

EDITORIAL

Der Verteilungskampf wird öffentlich



Von Prof. Dr. med.
Oliver Hakenberg,
DGU-Generalsekretär

In seiner Ausgabe vom 26. Februar diesen Jahres veröffentlichte das Deutsche Ärzteblatt ein Interview mit Prof. Stephan Schmitz vom Berufsverband der Hämatologen und Onkologen (BNHO) und Dr. Andreas Gassen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Anlass ist ein vom BNHO in Auftrag gegebenes Gutachten, welches einen angeblichen Verdrängungswettbewerb niedergelassener Hämatologen durch Krankenhäuser in der ambulanten Versorgung von Krebspatienten

feststellt. Es wird beklagt, dass Krankenhausbetreiber die Patientenströme aus rein kommerziellen Interessen verstärkt in die eigenen ambulanten Einrichtungen lenken würden. Im Interview differenziert Prof. Schmitz deutlich zwischen der sehr guten Zusammenarbeit zwischen Niedergelassenen und Krankenhausärzten im onkologischen Bereich, beklagt aber die zum Teil aggressive wirtschaftliche Interessenspolitik privater Klinikbetreiber.

Eher pauschal argumentiert der KBV-Vertreter, der sich zu der Behauptung versteigt, „jahrelange persönliche Betreuung durch einen Spezialisten ... könne nur von Vertragsärzten erbracht werden“ und die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV) würde an Kliniken „eher selten“ im Facharztstatus erfolgen.

Plumpe Argumente wie hier von der KBV vorgetragen, sind in der Diskussion nicht hilfreich. Weder kann jahrelange spezialisierte Versorgung nur von Niedergelassenen

geleistet werden, noch wird alles Ambulante in der Klinik vom jüngsten Assistenten erledigt. Wir kommen nur voran, wenn wir akzeptieren, dass die Politik – aus verschiedenen Gründen – die Krankenhäuser öffnen will. Dies muss nicht schlecht sein, auch andere Länder fahren zum Teil ganz gut damit, aber es wird Veränderungen nach sich ziehen. Platz für ambulant arbeitende Ärzte wird es dabei genügend geben. Aber ein Alleinvertretungsanspruch für das Ambulante ist nicht mehr zeitgemäß. Die vielbeschworene „sektorenübergreifende“ Versorgung ist ein Ziel der Gesundheitspolitik, das unvermeidlich vorangetrieben wird. Es ist sinnvoll, sich darauf einzustellen, und es ist besser, gestaltend einzugreifen anstatt gegen Windmühlenflügel anzurennen.

Es ist wohl an der Zeit, sich daran zu machen, gute Versorgung anders zu denken als in starrer Trennung zwischen ambulant und stationär sowie zwischen Krankenhausversorgung und KV-Töpfen.

INHALT

- 2 Nierentransplantationszentren – keinerlei Unregelmäßigkeiten
BGH-Urteil: Arztbewertungen
Prof. Haferkamps Wechsel nach Mainz
- 3 Kassen-Chaos oder Inkontinenzversorgung
Zwischenruf: Wettbewerb um jeden Preis
- 4 Aktuelles von UroEvidence
Neues von den von GeSRU Academics
- 5 Nachrichten des BDU
Fortbildungsreihe Jungensprechstunde
GOÄ-Reform: Wir bleiben dran!
Personalien & Meldungen
- 6 Entscheidungshilfe Prostatakrebs
Korruptionsgesetz
Unteraktive Blase – eine neue Entität?
- 7 Immunonkologie: neuer Therapieansatz
PREFERE: Erste Erfahrungen mit
Referenzpathologie
Lernprogramm Jugend- und Kinderurologie
- 8 OP-Kurs der JuniorAkademie
Veranstaltungen / Stellenbörse / Impressum

Radium²²³ als bedeutsame Innovation ausgezeichnet

Der vom Springer Verlag ausgelobte „Galenus-von-Pergamon-Preis“ wurde Ende vergangenen Jahres für den Bereich ‚Specialist Care‘ für Xofigo® (Radium-223-Dichlorid) von Bayer HealthCare vergeben. Als gezielte Therapie gegen Knochenmetastasen bei Prostatakrebs wurde mit der Preiswürdigung zum Ausdruck gebracht, dass man das Prinzip als wesentlichen Fortschritt ansieht. Xofigo® soll bewirken, dass Tumorzellen in Knochenmetastasen gezielt(er) abgetötet werden, während das umgebende Gewebe und vor allem das Knochenmark im Vergleich einer deutlich geringeren Strahlenbelastung ausgesetzt werden. Man erwartet aufgrund der Zulassungsstudie, dass das Gesamtüberleben der Patienten in dieser palliativen Therapiephase der fortgeschrittenen Erkrankung verlängert und die Zeit bis zum Auftreten von symptomatischen Skelettereignissen ebenfalls verlängert wird.

Der Preis wurde auf einer großen Galaveranstaltung in Berlin von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und dem Vorsitzenden der Galenus-Jury, Professor Dr. Erland Erdmann, Kardiologe aus Köln, verliehen. Der Preis wird von Springer Medizin gestiftet.

Es ist vielleicht ungewöhnlich, dass ein hochpreisiges Therapeutikum, dessen Stellenwert in der Therapiekaskade noch nicht etabliert ist, so ausgezeichnet wird. Die praktische Erfahrung zeigt mittlerweile, dass Knochenmarksdepressionen unter der Radium-223-Therapie doch nicht so selten sind, wie bislang angenommen wurde, was vielleicht auch daran liegen mag, dass es oft zu spät in der Therapiefolge eingesetzt wird. Zumindest haben sich die hochgesteckten Erwartungen nicht so ganz erfüllt. Bei der Verleihung des Preises sagte Bundesminister Gröhe jedenfalls, dass ein gutes Gesundheitswesen bei der Erfahrung innovativer, auch hochpreisiger Therapeutika nicht zumachen dürfe, sondern Gas geben müsse, vorausgesetzt, ein wesentlicher Zusatznutzen für die Patienten sei erkennbar.

OH

S3-Leitlinie Blasenkarzinom kurz vor der Fertigstellung

Von Oliver Hakenberg

Nach mehreren Jahren Arbeit ist nun auch für das Harnblasenkarzinom eine S3-Leitlinie erstellt worden. Die Forderung danach war schon vor sechs Jahren von niedergelassenen Kollegen in der Mitgliederversammlung der DGU gestellt worden. Unter der Federführung von Prof. Margitta Retz und Prof. Jürgen E. Gschwend von der TU München entstand dann – tatsächlich über Jahre – eine interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Blasenkarzinoms. Nun ist dieses umfangreiche Werk fast vollendet und befindet sich in der letzten Runde, der allgemeinen Kommentierungsphase bei allen medizinischen Fachgesellschaften.

Mit der „S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms“ bringt die Deutsche Gesellschaft für Urologie nach den S3-Leitlinien zum Prostatakarzinom und zum Nierenzellkarzinom jetzt die dritte Leitlinie dieser höchsten AWMF-Klassifikation heraus. S3-Leitlinien sind evidenz- und konsensbasiert und von ‚höchster‘ Qualität: Dies bezieht sich auf das formale Verfahren der Literaturrecherchen, der Bewertung und Auswertung, der Erarbeitung von konsentierten Empfehlungen, denen von allen beteiligten Fachgesellschaften zugestimmt wird.

Dazu wurden für diese S3-Leitlinie nahezu 17.000 wissenschaftliche Arbeiten

gesichtet und über 320 Evidenztabelle erstellt. Die umfangreiche Gruppe, die diese Arbeit leistete, bestand aus Vertretern aller interessierten und relevanten Fachgruppen bis hin zur Physiotherapie (Kontinenztraining nach kontinenter Harnableitung bei Zystektomie).

Es ist nicht verwunderlich, dass der Abstimmungsprozess bei Beteiligung so vieler unterschiedlicher Fach- und Berufsgruppen mühsam und oft langwierig war. Immer sind neben den rein fachlichen Aspekten durchaus auch berufspolitische Aspekte zu diskutieren. So drängt die Gruppe der Radiologen auf das Primat des CT bei jeglicher Diagnostik und betrachtet die i.v. Urographie als obsolet. Dies sieht die Gruppe der Urologie nicht so, und daraus ergaben sich zum Teil mühsame und langwierige Diskussionen. Leider lässt sich nicht alles aufgrund von Evidenz in Form von wissenschaftlichen Publikationen so klar in Schwarz und Weiß trennen, wie man das gerne hätte. Dann bleiben eben nur harte Diskussionen, die den veranschlagten Zeitaufwand immer wieder erhöhen. So musste ein zusätzliches Präsenztreffen aller Mitglieder der Gruppe einberaumt werden, was Zeit und beträchtliche Kosten verursachte und die Fertigstellung verzögerte.

Die Bedeutung der neuen Leitlinie ist groß: Blasenkrebs ist mit rund 28.000 Neuerkrankungen pro Jahr die zweithäufigste urologische Tumorerkrankung.



kung. Neben klaren Empfehlungen gibt es auch Negativ-Empfehlungen. So gibt die S3-Leitlinie zum Beispiel allen auf dem Markt befindlichen Urinmarkern zur Früherkennung ein negatives Urteil.

Auch für diese S3-Leitlinie der DGU wird eine Patientenleitlinie erstellt werden, welche die ärztliche Leitlinie in eine laienverständliche Sprache übersetzt. Ausführlich präsentiert wird die neue Leitlinie auf dem nächsten DGU-Kongress in Leipzig.

Überprüfung deutscher Nierentransplantationszentren ergab keinerlei Unregelmäßigkeiten



Von Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg, DGU-Generalsekretär

Die Prüfungs- und Überwachungskommission der Bundesärztekammer, der von urologischer Seite Prof. Paolo Fornara, Direktor der Urologischen Univ.-Klinik

Halle, angehört, hat als Konsequenz der Allokationsskandale bei der Lebertransplantation an verschiedenen Zentren (Göttingen, Leipzig, München, München) auch alle Nierentransplantationszentren überprüft. Diese Überprüfungen sind mittlerweile abgeschlossen, die Prüfberichte sind im Internet einsehbar. Die Kommissionsvorsitzenden Anne-Gret Rinder und Hans Lippert sagten, es seien bei der Nierentransplantation lediglich vereinzelte unrichtige Mitteilungen gegenüber der Eurotransplant festzustellen gewesen, die aber ohne wesentlichen Belang gewesen seien. Nach den Angaben dieser Prüfungs- und Überwachungskommission gab es im Bereich der Nierentransplantation keinerlei Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen.

Lediglich am chirurgisch geführten Nierentransplantationszentrum am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf wurde in einem Fall festgestellt, dass es bei einer Nierentransplantation zwei unterschiedliche Angaben externer Dialysepraxen zu einem über zehn Jahre zurückliegenden Startdatum einer Dialyse gegeben hatte. Diese Abweichung betrug etwa acht Monate; dies wurde von der Kommission als Versehen gewertet. Das Datum des Beginns der Dialysepflichtigkeit wird bei Eurotransplant als Beginn der Wartezeit gerechnet. Es hat daher Bedeutung für die Wartezeit eines Patienten.

Die Kommission wurde im Auftrag von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Spitzenverband der Krankenkassen tätig und kontrollierte alle 47 Transplantationszentren in Deutschland, wobei nach Auffälligkeiten bei der Vergabe von Spenderorganen gesucht wurde.

Der Kommissionsvorsitzende Richter zieht ein positives Fazit für die Überprüfung der Nierenzentren. Auch die Prüfung der Herztransplantationszentren ergab keine Auffälligkeiten, mit Ausnahme des Zentrums in Berlin. Das Herzzentrum in Berlin hatte sich nach einer Überprüfung durch die Kommission selbst angezeigt. Die Prüfung hatte dort in 14 Fällen Verstöße ergeben. Aufgrund kurzfristig veränderter Medikation (oder falscher Angaben zur medikamentösen Therapie) seien mehrere Patienten als Hoch-Risiko-Fälle klassifiziert worden, was die Chancen auf eine Organallokation erhöht. Nach Ansicht der Kommission lässt dies auf eine systematische Manipulation schließen.

Auch wurde von der Kommission Berichten über angeblich mangelhaft durchgeführte Hirntodagnostik nachgegangen. Dabei handelte es sich um zehn Fälle. Nach Angaben des Vorsitzenden der Ständigen Kommission Organtransplantation, Hans Lillie, gab es aber bei den bisher aufbereiteten Fällen keine Auffälligkeiten. In keinem Fall wurden Organe entnommen, bevor der Hirntod feststand.

Die Prüfungen sind Teil des im Sommer 2012 deutlich erweiterten und überarbeiteten Kontrollsystems im deutschen Transplantationswesen, ausgelöst durch den „Transplantationsskandal“. Geprüft wurden dabei stichprobenartig Fälle aus den Jahren 2010 bis 2012. Insgesamt, so die Kommission, wurden 1090 Empfängerakten geprüft.

Die Überprüfungen sind ein Versuch, das durch den Transplantationskandal erschütterte Vertrauen der Öffentlichkeit in die deutsche Transplantationsmedizin wiederherzustellen. Dies hatte sich in einem deutlichen Rückgang der Zahlen der postmortalen Organspende manifestiert. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation waren es bundesweit 2011 noch 1200 Organspender, 2012 nur noch 1046 und 2013 nur 876. Mittlerweile scheint die Talsohle jedoch durchschritten: Nach 864 Organspenden im Jahr 2014 ist diese Anzahl 2015 wieder geringfügig (1,5%) auf insgesamt 877 gestiegen. Dies entspricht relativ mageren 10,8 Organspendern pro Million Einwohner, eine Zahl, die weit unter dem vergleichbarer anderer europäischer Länder liegt.

§ BGH-Urteil zu Arztbewertungen im Internet

Für manchen kann es zum Ärger werden: Internetportale erlauben oder ermuntern Patienten, ihren Arzt zu bewerten und zwar anonym. Vordergründig soll dies Patienten die Suche nach einem guten Arzt erleichtern. Nun gab es ein höchstrichterliches Urteil, welches für Ärzte von Bedeutung ist. Ein Zahnarzt hatte geklagt, weil er in einem Internetportal schlecht bewertet worden war. Die Bewertung anhand von Schulnoten war selbstredend anonym erfolgt. Der Zahnarzt fühlte sich schlecht behandelt und hatte zunächst den Betreiber des Internetportals aufgefodert, die schlechte Bewertung zu entfernen. Dieser Aufforderung war der Betreiber des Portals zunächst nachgekommen. Dann erfolgte durch den Portalbetreiber eine Überprüfung, der kritische Patient bestätigte seine Kritik und diese wurde vom Betreiber wieder in das Portal eingestellt. Der Zahnarzt verlangte daraufhin vom Por-

talbetreiber Nachweise, dass der Kritiker tatsächlich bei ihm in Behandlung gewesen sei. Solche Belege zu beschaffen und herauszugeben verweigerte der Portalbetreiber unter Berufung auf den Datenschutz. Daraufhin klagte der Zahnarzt. Der Bundesgerichtshof urteilte nun, dass Betreiber von Arztbewertungsportalen prinzipiell für die veröffentlichten Bewertungen haften, wenn sie zumutbare Prüfpflichten nicht einhalten. Auf Verlangen des Zahnarztes konnten diese beispielsweise Bonushefte, Rezepte oder sonstige Indizes sein. Prinzipiell wird dadurch die Stellung der Ärzte gestärkt. Nach diesem BGH-Urteil muss der Portalbetreiber Nachweise erbringen, wenn er den Eintrag nicht löschen will. OH

Prof. Axel Haferkamp wechselt von Frankfurt nach Mainz

Von Oliver Hakenberg

Nach dem Ausscheiden von Prof. Joachim Thüroff übernimmt Prof. Axel Haferkamp zum 1. April den Lehrstuhl für Urologie an der Universität Mainz und das Direktorat der Mainzer Universitätsklinik. Damit übernimmt er die Leitung einer der renommiertesten Urologischen Universitätskliniken in Deutschland. Prof. Haferkamp ist seit 2015 Mitglied des Vorstandes der DGU und leitet die Akademie der Deutschen Urologen.

Etwas Aufsehen hat erregt, dass Prof. Haferkamp einen Großteil des Personals der Frankfurter Universitätsklinik mit nach Mainz nimmt, dazu gehören alle Oberärzte, mehrere Fach- und Assistenzärzte sowie andere wichtige Mitglieder des Teams. Die Urologische Univ.-Klinik Frankfurt wird damit gewissermaßen ‚entkernt‘ und zunächst erheblich heruntergefahren werden müssen. Dies wurde sogar in der Frankfurter Presse ausführlich berichtet und kommentiert.

Dies ist für Frankfurt ein herber Schlag. Es ist allerdings nicht zu erwarten, dass das Beispiel Schule machen wird, sondern sich kaum wiederholen dürfte, denn nur aufgrund der geringen Entfernung zwischen Frankfurt und Mainz ist dies überhaupt möglich, da die ‚mitgenommenen‘ Mitarbeiter gar nicht umziehen müssen. Es wird also eine wohl einmalige Ausnahme bleiben.

Für Frankfurt bietet es aber auch die Chance, einen kompletten Neuaufbau zügig zu gestalten, und sollte Anlass geben, die traditionell sehr langwierigen Berufungsverfahren einmal und vielleicht ausnahms-

weise erheblich zu beschleunigen. Für Prof. Haferkamp erlaubt die Situation, in Mainz sehr rasch eine leistungsstarke Klinik zu etablieren. Die ‚Frankfurter Neue Presse‘ kommentierte, dass Prof. Haferkamp nicht richtig handelte, indem er seine Privatpatienten anschrrieb und ihnen Weiterbehandlung in Mainz anbot, nebst Kontaktinformationen. „Wäre die Uniklinik ein Unternehmen, Prof. Dr. Axel Haferkamp hätte einen Rechtsstreit am Hals. Zumindest für die Privatwirtschaft regelt das Wettbewerbsrecht, dass Betriebsgeheimnisse – und dazu zählen Kundendaten – im Fall eines Arbeitgeberwechsels nicht weiterverwendet werden dürfen.“

Ob man die Adressen von Privatpatienten eines Klinikdirektors als Betriebsgeheimnisse, die dem Vorstand einer Klinik gehören, ansehen kann, muss wohl bezweifelt werden. Privatpatienten sind die Patienten, die persönlich und oft langjährig von einem Klinikchef behandelt und betreut werden. Es wäre sehr unfein, sich von diesen nicht zu verabschieden und selbstverständlich sollte man in dieser Situation – die Möglichkeit anbieten, die persönliche Behandlung fortzusetzen. Alles andere wäre wohl eher unangemessen gewesen.



Ab 1. April in Mainz: Prof. Dr. med. Axel Haferkamp

Kassen-Chaos oder Inkontinenzversorgung



Von Prof. Dr. med. Bernd Jürgen Schmitz-Dräger

In zunehmendem Maß häufen sich Patientenbeschwerden über die Inkontinenzversorgung: „Meine Kasse übernimmt meine Einlagen nicht mehr“, „irgendeine Sachbearbeiterin hat jetzt festgelegt, dass ich nur noch 2 Einlagen/pro Tag bekomme. Den Rest muss ich selber zahlen“, „mein Sanitätshaus weigert sich, mir meine Einlagen zu besorgen“. Das sind nur einige Klagen, denen man als Urologe, oder in noch größerem Umfang als Praxismitarbeiter, täglich ausgesetzt ist. Geht man den Beschwerden nach, dann stellt man fest, dass Änderungen des organisatorischen Ablaufes der Inkontinenzversorgung durch die Kassen zu Intransparenz und Chaos bei Patient und Arzt, aber – wie entsprechende Telefonate zeigen – schließlich auch bei Kassenmitarbeitern selber geführt haben.

Eine entsprechende Recherche bei KV und Kassen zeigt, dass prinzipiell drei Möglichkeiten des Umgangs der gesetzlichen Kassen mit der Versorgung mit Einlagen bestehen:

- gesetzlichen Festbeträge
- monatliche Versorgungspauschale
- Direktversorgung

Bei der Versorgung über sog. „gesetzliche Festbeträge“ übernimmt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe einer festgelegten Pauschale (z.B. „Anatomisch geformte Einlagen Größe 2“ = derzeit 0,35 €). Auf dem Rezept müssen dann die Produktbezeichnung sowie die Anzahl, die Diagnose und der Ver-

sorgungszeitraum stehen. Falls der Patient ein Produkt wünscht, das teurer ist, muss er hierfür eine Zuzahlung leisten.

Bei Kostenübernahme in Form einer „monatlichen Versorgungspauschale“ wird ein Pauschbetrag angesetzt. Dieser liegt je nach Krankenkasse zwischen 20,00 und 35,00 €. Darüberhinaus gehende Kosten muss der Patient tragen. Dabei richtet sich die Zuzahlung nach dem Bedarf und dem vom Patienten gewünschten (oder benötigten) Produkt. Auf dem Rezept stehen in diesem Fall „Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten“ sowie die Diagnose und der Versorgungszeitraum.

Bei der Direktversorgung ermittelt die Krankenkasse im Rahmen einer meist europaweiten Ausschreibung den günstigsten Versorger. Die benötigte Menge wird von einem Sachbearbeiter der Kasse in Abstimmung mit dem Patienten ermittelt. Der Patient ist bei dieser Variante jedoch gezwungen, die Produkte des durch die Kasse gewählten Anbieters zu verwenden.

Zusätzlich kompliziert wird der Sachverhalt dadurch, dass es selbst innerhalb einer Krankenkasse verschiedene Wahlmöglichkeiten gibt. Das heißt, dass z.B. Patienten der AOK Bayern mehrere Wahlmöglichkeiten haben:

- Bei der „aufzahlungsfreien gesetzlichen Versorgung“ ist keine Zuzahlung erforderlich, Lieferant und Produkt werden jedoch von der Krankenkasse vorgegeben oder
- eine „Wunschversorgung“, bei der das Produkt frei gewählt werden kann, die Kasse jedoch nur eine Pauschale übernimmt.

Praktisch begegnet man dem Chaos dadurch, dass man dem Patienten rät, direkten Kontakt mit seiner Krankenkasse aufzunehmen, um zu erfahren, welche Wahlmöglichkeiten



er hat. Es bleibt noch anzumerken, dass die Verschreibung von Einlagen weiterhin weder budget- noch richtgrößenrelevant ist. Es muss akzeptiert werden, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen darum bemühen (müssen), im Zeitalter zunehmend begrenzter finanzieller Ressourcen einerseits und einem ungeheuren Kostendruck insbesondere durch die Einführung neuer, innovativer Therapiekonzepte andererseits Kosten zu begrenzen.

Die Kritik der Urologen liegt darin, dass nicht nachvollziehbar ist, warum jede Kasse „das Rad neu erfinden“ muss. Das resultierende Durcheinander führt zu Verunsicherung bei Patienten, Ärzten und Praxismitarbeitern. Es führt aber auch zu einer zusätzlichen Belastung der Krankenkassen, die die Anfragen ihrer Patienten in Servicestellen abarbeiten

müssen. Von daher ist zu fordern, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen über ihre Spitzenverbände um eine transparente und insbesondere einheitliche Lösung bemühen. Das Wettbewerbsargument scheint in dieser Situation wenig tauglich. Inkontinenzversorgung ist komplex und erfordert Fachwissen. Ein „one fits all“ gibt es nicht! Inwieweit dieses Wissen bei den jeweiligen Sachbearbeitern vorhanden ist, ist, zumindest nach Patientenaussagen, zweifelhaft. Essentiell ist daher die Forderung nach einer Einzelfallregelung in Härtefällen. Hier müssen transparente Strukturen geschaffen werden, die Entscheidungen nachvollziehbar machen. Inkontinenz ist ein schreckliches Schicksal, eine angemessene und ausreichende Versorgung der Betroffenen eine Pflicht des Gesundheitssystems.

Photo: fotolia @ tibarna79

„Ein guter Mann wird stets das Bessere wählen.“
Euripides (480 v. Chr.)

Sp(r)itzenleistung!
Mit einem KLICK mehr Sicherheit

LEUPROBILIN
Enantone
LÖSUNG MONATSDOSIS

LEUPROBILIN
Trenantone
LÖSUNG MONATSDOSIS

LEUPROBILIN
Sixantone
LÖSUNG MONATSDOSIS

Zwischenruf: Wettbewerb um jeden Preis



Von Dr. med. Thomas Speck

Wahlfreiheit und am Ende eine bessere Behandlung.“ Das liest ein Urologe gern – auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 11.01.16. Website Bundesministerium für Gesundheit > Themen > Krankenversicherung > Herausforderungen > Wettbewerb).

Der Praxisalltag reflektiert diesen Begriff etwas differenzierter. Patient(inn) erhalten von ihren Krankenkassen Inkontinenzartikel, die erhebliche Qualitätsmängel aufweisen. Unübersehbar ist der Trend zu immer billigeren (und damit wohl schlechteren) Produkten. Dieser Qualitätsverlust geht einher mit längeren Wartezeiten auf Genehmigung und Auslieferung der Artikel, mit nachgeforderten Begründungen für die Verordnung und kürzeren Bewilligungszeiträumen durch die prüfende Krankenkasse – kurzum mit einer Zunahme an Bürokratie.

Gerade für uns Urolog(inn)en ist das besonders ärgerlich, denn jeder von uns behandelt Harninkontinenz. Ganz offensichtlich reduziert sich hier der Wettbewerbsgedanke der Kostenträger auf den Preis.

Staatsekretär Karl-Josef Laumann (CDU), Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, ist vollumfänglich zuzustimmen, wenn er die Krankenkassen auffordert, „ihr Angebot an Hilfsmitteln dem heutigen technischen Stand anzupassen“ und Qualitätsmängel abzustellen – nachzulesen auf aerzblatt.de vom 04.01.16. Er geht noch weiter und kündigte im Oktober eine Studie an, mit der die Qualität der Produkte getestet werden soll. „Die Versicherten haben einen klaren Anspruch auf eine qualitativ und quantitativ angemessene Versorgung mit Hilfsmitteln... Und es ist die gesetzlich klar verankerte Aufgabe der Krankenkassen, die notwendige Versorgung ohne Wenn und Aber sicherzustellen.“

Wie Recht hat der Mann! Verstehen wir den Wettbewerbsgedanken des Bundesministeriums für Gesundheit als Wettbewerb um Qualität. Wo aber kann sich Qualität besser beweisen als in der Praxis? Und wer kann Qualität besser bewerten als der Patient? Ach richtig, das wird oftmals vergessen: Letzterer sollte im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen.

UROAKTUELL 2016
AKTUELLES UND PRAXISRELEVANTES IN DER UROLOGIE

28. - 30. April 2016, Dresden

TAGUNGSORT
Hotel „Hilton Dresden“
www.hilton.de/Dresden

AKADEMIE
der Deutschen Urologen

Akademie der Deutschen Urologen
Uerdinger Str. 64 - 40474 Düsseldorf - www.uro-akademie.de

Aktuelles von UroEvidence – dem Wissenstransferzentrum der DGU



Von Dr. Stefanie Schmidt, Wissenschaftliche Assistentin der DGU

UroEvidence fungiert als Kompetenzzentrum der DGU, wenn es um Fragen zur evidenzbasierten Medizin geht. Oberste Priorität von UroEvidence ist die Bewahrung der Integrität sowie die Erhaltung der Glaubwürdigkeit bei der Erstellung der Information und die Transparenz im Umgang mit den Ergebnissen. Vierzehn Projekte werden aktuell von UroEvidence bearbeitet. Dabei werden eine Vielzahl von urologischen Themenbereichen abgedeckt: Forschungsfragen im onkologischen Bereich zum Prostata-, Blasen-, Nieren-, Hoden- und Peniskarzinom, aber auch zu Harnwegsinfekten und Nierensteinen. Methodische Aspekte werden ebenfalls untersucht wie die Vollständigkeit von Studienregistrierungen oder die Herausforderungen im Umgang mit prognostischen Markern. Kernelement der Arbeit ist die Erstellung von systematischen Übersichtsarbeiten. Dabei wird zu einer bestimmten Forschungsfrage das gesamte existierende Wissensspektrum systematisch gesucht und auf-

bereitet. Die Ergebnisse aus den weltweit durchgeführten einzelnen kleinen Studien werden zusammengefasst, sodass ein Gesamtergebnis entsteht, welches aufgrund einer größeren Anzahl an Patientendaten ein präziseres Ergebnis liefert. Bei den von UroEvidence untersuchten Forschungsfragen geht es zumeist um Interventionsfragen zur Therapieentscheidung: Ist Medikament A effektiver als Medikament B? Wo sind mehr Nebenwirkungen zu finden? Aber auch im diagnostischen und prognostischen Bereich ist die Gruppe vermehrt tätig, beispielsweise wenn es um den Nutzen von Biomarkern in der Therapieentscheidung und der Patientenberatung geht. Seit Ende 2013 bilden elf Forscherinnen und Forscher zusammen mit der wissenschaftlichen Referentin der DGU die Basis von UroEvidence. Neben der Bearbeitung der gruppeneigenen Projekte unterstützt UroEvidence mittlerweile auch vermehrt Leitliniengruppen bei der Erstellung der Information und berät auf Anfrage externe Forschungsvorhaben. UroEvidence verfügt über ein stabiles Netzwerk an Kooperationspartnern, die mit ihrer jeweiligen Kompetenz das Team unterstützen und in jeweils verschiedene Projekte involviert sind. Das Wissenstransferzentrum ist eine etablierte Einrichtung der DGU, dessen Arbeit nach und nach verstärkt Einfluss in die urologische Forschung und Praxis findet.



Nachrichten von der GeSRU Academics



Dr. med. Hendrik Borgmann, Vorsitzender der GeSRU



Dr. med. Johannes Salem, Vorstandsmitglied der GeSRU

85 Mitglieder vernetzen sich in 14 Arbeitsgruppen beim Jahresmeeting

Vom 8. bis zum 10.01.2016 fand in Frankfurt das 2. Jahresmeeting des Nachwuchswissenschaftler-Netzwerks GeSRU Academics statt. Unter dem Motto Kooperation, Kommunikation und Weiterbildung trafen sich 85 Mitglieder des Netzwerkes. Das wissenschaftliche Programm bot Kernvorträge zu den Themen Drittmittelwerbung von Prof. Wagenlehner sowie Tipps und Tricks für eine erfolgreiche Karriere von Prof. Shariat. Darüber hinaus wurde im angebotenen Skills-Training in Kleingruppen dezidiert auf das me-

dizinische Schreiben und auf systematische Reviews eingegangen. In den 14 Arbeitsgruppen wurden Multicenterprojekte, beginnend mit retrospektiven Fallserien, Übersichtsarbeiten und Umfragen, abgeschlossen oder weiter vorangetrieben.

Prof. Bernd Wullich und Prof. Maximilian Burger erweitern das Leitungsgremium

Die Arbeitsgemeinschaft der urologischen Lehrstuhlinhaber des DGU e.V. wählte aus ihren Reihen Prof. Bernd Wullich aus Erlangen und Prof. Maximilian Burger aus Regensburg als Beirat in das Leitungsgremium der GeSRU Academics. Dadurch können die GeSRU Academics zum einen besser auf die Bedürfnisse ihrer Mitglieder abgestimmt werden, zum anderen wird die Integration in bestehende Strukturen und Netzwerke erleichtert.

Eisenberger-Sprechstunde und Kooperation mit UroEvidence

Prof. Bernd Wullich präsentierte der Zielgruppe Struktur, Erwerbsvoraussetzungen und Zielsetzung des Eisenberger-Stipendiums der DGU. Interessierte Nachwuchswissenschaftler konnten bei Dr. Christoph Becker vom DGU-Ressort Forschungsförderung bei „Fragen und Antworten für Eisenberger-Interessierte“ Details zum Eisenberger-Stipendium erfahren. Im Skillstraining referierte Dr. Stefanie Schmidt, wissenschaftliche Referentin von UroEvidence, zu Systematischen Reviews und Metaanalysen. Darüber hinaus wurde gleich in mehreren Forschungsgruppen die Erstellung von Systematischen Reviews in Kooperation mit UroEvidence beschlossen.

Synergistische Integration in urologische Forschungslandschaft

Die Ziele der GeSRU Academics sind

- Vernetzung forschender Nachwuchswissenschaftler in der Urologie
- Strukturierte Förderung akademischer Skills
- Konzeption und Durchführung von multizentrischen sowie interdisziplinären Studien in der Urologie.

Dabei ist es den GeSRU Academics ein großes Anliegen, sich synergistisch in die urologische Forschungslandschaft zu integrieren. Die GeSRU Academics kann motivierte Nachwuchswissenschaftler identifizieren, zusammenbringen und ihre Anknüpfung an bestehende Netzwerke erleichtern. Gemeinsam mit den etablierten und kommenden Partnern können die urologischen Nachwuchswissenschaftler so bestmöglich gefördert werden. Mit einem gemeinsamen synergistischen Gefüge in der urologischen Forschungslandschaft kann so langfristig und zukunftsweisend das Ziel einer qualitativ hochwertigen Forschung erreicht werden.



PERSONALIEN

Das neue Gesicht im BDU: Geschäftsführer Dr. Roland Zielke



Die Strukturreform geht weiter: Der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BDU) hat seine Führungsriege verstärkt und mit Dr. phil. Roland Zielke zum Jahresbeginn 2016 die Position des Geschäftsführers besetzt. Der 47-jährige gebürtige Berliner war zuletzt beim Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpifA) tätig, wo er als Senior Referent den Bereich Zentrale Dienste und Organisation verantwortete. Dr. Zielke ist im Hauptstadtbüro des BDU zu erreichen (Tel.: 030 - 3020 7567, zielke@bdu-urologie.de) und unterstützt das Präsidium bei der operativen Leitung des Verbandes. Dazu gehört zunächst die Zusammenführung der bisherigen Geschäftsstelle des Verbandes in Düsseldorf und des Hauptstadtbüros an einem Standort in Berlin. Weitere Tätigkeitsfelder des neuen BDU-Geschäftsführers sind der Ausbau der politischen Kommunikation des Berufsverbandes und die Weiterentwicklung der Service- und Unterstützungsangebote für die BDU-Mitglieder.

MELDUNGEN

Neuwahl im BDU-Landesverband Bayern Nord

Auf der turnusgemäßen Mitgliederversammlung des BDU-Landesverbands Bayern Nord am 20. Januar 2016 wurden Dr. Jochen Schiffers aus Veitshöchheim als Vorsitzender und Dr. Tom Henschel aus Herzogenaurach als stellvertretender Vorsitzender einstimmig bei jeweils einer Enthaltung wiedergewählt. Das Präsidium des Berufsverbandes der Deutschen Urologen gratuliert herzlich, dankt den engagierten Kollegen für ihren langjährigen Einsatz und wünscht weiterhin viel Erfolg in der Landespolitik.

Urologie-Beirat begrüßt 13. Mitglied

Mit der Ferring GmbH konnte der Urologie-Beirat Ende des letzten Jahres sein 13. Mitglied begrüßen. Der Urologie-Beirat ist 2013 als Kooperationsgemeinschaft des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e. V. sowie Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft angetreten, um einen konstruktiven Austausch über urologische Versorgung und Gesundheitspolitik zu führen, und tagt zweimal jährlich. Rückblicke auf die letzten Podiumsdiskussionen und die Struktur des Beirates finden Sie im Internet unter www.urologiebeirat.de

Service für BDU-Mitglieder Positionspapier Cystoskopieaufbereitung

Durch den BDU-Sachausschuss Qualitätsmanagement unter der Leitung von Dr. Peter Kollenbach und Dr. Peter Kühne ist ein Positionspapier für die Aufbereitung von Endoskopen in urologischen Praxen erarbeitet worden. Dieses Positionspapier dient als Orientierungshilfe – auch im Hinblick auf eine eventuelle Praxisbegehung – und ermöglicht es den urologischen Praxen, anhand von strukturierten Prozessen eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten sicherzustellen. BDU-Mitglieder erhalten weitere Informationen in der Düsseldorfer Geschäftsstelle unter der Telefonnummer Tel: 0211/9513729.

Männergesundheit beginnt beim Jungen:

Neues Fortbildungsangebot zur Jungensprechstunde in der urologischen Praxis

Mit eigens konzipierten Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Urologinnen und Urologen geht die Einführung der Jungensprechstunde in der urologischen Praxis in eine neue Phase. Nach der Devise „Männergesundheit beginnt beim Jungen“ engagieren sich der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BDU) und die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. seit Jahren für die medizinische Information männlicher Jugendlicher und die gesundheitliche Bildung von Jungen in Schulen. Parallel dazu etablieren Deutschlands Urologen die sogenannte Jungensprechstunde, um ihnen bereits in der Pubertät einen ärztlichen Ansprechpartner an die Seite zu stellen. Die ersten Fortbildungen werden ab April 2016 auf den urologischen Regionalkongressen in Münster, Augsburg, Ludwigshafen und Berlin angeboten.



„Wenn wir die Männergesundheit langfristig verbessern wollen, müssen wir schon die Jungs erreichen, ihr Gesundheitsbewusstsein schärfen und ihr Ansprechpartner werden, bevor die Angst vor dem Arztbesuch überhaupt entsteht“, sagt BDU-Präsident Dr. Axel Schroeder. Funktionieren werde das nur, wenn wir die Jungen nicht wie bisher nach der letzten Untersuchung beim Kinderarzt allein lassen, sondern sie dort abholen und ihnen analog zur Mädchensprechstunde die Jungensprechstunde anbieten und sie im besten Fall wie der Frauenarzt lebenslang begleiten, so BDU-Präsident Dr. Schroeder weiter.

Nachdem die Broschüre „Starke Infos für Jungen“ bereits im Umlauf und die Webseite www.jungensprechstunde.de sehr erfolgreich ist, wird nun die strukturelle Voraussetzung geschaffen, um die urologischen Fachärztinnen und -ärzte zu qualifizieren und das neue Versorgungsangebot in den urologischen Praxen zu verankern. „Die Workshops bilden die prägenden Inhalte und die logistische Integration in die Praxis ab“, sagt BDU-Pressesprecher Dr. Wolfgang Bühmann.

Die langjährige Vorsitzende der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF e.V.), Dr. Gisela Gille, die über wertvolle Erfahrungen bei der Einführung der Mädchensprechstunde verfügt, sowie Marthe Kniep, Familientherapeutin und Mitglied des Dr. Sommer-Teams auf BRAVO.de, sorgen als Referentinnen, gemeinsam mit Dr. Bühmann, für den notwendigen Praxisbezug im Rahmen der Fortbildungsreihe.

Auch altersgerechte Impfungen, und dazu zählt für den Berufsverband ausdrücklich die HPV-Impfung für Jungen, stehen auf der Agenda dieser Fortbildungsreihe. Zertifizierte Impfkurse, die die Abrechnungsvoraussetzung über die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglichen, werden zeitnah zu den Workshops mit angeboten.

Anmeldungs- und Terminübersicht der Workshops und Impfkurse sind online unter www.bund-der-urologen.de abrufbar.

TERMINÜBERSICHT WORKSHOP JUNGENSPRECHSTUNDE

Donnerstag, 14.04.16, 15:30 – 17:00 Uhr auf dem 62. NRW-Kongress in Münster. www.nrwgu-kongress.de/

Freitag, 03.06.16, 08:00 – 10:00 Uhr auf der 42. Gemeinsamen Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie in Augsburg. www.uro-tagung.de/

Donnerstag, 09.06.16, 14:30 – 16:45 Uhr auf dem 57. SwdGU-Kongress in Ludwigshafen. swdgu.de/2016/

Donnerstag, 16.06.16, 15:00 – 16:30 Uhr auf dem 10. Nordkongress in Berlin. www.nordkongress2016.de/

TERMINÜBERBLICK IMPFKURSE
Augsburg: Donnerstag, 02.06.2016, 08:30 – 17:45 Uhr auf der 42. Gemeinsamen Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie
Ludwigshafen: Samstag, 11.06.2016, 09:00 – 18:00 Uhr im Europa-Hotel Ludwigshafen
Berlin: Samstag, 18.06.2016, 09:00 – 18:00 Uhr auf dem 10. Nordkongress in Berlin

GOÄ-Reform: Wir bleiben dran!



Von BDU-Präsident Dr. Axel Schroeder

Das Ringen um die Reform der GOÄ ist zäh: Nachdem die Delegierten des Sonderärztetages am 23. Januar 2016 in Berlin die beim ersten Nachverhandlungstermin am 12. Februar nicht kritische Zustimmung der Verhandlungsergebnisse der Bundesärztekammer (BÄK) zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit einer äußerst knappen Mehrheitsentscheidung abgelehnt hatten, haben wir die Verhandlungsführer der BÄK aufgefordert, den Verlauf des Deutschen Ärztetages als deutlichen Auftrag für

eine nochmalige Überprüfung der eigenen Argumente und Positionen innerhalb der Verhandlung zur Novellierung der GOÄ zu verpflichten. Das votum nicht kritische Zustimmung der Verhandlungsergebnisse der Bundesärztekammer (BÄK) zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit einer äußerst knappen Mehrheitsentscheidung abgelehnt hatten, haben wir die Verhandlungsführer der BÄK aufgefordert, den Verlauf des Deutschen Ärztetages als deutlichen Auftrag für

Stand der Verhandlungen. Allem voran die Bekanntmachung der Legenden und Bewertungen zur neuen GOÄ.

Unter diesem Druck konnten die Berufsverbände inzwischen einen Teil der Verhandlung verbuchen. Anlässlich eines Verbandsgesprächs am 8. März sicherte die BÄK die geforderte Transparenz über den aktuellen Verhandlungsstand und die Vorlage der Legenden und Bewertungen zu. Damit ist ein wichtiger Schritt getan, und die Diskussion um die GOÄ-Reform kann vor dem Deutschen Ärztetag Ende Mai in Hamburg eine neue inhaltliche Qualität erhalten. Dabei werden wir an



unseren Forderungen festhalten und weiter an die BÄK appellieren: Keine Beeinträchtigung des individuellen Arzt-Patienten-Verhältnisses! Kein Eingriff in die Freiberuflichkeit des Arztes in Klinik und Praxis! Keine ordnungspolitische Anlehnung an Strukturen der GKV! Keine Gemeinsame Kommission (GeKo) und eine angemessene Anpassung der Bewertungen!

Instillagel
Lidocain & Chlorhexidin

Endosgel
Chlorhexidin

Sterile Gleitgele in steriler Verpackung

FARCO-PHARMA GmbH
Pharmazeutische Präparate
Germersheim/Bergstraße 1-11
79639 Kallert
Telefon: +49(0)221 2394961
Fax: +49(0)221 799304
E-Mail: info@farco-pharma.de
www.farco-pharma.de



Von Prof. Dr. med. Joachim Steffens und Prof. Dr. med. Herbert Leyh



OP-Kurs der JuniorAkademie im Rahmen von UroAktuell 2016 in Dresden

Der OP-Kurs der Juniorakademie wird erstmals in URO-AKTUELL integriert und vom 28.-29.04.2016 im Hilton Hotel in Dresden stattfinden. Zielgruppe ist der urologische Nachwuchs, dem zunächst praktische Empfehlungen zur OP-Aufklärung unter Berücksichtigung des seit drei Jahren gültigen Patientenrechtegesetzes gegeben werden. Am ersten Tag werden die Standardoperationen von erfahrenen Operateuren und Mitgliedern der Arbeitskreise semi-live in Videoform vermittelt. So werden die klassischen endourologischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die Eingriffe des äußeren Genitales und die Tumoroperationen des oberen und unteren Harntraktes dargestellt. Schrittweise werden die wesentlichen

operativen Detailschritte demonstriert. Die Videobeiträge werden in Kurzreferate integriert. Darüber hinaus wird auf Risiken und Komplikationen der typischen Ausbildungseingriffe hingewiesen und Vermeidungsstrategien werden dargestellt. Am zweiten Tag wird ein hands-on training unter Supervision der Operateure des Vortages angeboten. Dabei werden die endourologischen Ausbildungseingriffe wie Urethrozystoskopie, Ureterorenoskopie, TUR-Blase, TUR-Prostata und laparoskopische Eingriffe an Trainingsmodellen vermittelt. Das Konzept dieses erfolgreichen, bisher nur in der Urologischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim praktizierten, zweitägigen Operationskurses soll durch



Integration in URO-AKTUELL eine größere Akzeptanz erfahren. Die bisherigen Teilnehmerzahlen sind zwar erfreulich, können jedoch noch gesteigert werden. Hierzu muss das Konzept der JuniorAkademie von den Chefärzten und Klinikdirektoren jedoch noch mehr als bisher unterstützt und aktiv beworben werden. Dieser Beitrag soll neben der Werbung für eine fundierte operative Ausbildung unseres Nachwuchses auch ein Aufruf an alle leitenden Krankenhausärzte sein, förderungswürdige Assistenten zu dieser Veranstaltung zu schicken. Nur bei guter Akzeptanz und ausreichender Teilnehmerzahl wird sich dieser Operationskurs für unseren Nachwuchs auch weiterhin durchführen lassen.

Impressum

UROlogisch!
 Verantwortliche Herausgeber:
 Prof. Dr. Oliver Hakenberg
 Prof. Dr. Christian Wülfing
 Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
 Uerdinger Str. 64
 40474 Düsseldorf

Redaktion:
 Sabine M. Glimm
 Bettina-C. Wahlers

Autoren:
 Hendrik Borgmann
 Sabine M. Glimm
 Oliver Hakenberg
 Johannes Huber
 Herbert Leyh
 Frank Petersilie
 Johannes Salem
 Stefanie Schmidt
 Bernd Jürgen Schmitz-Dräger
 Joachim Steffens
 Christian Wülfing

Grafik: Barbara Saniter

Druck: DBM Druckhaus
 Berlin-Mitte GmbH

Auflage: 7300 Exemplare

Erscheinungsweise:
 vierteljährlich
 Ausgabe: 1 / 2016 – März

STELLENBÖRSE

Chefarzt für Kinder-Urologie (m/w) für Aufbau der Abteilung
 Die Position...
 • bietet Gestaltungsspielraum:
 Eine vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe mit großem Gestaltungsspielraum.
 • befindet sich an einem vielseitigen Standort: Das weitgefächerte kulturelle Angebot einer Metropole im Rheinland.
 • wird attraktiv vergütet: Eine der Bedeutung der Position und der damit verbundenen Verantwortung entsprechende Dotierung.

HABEN SIE FRAGEN?
 Frau Pollex und ihr Team freuen sich auf Ihren Anruf: (0221) 17730550
 Oder schreiben Sie uns eine Mail: annika.pollex@beyondhealth.de

BG Klinikum Murnau sucht Facharzt Urologie (m/w)
 Ihre Aufgaben:
 Wir suchen eine Persönlichkeit mit Teamorientierung und Interesse an einer interdisziplinären Arbeitsweise. Kenntnisse im

Bereich der Neurourologie sind erfreulich, jedoch nicht Bedingung. Gerne bieten wir eine fundierte Aus- und Weiterbildung im Spezialgebiet Neurourologie. Interesse für klinisch-wissenschaftliche Fragen ist erwünscht.
 Unser Angebot:
 Die Urologische Abteilung befasst sich als Spezialabteilung für Neurourologie innerhalb des Zentrums für Rückenmarkverletzte schwerpunktmäßig mit der operativen und konservativen

Behandlung der neurogenen Blasen- und Sexualfunktionsstörungen und bietet hierbei sämtliche modernen, immer eng an den neuesten Forschungsergebnissen angelehnte Versorgungsmethoden, wie z.B. auch die sakrale Neuromodulation.
 Weitere Informationen:
 Dr. Doris Maier, Leitende Ärztin
 Zentrum für Rückenmarkverletzte
 Tel.: 08841 - 48 2150
 E-Mail: renae.schuster@bgu-murnau.de



Akademie Veranstaltungen 2. Quartal 2016

	Art der VA (Akademie, Arbeitskreise etc.)	Veranstaltungen	Datum	Ort	Wiss. Leitung
04 / 2016	AK Onkologie	Intensivkurs Uro-Onkologie - Teil 3 (von 3)	08.-09.04.2016	Nauen	Prof.Dr.med. J. Gschwend / Prof.Dr.med. P. Albers
	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin	Psychosomatische Urologie (zum Erwerb der Psychosomatischen Grundversorgung) - Teil B	08.-10.04.2016	Wiesbaden	Dr.med. U. Hohenfellner
	TeamAkademie	Fortbildungsmodul: Assistenten für Urologische Kontinenztherapie (i.R.d. NRWGU)	14.-15.04.2016	Münster	Prof.Dr.med. St. Roth
	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin	Basiskurs 5: Sexualmedizin in der Urologie - Teil B	22.-23.04.2016	Düsseldorf	Dr.med. D. Rösing
	AK Onkologie	AKO-Symposium und Workshop: Aktuelle Perspektiven in der Uroonkologie	22.-23.04.2016	Leipzig	Prof.Dr.med. M.-O. Grimm
	UroAKTUELL 2016 (anrechenbar für JA)	Aktuelles und Praxisrelevantes in der Urologie	28.-30.04.2016	Dresden	Prof.Dr.med. A. Haferkamp
	TeamAkademie	Fortbildungsmodul: Assistenten für Urologische Kontinenztherapie (i.R.v. UroAktuell)	28.-29.04.2016	Dresden	Prof.Dr.med. St. Roth
	JuniorAkademie	Urologische Operationen - Ausbildungskurs für urologische Eingriffe und deren Aufklärung für Fach- u. Assistenzärzte (i.R.v. UroAktuell 2016)	28.-29.04.2016	Dresden	Prof.Dr.med. M. S. Michel
05 / 2016	AK Endourologie	5. Barmbeker Endourologisches Symposium	20.-21.05.2016	Hamburg	Prof.Dr.med. A.-J. Gross
06 / 2016	UroAktuell regional	Aktuelles und Praxisrelevantes in der Urologie (i.R.d. Bayr.-Österr. Jahrestagung)	02.06.2016	Augsburg	Prof.Dr.med. A. Haferkamp
	AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin	Basiskurs 5: Sexualmedizin in der Urologie - Teil C	03.-04.06.2016	Düsseldorf	Dr.med. D. Rösing
	TeamAkademie	Fortbildungsmodul: Assistenten für Urologische Kontinenztherapie (i.R.d. SWDGU)	09.-10.06.2016	Ludwigshafen	Prof.Dr.med. St. Roth
	UroAktuell regional	Aktuelles und Praxisrelevantes in der Urologie (i.R.d. SWDGU)	09.-10.06.2016	Ludwigshafen	Prof.Dr.med. A. Haferkamp
	AK Onkologie	AKO-Symposium	10.-11.06.2016	Essen	Prof.Dr.med. S. Krege
	AK Urinzytologie	42. Laborpraktikum Urinzytologie	11.06.2016	Magdeburg	Prof.Dr.med. M. Schostak / PD Dr.med. M. Böhm, verlegt vom 04.06.2016
	TeamAkademie	Fortbildungsmodul: Assistenten für Urologische Kontinenztherapie (i.R.d. Nordkongresses)	14.-15.06.2016	Berlin	Prof.Dr.med. St. Roth
	JuniorAkademie	7. Basis-Seminar ‚Vom Beginner zum Gewinner‘ (i.R.d. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminars)	22.-23.06.2016	Garmisch-Partenkirchen	Prof.Dr.med. H. Leyh / Dr.med. U. Necknig
	JuniorAkademie	9. Basis-Naht-Workshop ‚Mit Nadel und Faden‘ (i.R.d. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminars)	23.06.2016	Garmisch-Partenkirchen	Prof.Dr.med. H. Leyh / Dr.med. U. Necknig
	JuniorAkademie	15. Garmisch-Partenkirchener Assistentenseminar	23.-26.06.2016	Garmisch-Partenkirchen	Prof.Dr.med. H. Leyh / Dr.med. U. Necknig