

Urologe 2011 · 50:1199–1218
DOI 10.1007/s00120-011-2688-2
© Springer-Verlag 2011

Redaktion
W. Bühmann, Wenningstedt/Sylt

Inhalt

BDU-Aktuell: „Versorgungsforschung Urologie“ – der BDU e.V. und der Bund der Urologen e.G. sind in der Gründung einer Netzagentur	1199
Editorial: Irren ist menschlich – Fehler zu machen nicht?	1200
Clinical Incident Reporting System (CIRS): Eines der Werkzeuge zur Erhöhung der Patientensicherheit	1201
Netzwerk für Patientensicherheit	1203
Die Zukunft der Uro-Onkologie: Eine Standortbestimmung	1204
Ein verändertes Berufsbild in einer veränderten Welt. Die Republik im Jahr 2030	1208
Die Arbeitsbedingungen deutscher Kassenärzte	1210
Mitgliederservice	1211
Der Fachärztemangel kommt	1212
Pfauen würden Porsche fahren	1212
Schriftwechsel zur Onkologie-Vereinbarung: KBV und BDU-Präsidium	1213
Zulassung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung aus Gründen der Sicherstellung und Korrekturverfahren zur Sicherung der fallbezogenen Kostenneutralität	1214
Kommentar: Verlängerung der Übergangvereinbarung im Bundesmantelvertrag Onkologie?	1215
Der BUND e.G. fordert Leistungserbringerstatus für urologische Netzwerke	1216
Jubilare	1216
Beitrittserklärung	1217

BDU-Aktuell

„Versorgungsforschung Urologie“ – der BDU e.V. und der Bund der Urologen e.G. sind in der Gründung einer Netzagentur



Anlässlich des 2. Urologischen Sommerforums in Kampen/Sylt lud der Bund der Urologen e.G. in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Der Deutschen Urologen e.V. (BDU) zu einer Kick-off Veranstaltung „Versorgungsforschung“ ein.

Der Veranstalter des Urologischen Sommerforums/Sylt, der BUND e.G., wird künftig schwer-

punktmäßig seine Veranstaltung der urologischen Versorgungsforschung widmen.

Neben Zweck und Zielen urologischer Versorgungsforschung waren die Definition des Begriffes sowie eine Bestandsaufnahme Themen dieses Treffens. Vertreter verschiedener Verbände wie des Dachverbandes der Prostatazentren e.V. (DVPZ), der Interessenvereinigung Qualität in der Uro-Onkologie (IQUO e.V.), der Stiftung Männergesundheit, des Netzwerkes Urologischer Kliniken e.V. (NUK), des Urologischen Centrums München AG (UCM), des Bund Der Urologen e.G. und des BDU e.V. mit dem Ausschussvorsitzenden Göckel-Beining (Ausschuss für EBM) postulierten ihre Positionen und bisherigen Aktivitäten zu diesem Thema.

Ziel der Versorgungsforschung in der Urologie ist es, die Realität der Versorgungssituation in Praxis und Klinik abzubilden, um daraus Erkenntnisse in Qualität, Leistung und Finanzbedarf zu gewinnen sowie daraus Verbesserungspotentiale zu formulieren und mit diesen auf harten Daten basierenden Fakten u.a. berechnete Forderungen an Politik und Kostenträger zu erheben. Daraus ergeben sich die Stärkung der Bedeutung unseres Fachgebietes und ein wesentlicher Beitrag zur Zukunftssicherung.

Der BUND e.G. wird dieses Projekt unter Moderation des BDU e.V. und Steuerung durch die Initiativgruppe entwickeln und appelliert schon jetzt an alle Kolleginnen und Kollegen, sich daran aktiv zu beteiligen, um darzustellen, was die deutsche Urologie in Wahrheit zur medizinischen Versorgung beiträgt und damit entsprechend datenbasierte Forderungen an Politik und Kostenträger stellen. Der BDU e.V. und der BUND e.G. wollen damit ein Feld besetzen, das bisher von dem Fachgebiet Urologie noch nicht kultiviert wurde.

Felder

Durch Projekte, die Daten aus Kliniken und Praxen miteinander verbinden, sollen valide Erkenntnisse der Versorgungsrealität gewonnen werden, wobei die Kliniken Daten des stationären Verlaufes erheben, die Praxen die indikationsspezifische Nachsorge dokumentieren. Als Diagnosen sollten initial der häufigste Tumor des Mannes, das Prostatakarzinom, und das Urothelkarzinom der Blase (als genderunabhängiger Tumor) bearbeitet werden. Als weitere Handlungsfelder bieten sich der Nierentumor, für den valide Nachsorgeparameter fehlen, und auch das BP-Syndrom sowie die Harninkontinenz an. Diese lassen sich über gezielte Untersuchungen von Abläufen in Praxis und Klinik abbilden.

Motivation

Die Motivation liegt im Erkenntnisgewinn und den daraus folgenden Fragen: Was sind die Qualitätsparameter? Folgt die Vergütung diesen Parametern? Sind die Qualitätsparameter valide? Zudem wird eine valide Leistungsdarstellung urologischer Kompetenz der beste Garant für Verhandlungen zu einer angemessenen Vergütung sein.

Eine so zielorientierte Versorgungsforschung sollte als ein monodisziplinäres Projekt in der Hand der Urologen liegen.

Erkenntnisgewinn

Der Wert der Ergebnisse wird hoch eingeschätzt, da die Verläufe der verschiedenen Krankheits-/Tumorkategorien variabel und weitgehend unbekannt sind. Die einfache Leistungsdokumentation über Behandlungspfade wird noch nicht vollständig die Versorgungsqualität abbilden, ist aber eine Grundstruktur, auf der künftig integrierte Versorgungswege aufbauen.

Dokumentation

Echtzeit-Online- Dokumentation ist die einzige professionelle Lösung. Sinnvoll zur praktischen Anwendung wird die Entwicklung einer für die teilnehmenden Institutionen aus Klinik und Praxis kompatiblen Software sein. Der BUND e.G. verfügt über entsprechende Datenbanken und kann hier Unterstützung bieten.

Vergütung

Wie kann Versorgungsforschung bezahlt werden? Ein zusätzlicher Leistungsaufwand muß honoriert werden. Geplant ist eine unabhängige finanzielle Förderung durch Institutionen wie BMBF, DKH, DFG etc.), wobei dazu Lebensqualitätserhebungen mit den einschlägigen Modulen und soziologischen Parametern sowie Daten zum Arzt-Patienten-Verhältnis als Basis empfohlen werden. Bis zur Ausschüttung dieser Förderungen stellt der Dokumentationsaufwand seitens der teilnehmenden Akteure eine eigene Investition in die Zukunft dar.

Wie gut ist die Versorgung?

Die Versorgungsqualität lässt sich durch Analysen zur Über- und Unterversorgung bewerten. Qualitätsparameter in der ambulanten und stationären Versorgung fehlen bisher.

Leistungsdarstellung

Die Leistungen werden unter Alltagsbedingungen ab Zeitpunkt des primären Therapieabschlusses erfasst und dargestellt.

Durchführung

1. Identifizierung von bestimmten in der Urologie häufig auftretenden Indikator-Prozeduren (z.B. PCA, UCA, NCC, BPS, Inkontinenz: Diagnostik, Therapie, Nachsorge)
2. Darstellung der spezifischen Gesamtabläufe auch unter

Einbindung der in QM-Systemen vorhandenen Verfahrensabläufe.

3. Beurteilung der Abläufe im Gesundheitssystem durch Betroffene (Stichworte: Wohnortnahe Versorgung, Versicherungswesen, Arzt/Patienten-Verhältnis, Behandlungsergebnisse)
4. Identifizierung von Qualitätsparametern aus Sicht
 - a. der Patienten
 - b. der Ärzte
 - c. der Versicherer
5. Überprüfung der Qualitätsparameter in der Versorgungswirklichkeit (Therapie und Verlauf)
6. Das Vorgehen z.B. in der Nachsorge ist uniform: Tritt ein Rezidiv auf (und erst dann!) werden Zeitpunkt der Erstbehandlung sowie die TNM-Formel und die Histologie des Erstbefundes dokumentiert (auch der biochemische Progress bei PCA gilt als Rezidiv). Ab dem Zeitpunkt R1 werden die in der Routine durchgeführten Lokalisationsmaßnahmen und der Ort des Rezidivs erfasst. Die Ersterhebung wäre damit abgeschlossen und so wichtige Erkenntnisse für die Versorgungsforschung gewonnen.
7. In einem 2. Teil können dann Therapie und Verlauf dokumentiert werden.

Hypothese

Zeitpunkt und Lokalisation eines Rezidivs können in Abhängigkeit von der Ausgangssituation erfasst werden. Darauf lassen sich sinnvolle, systematische Nachsorgeempfehlungen aufbauen und bisherige, nicht selten überfürsorgliche, Aktionismen vermeiden.

Ausblick

Die genannten Prozesse lassen sich durch indikationsspezifische Behandlungspfade in integrierten Versorgungsverträgen zwischen Kliniken/Praxen und Kostenträgern abbilden und angemessen finanzieren.

**Auf der 4. Urologischen
Netzkonferenz anlässlich des
63.DGU-Kongresses in Ham-
burg wird der BUND e.G. die-
ses Projekt am Donnerstag,
15.9.2011 von 14-17 Uhr im Saal
A2.2 vorstellen – dazu lade ich
alle Interessenten herzlich ein!**

Ihr

Dr. Axel Schroeder

Präsident des BDU e.V.

Neumünster, im August 2011