshalb man sich frühzeitig mit der Thematik auseinandersetzen und seine leitenden Ärzte auch darauf hinweisen sollte.

Das fachgebundene Röntgen und die medikamentöse Tumorthherapie sind in der neuen Weiterbildungsordnung im Fach Urologie in einigen Regionen enthalten, leider aber nicht in allen.

Falls man zusätzlich zum Facharzt weitere Zusatzbezeichnungen erwerben will oder muss, sind teilweise noch weitere Jahre im Angestelltenverhältnis einzuplanen.

Ferner ist meist Mobilität gefordert, oft sogar ein Umzug, denn die Weiterbildungszeiten betragen meist 12 Monate oder mehr. Die Möglichkeiten zur Ausbildung und Erlangung der Zusatzbezeichnungen sind teilweise sehr begrenzt. Viele Zusatzbezeichnungen können noch nicht einmal an allen urologischen Universitätskliniken erworben werden, ganz zu schweigen von den viel häufigeren, anderen für die Urologie weiterbildungsberechtigten Abteilungen. Damit hat nur ein sehr geringer Teil der Assistentinnen und Assistenten die Möglichkeit, für die Niederlassung wichtige Zusatzbezeichnungen im Rahmen der Weiterbildungszeit zu erwerben.

Niedergelassene Urologen sind zudem nicht für die volle Weiterbildungszeit weiterbildungsbefugt, so dass fast immer an ein anderes Haus gewechselt werden muss, um die volle Weiterbildungszeit zu bekommen.

#### WEITERE MÖGLICHE ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN SIND:

- Andrologie
- Palliativmedizin
- Proktologie
- Sexualmedizin

### ANDROLOGIE

**Diese Zusatzweiterbildung umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, konservative Behandlung und Rehabilitation von männlichen Fertilitätsstörungen einschließlich partnerschaftlicher Störungen und männlicher Kontrazeption, der erektilen Dysfunktion einschließlich Libido-, Ejakulations- und Kohabitationsstörungen, des primären und sekundären Hypogonadismus, der Pubertas tarda sowie der Seneszenz des Mannes.**

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung ist die Anerkennung als Facharzt für Urologie. Die Weiterbildungszeit beträgt hier länger, nämlich 18 Monate bei einem Weiterbildungler für Andrologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3. Davon können 6 Monate während der Weiterbildung in Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Urologie bei einem Weiterbildungler für Andrologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 abgeleistet werden. Die Weiterbildungsinhalte können jeweils in der Weiterbildungsordnung im Detail nachgelesen werden.

Da nur sehr wenige Weiterbildungsstätten die vollen 18 Monate Weiterbildungsbefugnis besitzen (in Bayern beispielsweise nur innerhalb Münchens), wird es schwer oder fast unmöglich sein, diese in Zukunft weiter breit in der Niederlassung anbieten zu können.

Die Zusatzbezeichnung Andrologie befähigt zur obligatorischen Untersuchung von „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ beim Mann. Derzeit gibt es keine spezielle gesonderte „Andrologie-Ziffer“ im EBM. Der Berufsverband setzt sich für seine Mitglieder dafür ein, dass diese Ziffer in den EBM aufgenommen wird.

Zusammenfassend hilft diese Zusatzbezeichnung dem ambulant tätigen Urologen, ein breites Spektrum anzubieten und somit die andrologische Versorgung der Männer sicherzustellen.

## 4. Fachärztliche Tätigkeit:

### Was kommt Neues hinzu?

#### PALLIATIVMEDIZIN

**Gemäß MWBO umfasst „die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung mit dem Ziel, unter Einbeziehung des sozialen Umfelds und unter Berücksichtigung der individuellen psychischen und spirituellen Situation die Lebensqualität dieser Patienten bestmöglich positiv zu beeinflussen.“**

Gerade zusammen mit der medikamentösen Tumorthherapie ist diese Zusatzbezeichnung sinnvoll, zumal sie leichter zu erwerben ist als manch andere Zusatzbezeichnung. Grund ist, dass die eigentlich nötigen 12 Monate bei einem Weiterbilder für Palliativmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 anteilig ersetzbar sind durch 120 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision nach Ableistung der Kursweiterbildung (40 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Palliativmedizin). Diese Fallseminare werden in allen Bundesländern angeboten.

Weiterbildungsziel ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Palliativmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses. Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung sind eine Anerkennung als Facharzt in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung oder 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 im stationären Bereich.

Zusammen mit der medikamentösen Tumorthherapie bietet die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin die Möglichkeit, Patienten nicht nur im Rahmen der Diagnostik und Nachsorge von urologischen Karzinomen zu begleiten, sondern auch darüber hinaus in der metastasierten Situation, bis hin zum Tod.

Diese Kompetenz ist für alle Urologen sinnvoll, insbesondere für Kollegen, welche sich intensiv und hohen Patientenzahlen der Uro-Onkologie widmen und sich am Ende der Erkrankung weiter um ihre Patienten kümmern wollen. Palliativmedizinische Leistungen sind extra-budgetär nach EBM abrechenbar.

#### PROKTOLOGIE

**Die Zusatzweiterbildung Proktologie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Formveränderungen und funktionellen Störungen des Mastdarms, des Afters, des Kontinenzorgans, der Beckenbodenmuskulatur, von Analekzemen, anorektalen Geschlechtskrankheiten und analen Dermatosen.**

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung ist die Anerkennung als Facharzt für Urologie neben einigen anderen Facharztbezeichnungen. Die Weiterbildungszeit beträgt 12 Monate bei einem Weiterbilder für Proktologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3, davon können 6 Monate während der Facharztweiterbildung in Allgemeinmedizin, Allgemeinchirurgie, Kinderchirurgie, Viszeralchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Innere Medizin und Gastroenterologie, Kinder- und Jugendmedizin oder Urologie bei einem Weiterbilder für Proktologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 abgeleistet werden.

Zwar bietet sich aufgrund der örtlichen Nähe des urologischen Fachgebietes zum Enddarm und der häufigen rektalen Untersuchungen diese Zusatzbezeichnung an. Für die Niederlassung ist diese aber eher unwesentlich, zumal der Erwerb der Bezeichnung relativ aufwendig ist.

## 4. Fachärztliche Tätigkeit: Was kommt Neues hinzu?

### SEXUALMEDIZIN

**Als weitere seltene Zusatzbezeichnung sei abschließend exemplarisch die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin aufgeführt.** Die Ärztekammer Berlin hat im Jahr 2006 als erste Landesärztekammer diese Zusatzbezeichnung in ihre Weiterbildungsordnung aufgenommen. In Berlin wurde am Universitätsklinikum Charité auch die erste Hochschulambulanz für Sexualmedizin eingerichtet. Die Qualifizierung in Form einer Zusatzweiterbildung soll sich in Berlin hervorragend bewährt haben und daher bundesweit durch Aufnahme in die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) 2018 etabliert werden. Als Ziel wird hier angegeben, einen einheitlichen sexualmedizinischen Standard zu gewährleisten und die Qualität der ärztlichen Leistung zu sichern.

Gemäß Weiterbildungsordnung umfasst „sie in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Störungen oder Erkrankungen, welche die sexuellen Funktionen, das sexuelle und/oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten sowie die geschlechtliche Identität betreffen, auch wenn diese infolge anderer Krankheiten und/oder deren Behandlung auftreten und/oder mit sexuellen Traumatisierungen verbunden sind.“ Derzeit existieren keine besonderen Genehmigungen/Abrechnungsmöglichkeiten für Gesprächsleistungen Sexualtherapie im EBM. In der GOÄ sind sie teilweise abgebildet.

Weitere Zusatzweiterbildungen, welche durch Urologen erlangt werden können, sind die Kinder- und Jugend-Urologie, Schmerztherapien oder Naturheilkundeverfahren. Letztendlich ist es den Interessen des Arztes/der Ärztin überlassen, welche Kompetenzen angestrebt werden. Eines sollte immer bedacht werden: Was vor der eigenen Praxis erarbeitet wurde, ist gut - jedwede arbeitsbegleitende Weiterbildung ist kräftezehrend.



## 5. Der Weg in die Niederlassung:

### Was kommt Neues hinzu?

#### 5.1 RECHTE UND PFLICHTEN

**Für Praxisführende kommen weitere Rechte wie auch Pflichten hinzu.**

**Mit der Zulassung ist der Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet.**

- Der Vertragsarzt hat das Recht, aber auch die Pflicht, im Rahmen des Sachleistungssystems die Behandlung von Versicherten zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse durchzuführen und diese über seine zuständige Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen.
- Die Zulassung bewirkt, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Vertragsarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird. Er unterliegt dem Satzungsrecht einschließlich der Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung und darf an den Wahlen zur Vertreterversammlung teilnehmen. Er kann so aktiv Teil der Selbstverwaltung werden, wenn er Mitglied der Vertreterversammlung wird. Ansonsten übt er nur sein Mitbestimmungsrecht aus.

Mit der Zulassung werden die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung für den Vertragsarzt verbindlich.

Zu diesen Bestimmungen zählen insbesondere der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Krankenkassen vereinbarte Bundesmantelvertrag-Ärzte und dessen Anlagen sowie die sonstigen von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen über die vertragsärztliche Versorgung geschlossenen Verträge.

Auch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind für den Vertragsarzt verbindlich.

Darüber hinaus ist der Vertragsarzt auch im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit verpflichtet, die berufsrechtlichen Bestimmungen für Ärzte zu beachten.

#### RECHTE

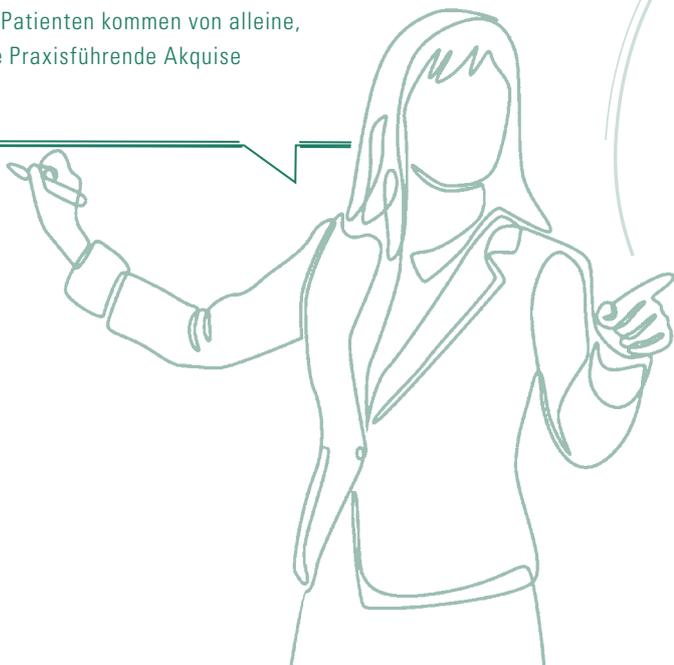
Im umrissenen Rahmen der Pflichten kann grundsätzlich die Arbeitszeit frei bestimmt werden und der/die Praxisführende kann die Praxis gemäß den eigenen Vorstellungen gestalten.

Patientinnen und Patienten kommen von alleine, ohne dass der/die Praxisführende Akquise betreiben muss.

#### PFLICHTEN

Mit der Selbständigkeit kommen das unternehmerische Risiko, u. a. das Tätigen von Investitionen, und, bei Beschäftigung von Personal, die Verantwortung für Mitarbeitende hinzu.

Die selbständige Ärztin/der Arzt muss sich an die Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch halten, das fast alle Bestimmungen zur gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland zusammenfasst.



## 5. Der Weg in die Niederlassung: Was kommt Neues hinzu?

Hier die Pflichten im Überblick:

### PRÄSENZPFLICHT

Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz). Der Vertragsarztsitz ist bestimmt durch die konkrete Praxisanschrift einschließlich Straße und Hausnummer. Der Vertragsarzt hat an diesem Vertragsarztsitz seine Sprechstunde zu halten.

Dabei hat er seine Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs festzusetzen und seine Sprechstunden auf einem Praxisschild bekanntzugeben.

### TEILNAHME AM NOTFALLDIENST

Vertragsärzte sind nach der Bereitschaftsdienstordnung der KVB zu einem Großteil zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst („Notfalldienst“) verpflichtet. Zum Beispiel in Berlin ist dies jedoch nicht der Fall. Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer geben hier Auskunft.

Auf Antrag kann ein Vertragsarzt aus schwerwiegenden Gründen vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden, insbesondere wenn

- er wegen einer nachgewiesenen Erkrankung oder körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist oder
- ihm aufgrund besonderer belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist.

### ZULASSUNGSVERFAHREN FÜR UROLOGISCHE PRAXEN IN DEUTSCHLAND

Hierbei wird es sich in den meisten Fällen um die Übernahme einer bisher bestehenden Praxis von einem niedergelassenen Urologen und in seltenen Fällen um eine Praxisneugründung handeln, falls ein gesperrter Planungsbezirk erweitert wird.

In jedem Fall sollte man sich sobald wie möglich in den einzelnen der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen anmelden (entspricht meistens dem Bundesland) und entsprechend beraten lassen. Hierbei kann man sich gleichzeitig in mehreren KVen registrieren lassen. Weiterhin gilt die Regel des Lebens: „Der frühe Vogel fängt den Wurm“, denn u.a. wird vom Zulassungsausschuss bei der Vergabe von Praxen an interessierte Bewerber die Dauer der Anmeldung berücksichtigt. Als Vergabekriterium gelten ggf. auch die bereits erworbenen Zusatzqualifikationen.

### PERSÖNLICHE LEISTUNGSERBRINGUNG

Der Arzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben.

### DAS WANZ-PRINZIP

Nach §12 SGB V müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dieses sogenannte WANZ-Prinzip (Wirtschaftlich-Ausreichend-Notwendig-Zweckmäßig) reduziert die Kassenleistungen auf eine Minimalversion.

Hinzu kommen weitere Informations-, Melde-, Nachweis- und sonstige Pflichten.



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

### Folgende Abläufe sind grundsätzlich bei Interesse an einer Niederlassung zu beachten und abzuarbeiten:

1. Eintragung in das KV-Arztregister (Antragsformular, Geburtsurkunde, Urkunde der Approbation und Facharztanerkennung/ Zusatzqualifikationen, Zeugnisse über berufliche Laufbahn)
2. Eintrag in die Warteliste (optional) für Planungsgebiete mit Zulassungsbeschränkungen (Zulassungsstopp)
3. Antrag an den Zulassungsausschuss bei ausgeschriebener Praxisstelle (KV-Antragsformular, Auszug aus dem Arztregister, Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeführten ärztlichen Tätigkeiten, Lebenslauf, polizeiliches Führungszeugnis)
4. Praxisabgebende suchen ihre Nachfolger im Normalfall selbst, sprechen die Details ab und eröffnen im Anschluss ein Nachfolgeverfahren.
5. Gegebenenfalls regionale Zulassungsförderung prüfen

## 5. Der Weg in die Niederlassung: Was kommt Neues hinzu?

### 5.2 ABRECHNUNGSARTEN (EBM, GOÄ)

#### 5.2.1 EINHEITLICHER BEWERTUNGSMASSSTAB (EBM)

**Im Rahmen der Tätigkeit als Vertragsarzt wird die Autonomie über die Abrechnung abgegeben.** Dafür erhält man die Möglichkeit, gesetzlich versicherte Patienten zu versorgen. Hier gilt der „Einheitliche Bewertungsmaßstab“ (EBM).

Der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) bildet die Grundlage für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen. Der bundesweit geltende EBM wird erstellt vom Bewertungsausschuss, der sich aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes zusammensetzt.

Der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß SGB V § 87 ist ein Katalog, in dem die Vergütung aller vertragsärztlichen Leistungen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten geregelt ist. Der Wert einer abrechnungsfähigen Leistung wird in Punkten angegeben, wobei hinter jedem Punkt ein vom GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) jährlich neu ausgehandelter Geldbetrag steht. Er wird auch als Orientierungswert bezeichnet, da er lediglich als Grundlage des auf Landesebene letztendlich beschlossenen Betrages fungiert. Die Bewertung der Sachkosten kann abweichend in Euro erfolgen. Zunächst wird also auf Bundesebene verhandelt (Frist: 31. August jeden Jahres) und dann erst von Kassenärztlicher Vereinigung und den Verbänden der

Krankenkassen auf Landesebene (Frist: 31. Oktober jedes Jahres). Aus dem EBM ist mit dem von den regionalen Selbstverwaltungspartnern zu vereinbarenden Punktwert in Euro eine regionale Gebührenordnung mit Euro-Preisen zu erstellen.

Die Erlaubnis zur Abrechnung erhält der Arzt von der Zulassungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Einige Leistungen des EBM sind genehmigungspflichtig, bedürfen besonderer Qualifikationen oder unterliegen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die vom Vertragsarzt erbrachten ärztlichen Leistungen werden zum Quartalsende an die zuständige KV übermittelt (Quartalsabrechnung). Dieser Prozess wird von der Praxissoftware digital unterstützt. Anschließend müssen die übermittelten Daten

einer Plausibilitätsprüfung gemäß Abrechnungsrichtlinien der KV unterzogen werden. Sicherungskopien der erstellten Abrechnungsdaten müssen bis zu einer Aufbewahrungsfrist von 16 Quartalen gesichert werden. Somit können bei möglichen Regressverfahren Beweise angeführt werden.

Das Honorarvolumen aller Vertragsärzte bestimmt sich nicht nur durch die Preiskomponente (Orientierungswert), sondern auch durch die morbiditätsbedingte Veränderungsrate (Mengenkomponente).

#### MORBIDITÄTSBEDINGTE GESAMTVERGÜTUNG

Das Budget der Krankenkassen und damit auch der KV ist für die ärztliche Vergütung gedeckelt. In diesem Zusammenhang ist die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) so zu verstehen, dass jede KV eine jährlich von KK und KV regional neu ausgehandelte Gesamtvergütung erhält. Diese zur Verfügung stehende Ausgabenobergrenze basiert auf dem Behandlungsbedarf im jeweiligen Bezirk der KV.

In die Berechnungsgrundlage fließt die Veränderung der Versichertenzahl als auch die Morbiditätsstruktur ein. Das bedeutet: Je kränker die Personen in einem KV-Bezirk, desto mehr Geld bekommen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Ist das Budget bereits vor Monatsende ausgereizt, bekommt der Arzt/die Ärztin die erbrachten Leistungen nicht mehr vergütet. Hat er beispielsweise 15 Biopsien durchgeführt und kann nur 10 abrechnen, dann hat er die anderen 5 umsonst erbracht.

## 5. Der Weg in die Niederlassung: Was kommt Neues hinzu?

### EXTRABUDGETÄRE GESAMTVERGÜTUNG

Neben der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gibt es einen zweiten Topf, die Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV).

Aus der EGV werden z. B. Vorsorgeleistungen und besonders förderungswürdige ärztliche Leistungen mit festen Preisen vergütet. Hierunter zählen bspw. folgende Leistungen: Impfungen, ambulante Operationen, Mutterschaftsvorsorge, Psychotherapie, Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Leistungen der Strahlentherapie.

Aktuell wird das Honorar der Ärzte laut GKV-Spitzenverband im Durchschnitt zu ca. 70 % aus der MGV und zu ca. 30 % aus der EGV finanziert. Dieses Verhältnis variiert sehr, je nach Fachgruppe. In der Urologie ist der Anteil des EGV deutlich höher.

Der Ort, wo sich der Patient behandeln lässt, ist wichtig für die Abrechnung der KVen untereinander. Die KV, in der der Patient behandelt wurde (Leistungserbringer-KV), erhält von der Wohnort-KV, der der Patient eigentlich angehört, einen Zahlungsausgleich. Dieser wird auch als Fremdkassenzahlungsausgleich bezeichnet.

### SELEKTIVVERTRÄGE

Zusätzlich gibt es im fachärztlichen Bereich Selektivverträge, die direkt zwischen einzelnen Leistungserbringern (Haus- oder Fachärzte, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren) und den Krankenkassen geschlossen werden. Sie verfügen über eine eigene Vergütungsstruktur, meist angelegt an den EBM. Auch hier hängt es von den lokalen Gegebenheiten und der Praxisstruktur ab, ob solche Verträge vorteilhaft sind.

Aktuell bestehen folgende Verträge im BvDU (über die Tochtergesellschaft VgURO):

- Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V in der Onkologie mit der Techniker Krankenkasse (TK) (bundesweit)
- Vertrag zur Versorgung in dem Fachgebiet der Urologie gemäß § 140a SGB V mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK (Baden-Württemberg)

Weitere Informationen finden Sie hier:  
[www.vguro.de](http://www.vguro.de)



## 5. Der Weg in die Niederlassung: Was kommt Neues hinzu?

### 5.2.2 GEBÜHRENORDNUNG ÄRZTE (GOÄ)

Als Ärzte arbeiten wir in einem „Freien Beruf“, das heißt, Ärztinnen und Ärzte erbringen auf Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation eine persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Dienstleistung höherer Art im Interesse der Patienten und der Allgemeinheit. Den freien Berufen wird eine Gebührenordnung verordnet, die Willkür bei der Rechnungslegung, aber auch ruinösen Wettbewerb verhindern sollen.

Ärztliche Leistungen an Privatpatienten, die also der privaten Krankenversicherung (PKV) zugehörig sind, werden basierend auf der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. In der GOÄ sind die Leistungen in verschiedenen Kapiteln sortiert. Neben den allgemeinen Kapiteln, in denen Leistungen aller Fachgruppen aufgeführt sind, gibt es spezifische Kapitel für die einzelnen Fachgruppen. Die GOÄ enthält etwa 3000 Gebührenordnungsziffern, wodurch jede privatärztlich erbrachte Leistung mit einem hinterlegten Grundwert definiert ist. Dieser Grundwert wird sodann mit dem Faktor der Gebührenordnung multipliziert, welcher von 1 bis 2,3 reicht. Es ist klar definiert, wann welcher Faktor zum Tragen kommt und in welchen Fällen ein höherer Faktor für die Bemessung angelegt werden kann. Unter anderem ist der Ansatz des Faktors auch davon abhängig, bei welcher KK ein Patient versichert ist. In Sonderfällen kann auch ein Faktor von 2,4 bis 3,5 veranschlagt werden. Dieser liegt begründet in einer medizinisch begründeten Überdurchschnittlichkeit von Schwierigkeit und Zeitaufwand, Umständen bei der Ausführung oder Schwierigkeiten des Krankheitsfalles. Grund hierfür könnte etwa eine besonders komplizierte Behandlung sein. Handelt es sich um einen medizinisch nicht notwendigen Eingriff, dann muss gemäß GOÄ § 1 Abs. 2 eine schriftliche Einwilligung des Patienten vorausgehen.

Möchte ein Kassenpatient eine Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) oder eine Leistung, die über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht, in Anspruch nehmen, dann muss ebenfalls nach GOÄ abgerechnet werden. Direkter Vertragspartner ist der Patient. Zur Vermeidung von Problemen sollte zu Beginn einer Behandlung der genaue Versicherungsstatus des Patienten erfragt werden.

Der Berufsverband stellt seinen Mitgliedern kostenlos Handreichungen in der Reihe „UroAuxilia“ zur Verfügung zur Unterstützung ihrer ärztlichen Praxis. In dieser Reihe erschienen ist unter anderem die „Handreichung zur GOÄ“ mit grundlegenden Informationen, unter welchen Bedingungen Faktorensteigerungen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten gerechtfertigt sind und anerkannt werden. Grundlage dieser Handreichung sind die aktuelle Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und die Empfehlungen der Bundesärztekammer.

Die Handreichung stellt mögliche Steigerungspotenziale dar, mit den für die Steigerungssatzgestaltung maßgebenden patientenbezogenen medizinischen Gründen und in Folge individuell erhöhter Leistung an der Patientin und am Patienten.

Einen Auszug sehen Sie [hier](#).



### GEBÜHRENORDNUNG ÄRZTE UNFALLVERSICHERUNG (UV-GOÄ)

Bei Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen werden die Kosten von den Unfallversicherungsträgern und Berufsgenossenschaften getragen. Diese haben eine eigene Gebührenordnung (UV-GOÄ), die sich an die GOÄ anlehnt. Hier gibt es zwei Gebührenstufen, die allgemeine Heilbehandlung (AHB) und die besondere Heilbehandlung (BHB). Fachärztliche Leistungen werden in der BHB abgerechnet.



## 5. Der Weg in die Niederlassung: Was kommt Neues hinzu?

### 5.3 ERWERB WEITERER KOMPETENZEN: WELCHE GIBT ES UND WANN SIND SIE ZU ERWERBEN?

Die Eröffnung einer eigenen Praxis ist ein bedeutender Schritt für Ärztinnen und Ärzte. Eine gründliche Vorbereitung ist entscheidend, um einen reibungslosen Start zu gewährleisten und den

Erfolg der Praxis langfristig zu sichern. Hier sind wichtige Schritte und Voraussetzungen, die Ärztinnen und Ärzte insbesondere im medizinischen Bereich beachten sollten:

#### 1. FACHLICHE VORAUSSETZUNGEN

##### **Onkologie:**

Kenntnisse über die Anzahl der Zyklen für die Zulassung im KV-Bereich. Bestätigung der selbstständig durchgeführten Behandlungen (Indikation, Durchführung, Management von Nebenwirkungen, Komplikationsmanagement) sind unerlässlich. Eine gründliche Auseinandersetzung mit aktuellen Richtlinien und Behandlungsmethoden ist ratsam.

##### **Mikrobiologie:**

Beachten Sie die spezifischen Voraussetzungen im jeweiligen KV-Bereich und stellen Sie sicher, dass alle Richtlinien für die Erteilung der Genehmigung der KV eingehalten werden. Tätigkeiten im internen Labor, Kontaktaufnahme zu Fremdlaboren mit dem Ziel der berufs begleitenden Tätigkeit zur Erlangung der Ermächtigung.

##### **Labor-Blutanalysen:**

u.a. PSA, Testosteron und andere Hormone

##### **Sonographie:**

Dokumentation der ausreichenden Anzahl von Untersuchungen, insbesondere im Bereich Sono Abdomen, ist erforderlich. Eine präzise Befunddokumentation ist unabdingbar. Kenntnis der Genehmigungsvoraussetzungen – eventuell ist ein Kolloquium bei der KV erforderlich.

Der Erwerb der Fachkunde während der Niederlassung ist sehr zeitintensiv.

Mit der Doppler-Sonografie (für Hoden und Penisgefäße und ggf. des Retroperitoneums) ist das gesamte Spektrum der Uro-Sonografie (für gesetzlich und privat Versicherte) abgedeckt.

Die „Besondere Genehmigung“ der jeweiligen Landes-KV ist in der Bildung immer erforderlich. Spezielle gerätetechnische oder bautechnische Voraussetzungen müssen geschaffen werden. Hier sind grundsätzlich die Behörden außerhalb der Selbstverwaltung einzubeziehen. Maßnahmen zur Qualitätssicherung seitens der Geräte, der Bildqualität und der Qualifikation sind grundsätzlich obligat.

##### **Zytologie:**

Nicht selten hängen Diagnose, Therapie und Prognose der Patienten von den Ergebnissen aus der Zytologie und/oder Histopathologie ab. Die zytologische Begutachtung des Urins ist eine mikroskopische Untersuchungstechnik, die die zellulären Bestandteile des Urins untersucht und anhand der zellulären Erscheinungsformen beurteilt, ob bösartig veränderte Zellen vorhanden sind. Die entweder von selbst oder mit mechanischen Mitteln aus dem Gewebeverband herausgelösten Zellen werden mit verschiedenen Techniken gefärbt und mikroskopisch untersucht. Nach bestimmten Kriterien werden dann mehr oder weniger auffällige Zellbilder beschrieben. Zur Erlangung der Kompetenz muss ein Praktikum in der Pathologie absolviert werden.

## 5. Der Weg in die Niederlassung: Was kommt Neues hinzu?

### 2. PSYCHOSOMATIK

Kurse zur psychosomatischen Grundversorgung und Beteiligung an Balintgruppen und anderen psychosomatischen Fortbildungen dienen der Verbesserung der Patientenbetreuung und des Verständnisses für psychosomatische Zusammenhänge. Die „psychosomatische Grundversorgung“ als besondere Genehmigung ist sehr wichtig für den ambulant tätigen Urologen. Der Zusammenhang somatischer Störungen mit psychogenen Ursachen ist in der täglichen Praxis häufig anzutreffen.

Die Voraussetzungen für die Genehmigung ist bei der KV zu erfahren. Je nach Bundesland gibt es verschiedene Institutionen, welche die Kurse und Module anbieten.

Da diese Ausbildung zeitintensiv ist, ergibt es Sinn, sie bereits während der Weiterbildung zu beginnen. Es ist aber auch gut möglich, die Kompetenz arbeitsbegleitend während der Praxis zu erwerben. Die psychosomatische Grundversorgung intensiviert die urologische Kompetenz im Umgang mit schwierigen oder an Tumoren erkrankten Patienten.

Die Ziffern für die psychosomatische Grundversorgung bieten die einzige Möglichkeit, neben der „Grundpauschale“ ausführliche Gespräche (auch mehrfach im Quartal) abzurechnen.

### 3. OPERATIVE FERTIGKEITEN

Die Beherrschung verschiedener operativer Techniken ist entscheidend für die Versorgung der Patienten und sollte vor der Niederlassung gefestigt werden.

Durch die Einführung der Hybrid-DRG gewinnt die Erlangung von fundierten Fertigkeiten beim Operieren eine zunehmende Bedeutung im Praxisalltag.

Eine umfassende Vorbereitung in diesen Bereichen legt den Grundstein für den Erfolg einer eigenen Praxis. Durch kontinuierliche Weiterbildung und ein starkes Engagement für die Patientenversorgung können Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis effektiv aufbauen und weiterentwickeln.

### 4. KLASSISCHE RADIOLOGIE

#### **Urogramm, Miktionszysturothrogramm, retrogrades Urethrogramm, Durchleuchtungen:**

Der Stellenwert dieser Leistungen in den Praxen nimmt ab, da die QM-Anforderungen teuer, die Fallzahlen gering sind und die Bedeutung der primären Schnittbildverfahren deutlich zugenommen hat. Es sind Kooperationen mit Radiologen oder Kliniken anzustreben. Ggf. ist der Betrieb in großen Berufsausübungsgemeinschaften sinnvoll, insbesondere, wenn in der Praxis oder belegärztlich endo-urologische Eingriffe stattfinden.

#### **Schnittbildverfahren MRT:**

Durch die Fusionsbiopsie der Prostata nimmt das MRT für die urologische Diagnostik einen neuen Stellenwert ein. Die Zusatzweiterbildung in der Magnetresonanztomographie (MWBO) umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Magnetresonanztomographie.

Mindestanforderungen sind die Facharztanerkennung und die Durchführung von 24 Monaten Magnetresonanztomographie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten im Gebiet Radiologie. Davon können bis zu 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Magnetresonanztomographie erfolgen.

Die Erlangung der Zusatzweiterbildung ist also grundsätzlich möglich. Zunächst ist wichtig, einen Ausbilder „MRT“ zu finden. Das Betreiben eines MRT in einer Praxis ist derzeit jedoch noch nicht realistisch. 12 Monate Weiterbildung sind eine lange Zeit und für Niedergelassene schwer umsetzbar. Wenn im Rahmen der Ausbildung die Qualifikation durch den Urologen erlangt wurde, ist eine Kooperation (Gerätenutzung) mit einer Radiologie oder einer Klinik sinnvoll, wenn nicht gar zwingend.

Zu beachten ist. Der Weg zum Gerät und das qualitätsgerechte Befunden einer Untersuchung kosten Zeit. Und es werden regelmäßig hohe Fallzahlen benötigt.



## 6. Akteure der Selbstverwaltung

### 6.2.2 KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNGEN DER BUNDESLÄNDER (KVEN) UND KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (KBV)

Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer sind für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung verantwortlich. Sie vertreten in den jeweiligen Bundesländern diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die für die Behandlung der in der GKV versicherten Patientinnen und Patienten zugelassen sind.

Ihre Organe sind die Vertreterversammlungen, die von den Vertragsärztinnen und -ärzten gewählt werden, sowie die Vorstände.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen der verschiedenen Bundesländer bilden die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

### 6.2.3 PRIVATE KRANKENKASSEN

Das deutsche duale Gesundheitssystem lässt einem Teil der Versicherten die Wahl zwischen Gesetzlicher (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV). Im Gegensatz zur öffentlich-rechtlichen GKV ist die PKV privatwirtschaftlich organisiert. Etwas mehr als zehn Prozent der Deutschen sind privat krankenversichert.

Anders als in der GKV ist in der PKV die Prämienhöhe vom Umfang der versicherten Leistungen und vom individuellen versicherten Risiko abhängig (sogenanntes Äquivalenzprinzip).

Ein weiterer Unterschied ist das Kostenerstattungsprinzip: Danach bezahlen privat Krankenversicherte Rechnungen der Ärztinnen und Ärzte sowie der sonstigen Leistungserbringer grundsätzlich unmittelbar selbst und reichen die Rechnungen ihrerseits zur Erstattung bei ihrem privaten Krankenversicherer ein.

Bürgerinnen und Bürger, die privat krankenversichert sind, müssen zudem eine private Pflege-Pflichtversicherung abschließen.

### 6.2.4 DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (DKG)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) e. V. ist der Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger in Deutschland. Als Zusammenschluss aller Landeskrankenhausgesellschaften sowie Trägerverbände vertritt sie die Krankenhäuser auf Bundesebene. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist privatrechtlich organisiert.



## 6. Akteure der Selbstverwaltung

### 6.3 GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS (G-BA)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschluss-gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Er setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft (KBV und KZBV), der Krankenhäuser (DKG) und Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) sowie drei unparteiischen Mitgliedern. Um die Interessen von Patientinnen und Patienten, chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen zu stärken, haben deren jeweilige Ver-tretungen auf Bundesebene ein Mitberatungs- und Antragsrecht. Im G-BA wird beraten und entschieden, welche Leistungen von der GKV übernommen werden.

Der G-BA erlässt Richtlinien, die für alle Versicherten, die gesetzlichen Krankenkassen und die an der Versorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie andere Leistungserbringer verbindlich sind. Um dabei auch die maßgeblichen Interessen von Patientinnen und Patienten, chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen zu stärken, haben deren Organisationen auf Bundesebene mit ihren Patientenvertreterin-nen und -vertretern ein Mitberatungs- und Antragsrecht im G-BA.

### 6.4 BUNDESÄRZTEKAMMER (BÄK)

Die Bundesärztekammer ist die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Ärztekammern wirkt die Bundesärztekammer aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik.

Der Deutsche Ärztetag ist die Hauptversammlung der Bundes-ärztekammer, das »Parlament der Ärzteschaft«, und findet in der Regel einmal jährlich an wechselnden Orten statt.



## IMPRESSUM:

### Herausgeber & Redaktion:

Berufsverband der Deutschen Urologie e.V. | Glinkastraße 32 | 10117 Berlin  
Tel.: 030.887 22 55-0 | Fax: 030.887 22 55-9 | [info@urologie-gestalten.de](mailto:info@urologie-gestalten.de) | [www.urologie-gestalten.de](http://www.urologie-gestalten.de)

Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Haftung und Gewähr für die Korrektheit, Aktualität und Vollständigkeit der Inhalte sind ausgeschlossen. Für Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben, übernehmen wir keine Gewähr. Copyright © 2024 BvDU

Gender-Disclaimer: Zugunsten von besserer Lesbarkeit und Verständlichkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise ohne jede Diskriminierungsabsicht zum Teil verzichtet. Alle Bezeichnungen von Personen oder Positionen in unseren Texten sind geschlechtsneutral zu verstehen.

**Die GeSRU ist eine Vereinigung von Assistenzärzten und Assistenzärztinnen in Weiterbildung zum Facharzt für Urologie in Deutschland.**

Ziel der GeSRU ist es, die Interessen junger angehender Urologinnen und Urologen auf nationaler und europäischer Ebene zu vertreten. Die GeSRU bietet Angebote zur Strukturierung der Weiterbildung,

unterstützt bei der Karriereplanung und bietet eine Plattform zum Aufbau eines Netzwerks von Ärztinnen und Ärzten in der Urologie.

Hierbei steht sie in enger Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Urologie (DGU) und dem Berufsverband der Deutschen Urologie (BvDU) e.V. sowie auf europäischer Ebene mit der European Society of Residents in Urology (ESRU).



<https://www.gesru.de/fuer-assistenzaerztinnen/gesru/ueber-gesru/>

In Klinik und Praxis



# Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.



**Mitglied werden  
im Berufsverband!**

Mehr Informationen unter: [www.urologie-gestalten.de](http://www.urologie-gestalten.de)