

# URO-GmbH-Nachrichten



**Fortbildung:  
Fünf-Jahres-Frist läuft ab**

**Wartezeiten bei Fachärzten –  
Populismus und "des Pudels Kern"**

**Legen und Wechseln eines Blasen-  
verweilkatheters – Delegations-  
möglichkeiten und Abrechnung**

**Am Rande bemerkt:  
Frohe Botschaften oder die  
Irrtümer des Deutschen Michel**

Unsere PREMIUMpartner:

**AMGEN**<sup>®</sup>

 **astellas**  
Leading Light for Life

**Dunker**

**Jenapharm**   
Liebe. Leben. Gesundheit.

**sanofi aventis**  
Das Wichtigste ist die Gesundheit

**Takeda**

**TEVA**

**Urologie**

**UROMED**  
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Unsere Partner:

**APOGEPHA**

  
**HEXAL**  
Arzneimittel  
Ihres Vertrauens

**DR. KADE BESINS** 

 **IPSEN**  
Innovation for patient care

**Janssen**   
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
of Johnson & Johnson

**medac**  
Urologie

 **Dr. Pfleger**  
ARZNEIMITTEL

  
**STADA**  
Arzneimittel

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |         |
|------|--|---------|
| I.   | Editorial  | 4       |
| II.  | Fortbildung: Fünf-Jahres-Frist läuft ab  | 5       |
| III. | Wartezeiten bei Fachärzten – Populismus und „des Pudels Kern“                                | 6 - 9   |
| IV.  | Legen und Wechseln eines Blasenverweilkatheters<br>– Delegationsmöglichkeiten und Abrechnung | 10 - 11 |
| V.   | Kurznachrichten  | 12 - 13 |
| VI.  | Die Qualität der Prostatastanzbiopsie – Technik mit Fortschritt                              | 14 - 15 |
| VII. | Am Rande bemerkt:<br>Frohe Botschaften oder die Irrtümer des Deutschen Michel                | 16 - 17 |

## I. Editorial

**Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte UroGmbH Partner,**

stellen Sie sich vor, Sie müssten in Deutschland länger als vier Wochen auf eine Behandlung in ihrem wohnortnahen Krankenhaus warten. Stellen Sie sich weiter vor, unser Parlament würde ein Gesetz beschließen, dass diesen „Missstand“ abschafft indem der Patient das Recht erhält, sich bei längeren Wartezeiten in einem anderen Krankenhaus oder einer Privatklinik seiner Wahl auf Kosten des wohnortnahen Krankenhauses behandeln zu lassen. Verrückt? Unrealistisch? Ungerecht? Nicht so, wenn es nach den Vorstellungen der aktuellen Regierung im Umgang mit Wartezeiten beim niedergelassenen Facharzt geht! Was wirklich an dieser Diskussion dran ist, versuche ich Ihnen in dieser Ausgabe aufzuzeigen.

Um in Zukunft gezwungenermaßen mehr Patienten behandeln zu können, bedarf es der Delegation von urologischen Leistungen. Was Sie dabei zu beachten haben, zeigt Ihnen unser Justitiar.

Fachärztliche Qualität kann insbesondere bei zwangsweise angeordneter „Massenabfertigung“ nur durch ständige Fortbildung hoch gehalten werden. Hier gibt es aber Fallstricke in der Dokumentation gegenüber dem bürokratischen Überwachungssystem, die Ihnen Reinhold Schaefer erläutert.

Warum solch ein immer absurder werdendes System überhaupt noch funktioniert, zeigt uns Wolfgang Rulf – wie immer mit spitzer Feder.

Die Qualität der Prostatabiopsie ist für unser Fach existentiell wichtig. Die Firma Uromed stellt uns daher als produktbezogene Information ihr Stanzbiopsiegerät vor, dass speziell von Urologen für Urologen entwickelt wurde.

4

Viel Spaß beim Lesen!



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

## II. Fortbildung: Fünf-Jahres-Frist läuft ab

Am 30.6.2014 läuft die Frist ab, in der jeder Arzt 250 Fortbildungspunkte – gesammelt in den letzten fünf Jahren – gegenüber der KV nachweisen muss. Die KV Nordrhein hat sich ja inzwischen zu einem verlässlichen Kontrollorgan entwickelt und wird mit Sicherheit bei jedem die 250 Mindest-Punkte überprüfen. Ich hege keinen Zweifel daran, dass wir Urologen diese 250 Punkte in fünf Jahren erreicht haben, denn Fortbildungen gab und gibt es genug. Allein durch Qualitätszirkel und Teilnahme an KV-Veranstaltungen lassen sich 50 Punkte pro Jahr mühelos sammeln.

„Also wo liegt das Problem?“, wird jetzt jeder Fragen. Der Teufel steckt im Detail. Nicht jeder Punkt wandert automatisch an die KV, der Datenschutz lässt grüßen, auch wenn die Punktesammelstellen bei Ärztekammer und KV in Düsseldorf direkt nebeneinander liegen. Aber dazwischen gibt es eine „Panzerwand“ des Datenschutzes, keiner kann und darf in den Computer des anderen schauen, so funktioniert „Datenschutz“.



Leider sammeln wir die Punkte nicht einheitlich bei der KV, denn die erhält nur die Punkte der anerkannten Qualitätszirkel und der direkten KV-Veranstaltungen. Alle anderen Punkte, die wir größtenteils über die DGU-Akademie sammeln, landen bei der Ärztekammer. Diese wiederum darf sie nur dann an die KV weitergeben, wenn der Arzt dies ausdrücklich erlaubt.

Dies kann man entweder auf dem schriftlichen Wege machen oder auch per Email an [punktekonto@aekno.de](mailto:punktekonto@aekno.de). Wer nicht sicher ist, ob er der ÄK die Datenweitergabe erlaubt hat, soll lieber nochmals eine Mail oder einen Brief an die ÄK schreiben. Ein nachträgliches Ändern, wenn man bei der KV zu wenig Punkte hat und die ÄK-Punkte fehlen, bringt einen enormen Mehraufwand und u. U. auch Honorarabzug im nächsten Quartal mit sich.

Aber es gibt noch ein zweites Problem. Die ÄK sammelt nur die Punkte und nicht die Themen der Fortbildungen. Diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, müssen 50 CME-Punkte in der Onkologie nachweisen. Ist das durch die Themen der bei der KV gespeicherten Daten nicht erreicht, müssen die Zertifikate der einzelnen Veranstaltungen/Fortbildungen mit Inhaltsangaben vorgelegt werden. Wir haben dies in Nordrhein ja schon erlebt. Es ist also besonders wichtig, alle CME-Zertifikate und die dazugehörigen Programme zu archivieren, um die „Pflicht“ nachzuweisen.

Es ist nicht mehr so viel Zeit, also bitte überprüfen Sie Ihre Unterlagen, um unangenehme Überraschungen zu vermeiden.

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



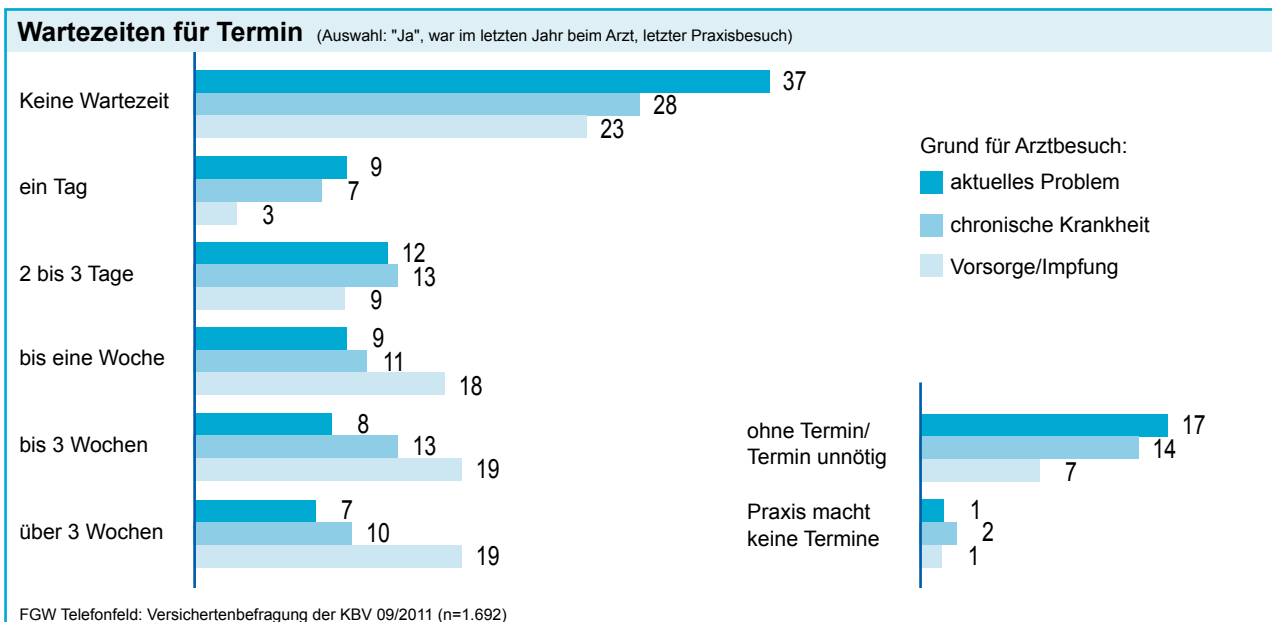
### III. Wartezeiten bei Fachärzten – Populismus und „des Pudels Kern“

Nach den Bundestagswahlen im September hat sie sich viel Zeit gelassen mit dem Start, die Koalition aus CDU und SPD. Wer geglaubt hat, dass die „GroKo“ die Zeit nutzt, um auch große Reformen vorzubereiten, der sieht sich jedoch getäuscht. Bei der Rentenreform werden eher Geschenke verteilt, als die Rente im Hinblick auf den demografischen Wandel weiter abzusichern. Andere Themen wie die Energiewende bleiben bisher noch unklar. Auch in Gesundheits- und Pflegepolitik werden seit Jahren große Reformen angemahnt und angekündigt. Ein Blick in den Koalitionsvertrag lässt aber keine großen „Würfe“ erkennen. Stattdessen haben die GroKo-Verhandler Lauterbach und Spahn als eines der ersten Gesetzgebungsprojekte die Abschaffung der Wartezeiten bei Fachärzten festgelegt. So soll die Wartezeit beim Facharzt maximal vier Wochen betragen. Wer als Patient länger warten muss, soll einen Termin in der Facharztambulanz der Kliniken bekommen. Die dann dort stattfindende Behandlung wird zulasten des Budgets der niedergelassenen Fachärzte finanziert. Die Überwachung der Einhaltung dieser vier Wochenfrist und ggf. eine Vermittlung zur Facharztambulanz sollen die KVen und die Kassen übernehmen. Da bleibt dem fleißig arbeitenden niedergelassenen Facharzt glatt die Spucke weg und er fragt sich verwundert, auf welcher Basis eigentlich solche Gesetze entstehen.

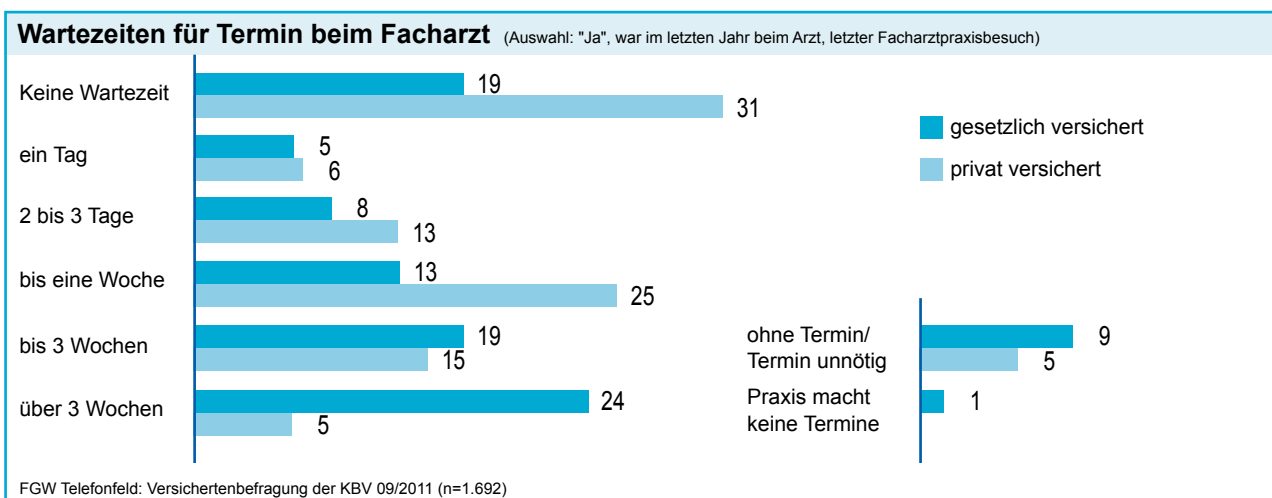
Fakt ist, dass es bei den Kassen seit einiger Zeit Beschwerden von Versicherten über zu lange Wartezeiten beim Facharzt geben soll. Mehrere Kassen haben dazu eigene Umfragen unter ihren Versicherten gemacht und kommen zu dem Schluss, dass die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt in 40 - 60 Prozent der Fälle länger als vier Wochen betrage. In keiner dieser Umfragen ist allerdings differenziert, was der genaue Anlass für die Terminanfrage beim Facharzt war. Zwischen einem akuten Problem, einer Routinekontrolle und einer „Vorsorgeuntersuchung“ wurde wohl in keiner dieser Umfragen differenziert. Der wahre Grund

aber, warum die Kassen diesen scheinbaren Missstand so vehement in die Öffentlichkeit und in die Medien tragen, ist vor allem die Tatsache, dass sie ihre Versicherten gegenüber PKV-Patienten und Selbstzahlern benachteiligt sehen. Etwas differenziertere Umfragen wie die der KBV zuletzt in 2011 zeigen, dass es bei akuten gesundheitlichen Problemen weder bei GKV- noch bei PKV-Patienten längere Terminfristen beim Facharzt gibt.

Lediglich bei sehr langen Terminfristen sind GKV-Patienten häufiger betroffen als PKV-Patienten. Nach den Ergebnissen der KBV-Umfrage sind bei Wartezeiten aber nur 22 Prozent der Befragten insgesamt unzufrieden mit der Wartezeit.

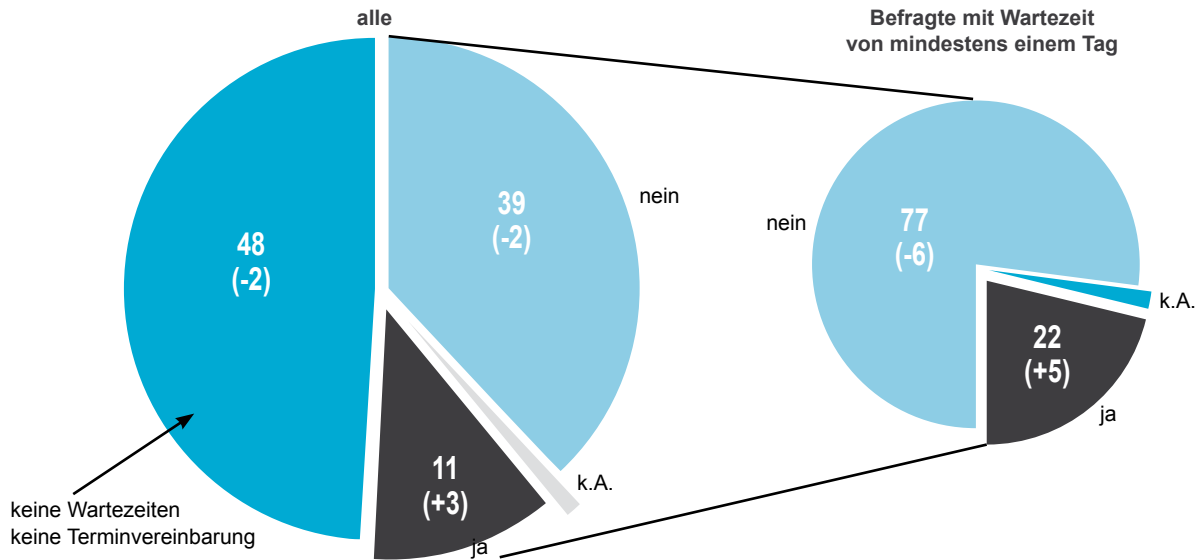


7



### Hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?

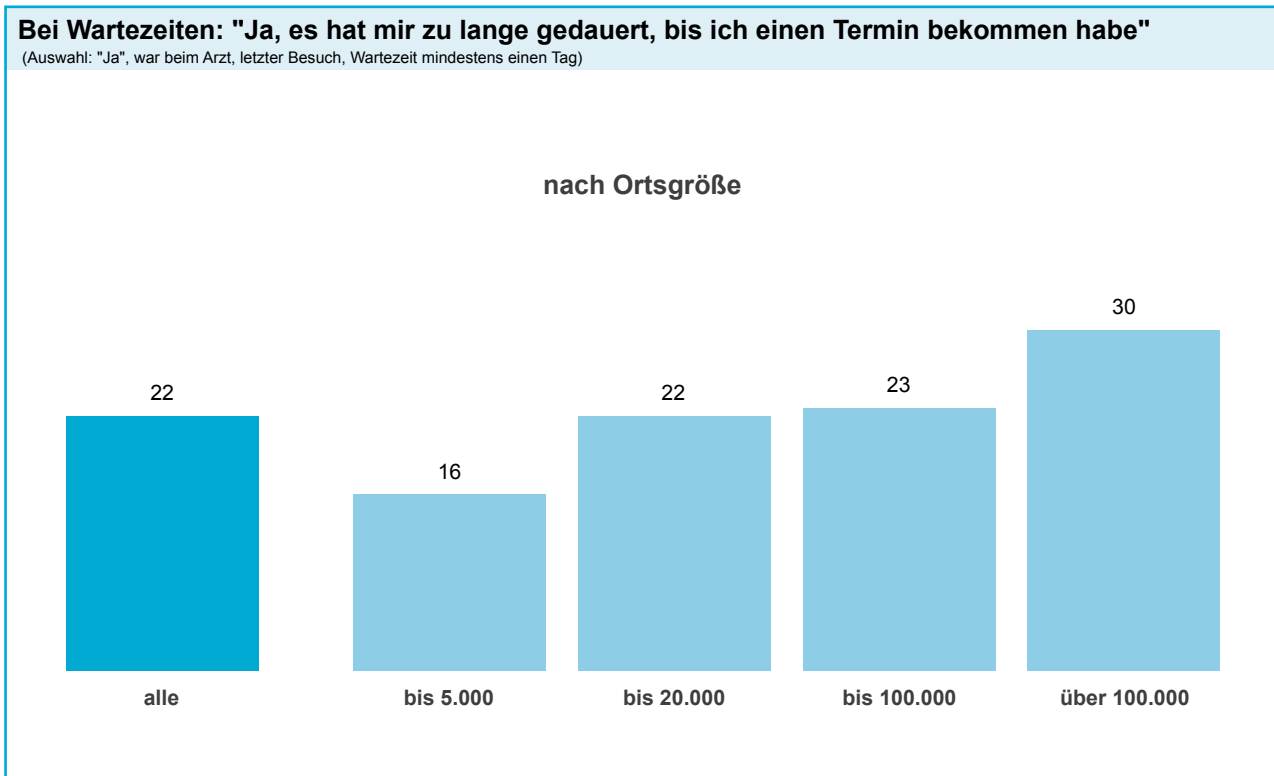
(Auswahl: "Ja", war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Besuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 09/2011 (n=1.692; 861)  
Veränderung zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 in Klammern

Nach einer aktuellen Umfrage der DAK würde nur jeder zweite Patient bei einer langen Wartezeit auf einen Termin alternativ in eine Klinikambulanz gehen. Das zeigt, dass offensichtlich vielen Patienten die feste und vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung wichtiger ist als einfach nur ein schnellerer Termin. Eine Studie der Universität Hamburg zeigt im Übrigen, dass „die Terminwartezeiten in Deutschland im internationalen Vergleich relativ kurz sind“. Den Mythos einer 2-Klassenmedizin will der Leiter der Studie Jonas Schreyögg weder bestätigen noch dementieren: „Die Studie weist auf Unterschiede in den Wartezeiten hin. Allerdings gibt es keinen Beleg, dass eine längere Wartezeit eine schlechtere medizinische Versorgung mit sich bringt.“

Bei der Diskussion um Wartezeiten fallen derweil noch andere Ungereimtheiten der laut schreienden Protagonisten auf. So hat der AOK-Bundesverband in einer Pressemitteilung den Fachärzten vorgeworfen, zu wenig Arbeitszeit für die Kassenpatienten aufzuwenden und diese somit abzublocken, um sich im Gegensatz zu den „fleißig arbeitenden Hausärzten“ mehr den Privatpatienten zuzuwenden. Ein Blick in die Abrechnungszahlen der KBV zeigt aber, dass Fachärzte im Bundesdurchschnitt 1. nicht weniger Patienten behandeln als Hausärzte und 2. im Laufe der letzten Jahre nicht weniger Patienten pro Jahr behandeln. Hinzu kommt, dass eine fachärztliche Behandlung in vielen Fällen mit höherem Beratungsaufwand oder höherem technischen Untersuchungsaufwand einhergeht und damit pro Patient mehr Zeit kostet. Somit ist dieser einseitige Vorwurf gegenüber den Fachärzten völlig haltlos. Darüber hinaus ist es völlig widersprüchlich, wenn Politik und Kassen auf der einen Seite mehr Patientenrechte, Transparenz, bessere Qualität, mehr „sprechende Medizin“ und weniger Wartezeit einfordern und gleichzeitig im letzten Jahr stakkatoartig von derzeitiger Überversorgung im fachärztlichen Bereich, besonders in Großstädten sprechen. Die KVen sollen gesetzlich angehalten werden, frei werdende Facharztsitze zu schließen. Ironischerweise hat gerade die KBV-Studie 2011 gezeigt, dass die Befragten in Großstädten mit den Terminwartezeiten am unzufriedensten waren.



Wer sich mit der aktuellen Wartezeitendiskussion etwas differenzierter beschäftigt, wird zu dem Schluss kommen, dass die im GroKo-Vertrag angekündigte Initiative zum Abbau von Wartezeiten objektiv keine Grundlage einer Notwendigkeit hat. Vielmehr soll gegenüber den GKV-Patienten, im Auftrag der Kassen, auf der Basis von populistischen Behauptungen, Aktivismus signalisiert werden. Insbesondere jedoch die Art der Finanzierung von Klinikambulanzen, auf Kosten der niedergelassenen Fachärzte, zeigt die eigentliche Absicht der Gesetzgebung alla Lauterbach und Co. „Des Pudels Kern“ zielt vor allem darauf ab, die niedergelassenen Fachärzte finanziell zu schwächen und somit eine weitere Verlagerung zur ambulanten Facharztmedizin in Kliniken einzuleiten.

Es bleibt zu hoffen, dass der neue Gesundheitsminister sich im Gesetzgebungsverfahren von weniger Populismus leiten lässt. Sicher ist jedoch, dass die Kollegen in den Klinikambulanzen derzeit weder unter Arbeitsmangel leiden noch gerne ausgedehnte Sprechstunden im 10-Minuten-Takt abhalten wollten. Auch der eine oder andere Klinikgeschäftsführer wird bei der Aussicht auf mickrige RLV-Honorare wohl eher nachdenklich werden, ob sich denn mehr Personal in den Ambulanzen wohl rechnet. Aber als Rekrutierungsstelle für mehr DRG-Pauschalen könnte sich ein ausgedehnter Ambulanzbetrieb rechnen. Dann dürfen die Politiker und Kassen allerdings nicht aufschreien, wenn mehr Operationen und Eingriffe abgerechnet werden. Aber dies ist eine andere populistische Geschichte.

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

## IV. Legen und Wechseln eines Blasenverweilkatheters – Delegationsmöglichkeiten und Abrechnung



Die persönliche Leistungserbringung ist zwar eines der wesentlichen Merkmale freiberuflicher Tätigkeit und prägt das Berufsbild des Arztes. Allerdings bedeutet „persönliche Leistungserbringung“ nicht, dass der Arzt jede Leistung höchstpersönlich erbringen muss. Nach § 28 SGB V und § 15 BMV-Ä gehört zur ärztlichen Behandlung auch die Hilfeleistung anderer Personen, die vom Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist. Entsprechendes gilt für den Bereich privatärztlicher Leistungen, vgl. § 4 Abs. 2 GOÄ.

Welche Leistungen vom Arzt an nichtärztliches Hilfspersonal delegiert werden darf, ist nur in Ausnahmefällen gesetzlich geregelt. Grundsätzlich hängt die Delegationsfähigkeit einer Leistung davon ab, ob eine bestimmte Leistung oder die Beherrschung gesundheitlicher Gefahren für den Patienten ärztliche Fachkenntnisse und damit das Tätigwerden eines Arztes erfordert (Arztvorbehalt). Dazu gehören insbesondere Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnostikstellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

Leistungen, die der Arzt wegen ihrer Art oder ihrer besonderen Gefährlichkeit für den Patienten oder der Umstände ihrer Erbringung, insbesondere der Schwere des Krankheitsfalles, nicht höchstpersönlich erbringen muss, darf er an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren. Die Entscheidung, ob und an wen der Arzt eine Leistung delegiert, ob er den betreffenden Mitarbeiter ggf. besonders anzuleiten und wie er ihn zu überwachen hat, muss der Arzt von der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters abhängig machen.

Entscheidet der Arzt, dass er eine Leistung an einen nichtärztlichen Mitarbeiter delegiert, hat er sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeine Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (Auswahlpflicht). Hat der Mitarbeiter eine Qualifikation, deren Curriculum die fragliche Leistung umfasst, muss der Arzt bei Beginn der Zusammenarbeit und nachfolgend durch Stichproben prüfen, ob die Leistungen die erforderliche Qualität aufweisen. Ist der Mitarbeiter nicht im Besitz einer solchen Qualifikation, die die zu delegierende Leistung einschließt, muss der Arzt zunächst prüfen, ob der Mitarbeiter aufgrund seiner allgemeinen Fähigkeiten für eine Delegation der betreffenden Leistung geeignet scheint (Auswahlpflicht). Sodann muss er ihn zur selbstständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anlernen (Anleitungspflicht).

Auch nachdem er sich davon überzeugt hat, dass der Mitarbeiter die Durchführung der betreffenden Leistung beherrscht, muss der Arzt ihn dabei regelmäßig überwachen, bevor er sich mit der Zeit wie bei einem Fachberufsangehörigen auf Stichproben beschränken kann (Überwachungspflicht).

Für das Anlegen und den Wechsel von Blasenverweilkathetern haben sich folgende Grundsätze herausgebildet, die von der KBV und Bundesärztekammer, teilweise auch von Gerichten anerkannt sind: Nach der Anlage 24 des BMV-Ä kann ein Katheterwechsel durch eine Medizinische Fachangestellte durchgeführt werden. Auch die Einlage eines transurethralen Blasenkatheters kann an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Da diese Tätigkeit nur im Ausbildungskatalog der Krankenpfleger enthalten ist, muss der Arzt anderes Fachpersonal dazu besonders anleiten oder sich der notwendigen Fachkenntnisse und Fertigkeiten bei seinen Mitarbeitern vergewissern.

Die Ersteinlage eines suprapubischen Blasenkatheters ist demgegenüber nicht delegierbar, da dies ein invasiver Eingriff ist. Sein Wechsel (über einen Führungsdraht) kann an Mitarbeiter delegiert werden.

In den Fällen, in denen der Katheterwechsel als ärztliche Leistung in der Praxis oder anlässlich eines Hausbesuchs beim Patienten erfolgt, wird diese Leistung nach dem EBM abgerechnet.

Wird der Katheter durch einen ambulanten Pflegedienst im Rahmen der Verordnung häuslicher Krankenpflege gewechselt, ist die Versorgung einschließlich des Wechsels beim transurethralen Katheter als Bestandteil der Behandlungspflege auf einen Pflegedienst delegiert worden. In einer vollstationären Pflegeeinrichtung ist der Katheterwechsel mit dem Pflegesatz abgegolten.

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

## V. Kurznachrichten

### Vielen Dank für Ihre Unterstützung bei der Praxisumfrage 2013

Auch für das letzte Jahr konnten wir wieder wichtiges Feedback über die Praxisumfrage 2013 von unseren Mitgliedsärzten erhalten. 63 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. – 3. Preis: Kölner Philharmonie Konzertgutschein im Wert von 150 €
- 4. – 10. Preis: Kölner Philharmonie Konzertgutschein im Wert von 75 €
- 11. – 20. Preis: Kölner Philharmonie Konzertgutschein im Wert von 50 €

#### Gewinner:

- |   |   |
|---|---|
| 1. Dr. Andreas Bükers, Nettetal-Hinsbeck  | 10. Dr. Ronald Gemünd, Köln               |
| 2. Dr. Wolfram Klappoth, Geldern  | 11. Dr. Roman Hiebl, Eschweiler           |
| 3. Dr. Michael-J. Mathers, Remscheid  | 12. Mark Radely, Leverkusen               |
| 4. Prof. Dr. Berthold Schneider, Mülheim  | 13. Dr. Eva Hellmis, Duisburg             |
| 5. PD Dr. Hans-Joachim Luboldt, Dinslaken   | 14. Dr. Michael Tusche, Frechen           |
| 6. Ayk-Peter Richter, Bonn  | 15. Dr. Tamara Stolze, Krefeld            |
| 7. Praxis Dres. Funkel, Horn, Kempf, Peters,<br>Schrammen und Zimmermann, Mönchengladbach | 16. Dr. Stefan Rütten, Nettetal-Hinsbeck  |
| 8. Dr. Michael Hamm, Aachen   | 17. Dr. Hillmar Schachschneider, Duisburg |
| 9. Dr. Alexander Hinn, Essen  | 18. Dr. Jan Marin, Kempen                 |
|   | 19. Dr. Hermann Peters, Bergheim          |
|   | 20. Dr. Günther Schröder, Duisburg        |

### Änderungen im Kreis der Partnerunternehmen

Die Firma Fresenius Kabi ist als Partner der Uro-GmbH Nordrhein zum 26. Februar 2014 ausgeschieden. Verschiedene Partnerunternehmen unterstützen die Uro-GmbH Nordrhein aber weiterhin bei ihrer berufspolitischen Arbeit.

### Mitgliederversammlung des BDU Nordrhein

Im Rahmen des NRWU-Kongress wird am Freitag den 04.04.2014 von 12:45 Uhr bis 13:15 Uhr die Mitgliederversammlung des BDU in Nordrhein stattfinden. Thema der Sitzung wird die aktuelle berufspolitische Lage für die Urologen in Nordrhein sein. Außerdem wird in diesem Jahr ein neuer Vorstand des BDU Nordrhein gewählt. Die Anwesenheit aller Mitglieder ist deshalb unbedingt notwendig. Bitte merken Sie sich diesen Termin jetzt schon vor.



von Dr. Richard Berges

(1. Vorsitzender des BDU Nordrhein)



### Wahlen zur Ärztekammer Nordrhein

Am 13. Juni finden dieses Jahr die Wahlen für die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein statt. Es ist wichtig, dass in dieser Versammlung auch Urologen vertreten sind, um unsere Interessen in Bezug auf Berufsrecht, Weiterbildung, Richtlinien, etc. kundtun zu können.

Da wir als eine der kleinsten Arztgruppen keine Chance haben, über eine eigene Liste Vertreter wählen zu können, hat sich der BDU Nordrhein und die Uro-GmbH in einer Liste der "Versorgerfachärzte in Nordrhein" mit eingebracht. Für die Urologen kandidieren dort Richard Berges, Michael Benedic, Christoph Peschkes und Michael Stephan-Odenthal. Die Liste hat gute Chancen, relativ viele Kandidaten in die Versammlung zu entsenden, wenn sie von allen Versorgerfachärzten gewählt wird. Damit eröffnet sich auch für uns Urologen die Möglichkeit, mindestens einen Abgeordneten in die Kammer zu bekommen.

Ich empfehle deshalb dringend, die urologische Stimme der Liste "Versorgerfachärzte in Nordrhein" zu geben.

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

### Aktuelle Fortbildungstermine

NRWGU-Kongress 2014  
Donnerstag, 03.04. – Freitag, 04.04.2014  
Ort: Düsseldorf

Kurs Palliativmedizin  
Freitag, 09.05. – Sonntag, 11.05.2014 und Freitag, 16.05. – Sonntag, 18.05.2014  
Inhalt: Modul 1  
Ort: Wuppertal

Kurs Palliativmedizin  
Freitag, 20.06. – Sonntag, 22.06.2014 und Freitag, 27.06. – Sonntag, 29.06.2014  
Inhalt: Modul 2  
Ort: Wuppertal

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie unter [www.uro-gmbh.de](http://www.uro-gmbh.de).

## VI. Die Qualität der Prostatastanzbiopsie – Technik mit Fortschritt

Die weiterhin anhaltenden Präsentationen und Diskussionen zu den Innovationen in der bildgebenden Diagnostik des Prostatakarzinoms sind fokussiert auf die Verbesserung der Detektionsrate. Unter Berücksichtigung des PSA, der digital-rektalen Untersuchung und der Stanzbiopsie unter TRUS liegt sie gegenwärtig bei ca. 40 Prozent.

Die Nutzung der neuen Möglichkeiten in der Diagnostik des Prostatakarzinoms durch erweiterte bildgebende Verfahren ist zurzeit hauptsächlich im Bereich der urologischen Kliniken angesiedelt. Diese bestimmen auch die Diskussionen für die einzelnen Verfahren, ob C-TRUS/ANNA, MRT-navigierte stereotaktische Prostatastanzbiopsie, MRT-Fusion, Elastographie oder Histoscanning. Dabei werden in diesem Zusammenhang allerdings die Bedingungen für die Qualität des Prostatastanzzyinders bis dato nur unzureichend diskutiert.

Die interdisziplinären Leitlinien der Qualität zur Früherkennung, Diagnose und der Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms (S3 Leitlinien DGU) geben klare Empfehlungen für den Urologen und Pathologen. Ausgehend von der transrektal-ultraschallgesteuerten Mehrfachbiopsie werden die gewonnenen Prostatastanzzyinder in unterschiedlicher Qualität dem Pathologen für die Erstellung des histopathologischen Befundberichtes zur Verfügung gestellt. Die Urologen nutzen zur Gewinnung der Proben verschiedene Biopsie-Schussgeräte für das invasive Diagnostikverfahren.

**Neu auf dem Markt ist ein Mehrfach-Biopsie-Schussgerät, das über zwei Einschussfunktionen verfügt: den standardisierten automatischen Modus sowie einen zeitversetzten, halbautomatischen für eine bessere Gewebeausbeute. Somit ist auch die Feinjustierung für die gezielte Probengewinnung unter Ultraschallsicht möglich.**

Auch die zur Anwendung kommenden Biopsiekanülen weisen teilweise erhebliche Qualitätsunterschiede auf. So bilden nicht nur die Verarbeitung der Kanülen, sondern auch Parameter wie Kanülenschliff, Kerbenlänge und Durchmesser unterschiedliche Voraussetzungen für die Herstellung und die Qualität eines Prostatastanzzyinders.

UROMED hat ein innovatives Mehrfach-Biopsie-System entwickelt, das in puncto Zielgenauigkeit und Biopsatqualität neue Maßstäbe setzt. Die »CORAZOR®«-Stanzbiopsie-Kanülen wurden optimal auf die neuen Bedürfnisse ausgerichtet, sodass im Endergebnis die hohen Anforderungen an einen optimalen Gewebezylinder erfüllt werden.

Die neueste Entwicklung hinsichtlich der Zielgenauigkeit ist die UROMED »CORAZOR®« 3K|Trokars Stanzbiopsie-Kanüle. Durch den einzigartigen Spezialschliff der Kanüle wird das Zielareal im prostatatischen Gewebe punktgenau, ohne die bekannte Abweichung wie bei heute verfügbaren Biopsie-Kanülen mit Schrägschliff, erreicht. Das »CORAZOR®« Mehrfach-Biopsie-Schussgerät unter Verwendung der Halbautomatik und in Verbindung mit der neuen UROMED Stanzbiopsie-Kanüle bilden hierbei ein unabdingbares System, um eine optimale Biopsatausbeute und -qualität zu gewährleisten.



Die hohe Qualität der Proben muss auch auf dem Weg zum Pathologen und während der pathologischen Untersuchung sichergestellt werden. In der Regel werden die Proben in mit Formalin gefüllten Glasröhrchen transportiert und aufbewahrt. Hier sollten alternative Behältnisse in Betracht gezogen werden, da zusätzliche Arbeitsschritte im Umgang mit der Gewebeprobe im Formalinröhrchen zu Verlusten im Informationsgehalt einzelner Gewebeproben führen können. Aus diesem Grund nutzen Prostatazentren vermehrt der pathologischen Aufbereitungstechnik angepasste Aufbewahrungs-Caps.

Abschließend gilt festzuhalten, dass die Zielgenauigkeit sowie die Probenqualität beim invasiven Verfahren der Prostatakarzinom-Diagnostik entscheidende Kriterien sind, um den Betroffenen bestmöglich zu therapieren.

von **UROMED Kurt Drews KG**

Die Geschäftsleitung weist daraufhin, dass die Firma **UROMED Kurt Drews KG** seit dem 01.01.2013 zu den Industriepartnern der Uro-GmbH Nordrhein gehört und sie in ihrer wichtigen berufspolitischen Arbeit unterstützt.

## VII. Am Rande bemerkt: Frohe Botschaften oder die Irrtümer des Deutschen Michel

Weihnachten ist nur noch Erinnerung. Gleichwohl ist es dem Autor eine tiefe Befriedigung, den Deutschen im Allgemeinen und den Ärzten im Speziellen auch jenseits der heiligen Zeit frohe Botschaften verkünden zu können. Anlass dazu ist dann doch die Weihnachtszeit; genau genommen die Vorweihnachtszeit. Die Zeit also der inneren Einkehr und Besinnung. Zum Beispiel, welche Geschenke wo im Internet am preiswertesten zu erstehen sind. Und die Zeit der Spendenaufrufe.

Der vorweihnachtliche Briefkasten ist vollgestopft mit Bitten um milde Gaben. Anlass zum Grübeln gibt das Studium der Absender: Organisationen, die sich um die Ärmsten der Armen unserer Gesellschaft kümmern, Kinderhospize, Aktion Lebenshilfe, Blindenmission, eine Hilfsorganisation für taubblinde Menschen in Deutschland! etc. etc. Doch damit nicht genug. Auch die Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS) und die DLRG weisen – nicht nur vorweihnachtlich – postalisch darauf hin, dass sie ohne des Bürgers Obolus nicht existenzfähig wären.

Der typisch deutsche Michel mag sich fragen, was für eine Schande es für eines der reichsten Länder der Erde sei, weder für das würdige und humane Sterben seiner Kinder noch für das Erretten Ertrinkender Geld bereitzustellen. Also für zentrale Elemente unseres Gemeinwohls, für die eben dieser deutsche Michel glaubte, seine Steuern zu bezahlen.

16



Aber weit gefehlt, gedanklich viel zu kurz gesprungen! Genau das Gegenteil ist der Fall! Das Anvertrauen der Sicherstellung zentraler Elemente des Gemeinwohls darf als ein besonderes Vertrauen der Regierung in seine Bürger verstanden werden. Großzügig die Chance, sich spendend des eigenen Wohlstandes nicht schämen zu müssen.

Nicht nur dieses Vertrauen in sein Volk ehrt die deutsche Regierung, sondern auch die schmerzliche Weisheit, dass des Bürgers Steuergelder sinnvoller in die – zweifellos wenig Ehre versprechende – Rettung verzockender Banken, konkret: verzockender Bankmanager, und – bedauerlicherweise in Europa liegende – Staaten mit chaotisch-korrupten Regierungen angelegt ist.

Behinderte und Ertrinkende sind eben volkswirtschaftlich irrelevant. Sorry!

Der Leser unterstellt Zynismus? Aber nicht doch, denken Sie nach! Nehmen Sie die Griechen. Die zahlen ihre unter dem Vorwand des – tatsächlich über die Bürgschaften nicht bestehenden – Ausfallrisikos horrenden Zinsen von deutschen Steuergeldern. Diese landen als satte Gewinne und Boni bei den Bankmanagern, die ihrerseits kräftig zu der auch von der SPD geforderten Ankurbelung des Binnenmarktes beitragen und letztendlich damit die Einkommen generieren, die wir dann zu Weihnachten für unseren Seelenfrieden spenden dürfen.

Alles ist gut in Deutschland. Das ist die erste frohe Botschaft.

Noch besser ist es, wenn auch Teilbereiche der Nation der gesamtstaatlichen Ratio folgen. Ein schönes Beispiel ist das Gesundheitssystem. Krankenkassen steuern, grob orientiert an Gesetzen, den Bärenanteil der Gesundheitsausgaben. Leitlinie dabei ist, dass das Kassenvermögen in erster Linie Vermögen der Kassen ist, in zweiter Linie der Befriedigung nichtärztlicher Leistungserbringer dient, dann die Pharma-Industrie eher widerwillig ihren Anteil erhält und aus dem Rest trotz milliardenschwerer Überschüsse widerwillig eine Ultra-billig-Flatrate für einen unbegrenzten Anspruch auf ärztliche Leistung ausgekehrt wird.

Der deutsche Michel hält es für eine skandalöse Bedrohung seiner Gesundheit. Doch da ist er erneut schief gewickelt. Was der Michel nicht versteht, ist der Unterschied zwischen **Beruf** und **Berufung**! Ersteres dient dem Geldverdienen; die zugrundeliegende Tätigkeit wird bei fehlender Bezahlung eingestellt. Wir Ärzte aber arbeiten aus Berufung! Berufung, die ärztliche gar, definiert sich durch die Trennung von Tätigkeit und Bezahlung. Sucht man eine Definition für „Berufung“ im Internet, um es dem beruflich Tätigen nahezubringen, findet man beispielsweise:

Unter **Berufung** im spirituellen Sinn wird das Vernehmen/Verspüren einer inneren Stimme verstanden, die einen zu einer bestimmten Lebensaufgabe drängt.

Quelle: [www.dernbacher.de](http://www.dernbacher.de)

Das ist es! Darauf sind wir Ärzte stolz; auf die drängende innere Stimme Leiden zu lindern, auch wenn das Budget längst verfrühstückt ist. Auch dem Berufenen, wie dem Spendenden, ist Geben seliger als Nehmen. Gewiss, es gibt schwarze Schafe, die auf Betriebswirtschaftlichkeit drängen, gar zur Systemflucht konspirieren! Dies wäre kollektiv unter Mitnahme des ärztlichen Königswissens auch ein Leichtes.

Nichtsdestotrotz, die große Mehrheit der Ärzte steht zur drängenden inneren Stimme. Zwar sind auch sie Menschen (sic!) und vor menschlichen Versuchungen nicht immer gefeit. Umso tröstlicher, dass es Freunde gibt, die uns Ärzte in der finsternen Stunde der Versuchung so verlässlich wie nachdrücklich an unsere Berufung erinnern: die Medien, die edlen Kassenfürsten und ihre treuen Freunde, die kassenärztlichen Vereinigungen.

Die glücklichsten Ärzte gibt es in Nordrhein, wo schon die nicht vollständig ausgezahlte urologische Grundpauschale Berufungsgefühle auslöst.

Grals Hüter der ärztlichen Berufung ist unbestreitbar seit Jahren KBV-Chef Köhler. Nie war der maximal denkbare Freiraum, dem Drängen der inneren Stimme unkorumpiert durch eine adäquate Bezahlung nachzukommen, unter seinem Schutz gefährdet. Umso mehr bedrückt die Ärzte sein Rücktritt! Was ist von seinem Nachfolger zu erwarten? Jung und blond soll er sein. Steht das für kalten Neoliberalismus? Dem Wandel der Arztberufung zum Arztberuf? Der Arzt gar ein Mensch „wie Du und ich“? Mit denselben Bedürfnissen und Schwächen wie Bürokraten, Kassenfunktionäre, Software-Systemhausbesitzer, Politiker und Sozialrichter?

Gott sei Dank, nein!! Der Nachfolger, der Düsseldorfer Orthopäde Andreas Gassen, steht wie kein anderer in der Tradition von Andreas Köhler und des KV-Systems.

Der Freiraum für die ärztliche Berufung bleibt in breiter Front erhalten!

Alles gut im deutschen Gesundheitssystem. Das ist die zweite frohe Botschaft!

von **Dr. Wolfgang Rulf**

(ehem. Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)



## 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: 24.02.2014  
Die Uro-GmbH-Nachrichten erscheinen vierteljährlich.  
Die Uro-GmbH-Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

**Organisation und Gestaltung:** komm | public!, Sabine Schmedemann  
**Fotos:** Fotolia: ©Aaron Amat, ©happystock, ©Robert Kneschke, ©gunterkremer, ©Trueffelpie, ©britta60

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, Jenapharm, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, UROMED Kurt Drews KG, Takeda Pharma GmbH, TEVA GmbH**

**APOGEPHA Arzneimittel GmbH, DR. KADE/BESINS, HEXAL AG, Janssen-Cilag, Ipsen Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Dr. R. Pflieger GmbH, STADA AG**

**„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](mailto:info@uro-nordrhein.de)**

Für Ärzte: **[www.uro-gmbh.de](http://www.uro-gmbh.de)**  
Für Patienten: **[www.urologen-nrw.de](http://www.urologen-nrw.de)**