

Thema des Monats: 121. Deutscher Ärztetag

Urologen schließen ihre Reihen gegen die GroKo

Franz-Günter Runkel

Der Deutsche Ärztetag hat konkrete Beschlüsse zur Novelle der Musterweiterbildungsordnung und zur Öffnung der Fernbehandlung gefasst und gleichzeitig klare Grundsatzpositionen im Hinblick auf die GOÄ sowie die Ablehnung verlängerter Sprechstundenzeiten formuliert. An die Bundesregierung sandte er ein deutliches Signal der Geschlossenheit. Am Ende waren viele Delegierte durchaus zufrieden und auch der BvDU hatte wenig zu kritisieren.

Nach 2003 hat der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt nun wieder eine novellierte Musterweiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Zuvor hatten die Delegierten sechseinhalb Stunden über Details beraten. Neben der stärker inhaltlich geprägten Ausrichtung der MWBO wird in Zukunft ein bundesweit einheitliches elektronisches Logbuch für Transparenz und Nachprüfbarkeit sorgen. Die 250 Delegierten stimmten im Einzelnen ab über die Präambel sowie den Paragrafenteil, der die rechtlichen Vorgaben der Weiterbildung beschreibt, und über die Inhalte der fachärztlichen Weiterbildungen. Neben den Hauptkapiteln der Fachgebiete ging es auch darum, welche Zusatz-Weiterbildungen künftig möglich sein sollen. Zur Abstimmung standen 68 Bezeichnungen.

Neue MWBO setzt auf „Inhalte statt Zeiten“

Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der BÄK, fasste das Konzept der MWBO-Novelle mit dem Slogan „Inhalte statt Zeiten“ zusammen. „Die Kernfrage lautet nicht mehr, wie oft und in welcher Zeit Inhalte erbracht wurden, sondern wie und in welcher Form Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben wurden.“ Der BvDU begrüßt die Verabschiedung der MWBO: „Das Ziel der Gesamtnovelle ist ja eine kompetenzbasierte Weiterbildung, die auch eine Verbesserung der Weiterbildungsqualität schaffen soll“,

unterstreicht BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder gegenüber *UroForum*. Die jetzt folgende Anpassung in den einzel-

”

Dr. Franz
Bartmann,
Vorsitzender der
Weiterbildungs-
gremien der BÄK



Die Kernfrage lautet jetzt:
Wie wurden Kenntnisse erworben?”

nen Landesärztekammern werde sicher noch ein bis zwei Jahre dauern. Allerdings gebe es nun einen neuen Rechtsrahmen für die ärztliche Weiterbildung.

Medikamentöse Tumorthherapie ist jetzt im Hauptkapitel

Im Gespräch mit *UroForum* kommentierte Schroeder die zukünftige Bedeutung der ambulanten Weiterbildung sowie die Bewertung der medikamentösen Tumorthherapie. Derzeit ist allerdings noch nicht einmal klar, wer die Weiterbildung in der Praxis zahlt. „Wir Fachärzte fördern zurzeit 1.000 Stellen in der ambulanten Weiterbildung aus unserem Honorar topf. Dies kann jedoch noch nicht die Antwort auf das Gesamtproblem sein“, stellte Schroeder fest. Gemessen an der Gesamtzahl der benötigten Stellen sei das kaum mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein. „Ein

Weiterbildungsassistent wird aber nur dann in die Praxis gehen, wenn er seine Weiterbildungsvergütung dort auch weiterhin erhält“, so der BvDU-Präsident. Derzeit gebe es nur regionale Hilfslösungen, bei denen die weiterbildende Klinik den jungen Assistenten für die Arbeit in der ambulanten Praxis freistelle und dort auch voll bezahle. Schroeder hofft, dass die grundlegende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung während der Übernahme- und Anpassungsprozesse in den Landesärztekammern geregelt wird.

Noch wichtiger als die ambulante Weiterbildung ist für niedergelassene Urologen die medikamentöse Tumorthherapie. „Unser wesentlicher berufspolitischer Ansatz bestand darin, die medikamentöse Tumorthherapie im Hauptkapitel Urologie der MWBO zu verankern. Dies ist uns gelungen“, freut sich Schroeder. Die Bewertungszahlen für die medikamentöse Tumorthherapie seien in der neuen MWBO fachübergreifend geändert worden, weil die Bedeutung oraler Therapieformen wachse. Es ginge eben nicht mehr ausschließlich um Chemotherapien bzw. intravasale Chemotherapien. Diese neuen medikamentösen Therapien seien in der alten MWBO nicht ausreichend abgebildet worden, so Schroeder. In der Zuordnung dieser Therapien seien sich DGU und BvDU nicht ganz einig gewesen. „Während die DGU die medikamentöse Tumorthherapie als Zusatz-Weiterbildung verstand, hat sich der Berufsverband dafür stark gemacht, diese in das Hauptkapitel Urologie zu integrieren. Am Ende ist das auch geschehen“, macht Schroeder klar.

Aufhebung des strikten Fernbehandlungsverbots

Ein wichtiger Aspekt für die niedergelassenen Urologen ist die Aufhebung des Fernbehandlungsverbots durch den Ärztetag. Eine zusätzliche Fernbehandlung im Rahmen normaler

persönlicher Behandlungen war auch zuvor schon in einigen Bereichen möglich, in Erfurt ist aber nun das bislang strikte Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung bei unbekanntem Patienten nach § 7 der Muster-Berufsordnung gefallen – ein Meilenstein in der Telemedizin. Die neue Regelung in der Muster-Berufsordnung der Ärzte (MBO-Ä) sieht vor, dass Ärzte „im Einzelfall“ auch bislang fremde Patienten ausschließlich über Kommunikationsmedien beraten und auch behandeln dürfen. In der KV Baden-Württemberg ist dies bereits möglich. Mitte April ist ein Modellprojekt gestartet, bei dem sich erstmals gesetzlich Versicherte aus den Regionen Stuttgart und Tuttlingen telemedizinisch beraten und behandeln lassen können. 30 hausärztliche Internisten, Allgemeinmediziner und Pädiater stehen an Werktagen von 9 bis 19 Uhr bei „Docdirekt“ mit Rat und Tat bereit.

Zweifel an der urologischen Telemedizin

Skeptische Untertöne sind bei führenden BvDU-Funktionären in der Frage der Fernbehandlung nicht zu überhören. Zwar signalisiert Schroeder grundsätzliche Zustimmung des Berufsverbands, aber „wir Ärzte wollen diese Form der Behandlung schon eingrenzen, was daran erkennbar wird, dass der Ärztetag das Verbot nur im Einzelfall aufgehoben hat. Wenn wir nicht Dr. Google das Feld überlassen wollen, müssen wir Ärzte uns einmischen. Das dient aber nicht nur unserem eigenen Interesse, sondern auch dem Schutz unserer Patienten“. Zwar hat Schroeder mit der online fortgesetzten Behandlung keine Probleme, auch nicht mit der reinen Beratung. „Was wir aber eindeutig ablehnen, ist die ausschließliche Fernbehandlung ohne Arzt-Patienten-Kontakt. Ich unterstütze ausdrücklich die Ausnahmen des Ärztetags, der Krankschreibungen und Arzneirezepte während einer Online-Videokonferenz untersagt“, unterstreicht Schroeder.

Aus Sicht von BvDU-Vizepräsident Dr. Holger Uthhoff scheitert Fernbe-

handlung in der Urologie an der Apparatemedizin des Facharztes und praktischen Problemen telemedizinischer Behandlungen. Zudem sei die Vergütung telemedizinischer Leistungen derzeit noch uninteressant. „Es ist praktisch sehr schwierig, eine primäre urologische Diagnostik mit den Instrumenten der Telemedizin zu leisten. Wenn mich abends ein urologischer Notfallpatient in der Video-Sprechstunde anruft und über Beschwerden im Unterbauch klagt, dann wird es knifflig. Ich sehe sein Gesicht, aber ich kann keine körperliche Untersuchung vornehmen und auch die Möglichkeiten der apparativen Diagnostik stehen nicht zur Verfügung. Wie soll das gehen?“, fragt Uthhoff.

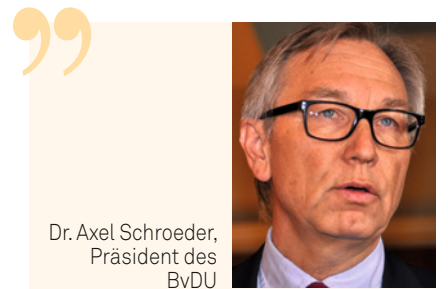
Sinnvoll könne eine Videosprechstunde zum Beispiel bei der Erörterung von Laborbefunden sein, also zum Beispiel bei PSA-Befunden. Auch postoperative Komplikationen könnten per Video besprochen werden. „Nach einer Zirkumzision könnte ein Patient über eine Blutung berichten. Das kann ich mir dann in der Videosprechstunde ansehen und ihm konkrete Ratschläge geben. Auch die optische Inspektion einer Wunde könnte im Rahmen einer Videosprechstunde geschehen, obwohl ich den Patienten in diesem Fall eigentlich körperlich untersuchen müsste“, beschreibt Uthhoff praktische Hürden.

Politische Grabenkämpfe um die GOÄ gehen weiter

Einen Zwischenbericht hörte der Ärztetag zum Dauerthema Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ob es jemals eine neue GOÄ-Novelle geben wird, erscheint fraglicher denn je, obwohl die Arbeiten weitergehen. Dr. Klaus Reinhardt, zuständiger Leiter der GOÄ-Kommission und Kandidat für die Montgomery-Nachfolge 2019, lässt da nichts anbrennen. Bereits 5.589 Leistungslegenden wurden definiert, davon 4.169 Hauptleistungen und 1.393 Zuschläge. Nach der Legendierung folgt nun die betriebswirt-

schaftliche Bewertung mit der externen Hilfe des Unternehmens *Prime Networks*. Trotz der im Koalitionsvertrag der GroKo festgeschriebenen Kommission für eine einheitliche Gebührenordnung für alle ärztlichen Leistungen glaubt Reinhardt an den Sinn eines GOÄ-Entwurfs der Ärzte.

Das sieht BvDU-Präsident Schroeder ähnlich: Der Ärztetag habe sich dafür ausgesprochen, so lange zurückhaltend zu sein, bis die Stoßrichtung der GroKo-Kommission zu einer neuen



Dr. Axel Schroeder,
Präsident des
BvDU

Ein reiner Inflationsausgleich würde zu einem Preisanstieg von 30 % in der GOÄ führen.

ärztlichen Gebührenordnung feststehen. „Auf der Basis der Legendierung muss die BÄK nun einen eigenen unabhängigen Vorschlag zur Kalkulation der Preise vorlegen. Da der Korridor von 5,6 bis 6 % Preiserhöhung in der neuen GOÄ gestrichen worden ist, hat die BÄK ja mehr Freiheit, angemessene Preise für ärztliche Leistungen zu finden“, betont Schroeder. Ein reiner Inflationsausgleich würde zu einem Preisanstieg von 30 % in der GOÄ führen. Nun weiß Schroeder selbst, dass solche Forderungen in Deutschland auf massiven Widerstand stoßen, und gibt deshalb eine zumindest zweistellige Erhöhung der GOÄ-Sätze als Ziel aus. „Ich unterstütze eindeutig den Reinhardt-Vorschlag, zunächst einmal auf Preiserhöhungen für die vorhandene alte GOÄ zu setzen“, so Schroeder. Wann die GOÄ kommt? Schroeder rechnet nicht mit einer Einführung in der laufenden Legislaturperiode. Die Zukunft der GOÄ-Novelle ist ungewisser denn je. ■

Ihre
Meinung dazu?
uroforum.de