

„Wir packen es (an)!“

Uro-GmbH Nordrhein

Hohenstaufering 48 - 54
50674 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**

URO-GmbH Nachrichten



**Fortbildung ist kein
„dummes Zeug“**

TSVG

**OVG NRW zur Restprotein-
bestimmung als Wirksamkeits-
nachweis bei manueller Reinigung
bestimmter Medizinprodukte**

**„Deine Manndeckung“
– Aufklärungsinitiative
zur Prostatakrebsfrüherkennung**



ANZEIGE

AMGEN[®]

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Jenapharm
Liebe. Leben. Gesundheit.

Takeda

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

APOGEPHA

Dr. Pflieger
ARZNEIMITTEL

HEXAL
HEXAL AG

Hollister

IPSEN
Innovation for patient care

**DR. KADE
BESINS**

medac
Urologie

Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildung ist kein „dummes Zeug“	5
III.	TSVG	6 - 7
IV.	OVG NRW zur Restproteinbestimmung als Wirksamkeitsnachweis bei manueller Reinigung bestimmter Medizinprodukte	8 - 9
V.	„Deine Manndeckung“ – Aufklärungsinitiative zur Prostatakrebsfrüherkennung	10

I. Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Uro-GmbH-Partner,

nach einem erholsamen Sommer mit südeuropäischem Wetter müssen wir uns im Herbst nun wieder den Alltagsthemen widmen. Die Regierung hat nun nach langer Findungsphase und dem Schwesternstreit in der Union neben dem Flüchtlingsthema vor allem das Thema Pflege und medizinische Versorgung auf der Agenda. Dazu hat unser Gesundheitsminister ein höchst umstrittenes Gesetz, das Terminalservice- und Versorgungsstärkungsgesetz vorgelegt. Nun geht der Entwurf durch die Instanzen und man darf gespannt sein, was vom populistischen Inhalt in die Tat umgesetzt wird. Kritiker sehen in dem Gesetz den Einstieg in die Staatsmedizin.

Diese ist in Teilen schon länger im Gesundheitssystem zu sehen. So werden wir als einzige Berufssparte gesetzlich zu Fortbildungen gezwungen und bei Nichteinhaltung sanktioniert. Dies führt zu Auswüchsen im Fortbildungssektor, die wir gerade durch die Angebote in den eigenen Reihen begrenzen wollen.

Dass Fortbildung dringend notwendig ist, um gegenüber den verschiedenen staatlichen Behörden im Vorschriften- und Bürokratiedschungel bestehen zu können, zeigen die jüngsten juristischen Streiffälle zum Thema Hygiene.

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

II. Fortbildung ist kein „dummes Zeug“

Erstaunt hat mich ein Artikel in der Ärztezeitung Mitte August. Ein Kollege aus Nordrhein hatte sich geweigert, Fortbildungsnachweise an die KV zu senden. Als er auch auf Honorarkürzungen und Aufforderungen der KV nicht reagierte, wurde ihm die Zulassung entzogen.

Der Kollege klagte und bezeichnete die Fortbildungspflicht als einen „schlechten Scherz“ und weigerte sich, 250 Stunden „dummes Zeug“ über Dinge anzuhören, die ihn nicht interessieren. Die Pflichtfortbildung sei „Zwangsarbeit“ und nicht mit der Freiberuflichkeit vereinbar.



Ehrlich gesagt, dieser Artikel hat mich doch sehr geschockt. Angesichts der Tatsache, dass sich unser Wissen alle 5 Jahre verdoppelt und sich Therapien in immer schnelleren Intervallen verändern, immer mehr onkologische Präparate auf den Markt kommen und die Technik permanent neue Möglichkeiten bereithält, ist es zwingend notwendig, unser Wissen ständig auf dem neuesten Stand zu halten. Das geht nicht nur durch Lesen von Zeitschriften und Besuche der Pharmaindustrie in unseren Praxen. Dazu ist der fachliche Austausch im Rahmen von Fortbildungskursen und Seminaren erforderlich. Zugegeben, dass uns die Politik dies mit Zwangsmaßnahmen „aufs Auge gedrückt“ hat, gefällt mir auch nicht. Aber angesichts solcher Einstellungen scheint es leider notwendig zu sein. Wer sich nicht auf dem neuesten Stand in der medizinischen Wissenschaft hält, kann Menschen nicht nach den aktuellen medizinischen Standards behandeln und muss die Finger von unseren Patienten lassen.

Die Urologen haben seit Jahren gute Fortbildungskonzepte, seien es die der DGU oder auch des BvDU. Aber auch die Uro-GmbH Nordrhein braucht sich nicht zu verstecken. Dass Fortbildungen auch Spaß machen können, haben wir in den letzten zehn Jahren bewiesen. Kaum eine Fortbildung musste mangels Teilnehmer abgesagt werden. Wenn man auf unseren Fortbildungskalender im Internet blickt, so kann man feststellen, dass gerade in den nächsten Monaten wieder Vieles, Aktuelles und unbedingt Wissenswertes von der Uro-GmbH Nordrhein angeboten wird und wir auch über unseren „Tellerrand“ hinausblicken.

Ich wünsche Ihnen jedenfalls auch in Zukunft viel Erkenntnisgewinn mit unseren Fortbildungen, die ganz sicher kein „dummes Zeug“ sind.

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

III. TSVG

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) markiert der neue Gesundheitsminister Jens Spahn seinen ersten Gesetzentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Er greift dabei den höchst umstrittenen Passus der Koalitionsvereinbarung auf, in dem die Ärzte in Deutschland in Zukunft 25 Wochenstunden Sprechstunde anbieten sollen. Gleichzeitig sollen insbesondere die Wartezeiten auf Termine beim Facharzt reduziert werden.

Wer die Vereinbarung im Koalitionsvertrag noch als populistisches Zugeständnis an die Bürgerversicherungs-Forderung der SPD im Wahlkampf angesehen hat und glaubte, dass gesunder Menschenverstand daran noch etwas ändern würde, sieht sich nun getäuscht.

Der Populismus in Deutschland hat eben in allen Bereichen Hochkonjunktur. Dass es sich bei den bisherigen ominösen 20 Wochenstunden um eine Mindestvorgabe der KV für die Ausübung eines Vertragsarztsitzes handelt und nicht etwa um die tatsächlichen Sprechstundenleistungen der deutschen Kassenärzte, wird dabei natürlich völlig ignoriert. Dabei werden die tatsächlichen Zahlen zu den Arbeitsstunden jedes einzelnen Kassenarztes seit Jahren mit der Abrechnung im EBM erfasst. Dort ist nämlich für jede Leistung eine Zeit hinterlegt, die für die Erbringung der Leistung in einem aufwendigen Verfahren bei der Erstellung des EBM ermittelt wurde. Die KV und damit auch die Kassen kennen also aus der Abrechnung jedes Arztes die individuellen Wochenarbeitszeiten. Im Bundesdurchschnitt ergeben sich nach Ermittlungen des ZI tatsächlich 32 Wochenstunden für die Behandlung von GKV-Patienten. Zusätzlich werden 10 Wochenstunden für die Erledigung bürokratischer Arbeiten und 2 Wochenstunden für Fortbildung geschätzt. Für die Behandlung von Privatpatienten werden im Durchschnitt 6 Wochenstunden angenommen.

Was wird also ein Heraufsetzen der Mindestsprechstundenzeiten von 20 auf 25 Std. an der tatsächlichen Wochenarbeitszeit der deutschen Ärzte ändern? Gar nichts! Denn schon jetzt wird im Durchschnitt deutlich mehr gearbeitet. Was soll dieses Gesetz also bewirken? Die Diskussion der letzten Tage nach Veröffentlichung des Kabinettsentwurfes fördert den eigentlichen Grund zu Tage. Die KBV hat folgerichtig argumentiert, dass eine Erhöhung der Arbeitszeiten natürlich mit einer Erhöhung der Honorare einhergehen muss. Im Gesetzentwurf wird dafür ein „mittlerer dreistelliger Millionenbetrag“ pro Jahr geschätzt. Dagegen laufen die Kassen Sturm und haben dreister Weise angekündigt, für eine Verlängerung der Arbeitszeiten keinen Cent mehr ausgeben zu wollen. Ein Abrücken von der Budgetierung wurde bereits im Vorfeld von den Landesgesundheitsministern auf einer Konferenz im Juni in Düsseldorf abgelehnt. In Wahrheit geht es somit bei dem TSVG vor allem darum, den Ärzten in einer älter werdenden Gesellschaft mit steigenden Ansprüchen an die Versorgung und mehr medizinischen Möglichkeiten per Gesetz mehr Leistungen ohne Mehrbezahlung abzufordern. Es handelt sich um nichts anderes als „Ärzte-Dumping“. Dabei stelle man sich vor, man würde den Angestellten der gesetzlichen Krankenversicherungen in Tarifverhandlungen vorschlagen, 5 Wochenstunden ohne Lohnausgleich mehr zu arbeiten. Die Gewerkschaftsvertreter würden auf die Barrikaden gehen und mit Generalstreik drohen. Nur weil Kassenärzte kein Streikrecht haben, kann sich die Politik und können sich die Kassen so etwas mit uns erlauben.





Als weiterer wichtiger Baustein des Gesetzes will Minister Spahn die Terminservicestellen bei den KVen rund um die Uhr (tatsächlich 24 Std, 365 Tage im Jahr) besetzen, damit jeder Versicherte zu jeder Tages- und Nachtzeit einen Termin beim Arzt vermittelt bekommen kann. Zudem sollen nicht nur Facharzttermine, sondern auch Termine beim Haus- und Kinderarzt vermittelt werden. Wie und wann diese Terminvermittlungen dann in den jeweiligen Praxen ankommen und dort umgesetzt werden sollen, bleibt im Gesetzentwurf offen.

Um die Wartezeiten auf einen Termin zu verringern, sollen die Ärzte außerdem zu mindestens 5 Wochenstunden „offener Sprechstunden“ verpflichtet werden, in denen Patienten ohne Termin die Praxis aufsuchen können und behandelt werden. Diese offenen Sprechstunden sollen dann ohne Budgetierung durch die KV vergütet werden. Eine Vergütung außerhalb des MGV – also zusätzlich durch die Kassen – ist damit aber nicht gemeint. Wahrscheinlicher ist eine Umverteilung des KV-Honorars vom Regelleistungsvolumen zu unbudgetierten Leistungen mit der Folge sinkender RLVs. Wie dies mit gleichzeitig höherer qualitativer Versorgung und mehr Gesprächsmedizin für chronisch Kranke einhergehen soll, für die mehr Zeit geplant werden muss, ist unklar. Am Ende werden offene Sprechstunden in jetzt schon ausgelasteten Praxen zu einem Organisationschaos und einer Verkürzung der Konsultationszeiten führen. Aus 5-min-Medizin wird dann an manchen Tagen 2-min-Medizin. Für chronisch Kranke Patienten oder Tumorpatienten wird dies zu einer Verschlechterung der Versorgung führen.

Neben diesen „Kernstücken“ des Gesetzes sind noch zahlreiche kleinere Änderungen zur Verbesserung der Versorgung (HIV-Versorgung, Wiedereingliederung, Rehabilitation, Zahnersatz, Bedarfsregelung, Nachbesetzung im MVZ) vorgesehen, die zum Teil viel Geld kosten sollen. So sollen die Zuschüsse für Zahnersatz von 50% auf 60% erhöht werden. Alleine für diese Erhöhung werden ab dem Jahr 2021 570 Mio Euro jährlich veranschlagt. Just genauso viel wie für die Mehrkosten pro Jahr in der gesamten Kassenärztlichen Versorgung! Diese Schätzungen spiegeln offensichtlich die Wertschätzung ärztlicher Leistung bei Vertretern der Politik wieder.

Die stärkste Aussage im Gesetzentwurf wird unter der Rubrik „Alternativen“, zum Entwurf gemacht. Dort steht nur ein Wort: „Keine“!

Dabei gibt es ganz einfache Alternativen mit denen sich viele Problempunkte von alleine auflösen ließen. Die naheliegendste Alternative in Zeiten, in denen die GKV noch nie so viele Rücklagen erwirtschaftet hat, ist die Aufhebung der Budgetierung. Denn dann könnten mehr angeforderte Leistungen der Patienten auch durch mehr Ärzte und mehr Sprechzeiten wirtschaftlich dargestellt und erbracht werden.

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

IV. OVG NRW zur Restproteinbestimmung als Wirksamkeitsnachweis bei manueller Reinigung bestimmter Medizinprodukte

Zwischen Ärzten und Aufsichtsbehörden kommt es immer wieder zu Streitigkeiten über die Aufbereitung von Medizinprodukten. In einem aktuellen Urteil hatte das Oberverwaltungsgericht von Nordrhein-Westfalen (OVG NRW) die Frage zu entscheiden, ob bei bestimmten Medizinprodukten (hier flexible Endoskope und Proktoskope) eine Restproteinbestimmung zum Nachweis der Wirksamkeit des Reinigungsverfahrens durchzuführen ist: Die Gastroenterologen einer Gemeinschaftspraxis haben ihre flexiblen Endoskope und Proktoskope in der eigenen Praxis aufbereitet. Die Reinigung erfolgte jeweils manuell, die Desinfektion der Endoskope wurde maschinell durchgeführt, die Desinfektion der Proktoskope manuell mit einer chemischen Lösung. Anschließend wurden die Proktoskope maschinell sterilisiert.

Bei einer Inspektion hat die Aufsichtsbehörde diverse Mängel festgestellt. So fehle insbesondere ein Wirksamkeitsnachweis des Reinigungsprozesses für die flexiblen Endoskope; die optischen und mikrobiologischen Kontrollen genügten nicht. Auch sei nicht nachgewiesen, dass das abschließende Desinfektionsverfahren der Endoskope einen ausreichenden Wirkungsbereich entsprechend den Vorgaben der RKI-/BfArM-Empfehlung erreiche. Damit werde in mehreren Fällen gegen die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und die RKI-/BfArM-Empfehlungen verstoßen. Daraufhin ordnete die Behörde die Durchführung von Restproteinbestimmungen zum Nachweis der Wirksamkeit des Reinigungsprozesses für die Endoskope, Proktoskope und die sonstigen Medizinprodukte an.

8

Die Ärzte erhoben gegen diese Anordnung Klage.

Das OVG hat entschieden, dass die bisher erbrachten Nachweise der Wirksamkeit des Reinigungsverfahrens der flexiblen Endoskope nicht der RKI-/BfArM-Empfehlung entsprochen hätten. Aufgrund des Verstoßes gegen diese Empfehlung greife die gesetzliche Vermutung nicht, nach der immer dann von einer ordnungsgemäßen Aufbereitung ausgegangen werden kann, wenn sie den RKI-/BfArM-Empfehlungen entspricht (§ 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz i.V.m. § 8 Abs. 2 MPBetreibV).

Die Aufbereitung der flexiblen Endoskope genüge nicht den Anforderungen an ein validiertes Verfahren, wie es die MPBetreibV vorschreibe. Die durchgeführte Validierung der manuellen Reinigung durch optische und mikrobiologische Kontrolle bleibe ebenfalls hinter den Anforderungen der RKI-/BfArM-Empfehlung zurück und erweise sich als unzureichend: Denn nach der RKI-/BfArM-Empfehlung sei es aufgrund der baulichen Besonderheiten der Endoskope und der damit einhergehenden fehlenden Möglichkeit der vollständigen optischen Überprüfbarkeit des Reinigungserfolges erforderlich, durch regelmäßige Restproteinbestimmungen die Wirksamkeit der manuellen Reinigung von flexiblen Endoskopen zu belegen. Nur die Restproteinbestimmung könne sicher bestätigen, dass das Produkt tatsächlich frei von Verschmutzungen ist – und nicht nur frei von lebensfähigen Mikroorganismen, was sich aus der mikrobiologischen Kontrolle ergebe.

Bezüglich der von der Praxis verwendeten Proktoskope bedürfe es hingegen keiner Restproteinbestimmungen zum Nachweis der Wirksamkeit des Reinigungsverfahrens, da diese lediglich semikritische Medizinprodukte der Gruppe A (Medizinprodukte, die keine erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung stellen) seien. Für diese Medizinprodukte sei der allgemeine Teil der RKI-/BfArM-Empfehlung einschlägig, wonach zum Nachweis der Wirksamkeit des Reinigungsverfahrens eine optische Kontrolle ausreiche. (vgl. OVG NRW, Ur. v. 05.02.2018, Az. 13 A 3045/15)



Fazit: Einmal mehr zeigt sich, dass den gemeinsamen Empfehlungen der KRINKO beim RKI eine starke Vermutungswirkung zugunsten der dort beschriebenen Verfahren zukommt. Besondere Bedeutung entfaltet zudem die Kategorisierung von Medizinprodukten in verschiedene Risikoklassen, bezogen auf die Komplexität der Aufbereitung in Gruppe A, B und C einerseits und in eine „unkritische“, „semikritische“ und „kritische“ andererseits. Denn je nach Risikoklasse werden verschiedene Anforderungen an den Nachweis der Validität der Aufbereitung gestellt. Deshalb hat das OVG der pauschalen Forderung der Aufsichtsbehörde, bei jeder Aufbereitung die Validität durch eine Restproteinbestimmung sicherzustellen, eine klare Absage erteilt und auf die verschiedenen Produktklassen verwiesen.

Praxistipp: In jeder Praxis, in der Medizinprodukte aufbereitet werden, sollten die aufzubereitenden Medizinprodukte zunächst in die verschiedenen Gruppen aufgeteilt werden, um sodann anhand der Klassifizierung die in der RKI-/BfArM-Empfehlung dargelegten Aufbereitungsverfahren und Validierungsmaßnahmen ergreifen zu können. Bei unkritischen oder semikritischen Medizinprodukten, insbesondere der Klasse A reicht in der Regel bereits eine mikrobielle Bestimmung oder gar eine optische Überprüfung des Reinigungserfolgs. Durch die Klassenzuordnung kann ggf. einer pauschalen Anordnung der Aufsichtsbehörden entgegengetreten werden, mit der etwa Restproteinbestimmungen angeordnet werden. Denn diese sind keineswegs bei der Aufbereitung aller Medizinprodukte zwingend erforderlich, sondern vorrangig bei Medizinprodukten der Klasse „(semi-)kritisch B“ und „(semi-)kritisch C“.

9

Mit dieser Argumentation hatte auch die Klage eines Urologen Erfolg, der sich gegen das Nutzungsverbot der Aufsichtsbehörde bezüglich seiner starren Cystoskopschäfte wehrte. Denn diese hatte der Urologe bislang manuell aufbereitet, was nach Ansicht der Aufsichtsbehörde jedoch nicht genügte: Sie verlangte einen validierten maschinellen/thermischen Reinigungs-/Desinfektionsprozess in einem geeigneten Reinigungs- und Desinfektionsgerät. Die hiergegen gerichtete Klage des Urologen hatte Erfolg: Der Urologe begründete substantiiert, weshalb die Cystoskopschäfte lediglich als Medizinprodukt der Risikoklasse „semikritisch B“ zuzuordnen seien. In dieser Risikoklasse genügt bereits die manuelle Aufbereitung den RKI-/BfArM-Empfehlung, so dass auch die gesetzliche Vermutung der MPBetreibV bezüglich der sachgerechten Aufbereitung greife. Während die Aufsichtsbehörde die Klassenzuordnung der Cystoskopschäfte für nachrangig erachtete, hat das OVG Niedersachsen seine Entscheidung zugunsten des Urologen gerade an der Zuordnung zu den Risikoklassen festgemacht (vgl. OVG Niedersachsen, Beschl. v. 29.09.2017, Az. 13 LA 4/16).

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

V. „Deine Manndeckung“ – Aufklärungsinitiative zur Prostatakrebsfrüherkennung

Die Initiative „Deine Manndeckung“ von Janssen Deutschland hat es sich zur Aufgabe gemacht, über die Früherkennung von Prostatakrebs aufzuklären. Mit der DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.) und dem BvDU (Berufsverband Deutscher Urologen e. V.) stehen national starke Partner der Initiative zur Seite. Mittlerweile unterstützen bundesweit mehr als 500 urologische Praxen, viele Urologenverbände sowie Fußballvereine und Fußballverbände die Initiative.

Seit 3 Jahren unterstützen die Uro-GmbH Nordrhein sowie die Urologennetze KCU, UNA und UND die Manndeckung. Nachdem in 2016 und 2017 schwerpunktmäßig Aktionen im Raum Köln und Aachen stattfanden, liegt der Fokus in diesem Jahr in Düsseldorf. Mit Fortuna Düsseldorf als neuen starken Erstliga Partner gibt es verschiedene Aktionen der Manndeckung: eine Heimspielaktion fand bereits im April 2018 statt, das Sponsorenturnier „Arena Partner Cup“ im Juni 2018 und bei der Saisonöffnung am 4.8.2108 in Düsseldorf war die Manndeckung vor Ort mit dabei, um über Früherkennung zu informieren.

Ein weiteres Event war die Benefiz-Regatta „Düsseldorf am Ruder für Menschen mit Krebs“, bei der sich viele Menschen am Stand von Deine Manndeckung über das „Wie, Wann und Warum“ der Prostatakrebsvorsorge informierte. Im Raum Köln wurde im Juli der Tag der Offenen Tür der TS 79 Bergisch Gladbach unterstützt und beim Radrennen „Schmitter Nacht“ in Hürth am 17.8.2018 war die Manndeckung bereits im dritten Jahr präsent.

Alle Informationen, auch zu aktuellen und zukünftigen Aktionen der Initiative „Deine Manndeckung“, finden Sie auf der Homepage www.deine-manndeckung.de. Mehr als 60 Praxen aus dem Bereich der Uro-GmbH Nordrhein unterstützen bereits die Initiative. Falls Sie noch nicht Teil dieser Initiative sind, dies aber gerne möchten, schicken Sie einfach eine Mail an info@deine-manndeckung.de oder registrieren Sie sich direkt auf der Homepage. Gerne können Sie auch den für Sie zuständigen Außendienstmitarbeiter der Firma Janssen ansprechen.



DEINE-MANNDECKUNG.DE
Dein Anstoß zur Früherkennung

Jetzt informieren:
www.deine-manndeckung.de

Eine Initiative der Janssen-Cilag GmbH

janssen | PHARMACEUTICAL COMPANY OF Johnson & Johnson

Urologie rettet Leben



DANK SEINES BLASENKATHETERS HATTE JÜRGEN BEI DEM UNFALL RIESENLÜCK GEHABT.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Uro-GmbH Nordrhein
Hohenstaufenring 48 - 54
50674 Köln

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

Druckauflage: 1.000
Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 10.09.2018
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: komm | public!, Sabine Schmedemann

Fotos: Fotolia: ©jameschipper, ©BlueSkyImage, ©Alfazet Chronicles, ©DOCRABEMedia, ©kasto, ©Monkey Business

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, Janssen-Cilag, Jenapharm, Takeda Pharma GmbH, UROMED Kurt Drews KG

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