

- ▶ Mehr als **75 %** von 94 respondierenden bvU-Mitgliedern **biopsiert**, alle unter Durchführung einer Antibiotikaprophylaxe; **hohes Qualitätsbewusstsein** bei niedergelassenen Kollegen.
- ▶ Der überwiegende Teil der nichtbiopsierenden Urologen **überweist** an urologische Abteilungen.
- ▶ Es sollten auf Interessenschwerpunkten basierende **Kooperationen** unter den niedergelassenen Kollegen eingegangen werden.



## bvU-Umfrage

# Häufigkeit der Prostatabiopsie in der Niederlassung

Um die Bedeutung der Prostatabiopsie in der Facharztpraxis zu evaluieren, erfolgte im Jänner 2018 eine Online-Umfrage unter bvU-Mitgliedern. Dies auch im Hinblick darauf, dass sich die Technik der Prostatabiopsie im Umbruch befindet und seitens einzelner Radiologen die sog. In-Bore-Biopsie (MRT-gezielt) propagiert wird.

**Methode:** Per E-Mail wurde den bvU-Mitgliedern ein Fragebogen übersandt. Etwa zwei Wochen später erfolgte eine Erinnerung. Nach weiteren zwei Wochen erfolgte die Auswertung der Antworten.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 157 Mitglieder mit einer Facharztpraxis angeschrieben. 60,7 % (n = 94) nahmen an der Umfrage teil. Beinahe 50 % antworteten innerhalb der ersten 2 Tage nach Aussendung, durchschnittlich benötigten die Teilnehmer weniger als eine Minute für die Beantwortung der Fragen (Abb. 1). 75,53 % (n = 71) der Befragten gaben an, Prostatabiopsien durchzuführen. Alle Kollegen (100 %) führen eine Antibiotikaprophylaxe durch. Nahezu 17 % der Kollegen biopsieren mehr als 10 Patienten pro Monat. Knapp mehr als die Hälfte (53,52 %) gaben an, 5–10 Biopsien pro Monat durchzuführen. 30 % der teilnehmenden Urologen führen weniger als 5 Gewebeprobe pro Monat durch (Abb. 2). Die überwiegende Mehrheit (83,1 %) nimmt 10–12 Gewebeprobe, 11,27 % entnehmen mehr als 12 Prostatastanzen (Abb. 3). Alle Kollegen biopsieren transrektal, lediglich ein Kollege führt auch

perineale Stanzbiopsien in der Praxis durch. 73,24 % (n = 52) übermitteln dem Pathologen die einzelnen Stanzzyliner getrennt, was als deutlicher Hinweis auf das Qualitätsbewusstsein von beinahe drei Viertel der biopsierenden Kollegen interpretiert werden kann. Zwei der nichtbiopsierenden Urologen (1,5 %) überweisen ihre Patienten an niedergelassene Kollegen zur Biopsie. Der überwiegende Teil (98,5 %) überweist die Patienten an urologische Abteilungen.

**Diskussion:** Obwohl bei betriebswirtschaftlicher Kalkulation (Kostenanteil Ultraschall, isoliert gerechnete Kosten der Transrektalsonde, Zeitaufwand für Aufklärung und Befundbesprechung, Mitarbeiterkosten etc.) die Honorierung der

Prostatabiopsie von keiner Kasse in keinem Bundesland auch nur annähernd kostendeckend ist, wird diese von deutlich mehr als der Hälfte der niedergelassenen Kollegen durchgeführt. Lediglich ein verschwindend kleiner Teil der nichtbiopsierenden Urologen überweist seine Patienten an niedergelassene Kollegen zur Biopsie. Die Anzahl der entnommenen Proben und die Probenverwahrung sowie die 100%ige Verabreichung einer Antibiotikaprophylaxe erlauben den Rückschluss, dass die überwiegende Zahl der Urologen diesen Eingriff mit einem hohen Qualitätsstandard durchführen.

Mehr als 70 % der Kollegen biopsieren zumindest einmal in der Woche, allerdings ist der Anteil der „High-volume“-Ordinationen (mehr als 10 Patienten pro

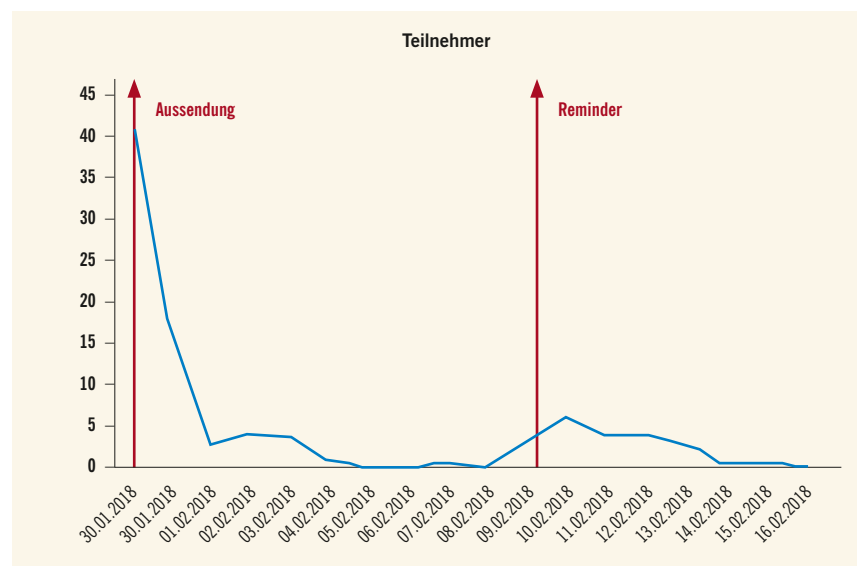


Abb. 1: Rücklauf – Umfrage



KOAUTOREN:

**Dr. Karl Dorfinger**  
bvU-Präsident

**Walter Klein**  
bvU-Administrator

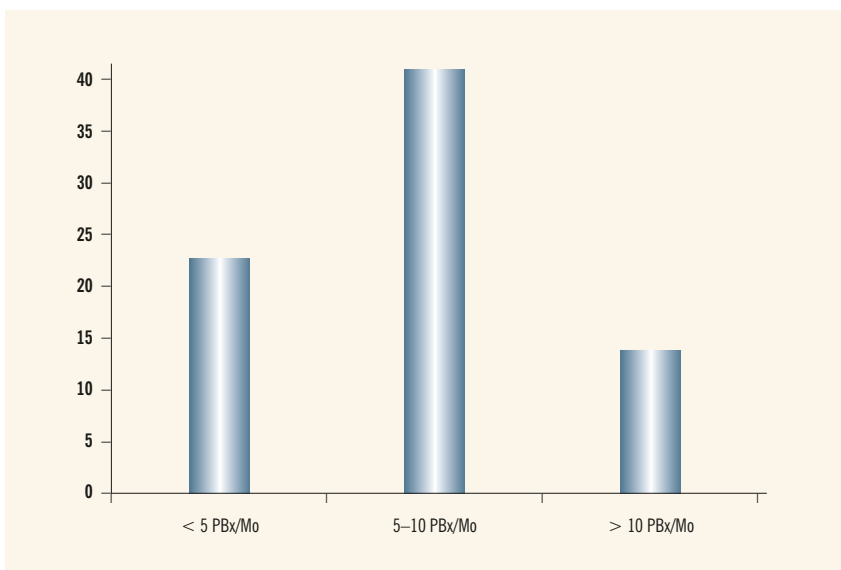


Abb. 2: Anzahl Biopsien/Monat

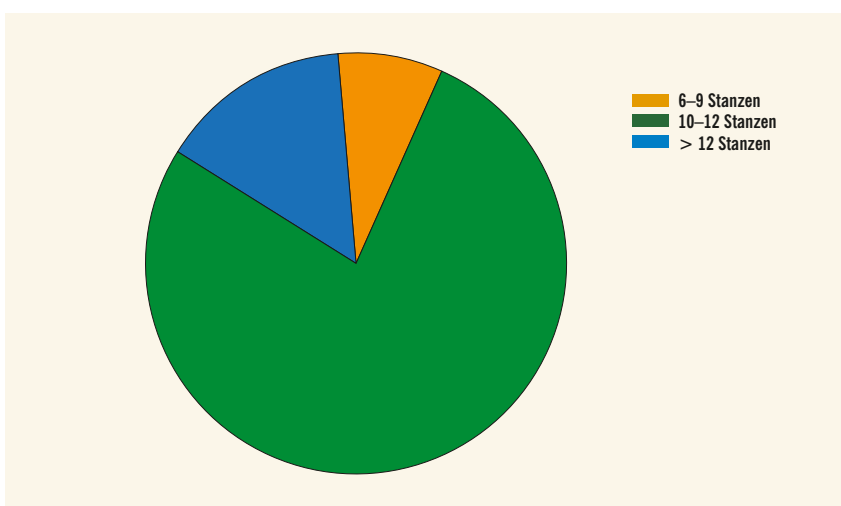


Abb. 3: Anzahl Stanzzyliner pro Biopsie

Monat) mit 17 % vergleichsweise gering. Unter den derzeitigen Kostenstrukturen werden nur jene Kollegen mit den modernen technischen Entwicklungen (technische Fusionsbiopsie) der Prostata-

biopsie Schritt halten können, die aufgrund einer Schwerpunktlegung zumindest auf 100 Biopsien pro Jahr kommen, da nur dadurch das Verhältnis zwischen Aufwand/Kosten und Honorierung posi-

tiv für den Anbieter sein wird, sowie auch eine entsprechende Qualität gesichert werden weshalb die technische Fusionsbiopsie bzw. die Biopsie mit ultrahochfrequenten Rektalsonden und viele andere Leistungen in Zukunft nur im kassenfreien Raum angeboten werden können.

Aus diesen Gründen scheint wieder einmal geboten, dass Kooperationen aufgrund verschiedener Interessenschwerpunkte unter den niedergelassenen Kollegen gesucht und eingegangen werden sollten (die Rücküberweisung der Patienten sollte selbstverständlich sein!), ohne aus falschem Konkurrenzdenken heraus die ohnedies schon überlasteten Spitalsabteilungen bzw. -ambulanzen mit Eingriffen zu belasten, die problemlos und mit hoher Qualität ebenso im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden können.

Ein nicht unwesentlicher Hemmschuh für eine derartige Entwicklung stellen derzeit die nicht vergleichbaren Kostenstrukturen zwischen niedergelassenem Bereich und den Spitalsabteilungen dar. Da Patienten auch im Ambulanzbereich keinen Kostenersatz zu leisten haben, stellt dies eine nicht unbedeutende Wettbewerbsverzerrung dar, die nur durch entsprechende Patientenbindung wettgemacht werden kann. Überfüllte Ambulanzen, der Druck die Ambulanzfrequenzen deutlich zu reduzieren und die damit verbundenen langen Wartezeiten auf Eingriffe stellen in diesem Zusammenhang einen gewissen Vorteil zu Gunsten des niedergelassenen Bereichs dar. ■