

Wien, 19. Oktober 2022

**Betreff: Vorschläge zur Entlastung der urologischen Spitalsabteilungen in Wien durch die Auslagerung von urologischen Untersuchungen sowie operativen Eingriffen in den niedergelassenen Bereich**

Die niedergelassenen Urologinnen und Urologen sind besorgt über die rezenten Entwicklungen in den Wiener Spitälern. Nachdem zwei große urologische Abteilungen in den letzten Wochen mittels Gefährdungsanzeigen über die prekären Zustände berichtet hatten, haben wir am 13.10.2022 die Information erhalten, dass es an der urologischen Abteilung des Krankenhauses Barmherzige Brüder durch verstärktes Patientenaufkommen momentan zu einer Überlastung des OP-Programms gekommen ist. Zuweisende Urologinnen und Urologen wurden vom Klinikvorstand gebeten, bis auf Weiteres keine Patientinnen und Patienten mit gutartigen Indikationen (Anm: z.B Operationen bei Prostatavergrößerung, Harninkontinenz oder Nierensteinen) zur Operation zu schicken. Die Kapazitätsbeschränkungen aufgrund von Betten- und OP-Sperren in urologischen Abteilungen führen mittlerweile zu einer spürbaren Leistungsreduktion und zunehmenden Versorgungslücke in Wien.

An der Universitätsklinik für Urologie sowie der Klinik Favoriten gibt es - vor allem in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen und Harnsteinen - große Engpässe. Dieses Problem ist jeden Tag in unseren Ordinationen zu spüren. Wir sind tagtäglich mit der Problematik konfrontiert und wissen teilweise nicht mehr, wohin wir unsere Patientinnen und Patienten für Operationen und bestimmte Untersuchungen zuweisen sollen. Wir niedergelassenen Urologinnen und Urologen bieten unsere Hilfe an, um die Patientenversorgung, das Gesundheitssystem und die Politik vom Druck zu befreien. Einige dieser notwendigen Untersuchungen und Operationen könnten in der Niederlassung durchgeführt werden, sind jedoch in unserem Leistungskatalog nicht abgebildet und können daher niedergelassen nicht verrechnet werden. Unsere Patientinnen und Patienten warten monatelang auf OP-Termine für Prostataoperationen. Untersuchungen wie die Urodynamik

(Blasendruckmessung) werden von einigen Abteilungen gar nicht mehr angeboten. Unsere Patientinnen und Patienten leiden zurzeit stark unter diesen Umständen.

Die niedergelassenen Urologinnen und Urologen sind bereit, die nachfolgend genannten Leistungen zu übernehmen und somit Abhilfe in dieser schweren Situation zu schaffen. Dadurch könnten nicht nur die Spitäler entlastet und die Wartezeiten verkürzt, es könnte zudem die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten verbessert und die Patientenzufriedenheit gesteigert werden. Einige dieser therapeutischen/diagnostischen Maßnahmen und Eingriffe könnten ab sofort in den urologischen Ordinationen durchgeführt werden. Allerdings deckt, wie eingangs schon erwähnt, unser derzeitiger Leistungskatalog die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten nicht mehr ab und kann wegen fehlender Modernisierung während der vergangenen Jahre mit dem medizinischen Fortschritt aktuell nicht mehr mithalten. Diesbezüglich bedarf es also einer dringenden Reform.

Folgende Leistungen könnten rasch in die Niederlassung verlegt werden und würden damit zu einer schnellen Verbesserung der Versorgungslücke in Wien beitragen:

### **Diagnostische therapeutische Maßnahmen bei Blasenentleerungsstörungen sowie Harninkontinenz**

#### *Urodynamik (Blasendruckmessung) sowie Uroflow-EMG*

Die Harnflussmessung, auch Uroflowmetrie genannt, ist eine häufig durchgeführte Untersuchung, die zur Objektivierung des Harnstrahls dient. Mithilfe eines Geräts (Uroflow) werden dabei die ausgeschiedene Harnmenge pro Sekunde sowie die gesamte ausgeschiedene Harnmenge gemessen. Bei der Uroflow-EMG kommen noch zusätzlich Elektroden zum Einsatz, die die Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur während des Harnlassens aufzeichnen. Die Flow-EMG wird regelmäßig bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Blasenentleerungsstörungen oder bei Kindern, die Einnässen, zum Ausschluss einer Beckenbodenüberaktivität eingesetzt. Die Untersuchung dauert wenige Minuten. Derzeit müssen Patientinnen und Patienten sowie Kinder dafür Spitalsambulanzen aufsuchen. Diese wichtige und rasche Untersuchung könnte ab sofort in den Ordinationen durchgeführt werden.

### Urodynamik (Urodynamische Untersuchung)

Die Urodynamik umfasst eine Reihe von komplexen zeitaufwändigen Untersuchungen, die zur Beurteilung der Funktion des Harnblasenmuskels und Harnblasenschließmuskels dienen. Sie umfasst folgende drei Untersuchungen: Blasendruckmessung, Harnstrahlmessung und Harnröhrendruckprofil. Die Urodynamik hat einen hohen Stellenwert in der Inkontinenzdiagnostik, aber auch bei Patientinnen und Patienten, die nicht mehr in der Lage sind, die Harnblase zu entleeren, also bei dem sog. Harnverhalten. Die Urodynamik gibt wertvolle Informationen im Hinblick auf die Therapieplanung. Zurzeit beträgt die Wartezeit für eine urodynamische Untersuchung in Wien mehrere Monate bis zu einem Jahr. Manche Abteilungen sind zurzeit aufgrund des Personalmangels nicht mehr in der Lage, diese Untersuchung anzubieten. Diese Situation ist vor allem für Patientinnen und Patienten, die an einer therapierefraktären Harninkontinenz leiden, sehr belastend. Es kommt daher zurzeit sowohl zu einer Verzögerung bei der Entscheidung für die richtigen operativen Therapien als auch zu monatelangen Wartezeiten bei Operationen mit „gutartigen“ Grunderkrankungen. Diese Patientinnen und Patienten müssen bis zu 20-mal am Tag die Toilette aufsuchen oder mehrmals am Tag Einlagen/Windel wechseln - und das, obwohl man sie z.B. mit einer einfachen Operation wie der Botox-Injektion in die Harnblase von einer Dranginkontinenz befreien könnte.

### Botox-Injektion in die Blasenmuskulatur

Wenn konservative Maßnahmen und Medikamente bei der überaktiven Blase bzw. Reizblase keinen Erfolg haben, gibt es die Möglichkeit, Botox in die Muskulatur der Harnblase einzuspritzen. So wird die Signalübertragung der Nerven der Blase gehemmt und die Blase beruhigt sich. Diese effektive Methode verschafft somit Linderung bis hin zur Heilung bei dieser lebens einschränkenden Symptomatik. Die urologischen Ordinationen haben bereits die ausreichende Infrastruktur für eine Botox- Injektion und auch für die oben erwähnten diagnostischen Maßnahmen und könnten durch die Übernahme dieser Leistungen eine rasche Entlastung der Spitäler ermöglichen.

### Suprapubische Harnableitung bei Blasenentleerungsstörung

Der suprapubische Blasenkateter (SPDK) ist ein Blasenkateter, der oberhalb des Schambeins durch die Bauchwand in die Harnblase eingeführt wird und so den Urin unter Umgehung der Harnröhre ableitet. Für das Wechseln des SPDK bei den ersten fünf bis sechs Malen wird ein Führungsdraht benötigt, welcher sehr kostenintensiv ist und von der Krankenkasse zurzeit nicht bezahlt wird. Patientinnen und Patienten müssen die hohen Kosten

beim Bandagisten selbst tragen. Daher wollen sie diesen Wechsel in den Spitälern durchführen lassen, wo sie keine Selbstkosten tragen. Der Führungsdraht für die Ordinationen wird von der Krankenkasse nicht zur Verfügung gestellt. Allein durch eine einfache neue Position im Tarifkatalog könnten Urologinnen und Urologen eine spürbare Entlastung der Spitalsambulanzen leisten.

## **Diagnostik bei Verdacht auf Prostatakrebs sowie Behandlung einer gutartigen Prostatavergrößerung**

### *Fusionsbiopsie der Prostata*

Bei Verdacht auf Prostatakrebs wird zur Diagnosestellung eine Prostatabiopsie durchgeführt. Damit man mit der Biopsienadel nicht blind in die Prostata sticht, wird die Biopsie mithilfe eines Ultraschallgeräts durchgeführt. Dabei können Urologinnen und Urologen die Anatomie der Prostata beurteilen und nach einem vordefinierten Zufallsprinzip Proben aus der Prostata entnehmen. In den letzten zehn Jahren hat sich allerdings die Fusionsbiopsie der Prostata als „Gold-Standard Diagnostik“ des Prostatakrebses etabliert. Bei einer Fusionsbiopsie wird verdächtiges Gewebe aus der Prostata möglichst zielgenau entnommen. Dafür werden Bilder der zuvor durchgeführten Magnetresonanztomografie (MRT) mit einer Ultraschalluntersuchung kombiniert. So wird eine standardmäßige Biopsie um zusätzliche Biopsien aus auffälligen Arealen erweitert. Bei der Methode werden die MRT-Bilder auf die Ultraschallbilder fusioniert, somit erreicht die Urologin oder der Urologe eine erheblich bessere Trefferquote und kann Prostatakrebs im Vergleich zur herkömmlichen Biopsie früher und besser feststellen. Die Fusionsbiopsie wird von allen internationalen Leitlinien als „Gold Standard“ empfohlen. Eine weitere technologische Entwicklung, die eine bessere Detektionsrate im Vergleich zur herkömmlichen Prostatabiopsie liefern kann, ist die Mikro-Ultraschalltechnik. Bei dieser Methode kann durch einen hochauflösenden Ultraschall eine bis zu 300-fache Vergrößerung der Prostata erreicht werden. Diese ermöglicht eine 3D-Rekonstruktion der Prostata, mit entsprechender präziser, zielgerichteter Biopsie aus auffälligen Arealen. Diese Methode hätte sogar den Vorteil, dass bei Prostatakrebsverdacht auf eine kostspielige MR Untersuchung gänzlich verzichtet werden kann.

Zurzeit werden in Wien weder die Fusionsbiopsie noch die Mikro-Ultraschallbiopsie der Prostata im Leistungskatalog für den niedergelassenen Bereich abgebildet. Niedergelassene Urologinnen und Urologen schicken daher ihre Patienten mit Verdacht auf Prostatakrebs in die Spitalsambulanzen. Dies führt zweifellos zu einer Überlastung der Ressourcen im Spital - wobei beide moderne Diagnosemethoden ohne Weiteres in den Ordinationen durchgeführt

werden könnten. Durch das Anbieten dieser Leistungen wären einerseits die Wartezeiten für Krebsdiagnostik kürzer, andererseits hätten die urologischen Abteilungen auch mehr Ressourcen.

### Wasserdampftherapie (REZÜM) bei gutartiger Prostatavergrößerung

Die Reduktion der OP-Kapazitäten in urologischen Abteilungen hat zu längeren Wartezeiten bei der Behandlung von gutartigen Erkrankungen geführt. Zuletzt wurde in einer Aussendung des Spitals der Barmherzigen Brüder darauf hingewiesen, dass Operationen unter diesen Voraussetzungen bis auf Weiteres nicht mehr durchgeführt werden können. Somit müssen Patienten wie bspw. an der Universitätsklinik für Urologie und in der Klinik Favoriten und somit zumindest in drei von fünf großen urologischen Abteilungen in Wien monatelang auf eine Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung warten. Ein beträchtlicher Teil dieser Patienten kann nicht gut Harn lassen, muss ständig die Toilette aufsuchen oder in der Nacht mehrmals aufstehen, um die Blase zu entleeren. Ein nicht geringer Teil dieser Patienten ist mit einem Dauerkatheter versorgt und sucht unsere Ordinationen alle sechs Wochen auf, um den Dauerkatheter zu wechseln. Ein Leben mit einem Dauerkatheter ist kein einfaches, vor allem, wenn es für die Problematik bereits Lösungen gibt – aber durch ein Kapazitäts- oder Systemproblem kein Operationstermin möglich ist.

Eine neue effektive Therapiemöglichkeit bei einer Prostatavergrößerung ist die Wasserdampftherapie (REZÜM). Diese ist ein minimalinvasiver und sehr schonender tagesklinischer chirurgischer Eingriff, welcher bei einer ungefähren Dauer von 30 Minuten in den dafür ausgestatteten Ordinationen durchgeführt werden kann. Für die REZÜM-Therapie ist eine allgemeine Narkose nicht zwingend notwendig. Diese kann in örtlicher Betäubung oder in Ausnahmefällen in Sedo-Analgesie durchgeführt werden. Bei einer Blasenspiegelung (Zystoskopie) wird mittels einer feinen Nadel in sterilem Wasserdampf gespeicherte thermische Energie in das zu behandelnde Prostatagewebe eingebracht. Insgesamt werden je nach Prostatagröße vier bis acht Injektionen von Wasserdampf verabreicht. Dieser Prozess zerstört das vergrößerte Prostatagewebe, dieses wird vom Körper im Verlauf abgebaut. Der Dauerkatheter kann ein paar Tage nach dem Eingriff entfernt werden. Diese Therapie ist auch für ältere Patienten geeignet, die ein hohes Narkose- oder Operationsrisiko haben. Dies sind auch meistens jene Patienten die aufgrund ihrer Inoperabilität am Dauerkatheter geblieben sind und alle sechs bis acht Wochen Spitalsambulanzen besuchen, um ihre Katheter wechseln zu lassen. Schätzungsweise wäre die Hälfte dieser Patienten für eine REZÜM-Therapie geeignet und könnte damit den Dauerkatheter loswerden. Bei drei Krankentransporten am Tag pro urologischer Abteilung in Wien sind das bei fünf Abteilungen circa drei Millionen Euro allein

an Krankentransportkosten, die eingespart werden könnten. Die REZÜM-Therapie wurde von Anfang an als ambulante Behandlung konzipiert und wird in den USA größtenteils in Ordinationen als solche durchgeführt. Mit einer Einführung von REZÜM in den Leistungskatalog in Wien, aber auch in anderen Bundesländern, gäbe es ein großes Potenzial an Verkürzung der OP-Wartezeiten, Entlastung der Spitalsambulanzen sowie Steigerung des Patientenwohlseins.

#### Nierensteinertrümmerung

Nierensteine/Harnsteine sind eine der häufigsten urologischen Erkrankungen, tagtäglich leiden mehrere Wienerinnen und Wiener an Beschwerden aufgrund von Nierensteinen. Die Stoßwellentherapie zur Nierensteinertrümmerung ist bei der richtigen Patientenauswahl eine sehr effektive, minimalinvasive Therapie, die zurzeit in Wien nur in Spitalsambulanzen durchgeführt wird. Aufgrund der fehlenden Personalkosten gibt es hier eine Versorgungslücke in Wien. Diese ambulante Behandlung ist in Niederösterreich und in der Steiermark bereits im Tarifkatalog abgebildet - in Wien aber nicht. Warum es hier bis dato zu keiner Harmonisierung der Leistungen in allen Bundesländern gekommen ist, ist aus unserer Perspektive nicht verständlich, letztendlich zahlen Wienerinnen und Wiener genauso Sozialversicherungsbeiträge wie in allen anderen Bundesländern.

#### Tageschirurgische Eingriffe

Es gäbe noch viele tageschirurgische Eingriffe, wie z.B. der Wechsel von Harnleiterschienen oder Nierenableitungen sowie kleinchirurgische Eingriffe wie die Hydrozelenresektion oder die Varikozelektomie, die man in den Ordinationen durchführen könnte, womit man zu einer enormen Entlastung der Spitäler beitragen würde.

Letztendlich geht es um die Patientengesundheit und -zufriedenheit. Die Verlegung dieser oder weiterer Leistungen würde aus gesundheitsökonomischer und wirtschaftlicher Perspektive auch Sinn machen. Sie werden auch teilweise von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten schon im niedergelassenen Bereich erbracht; allerdings nur gegen Privathonorar, weil Kassentarife nicht bestehen.

Wir halten diese Situation für einen weiteren Schritt in Richtung Zweiklassenmedizin, wenn Spitalsambulanzen die Leistungen nicht mehr oder nur mit extremen Zeitverzögerungen anbieten können und im niedergelassenen Bereich diese Leistungen nur privat angeboten werden.

Wir fordern daher umgehend die Aufnahme von Gesprächen zur Tarifierung der entsprechenden Leistungen, die wir in den meisten Bereichen kurzfristig in den Ordinationen zusätzlich anbieten könnten.

Mit kollegialen Grüßen



Priv.-Doz. DDr. Mehmet Özsoy  
Fachgruppenobmann für Urologie  
Präsident des Berufsverbands der  
Österreichischen Urologen

Dr. Erik Randall Huber  
Vizepräsident  
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

MR Dr. Johannes Steinhart  
Präsident

Ergeht in Kopie an:  
Stadtrat Peter Hacker