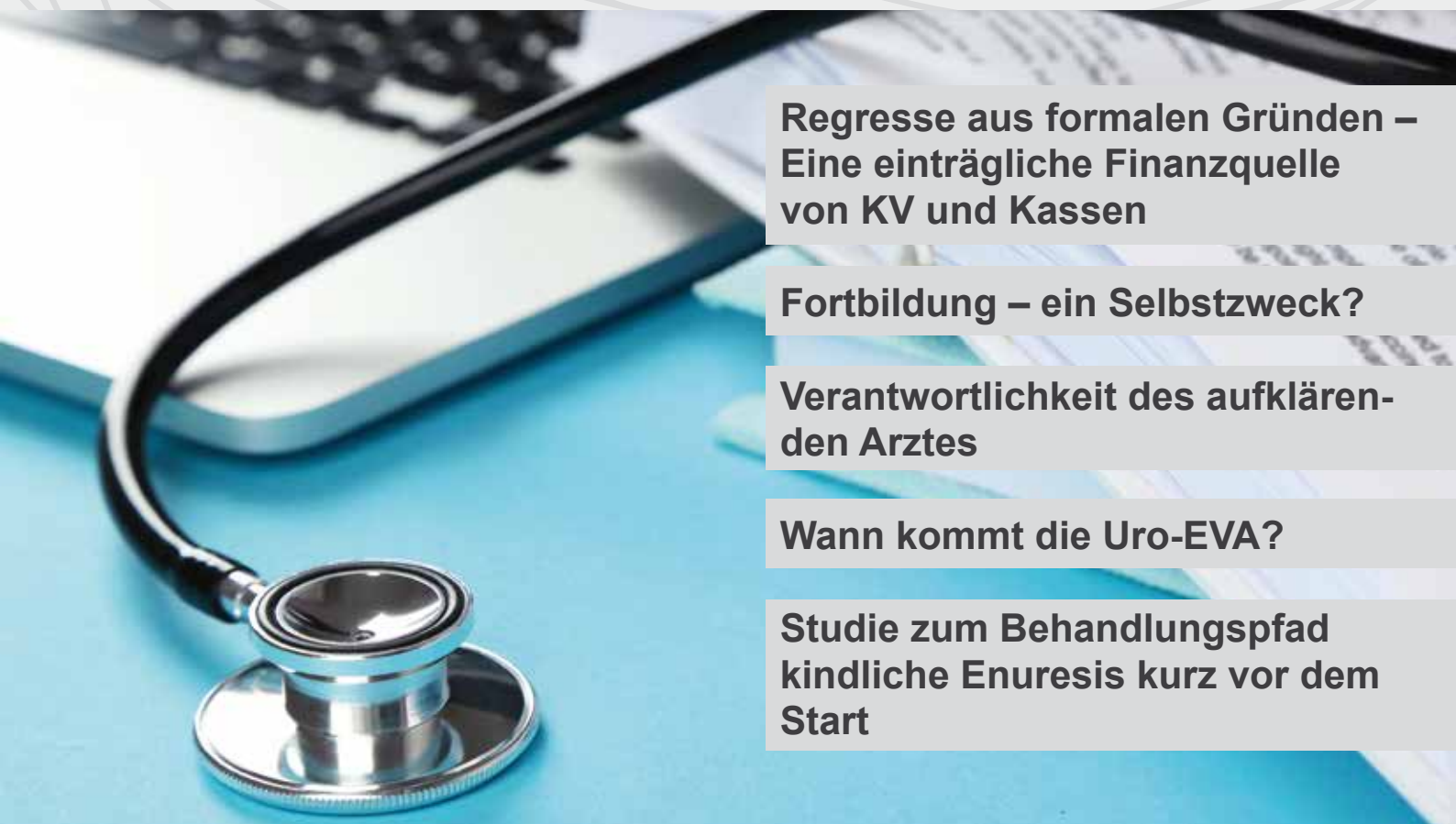


URO-GmbH Nachrichten



**Regresse aus formalen Gründen –
Eine einträgliche Finanzquelle
von KV und Kassen**

Fortbildung – ein Selbstzweck?

**Verantwortlichkeit des aufklären-
den Arztes**

Wann kommt die Uro-EVA?

**Studie zum Behandlungspfad
kindliche Enuresis kurz vor dem
Start**

Unsere PREMIUMpartner:

AMGEN[®]

 **astellas**
Leading Light for Life

Dunker

Janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Jenapharm 
Liebe. Leben. Gesundheit.

Takeda

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Unsere Partner:

 **APOGEPHA**

 **Dr. Pflieger**
ARZNEIMITTEL

 **HEXAL**
Arzneimittel
Ihres Vertrauens

 **IPSEN**
Innovation for patient care

**DR. KADE
BESINS** 

medac
urologie

Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Regress aus formalen Gründen – Eine einträgliche Finanzquelle von KV und Kassen	5 - 6
III.	Fortbildung – ein Selbstzweck?	7
IV.	Verantwortlichkeit des aufklärenden Arztes	8 - 9
V.	Wann kommt die Uro-EVA?	9 - 10
VI.	Studie zum Behandlungspfad kindliche Enuresis kurz vor dem Start	11
VII.	Kurznachrichten	12
VIII.	Aktuelle Fortbildungstermine	13

I. Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Uro-GmbH Partner,

Mit Beginn des neuen Jahres wird die Situation für die Vertragsärzte in Deutschland nicht leichter. Durch das neue Versorgungsstärkungsgesetz werden sich insbesondere für die niedergelassenen Fachärzte bei den Wartezeiten der Patienten und beim Praxisverkauf einschneidende Änderungen ergeben. Dabei folgen die im Gesetz vorgesehenen Entscheidungen keiner Logik zur tatsächlichen Verbesserung der Versorgung. Vielmehr geht es weiter um eine Verlagerung der fachärztlichen Versorgung an die Kliniken.

Zugleich werden die niedergelassenen Fachärzte derzeit in Nordrhein mit Regressen überzogen, bei denen uns wenig plausible Formulierungen im EBM und OV-Vertrag in eine teure Regressfalle tappen lassen. Das andererseits die Basisversorgung gefährdet ist, hat die Politik längst mitbekommen und will nun die Rolle der ärztlichen Mitarbeiterinnen in der Versorgung stärken. Das dies aber nur für den hausärztlichen Bereich gelten soll, ist allerdings nicht nachvollziehbar. Deshalb ist die Forderung nach der Uro-EVA für uns essentiell.

Der zunehmende Regulierungswahn der Politik vergisst offensichtlich, dass ärztliche Behandlung nicht nach industriellen Fließbandprozessen sondern immer individuell erbracht wird. So kommt es bei der geforderten Zusammenarbeit zwangsläufig zu Kommunikationsproblemen und Unschärfen bezüglich Verantwortlichkeiten, die sofort Haftungsfragen in der Aufklärung aufwerfen. Diese sollten wir kennen und im eigenen Interesse Verantwortlichkeiten mit den Kollegen in der Zusammenarbeit regeln.

Die fachärztliche Fortbildung ist sicherlich über alle Berufsgruppen in Deutschland gesehen einzigartig in Angebot und Teilnehmerzahl. In den letzten Jahren hat sich jedoch aufgrund des Angebotes bei einigen Kollegen eine „Übersättigung“ eingestellt. Wir sollten uns nicht von der Politik zum wahllosen Punktesammeln verdonnern lassen, sondern die Fortbildungen stärker nach dem Nutzen für unsere Patienten und unserem eigenen Fachwissen aussuchen. Daneben sollten wir alle aktiv zu Verbesserung der wissenschaftlichen Erkenntnisse beitragen. Die Uro-GmbH Nordrhein hat dazu bei der kindlichen Enuresis eine Versorgungsstudie aufgelegt, die wir zahlreich unterstützen sollten.

4

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



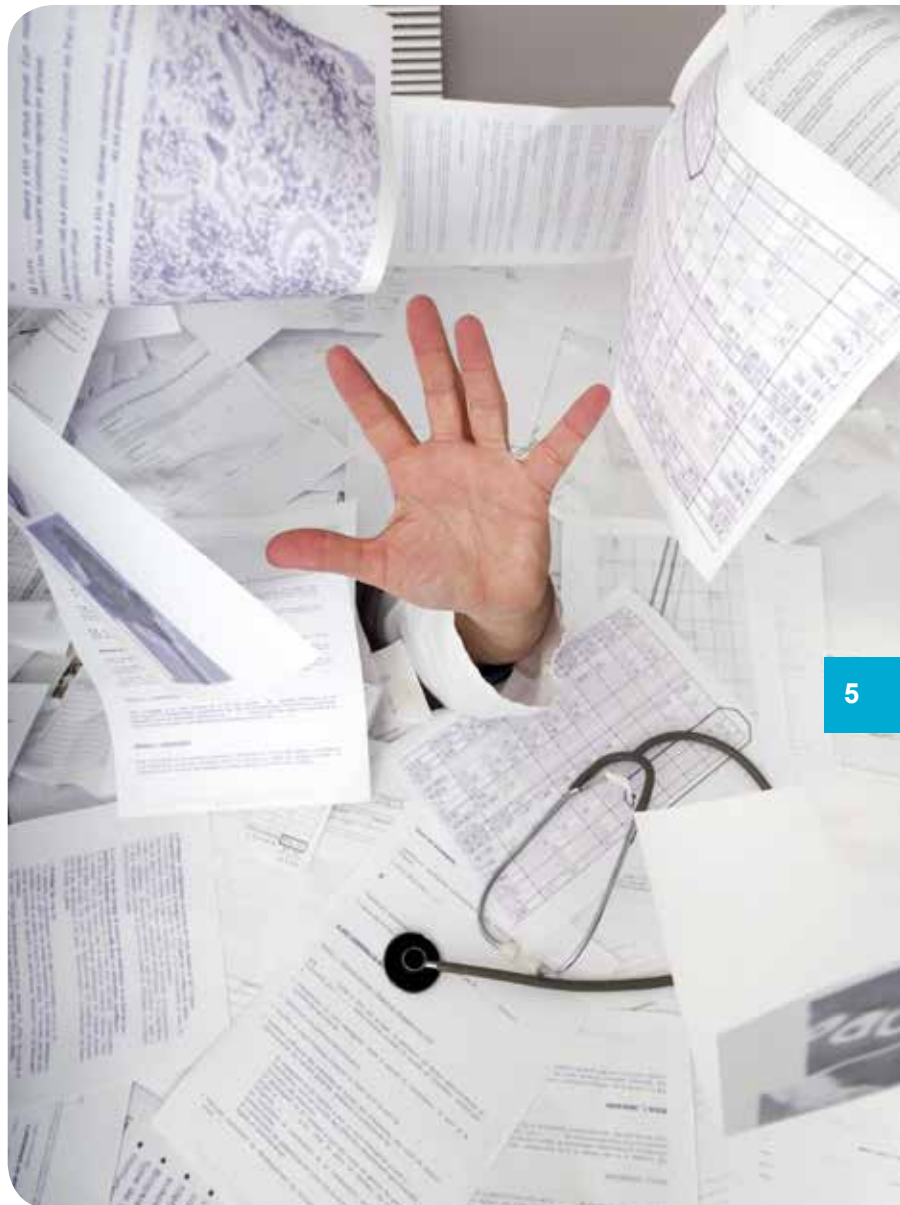
Dr. Michael Stephan-Odenthal
(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

II. Regresse aus formalen Gründen – Eine einträgliche Finanzquelle von KV und Kassen

In jüngster Zeit werden insbesondere die Urologen sowohl bundesweit als auch regional in Nordrhein mit Plausibilitätsprüfungen und Regressverfahren überzogen. Waren diese Verfahren eigentlich gedacht, um die Plausibilität des medizinischen Handelns oder gar einer betrügerischen Falschabrechnung zu überprüfen, so mutiert dieses Verfahren offensichtlich zu einer für Kassen und KV lukrativen Bürokratiefalle, in die die leistungserbringenden Vertragsärzte zwangsläufig tapen müssen.

Zur Veranschaulichung dienen besonders die jüngsten Beispiele im Regress zur Vorhautoperation und zum Onkologievertrag.

Nachdem die KVNo in einer Prüfung den Vorwurf, dass in Nordrhein rituelle Beschneidungen zulasten der GKV durchgeführt werden, ausräumen konnte, wurde augenfällig, dass zahlreiche Operateure die Formalien des EBM wie Fotodokumentation oder Histologie bei der Abrechnung des Eingriffs nicht beachtet hatten. Dabei gibt es eine wissenschaftliche Leitlinie, die eine histologische Untersuchung des Vorhautpräparates nur bei klinisch auffälligen Hautveränderungen wie z.B. Lichen sclerosus empfiehlt. Die Vorhaut-histologie einer kindlichen Phimose ist unter medizinischen Aspekten sinnlos und unwirtschaftlich weil es sich nicht um eine Hauterkrankung sondern um eine funktionelle Störung handelt.



Eine alternative Fotodokumentation des kindlichen Genitales rein aus formalen Abrechnungsgründen halten wir für abwegig und in der Sache genauso sinnlos. Diese Zusammenhänge werden mittlerweile von fast allen Vertretern der KV als Possenspiel humorvoll belächelt. Dabei geht es aber in Nordrhein insgesamt um Regress-Summen im 6-stelligen Bereich, in Einzelfällen um bis zu 40.000 Euro für die letzten 4 Jahre. Während die KVNo ein gewisses Verständnis zum Handeln zeigt und auf die KBV verweist, ist dort insbesondere in der juristischen Bürokratenabteilung niemand Willens, die offensichtliche Fehlkonstruktion des EBM und den Widerspruch zur Leitlinie zu akzeptieren und den EBM zu ändern.

Besonders skandalös ist, dass die Operationen in den Kliniken, die als Institutsleistung über §115b abgerechnet werden, von diesen Regelungen ausgenommen sind. Somit sind ausschließlich niedergelassene Operateure, die über die KV abrechnen, betroffen.

Ähnlich verhält es sich mit dem Regress zum Onkologievertrag in Nordrhein. Für die Teilnahme am OV-Vertrag werden umfangreiche Voraussetzungen verlangt. Unter anderem muss jeder Behandler eine Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen nachweisen. Bei der Abrechnung darf aber offensichtlich nach den Vorstellungen der KV und KBV die Kooperation keine Rolle mehr spielen.

Die OV-Leistungsziffern können nach Vertrag jeweils nur einmal im Behandlungsfall und nur von einem Arzt abgerechnet werden. Während unseres Erachtens aber die Ziffer 86512 und die Zuschläge 86514 bis 86518 jeweils getrennt von 2 verschiedenen Ärzten abrechenbar sind, ist die KV der Ansicht, dass die Ziffern nur zusammenhängend und damit nur von einem Arzt abgerechnet werden können.

Der Mitbehandler soll so, trotz aufwendiger Leistungserbringung, leer ausgehen. Absurderweise wird die Anerkennung nicht etwa vom bisherigen, häufig langjährigen, Behandler abhängig gemacht, sondern vom Zeitpunkt der Ansetzung der Ziffer im jeweiligen Quartal. Insgesamt werden so von den nordrheinischen Urologen rund 900.000 Euro zurückgefordert. Auch hier zeigt sich der KVNo-Vorstand zwar einsichtig in der Problematik, verweist aber wieder auf die Zuständigkeit der KBV.



Dieses Vorgehen erinnert frappierend an die schon seit vielen Jahren in den Apotheken bekannten Retaxierungen, bei denen die Apotheker bei formalen Fehlern der Rezepteinreichung jedes Jahr bundesweit auf mehreren Millionen Euro Arzneimittelkosten sitzen bleiben. Diesem Gebaren kann von unserer Seite nur Einhalt geboten werden, indem entweder konsequent und langwierig der Rechtsweg zur Änderung der Formalien beschritten wird, oder die Leistungen unter den Bedingungen des EBM nicht mehr angeboten werden. Dies ist bei den Tumorpatienten sicherlich ethisch schwierig, bei den Phimoseoperationen aber vertretbar. Wir sollten diese Operationen nur noch als Selbstzahlerleistung anbieten und bei medizinischer Indikation, die Patienten mit einem Kostenübernahmeantrag zu ihrer Krankenkasse schicken.

von **Dr. Michael Stephan-Odenthal**
(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

III. Fortbildung - ein Selbstzweck?

Haben Sie sich für das neue Jahr etwas Besonderes vorgenommen? Lassen Sie mich raten? Sicherlich nicht, mehr Fortbildung zu betreiben, oder? Noch sehen Viele Fortbildung als lästige Nebenerscheinung unseres Berufes an und ärgern sich über die stricte Nachverfolgung von ÄK und KV, die bis hin zu Honorar-sanktionen reicht. Zugegeben, hier wird teilweise übers Ziel hinausgeschossen. Es gibt keinen anderen Berufsstand, der so konsequent bei der Fortbildung überwacht wird wie wir. Natürlich haben wir mit kranken Menschen zu tun und hier sollte man selbstverständlich immer auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft

sein. Deshalb tut Fortbildung auch Not. Bedenkt man, dass sich medi-zinisches Wissen in 5 Jahren verdoppelt, so hat sich allein mein Wissen seit dem Eintritt in die Praxis um das 32-fache erhöht. Das ist nicht wegzudiskutieren, denn allein das Wissen um das Prostatakarzinom hat sich seit Ende meiner Facharztausbildung enorm erweitert und verändert!

Ich kann und will daher hier an dieser Stelle nochmals nachdrücklich an die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen appellieren, nicht wegen der CME-Punkte, sondern weil wir es unseren Patienten schuldig sind. Es ist schon erschreckend, wenn Patienten wirklich übers Internet und andere soziale Medien besser informiert sind oder meinen, es zu sein, als der behandelnde Arzt. Immer wieder werden Patienten – ich nehme an aus Unwissenheit – falsch oder unvollständig informiert. Sie laufen dann verärgert zum nächsten Arzt und wenden ihrem bisherigen Vertrauten den Rücken zu.

Natürlich können wir nicht alles wissen, aber wir können uns kompetent informieren. Wozu wird die Zweitmeinung bei schweren Krankheitsbildern jetzt sogar per Gesetz gefordert. Meine Erfahrung zeigt, dass ein Patient es eher anerkennt, wenn der Arzt um eine Pause zur Informationsbeschaffung bit-tet, als vorschnell eine falsche Beratung zu liefern.

Fortbildung kann auch Spaß machen! Das haben viele Fortbildungsveranstaltungen der letzten Jahre gezeigt. Das interkollegiale Gespräch, die nette Runde am Abend nach getaner Arbeit, das eingeflossene Freizeitvergnügen, um auch mal Abschalten zu können. All dies gehört mit dazu und das sollten wir uns nicht nehmen oder wegdiskutieren lassen. Kodex hin oder her: zwei, drei Tage oder eine ganze Woche nur Fortbildung kann nicht effektiv sein, wenn nicht zwischendurch auch mal der Kopf "frei" wird. Dies sollte auch die eine oder andere Pharmafirma mal bedenken. Fortbildung auf dem hohen derzeitigen Niveau ist ohne die pharmazeutische Industrie nicht finanzierbar. Deshalb ist das Geld für Fortbildung auch sicher sehr gut angelegtes Geld. Dann aber bitte auch das Fortbildungsangebot nutzen und nicht nur Freizeit betreiben. Damit machen wir uns unglaublich und das ist es, was uns Kritiker immer wieder vorwerfen!

Also Fortbildung muss sein, Freizeit und Abschalten muss auch sein, aber bitte alles im richtigen Maße zueinander und zum richtigen Zeitpunkt.

von Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)



IV. Verantwortlichkeit des aufklärenden Arztes



8

In einer aktuellen Entscheidung hat sich der Bundesgerichtshof mit der Haftung desjenigen Arztes befasst, der nur die Aufklärung vor einer Operation durchführt und an dem Eingriff selber nicht beteiligt ist. Auch dieser Arzt könne – so der BGH – im Falle einer unzureichenden Aufklärung auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in die Verantwortung genommen werden.

Der Entscheidung lag ein Sachverhalt zugrunde, in dem eine Patientin operativ zwei Knie-TEPs erhielt und im weiteren Verlauf Revisionsoperationen erforderlich wurden. Im Vorfeld des Kniegelenkersatzes wurde die Patientin jeweils von einer Ärztin aufgeklärt, die weder in die Indikationsstellung zum Kniegelenkersatz, noch in die Operationen eingebunden war. Vielmehr hat sie lediglich die präoperative Risikoauflklärung übernommen. Die Patientin hat gegen diese Ärztin Klage erhoben, da sie mit dem Ergebnis der Operationen nicht zufrieden war und darüber hinaus von dieser Ärztin nicht auf die geringen Erfolgsaussichten ihres Kniegelenkersatzes hingewiesen worden sei.

Das Oberlandesgericht hat eine Haftung der Ärztin abgelehnt und dies damit begründet, dass die Ärztin nur über die allgemeinen Risiken der Operation aufklären musste, während über die Erfolgsaussichten und Behandlungsalternativen grundsätzlich der Arzt informieren müsse, der die Operationsindikation gestellt hat. Eine Pflichtverletzung der beklagten Ärztin erkannte das OLG somit nicht. Diese Annahme des Oberlandesgerichts hat der BGH als rechtsfehlerhaft aufgehoben. Es könne nicht zutreffen, dass der mit der Aufklärung beauftragte Arzt nur den Teil der Aufklärung übernehmen müsse, der die allgemeinen Risiken der anstehenden Operation betreffe, sofern er nicht an der Indikationsstellung und der Operation beteiligt gewesen sei. Führt ein Arzt mit einem Patienten ein Aufklärungsgespräch, weckt er beim Patienten berechtigterweise das

Vertrauen, über den Eingriff umfänglich informiert zu werden. Daher wird der Patient in der Regel darauf verzichten, anderweitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, sondern die Aufklärung als umfassend und abschließend bewerten. Ist die Aufklärung im Einzelfall fehlerhaft oder unvollständig, so kann der aufklärende Arzt hierfür haftbar gemacht werden.

(BGH, Urteil vom 21. Oktober 2014 – VI ZR 14/14)

Fazit: Bekanntlich führt eine unvollständige oder fehlerhafte Aufklärung dazu, dass das Einverständnis, das der Patient mit einer Operation erklärt hat, unwirksam ist. Der BGH hat nunmehr unmissverständlich klargestellt, dass auch der Arzt, der „nur“ die Aufklärung eines Patienten übernimmt in solchen Fällen umfänglich in Haftung genommen werden kann. Gleichzeitig hat der BGH dem Ansatz des OLG eine Absage erteilt, wonach im arbeitsteiligen Ablauf der Aufklärung im Praxis- oder Klinikalltag auch die Haftung des Arztes dort endet, wo seine intern festgelegte Zuständigkeit endet. Vielmehr nimmt der BGH die Perspektive des Patienten ein, der aufgrund eines vertrauensvollen, ärztlichen Aufklärungsgesprächs davon ausgeht, dass er nun umfänglich informiert worden sei.

Dieses Urteil des BGH muss bei allen Ärzten, die ihre Patienten arbeitsteilig in einem mehrköpfigen Team behandeln, dazu führen, dass die Prozesse zum Informationsaustausch und zur Risikoaufklärung zwischen dem Arzt, der die Indikation für einen Eingriff stellt, dem aufklärenden Arzt sowie dem Operateur strukturiert und verbindlich festgelegt werden. Nur so können Informationsdefizite, die in dem BGH-Fall letztlich zur Haftung geführt haben, vermieden werden.

von **RA Olaf Walter**
(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

V. Wann kommt die Uro-EVA?

Zukünftige Lücken in der Versorgung von Patienten sind im deutschen Gesundheitssystem kein Geheimnis mehr. Insbesondere im ländlichen Bereich, aber auch in unterprivilegierten städtischen Bereichen ist eine umfängliche medizinische Versorgung der Patienten mit steigendem Versorgungsbedarf nicht mehr ohne weiteres möglich. Deshalb beschäftigen sich schon seit einiger Zeit die KBV und die Krankenkassen mit der Möglichkeit bestimmte Leistungen, die bisher vom Vertragsarzt persönlich erbracht werden mussten, an speziell geschulte Mitarbeiter(innen) in der Arztpraxis delegieren zu können. Eine Liste dieser Leistungen wurde schon 2013 von der KBV in einer Anlage zum Bundesmantelvertrag definiert.

Für Urologen sind besonders administrative Leistungen, Zusatzleistungen zur Erhebung der Anamnese, Injektionen, Anlegen von Infusionen, Wundversorgung, Hausbesuche und Katheterwechsel von Interesse. Voraussetzungen zur Delegation dieser Leistungen sind neben der geeigneten Qualifikation der ausführenden Person immer auch die Überwachung der Tätigkeit durch den Vertragsarzt (siehe Quelle KBV).

Ungelöst war bisher jedoch die Finanzierung der delegierten Leistung – insbesondere beim Hausbesuch durch die Mitarbeiter(innen). So konnten bisher solche Hausbesuche nur mit der Kostenpauschale 40240 mit einem Wert von 5,10 € abgerechnet werden und waren somit völlig unwirtschaftlich.

Für Hausärzte in sogenannten unterversorgten Regionen galt schon seit 2013 eine Abrechnung dieser Delegation mit den Pauschalen 40870 und 40872 von 17,00 € bzw. 12,50 € beim Mitbesuch. Diese bisherige Ausnahmesituation hat die KBV nun für prinzipiell alle Hausärzte möglich gemacht. Dazu wurden mit den Kassen bundesweit 132 Mio. Euro extra in 2015 verhandelt. Nun können auch in nicht unterversorgten Gebieten delegierte Hausbesuche mit den neu eingeführten Ziffern 03060 – 03063 mit den o.g. Beträgen abgerechnet werden. Bedingung ist derzeit lediglich das die Hausarztpraxis in den letzten Quartalen eine durchschnittliche Fallzahl pro Arzt und eine relevante Menge von Patienten über 75 Jahre behandelt haben muss. Diese wird derzeit mit der Behandlungszahl von 860 Patienten/Quartal und die Anzahl der über 75-jährigen Patienten mit 160 angegeben. Damit wird der Einsatz sog. Entlastender Versorgungsassistentinnen (EVA) für sehr viele Hausärzte möglich gemacht.

Es stellt sich nur die Frage warum diese Regeln nur für Hausärzte gelten. Behandeln die Fachärzte weniger Patienten oder nur jüngere Patienten? Mitnichten! Gerade die Urologen müssen nach dem letzten ZI-Report die durchschnittlich älteste Patienten Klientel aller Vertragsärzte versorgen. Dabei werden diese häufig bettlägerigen Patienten mit Blasenkatheter in einer hohen Anzahl durch Hausbesuche versorgt. Nach den Zahlen der KVNO werden von den 330 Urologen in Nordrhein pro Quartal zwischen 11.000 und 15.000 Hausbesuche durchgeführt. Die Voraussetzungen für den Einsatz von Versorgungsassistentinnen in der urologischen Praxis liegen damit analog zu denen der Hausarztpraxen vor.



Umso erstaunlicher ist, dass ein IV-Vertrag auf Initiative der Uro-GmbH Nordrhein, in dem genau diese Inhalte der Versorgung durch Praxisassistentinnen abgebildet sind, von den Kassen derzeit wegen angeblich fehlender Relevanz abgelehnt wird. Dabei könnten die Kassen mit einem solchen Vertrag sofort Geld sparen, indem die Transportkosten für gebrechliche Patienten in die Praxis oder gar die stationären Aufenthalte wegen Komplikationen bei verstopften Kathetern eingespart werden könnten. Offensichtlich interessieren sich die Kassen aber derzeit im Facharztbereich nicht für Inhalte oder logische Argumente.

Wir sollten deshalb unsere betroffenen Patienten über diese Ignoranz informieren und die Hausbesuchsversorgung nicht weiter zu unseren Lasten ausdehnen. Vielleicht kommt dann auch die Uro-EVA.

Weiter Informationen

- http://www.kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf
- https://www.kvno.de/60neues/2014/eva_foerderung/index.html

von **Dr. Michael Stephan-Odenthal**
(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)



VI. Studie zum Behandlungspfad kindliche Enuresis kurz vor dem Start

Erstes eigenes und von der Uro-GmbH Nordrhein selbst finanziertes Projekt: Seit über 2 Jahren hat die Uro-GmbH Nordrhein zusammen mit Pädiatern aus Nordrhein einen Behandlungspfad zur besseren Versorgung von Kindern ab 5 Jahre mit Enuresis erarbeitet. Daraus ist das Modellprojekt einer Studie geworden, die leider trotz intensivster Bemühungen und großer Unterstützung durch die Pädiater – besonders Dr. Fischbach aus Solingen – bei den Krankenkassen kein Gehör gefunden hat.

Die Uro-GmbH Nordrhein hat daher im Dezember 2014 beschlossen, dies Projekt jetzt in eigener Regie in zwei Testregionen zu starten und zu honorieren. Im Raum Mönchengladbach und im Raum Wuppertal werden demnächst Pädiater und Urologen gemeinsam unterrichtet, um Kinder ab 5 Jahre mit Enuresis effektiv zu therapieren. Für Mönchengladbach wird Werner Funkel, für Wuppertal Jochen Gleißner federführend sein. Im Behandlungspfad sind die konkreten Diagnose- und Behandlungsschritte aufgezeigt. Bleiben Therapien ohne Erfolg ist auf der nächsten Ebene der Experte eingeschaltet. So kommen in bestimmten Fällen auch die klinischen Kollegen mit ins Boot. Dazu wurden Behandlungs- und Dokumentationsbögen entwickelt, die nach jedem Diagnose- und Therapieschritt den Verlauf aufzeichnen. Diese Dokumentationsbögen werden von der URO-GmbH honoriert. Hier findet am Ende auch die Auswertung statt. Der Etat für diese Studie wurde auf der GV im Dezember 2014 in Düsseldorf bewilligt.

Nachdem die Krankenkassen dies Projekt als unbedeutend eingestuft haben, geht es jetzt darum zu beweisen, dass es nicht nur ein bedeutendes Projekt ist, sondern, dass durch eine gezielte Kooperation von Urologen und Pädiatern auch die Versorgung eindeutig verbessert werden kann. Dies dient nicht nur den jungen Patienten, sondern natürlich auch den Krankenkassen. Wenn uns erste Zahlen vorliegen, werden wir diese mit den Krankenkassen zu verhandeln wissen. Der Appell geht also an alle Urologen aus den beiden Testregionen, uns bei dieser Studie zu unterstützen. Im Übrigen sind unsere Aktivitäten nicht unbeobachtet geblieben. Auch die DGU hat davon Wind bekommen und uns gebeten, in Hamburg auf dem diesjährigen DGU-Kongress im September in einem Hauptforum diese Studie vorzustellen. Dem werden wir gerne nachkommen.

Zu erwähnen bleibt noch, dass dies Projekt sehr tatkräftig von APOGEPHA mit Frau Demant und Frau Murgas unterstützt wurde.

von **Dr. Reinhold Schaefer**
(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

VII. Kurznachrichten

Praxisumfrage Uro-GmbH Nachrichten

Vielen Dank für Ihre Unterstützung bei der Praxisumfrage 2014. Auch für das letzte Jahr konnten wir wieder wichtiges Feedback über die Praxisumfrage 2014 von unseren Mitgliedsärzten erhalten. 85 ausgefüllte Fragebögen sind in der Geschäftsstelle eingegangen. Die Auswertung ergab wieder aufschlussreiche Erkenntnisse, welche die Geschäftsführung für die gemeinsame Arbeit zwischen unseren Kooperationspartnern und den Mitgliedsärzten nutzen wird. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung und gratulieren den Gewinnern ganz herzlich!

- 1. Platz: 1 x iPad Air 2
- 2. Platz: 1 x Nespresso-Kaffeemaschine
- 3. Platz: 1 x 150,- € Gutschein
Mediterrana (Bergisch Gladbach-Bensberg)
- 4. – 10. Platz: 7 x 50,- € Gutschein
Mediterrana (Bergisch Gladbach-Bensberg)

Gewinner:

- 1. Dr. Philipp Lossin, Bonn
- 2. Dr. R.M. Schaefer, Bonn
- 3. Dr. Peter Drozdzyński, Düsseldorf
- 4. Dr. Markus Lausberg, Kerpen
- 5. Dr. Gerold Mitterecker, Oberhausen
- 6. Dr. Sergej Necvolod, Jülich
- 7. Dr. Adam Ziemacki, Moers
- 8. Dr. Claus Nehring, Euskirchen
- 9. Dr. Andreas Bükers, Nettetal
- 10. Ayk-Peter Richter, Bonn



Änderungen im Kreis der Partnerunternehmen:

Wir freuen uns, dass unser mehrjähriges Partnerunternehmen Janssen-Cilag seit Anfang 2015 in den Premium-Status aufgestiegen ist. Janssen-Cilag fördert die Uro-GmbH Nordrhein damit künftig noch stärker, als bereits bisher.

VIII. Aktuelle Fortbildungstermine

Prostatakarzinom-Fortbildung mit der DGHO

Zum ersten Mal findet am 25. April in Bonn eine gemeinsame Fortbildung der DGHO mit Urologen und inter-nistischen Onkologen statt. Da ich diese Fortbildung initiiert habe, würde ich mich über eine gute Teilnahme sehr freuen. Das Programm mit ausgewiesenen Referenten aus Onkologie und Urologie, sowie den beiden Berufsverbandspräsidenten Dr. Axel Schröder und Prof. Dr. Stefan Schmitz unterstreicht auch die berufspolitische Dimension der onkologischen Kooperation. Das Programm finden Sie nachstehend. Ich freue mich auf spannende Vorträge und eine fruchtbare Diskussion.

10:00 - 10:30 Begrüßung

B. Wörmann, Berlin
R. Schaefer, Bonn

10:30 - 11:00 Früherkennung

– ist sie noch sinnvoll?
L. Weißbach, Berlin

11:00 - 11:30 Diagnostik des PCA

– was ist an Untersuchungsmethoden validiert?
A. Heidenreich, Aachen

11:30 - 12:00 Therapieoptionen des lokalisiert-ten PCA: Active Surveillance versus radikale Prostatektomie versus Bestrahlung

G. Lümmer, Troisdorf

12:00 - 12:30 Therapieoptionen des lokal fortgeschrittenen PCA: radikale Prostatektomie versus Radiatio

M. Ehmann, Mannheim

12:30 - 13:00 Mittagspause

13:00 - 13:30 Therapieoptionen beim metastasierten hormonnaiven PCA

S. Machtens, Bergisch Gladbach

13:30 - 14:00 kastrationsresistentes PCA: Optionen, Sequenzen, Monitoring

F. Honecker, St. Gallen

14:00 - 14:30 Immuntherapie beim kastrationsresistenten PCA?

B. Wörmann, Berlin

14:30 - 15:30 berufspolitische Dimension der Kooperation zwischen Urologen und medizinischen Onkologen

S. Schmitz, Köln
A. Schröder, Neumünster

NRW Kongress in Köln

Am 16. und 17. April findet der Kongress der Nordrheinwestfälischen Gesellschaft für Urologie in Köln statt. Zusammen mit Prof. Michael Waldner haben die Uro-GmbH Nordrhein, der Landesverband des Berufsverbandes und die NRW-Gesellschaft für Urologie wieder ein spannendes Programm zusammengestellt, bei dem unsere Anliegen nicht zu kurz kommen. Besonders der Freitag ist für die niedergelassenen Urologen sehr interessant. Nutzen Sie auch hier das attraktive Fortbildungsangebot. Das Programm wird Ihnen in den nächsten Tagen zugehen. Seit unserer Mitgestaltung an diesem Kongress hat die Zahl der niedergelassenen Urologen immer mehr zugenommen. Lassen Sie uns diesen Trend auch in diesem Jahr fortsetzen. So sichern Sie auch uns als Uro-GmbH Nordrhein ein großes Stück Mitspracherecht.

von Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie unter www.uro-gmbh.de.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Uro-GmbH Nordrhein
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln

Verantwortlich:
Dr. med. Reinhold M. Schaefer
Dr. med. Michael Stephan-Odenthal
Oliver Frielingsdorf
RA Olaf Walter

Druckauflage: 1.000
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 11.03.2015
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: komm | public!, Sabine Schmedemann
Fotos: Fotolia: ©Africa Studio, ©aldegonde le compte, ©Wolfilser, ©St.Op., ©Alexander Raths, ©Miriam Dörr

Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere Urheberrechte an diesen Uro-GmbH-Nachrichten. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in Teilen oder in überarbeiteter Form – ohne Zustimmung der Uro-GmbH Nordrhein, ist untersagt.

Mit freundlicher Unterstützung von:

Amgen GmbH, Astellas Pharma GmbH, Dunker Medizin- und Röntgenbedarf GmbH, Janssen-Cilag, Jenapharm, Takeda Pharma GmbH, UROMED Kurt Drews KG

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Dr. R. Pfleger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH, DR. KADE/BESINS, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH

„Wir packen es (an)!“

Uro-GmbH Nordrhein
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln

Telefon: 0221 / 139 836 - 55
Telefax: 0221 / 139 836 - 65

info@uro-nordrhein.de

Für Ärzte: **www.uro-gmbh.de**
Für Patienten: **www.urologen-nrw.de**