


URO-GmbH Nachrichten



Praxisbefragung 2018 startet

Fortbildung - A never ending story...

Digitalisierung und Datenhoheit

**Sicherungsaufklärung:
Informationspflichten des Arztes
gelten auch nach Ende
des Behandlungsvertrages**

**Vom epidemiologischen zum
klinischen Krebsregister**

**Seminare für Ärzte/Praxispersonal
in 2019**

ANZEIGE

AMGEN[®]

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Jenapharm
Liebe. Leben. Gesundheit.

Takeda

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

APOGEPHA

Dr. Pflieger
ARZNEIMITTEL

HEXAL
A Sanofi Brand

Hollister

IPSEN
Innovation for patient care

**DR. KADE
BESINS**

medac
Urologie

Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Praxisbefragung 2018 startet	5
III.	Fortbildung - A never ending story...	6 - 7
IV.	Digitalisierung und Datenhoheit	8 - 9
V.	Sicherungsaufklärung: Informationspflichten des Arztes gelten auch nach Ende des Behandlungsvertrages	10 - 11
VI.	Vom epidemiologischen zum klinischen Krebsregister	12 - 13
VII.	Seminare für Ärzte/Praxispersonal in 2019	14 - 15
VIII.	Osteoprotektion mit Denosumab (XGEVA®) frühzeitig initiieren	16 - 17

I. Editorial

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

Das Jahr geht zu Ende, die dominierenden Themen für unsere Alltagsarbeit werden bleiben. Das im Frühjahr vom neuen Gesundheitsminister vorgelegte Terminservice- und Versorgungsgesetz, mit reinem Populismus begründet, verspricht den Patienten eine Verbesserung und führt in Wahrheit nur stärker in die Staatsmedizin und in eine Erosion unseres freien und unabhängigen Berufes. Gleichzeitig werden wir per Gesetz zu Datenlieferanten, so dass man uns noch besser kontrollieren kann. Zusätzlich glauben Industrie und Politik zukünftig mit künstlicher Intelligenz in der Medizin weitgehend ohne Ärzte auskommen zu können.

Soviel Hybris kann nur haben, wer nicht weiß, was Krankheit bedeutet. So wird aus ärztlicher Behandlung eine seelenlose Medizintechnokratie, die nur wirtschaftliche Effizienz im Blick hat. Dagegen müssen wir uns mit aller Macht wehren! Dies erreichen wir nur durch weiterhin bestehenden Wissensvorsprung und Datenhoheit gegenüber Politik und Bürokratie, denn wissenschaftlich fundierte Behandlung verbunden mit Empathie für Patienten, ist der Feind von Populisten und Technokraten.

Allen Urologinnen und Urologen und unseren Partnern und Ihren Familien wünschen wir frohe Weihnachten und einen guten Start ins neue Jahr.

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

II. Praxisbefragung 2018 startet

Auch in diesem Jahr möchten wir Sie wieder um Ihre Unterstützung bei der Durchführung unserer Praxisbefragung bitten. Wir haben uns bemüht, den Aufwand zum Ausfüllen für Sie so gering wie möglich zu halten. Die Ergebnisse liefern uns wertvolle Hinweise für unsere Arbeit im berufspolitischen Bereich sowie für die Zusammenarbeit mit unseren Industriepartnern, denen gegenüber wir hierzu auch vertraglich verpflichtet sind. Der diesjährige Fragebogen liegt dieser Ausgabe der Uro-GmbH Nachrichten bei. Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Unterstützung und freuen uns, wenn Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis Freitag, den 25.01.2019 per Post zurücksenden:

Uro-GmbH Nordrhein
Hohenstauenring 48-54
50674 Köln

Als Dankeschön für Ihre Teilnahme verlosen wir unter allen eingeschickten Fragebögen folgende Preise:

1. Preis Ein Luftreiniger - Dyson Pure Hot + Cool Link
2. Preis Ein smart writing set - Moleskine
3. Preis Eine Sofortbildkamera - Fujifilm Instax SQ 6 EX D + 1 Film
- 4.-10. Preis Gutscheine à 50 € - Amazon



III. Fortbildung - A never ending story...

Ja, so kann man unsere Fortbildungen bezeichnen und, liebe Kolleginnen und Kollegen, das wird sich bis zum Ende unserer aktiven beruflichen Laufbahn nicht ändern. Auf einer Fortbildung vor einigen Wochen sprach mich ein Kollege auf Fortbildungen an und meinte, er werde seine Praxis wohl in 3 Jahren abgeben und werde deshalb ab jetzt auch keine Fortbildungen mehr besuchen. „Das lohnt sich ja für mich nicht mehr, und die Punkte bei der KV und Ärztekammer sind mir egal“, waren seine Worte.



6

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das kann im wahrsten Sinne des Wortes „tödlich“ enden, weniger für den Kollegen, als für die Patienten. Fortbildung bleibt bis unmittelbar vor unserem Ausscheiden aus dem Berufsleben eine Pflichtveranstaltung, und ich kenne genügend Kollegen, die auch nach ihrer aktiven Laufbahn weiterhin Kongresse und Fortbildungen besuchen. Das, finde ich, ist höchst anerkennenswert, denn jeder von uns weiß, dass unser Rat auch nach dem „offiziellen“ Berufsende immer noch gefragt ist. Wenn man dann nicht mehr Bescheid weiß, so würde mich das persönlich betreffen machen.

Viele Kollegen benutzen Fortbildungen auch zum gegenseitigen Treffen und Wiedertreffen. Persönlicher Austausch und Erfahrungen auch nichturologischer Natur tun uns allen gut.

Unsere Diagnostik, unsere operativen Therapien, unsere konservative Therapie, all dies verändert sich so rasant, dass man manchmal Mühe hat, hinterherzukommen. Wer hätte vor Jahren an den Siegeszug des Operationsroboters gedacht, wer an das multiparametrische MRT und die Fusionsbiopsien, wer an die neuen therapeutischen Möglichkeiten bei den urologischen Tumoren, allen voran das Prostatakarzinom? Ambulante Chemotherapien, Immuntherapien, orale Therapien statt intravenöser, all dies sind unglaubliche Fortschritte, die man sich nicht nur anlesen kann. Fortbildungsveranstaltungen fördern den persönlichen Austausch und das gegenseitige Kennenlernen, das Entwickeln von kollegialen Freundschaften und, wie ich neulich erfahren habe, eheliche Partnerschaften.

Zu viele Pflichten lasten auf unseren Schultern, zu viele Vorschriften sind auch im Praxisalltag umzusetzen, da bleiben Informationen bei Fortbildungen die beste Quelle. Sicher, man kann auch vieles im Internet lesen, nachlesen und ggf. herunterladen, aber der persönliche Austausch, der persönliche Disput gehören zur Fortbildung einfach dazu. Viele wertvolle Tipps und Tricks habe ich im Laufe meiner beruflichen Laufbahn auf solchen Veranstaltungen erfahren und vieles in die Praxis umgesetzt. Der Gedankenaustausch untereinander ist durch nichts zu ersetzen.

Die Uro-GmbH Nordrhein wird auch 2019 mit vielen praktischen Fortbildungen weitermachen. Die Teilnehmerzahlen im letzten Jahr haben gezeigt, dass Informationsbedarf da ist. Alle Hygiene-Kurse waren ausgebucht, alle MFA-Fortbildungen und alle Auffrischkurse waren bestens besucht. Die UTT (Urologische Tumorthherapie) ist ein Dauerbrenner und wird es sicherlich auch bleiben. Auch für unsere Mitarbeiter gibt es wieder viele Fortbildungen und Schulungen.

2019 werden wir Themen wie das Krebsregister, jetzt ganz aktuell, bearbeiten. Zur Datenschutzgrundverordnung gibt es noch viele offene Fragen, die wir beantworten werden. Die UTT wird im Juli wieder dabei sein.

Neu ist die Ausbildung vom MFA's zu Qualitätszirkel-Moderatoren für MFA's. Dies Projekt, das auf einer Idee der Uro-GmbH Nordrhein beruht, wird bereits im Dezember 2018 in der KV-Nordrhein starten und nicht nur für urologisches Personal, sondern für alle MFA's angeboten werden. Auch das Gespräch unserer Mitarbeiter sollte nicht zu gering angesiedelt werden und es zeigt sich, dass Bedarf vorhanden ist. Die ersten beiden Ausbildungstage sind bereits ausgebucht. Mehr Informationen dazu finden Sie im Internet auf den Seiten der KV-Nordrhein.

Die Auffrischkurse für unsere MFA's sind so gut ausgebucht, dass wir im nächsten Jahr noch einen dritten Kurs anbieten werden.

Unser Fachwissen ist ein hohes Gut, dass wir uns unbedingt bewahren müssen. Die Uro-GmbH Nordrhein wird dazu auch weiterhin ihren Beitrag leisten. Wir wünschen allen ein frohes Weihnachtsfest und ein gutes neues Fortbildungsjahr

Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

IV. Digitalisierung und Datenhoheit



8

Wir leben in einer Zeit, in der sich einerseits der wissenschaftliche Wissensumfang in rasanter Weise vermehrt und andererseits der völlig unwissenschaftliche Populismus in allen Lebensbereichen immer mehr um sich greift.

Grund für beide Phänomene ist die Digitalisierung unseres Lebens. Diese ermöglicht in unglaublicher Weise eine Erhebung von Daten, mit denen Erkenntnisse gewonnen, verknüpft und dadurch neues Wissen möglich wird. Gleichzeitig aber ist es derzeit umgekehrt möglich, in extrem kurzer Zeit sehr viele Menschen zu erreichen und ungeprüfte Behauptungen rasend schnell zu verbreiten. Das führt dazu, dass die meisten Menschen im digitalen Netz nicht mehr zwischen wahr, relevant, falsch und nicht relevant unterscheiden können. Während auf der einen Seite die Informationsquellen im Netz schier grenzenlos sind, ist die eigene Meinungsbildung immer schwerer geworden. Mittlerweile werden Meinungen nur noch mit „Likes“ und „Dislikes“ kundgetan. Dabei kann der einzelne Nutzer aber zum Teil nicht mehr unterscheiden, ob diese Aussagen von realen Menschen gemacht werden oder von einseitig programmierten Computern, Ro(Bots), die sich als solche ausgeben. Was früher in der Mund-zu-Mund-Propaganda als Gerücht kursierte, wird heute durch Facebook, Twitter und Co zur scheinbaren Wahrheit, die sowohl für kommerzielle als auch politische Zwecke genutzt wird.

So hat sich diese Form des digitalen Populismus weltweit durchgesetzt, um Meinungen zu eigenen Zwecken zu manipulieren. Diesen Trend sehen wir heute auch in der Medizin und der aktuellen Gesundheitspolitik. Der Vorsitzende des Hartmannbundes Dr. Klaus Reinhardt hat dies kürzlich treffend zusammengefasst: „Wir werden in einer Art hinterfragt werden, wie wir sie bisher nicht kennen“.

Dabei sehe ich für seriöse Argumentationen und ein Durchbrechen dieses Trends nur eine Lösung, indem wir in guter wissenschaftlicher Tradition zunächst selber Daten erheben und diese selber unvoreingenommen auswerten. Nur durch solche Ergebnisse kommt man zu Argumenten und Lösungen, die uns und unseren Patienten helfen können. Dazu ist es unbedingt notwendig, Datenplattformen aufzubauen und zu pflegen.

Solche Plattformen haben wir derzeit im Gesundheitssystem nur punktuell und vor allem in den Händen der Krankenversicherungen und der KVen. Hinzu kommen noch gesetzlich angeordnete Plattformen wie Krebs- und Infektionsregister. Der Nutzen dieser Register ist sicher groß, wenn die Erkenntnisse daraus zur Verbesserung der Versorgung genutzt werden. Über Krebserkrankungen und Infektionserkrankungen hinaus

gibt es aber noch zahlreiche andere wissenschaftliche und berufspolitische Fragestellungen, die für uns als Ärzte und Leistungserbringer wichtig sind. Solche Fragestellungen können letztlich nur über eigene urologische Datenplattformen beantwortet werden.

In der Vergangenheit hat es dazu schon einige Initiativen und Projekte gegeben (UroCloud, ProstaWeb, IQUO). Eine Datenbank, mit der man aber über spezielle Erkrankungen hinaus Fragestellungen auswerten könnte, gibt es nicht.

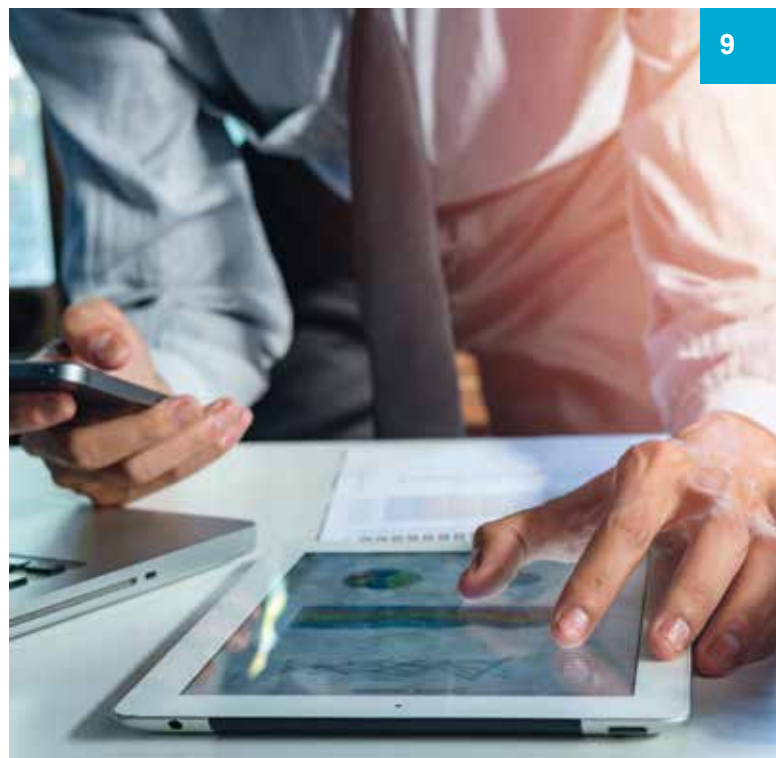
Umso begrüßenswerter ist es, dass der Spitzenverband der Fachärzte (SpiFa) dazu mit dem Deutschen Institut für fachärztliche Versorgungsforschung (DIFA) ein Institut gegründet hat, das sich dieser Aufgabe annehmen soll. Der Berufsverband der Urologen (BvDU) ist als Mitgründer und Mitglied des SüpiFa federführend für dieses Projekt. Ziel ist es, eine Datenbank aufzubauen, die politik- und industrieunabhängig ausschließlich in ärztlicher Hand liegt. Nur so kann gewährleistet werden, dass sowohl wissenschaftliche Fragestellungen zur Versorgungsforschung, als auch berufspolitische Fragestellungen unter ärztlicher Kontrolle bleiben und ggf. gegen uns gerichtete, kommerzielle oder populistische Erkenntnisse erwidert werden können.

Ziel ist es, eine Datenbank aufzubauen, die für beteiligte Ärzte den Aufwand der Dateneingabe möglichst maximal reduziert und gleichzeitig gesetzlich verpflichtende Eingaben wie die Krebsregistermeldungen ohne wesentlichen Mehraufwand möglich macht. Dazu wird eine Extraktionssoftware eingesetzt, die aus der Datenbank des Arzteinformationssystems (AIS) des beteiligten Arztes die relevanten Daten in einen anonymisierten Datenfile für die Versorgungsforschung (UroScience [1]) und einen personalisierten Datensatz für die Krebsregistermeldung (Urogister [1]) hinzufügt. Die Entscheidung über wissenschaftliche, berufspolitische oder kommerzielle Auswertungen bleibt einzig in urologischer Hand – in Form eines Beirates dem Kreis des Berufsverbandes. Um unabhängig zu bleiben, muss dafür die Plattform mit Mitteln der Ärzte in Form eines einmaligen Anlaufkostenbeitrages und eines regelmäßigen Jahresbeitrages erfolgen und unterhalten werden. Die Refinanzierung der beteiligten Ärzte erfolgt über die Vergütung der Krebsregistermeldungen und evtl. Erlösen für Auswertungen wissenschaftlicher und kommerzieller Fragestellungen.

Damit gelingt es, die Datenhoheit zu gewinnen und für uns in jedweder Fragestellung Erkenntnisse zu ermöglichen, die wir und unsere Patienten bisher hauptsächlich von anderen übergestülpt bekommen.

Siehe auch: Cornelius F, Schulze M: Urogister und Uroscience. Urologe 2018;57:919–926.

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



V. Sicherungsaufklärung: Informationspflichten des Arztes gelten auch nach Ende des Behandlungsvertrages

In einem aktuellen Urteil hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass ein Arzt sicherstellen muss, dass sein (ggf. auch ehemaliger) Patient über Arztbriefe mit bedrohlichen Befunden und der Behandlungsempfehlung auch dann informiert wird, wenn diese nach einem etwaigen Ende des Behandlungsvertrags bei ihm eingehen. Der Arzt, der eine solche Information bekommt, muss den Informationsfluss zum Patienten aufrechterhalten, wenn nicht klar ist, ob der Patient oder der weiterbehandelnde Arzt diese Information ebenfalls erhalten haben. Unterlässt der Arzt dies, kann von einem schweren ärztlichen Behandlungsfehler ausgegangen werden, so der BGH.



Dem Urteil lag ein Fall zugrunde, in dem ein Patient in langjähriger Behandlung seiner Hausärztin war. Wegen akuter Beschwerden in Bein und Fuß, überwies die Hausärztin den Patienten in die fachärztliche Weiterbehandlung. Im weiteren Verlauf ließ sich der Patient notfallmäßig im Krankenhaus behandeln. Das Krankenhaus übermittelte einen ersten Arztbrief an die Fachärztin. Nach einer erneuten stationären Behandlung sandte das Krankenhaus den weiteren Arztbrief jedoch nicht der Fachärztin, sondern der Hausärztin zu und der Fachärztin lediglich nachrichtlich. Wenige Tage später wurde ein weiterer Arztbrief versandt, der nun ausschließlich an die Hausärztin adressiert war und erstmals die Information enthielt, dass bei dem Patienten ein bösartiger Tumor festgestellt worden sei und dass der Patient eine onkologische Spezialambulanz aufsuchen solle. Die Hausärztin unterrichtete den Patienten jedoch nicht über diesen Befund oder die Behandlungsempfehlung. Im weiteren Verlauf musste der Patient zur onkologischen Behandlung mehrfach stationär behandelt und operiert werden.

Das Oberlandesgericht hatte die Klage des Patienten auf Schadensersatz und Schmerzensgeld abgewiesen und ausgeführt, dass es im täglichen Praxisbetrieb nicht völlig unverständlich sei, dass die Information des Patienten unterblieb. Denn es war für die Hausärztin nicht klar erkennbar, dass das Krankenhaus sie versehentlich als maßgebliche Behandlerin und einzige Adressatin mit der Bitte ausgewählt hatte, den Patienten in einem onkologischen Zentrum vorzustellen. Ist somit allenfalls von einem lediglich einfachen Behandlungsfehler auszugehen, könne dessen Ursächlichkeit für den weiteren Verlauf der Erkrankung des Patienten nicht angenommen werden.

Der BGH hat dieses Urteil aufgehoben und betont, dass, wenn ein Patient über einen bedrohlichen Befund, der Anlass zu umgehenden umfassenden ärztlichen Maßnahmen gibt, nicht informiert wird und die erforderliche ärztliche Beratung deshalb unterbleibt, ein schwerer ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. Insbesondere Hausärzten komme bei langjähriger Betreuung ihrer Patienten eine besondere Schutz- und Fürsorgepflicht zu. Im Übrigen müsse jeder Arzt gewährleisten, dass Patienten über Arztbriefe mit bedrohlichen Befunden informiert werden. Diese Pflicht ende auch nicht mit der Überweisung der Patienten zur weiteren fachärztlichen oder stationären Behandlung. Hier war für die Hausärztin aus dem Arztbrief ersichtlich, dass das Krankenhaus sie als behandelnde Ärztin angesehen und auch nur sie informiert hat. In dieser Konstellation durfte sie den Patienten nicht sehenden Auges gefährden, indem sie eine umgehende Unterrichtung des Patienten über den Befund und die notwendige Therapie unterließ. Die Anforderungen an die Informationsweitergabe und ihre Sicherstellung seien insbesondere bei langjähriger ärztlicher Betreuung hoch.

(Bundesgerichtshof, Urteil vom 26.06.2018 – VI ZR 285/17)

FAZIT: Gerade bei langjährigen Patienten entstehen aus dem Behandlungsverhältnis Schutz- und Fürsorgepflichten, die über das eigentliche Ende des Behandlungsvertrages hinauswirken. Eine Verletzung dieser Pflichten kann einen Behandlungsfehler darstellen und damit eine Haftung des Arztes begründen. Auch eine Überweisung mit anderweitiger Weiterbehandlung ändert nichts an der Pflicht, wichtige Informationen an den Patienten weiterzuleiten. Bei bedrohlichen Befunden kann das Unterlassen dieser Patientinneninformationen als schwerer ärztlicher Behandlungsfehler aufzufassen sein.

PRAXISTIPP: In jeder Arztpraxis sollte ein Prozess aufgesetzt werden, mit dem sichergestellt wird, dass bedeutende Informationen an den Patienten weitergeleitet werden, und zwar auch dann, wenn der Patient durch andere Fachärzte und Krankenhäuser weiterbehandelt wird. Ob die eigene Behandlung des Patienten dabei bereits abgeschlossen ist, spielt nach diesem Urteil keine Rolle mehr. Auch Irrtümer der weiterbehandelnden Ärzte bei der Angabe des behandelnden Arztes sind nicht relevant. Erhält ein Arzt eine bedeutende Information über einen (ehemaligen) Patienten und kann er nicht sicher feststellen, dass der Patient hierüber bereits von einem anderen Arzt unterrichtet wird, muss er selber tätig werden und den Patienten im Rahmen der Sicherungsaufklärung einbestellen und ihm den Befund, die Therapieempfehlung etc. erläutern. Nur so kann den einmal mehr gesteigerten Anforderungen des BGH an den Patientenschutz entsprochen werden.

RA Olaf Walter

(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

VI. Vom epidemiologischen zum klinischen Krebsregister

Das Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen (LKR NRW)^[1] gibt es schon seit vielen Jahren. Die Aufgabe dieser Landeseinrichtung war bisher die Erfassung von Neuerkrankungen und Sterbefällen bei Krebserkrankungen in NRW. Im Krebsregistergesetz des Landes NRW ist dazu eine zwingende Mitarbeit aller medizinischen Einrichtungen vorgeschrieben. Bisher bezog sich diese Mitarbeit aber nur auf die Meldung von Neuerkrankungen. Die Krebssterbefälle werden über die Todesbescheinigung erfasst, die von den Standesämtern an das Krebsregister gemeldet werden.

Als klinisch tätige Urologinnen und Urologen stellen wir zwar die klinische Verdachtsdiagnose einer Tumorerkrankung, die definitive histologische Tumordiagnose wird aber von den Pathologinnen und Pathologen an das Krebsregister gemeldet. So waren wir bisher nicht wesentlich in der Mitarbeit am LKR gefragt. Dies hat sich seit dem neuen nationalen Krebsplan von 2014 geändert. Im Zuge dieser neuen politisch vorgegebenen Strategie wurden alle Landeskrebsregister in klinische Krebsregister erweitert. Damit sind nun auch alle Therapiedaten und Verläufe einer Tumorerkrankung für die Krebsregister zu erfassen. Dieser Umstand wurde in den Landeskrebsregistergesetzen angepasst und verpflichtet uns zu entsprechenden Meldungen, die ansonsten auch von keiner anderen Gruppe gemeldet werden könnten. Ziel ist es, dezidierte Einblicke in das Krebskrankheitsgeschehen in der gesamten Bundesrepublik zu bekommen. Die Patienten können einer Meldung per Gesetz nicht widersprechen, müssen aber über die Meldung informiert werden.

Gemeldet werden müssen nun neben Neuerkrankung (bisher überwiegend Pathologe) und Sterbefall (bisher Standesamt) nach §14 alle Therapiedaten mit:



- Beginn, Unterbrechung und Beendigung einer Tumortherapie- oder palliativen Therapie, Beendigung einer palliativen Therapie jedoch nur dann, wenn sie nicht zeitgleich mit dem Tode erfolgt,
- einer Veränderung des Erkrankungsstatus, insbesondere das Auftreten von Metastasen oder Rezidiven,
- einer unauffälligen Nachsorgeuntersuchung, wenn die Durchführung der Untersuchung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geboten war.

Damit werden wir definitiv sehr viel mehr melden, als das bisher geschehen ist. Insbesondere die Tumornachsorgeuntersuchungen, die nach den Leitlinien empfohlen sind, werden die Fallzahl bei jeder Urologin und jedem Urologen in der Praxis in die Höhe schnellen lassen.

Die Übermittlung der Daten an das LKR kann dabei nach §15 nur auf elektronischem Weg erfolgen. Die derzeitige elektronische Übermittlung ist jedoch sehr umständlich, nur bei verschlüsselter Verbindung mittels der Software Epican® möglich. Diese setzt eine verschlüsselte Datenleitung voraus, die entweder im KV-Safenet besteht oder alternativ über VPN-Einwahl bei der KV-WL für ganz NRW erfolgt. Ab nächstem Jahr hat das LKR stattdessen ein über Internet erreichbares Meldeportal geplant, in dem die Meldedaten im ADT-GEKID-Format hochgeladen werden sollen. Die Erstellung eines solchen Datensatzes obliegt der

jeweiligen Praxis und muss letztlich von den Softwareanbietern der Krankenhaus-/Arztinformationssysteme angeboten werden.

Die Meldungen werden bundeseinheitlich vergütet. Allerdings wird bei Doppelmeldungen nur die erste Meldung vergütet. Die Abrechnung der Vergütung erfolgt über das LKR, das seinerseits den Anspruch auf Vergütung bei den Kostenträgern (Krankenkasse des Patienten) prüfen lässt.

Meldungsart		
a)	Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung (§ 2 / 3 Buchst. a der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	18,00 Euro
b)	Meldung von Verlaufsdaten (§ 2 / 3 Buchst. b der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	8,00 Euro
c)	Meldung von Therapie- und Abschlussdaten (§ 2 / 3 Buchst. c der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	5,00 Euro
d)	Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes (§ 2 / 3 Buchst. d der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014)	4,00 Euro
e)	Vergütungsabschlag für zahnärztliche Diagnosemeldung ohne Angabe des ICD-Codes (§ 2 / 4 < Protokollnotiz > der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.14)	3,00 Euro

http://www.krebsregister.nrw.de/fileadmin/user_upload/dokumente/LKR_NRW/Melderinformation/Broschuere_Meldepflicht.pdf

Für die Urologen in der Praxis hat der Berufsverband der Urologen (BvDU) eine eigene Datenplattform namens UROGISTER^[2] eingerichtet, die automatisch die Krebsregistermeldung erzeugen kann. So können überflüssige und zeitraubende doppelte Dateneingaben vermieden und die Krebsregistermeldedaten aus dem jeweiligen AIS automatisch erzeugt werden. Wer zusätzliches Interesse an Versorgungsforschung hat, kann darüber hinaus die anonymisierten Daten in die Datenbank UROSCIENCE einfließen lassen. So können langfristig auch unter urologisch ärztlicher Kontrolle wichtige Auswertungen zur Versorgung unserer Patienten erzeugt werden.

Alternativ bietet auch das Datenbanksystem von den Deutschen Uro-Onkologen (D-UO)^[3], dem Interessenverband zur Qualitätssicherung in der Uro-Onkologie in Deutschland e.V., eine solche Möglichkeit an.

Es ist allen Urologinnen und Urologen anzuraten, sich an diesen Datenbanken zu beteiligen.

Internet:

1. Landeskrebsregister NRW, <http://www.krebsregister.nrw.de/>
2. UROGISTER | UROSCIENCE [cited 2018 Nov 17]; Available from: <https://urogister.de/>
3. d-uo | Deutsche Uro-Onkologen – Interessenverband zur Qualitätssicherung in der Uro-Onkologie in Deutschland e.V. [cited 2018 Nov 17]; Available from: <https://d-uo.de/>

Dr. Michael Stephan-Odenthal

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

VII. Seminare für Ärzte/Praxispersonal in 2019

Die Frielingsdorf Akademie bietet auch im kommenden Jahr wieder zertifizierte IHK-Fortbildungsgänge, Seminare, Workshops und Trainings als offene Veranstaltungen für Ärzte, Praxismanager/innen und MFA an.

Für Uro-GmbH-Mitglieder gelten hierbei jeweils reduzierte Teilnehmergebühren.

Fortbildung!

IHK-Fortbildungsgang „Praxismanager/in (IHK) – Arztpraxis / MVZ“

Der Erfolg der modernen Arztpraxis hängt im Wesentlichen auch von der Qualifikation und Effizienz des Praxisteams ab, das den Arzt entlastet und unterstützt. Um dieses Ziel trotz üblicher Personalfuktuation zu erreichen, sollte jedes Praxis-Team von tragenden Säulen gestützt werden: Medizinische Fachangestellte (MFA), Arzthelferinnen und Erstkräfte mit engem Kontakt zur Praxisleitung und zu den Kollegen, die Initiative zeigen und die Vorstellungen des Arztes im Praxisalltag umsetzen.

Qualifikation – Titel

Die IHK Fortbildung berechtigt nach erfolgreich abgeschlossener Prüfung (lehrgangsinterner Test) dazu, den Titel "Praxismanager/in (IHK) – Arztpraxis / MVZ" zu führen.

01. - 05. April 2019

von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr
im Marriott Hotel Köln oder

04. - 08. November 2019

von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr
im Courtyard Hotel Köln

Uro-GmbH-Mitglieder erhalten einen Rabatt in Höhe von 10 % auf die Kursgebühr.

KV-Honorarbescheide – richtig lesen und verstehen!

- Wie lese ich meine KV-Honorarbescheide richtig?
- Welche Regelungen liegen den Honorar-Ergebnissen zugrunde?
- Wie entdecke ich Fehler in meinem KV-Honorarbescheid?
- Und wie kann ich dem KV-Honorarbescheid widersprechen?

Diese Fragen werden Ihnen und/oder Ihrem Praxispersonal auf unserem 1-tägigen Abrechnungs-Seminar „KV-Honorarbescheide – richtig lesen und verstehen!“ beantwortet.

19. März 2019

von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr
im Courtyard Hotel Köln oder

03. September 2019

von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr
im Courtyard Hotel Köln

Für Uro-GmbH-Mitglieder gilt die ermäßigte Seminargebühr in Höhe von € 390,- (zzgl. MwSt.) anstatt € 490,- (zzgl. MwSt.).

Optimierung Ihrer Privatabrechnung

Das GOÄ-Abrechnungs-Seminar vermittelt Ihnen die Rechtsgrundlage der privatärztlichen Behandlung und stellt den Behandlungsfall in der GOÄ sowie die Kombinationsmöglichkeiten einzelner Abrechnungspositionen vor. Unsere GOÄ-Trainerin Heike Junge-Rappenberg zeigt Ihnen weiterhin, wie Sie die optimale GOÄ-Leistungsabrechnung erstellen und erläutert, wie Abrechnungsfehler vermieden werden. Auch die Gebührenrahmennutzung und Analogbewertung werden in dem GOÄ-Abrechnungsseminar vorgestellt. Widerspruchsmöglichkeiten bei Streichung und/oder Kürzung durch die privaten Versicherungen runden das GOÄ-Training ab.

15. Mai 2019

Marriott Hotel in Köln

Für Uro-GmbH-Mitglieder gilt die ermäßigte Seminargebühr in Höhe von € 390,- (zzgl. MwSt.) anstatt € 490,- (zzgl. MwSt.).

Betriebswirtschaftliche Praxisführung

Es ist nicht immer leicht, dass Unternehmen „Arztpraxis“ betriebswirtschaftlich erfolgreich zu führen. Ausgangspunkt einer wirtschaftlich erfolgreichen Praxis ist zunächst das konkrete Definieren von persönlichen und beruflichen Zielen. Mitentscheidend für den Praxis-Erfolg und die Arbeitszufriedenheit des Praxisinhabers sind weiterhin die Qualität der internen Praxisstruktur und der reibungslose Ablauf durch die Praxis-Organisation.

09. April 2019

von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr
im Courtyard Hotel Köln

Für Uro-GmbH-Mitglieder gilt die ermäßigte Seminargebühr in Höhe von € 390,- (zzgl. MwSt.) anstatt € 490,- (zzgl. MwSt.).

Praxistag: Erfolgreich führen

Anwendbare Tipps und praktisches Know-How für den Führungsalltag im medizinischen Kontext: An diesem Praxistag haben Sie die Gelegenheit, Ihre Herausforderung als Führungskraft einmal von der praktischen Seite zu betrachten und konkrete Antworten auf Ihre Fragen zu entwickeln. Denn Theorie ist eine Sache, diese in der Praxis umzusetzen oft eine andere:

06. Mai 2019

von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr
im Courtyard Hotel in Köln

Für Uro-GmbH-Mitglieder gilt die ermäßigte Seminargebühr in Höhe von € 390,- (zzgl. MwSt.) anstatt € 490,- (zzgl. MwSt.).

- Wie führe ich jedes Teammitglied so, dass ich es „abhole“?
- Wie überzeuge ich in meiner Führungsrolle?
- Wie gelingt es mir noch besser, in meinem Team für ein gutes Klima zu sorgen?

Mit praktischen Übungen, umsetzbaren Profitipps und unterstützendem Austausch mit anderen Führungskräften beantworten wir diese und Ihre persönlichen Fragen.

4 Impuls-Workshops zum Thema „Führung“

Halbtägige Impuls-Workshops zum Thema „Führung“ basierend auf Theorie-Impulsen und Anwendungsübungen/Reflexion. Die Workshops können einzeln gebucht oder miteinander kombiniert werden. Die Seminargebühr beläuft sich pro Workshop auf € 245,- zzgl. MwSt. Es können maximal 8 Teilnehmer/innen pro Workshop angemeldet werden.

Workshop 1: „Neu als Führungskraft“

12. November 2019

von 9:00 bis 13:00 Uhr

Workshop 2: „Feedback im Mitarbeitergespräch“

12. November 2019

von 14:00 bis 18:00 Uhr

Workshop 3: „Konstruktive Konfliktgespräche“

13. November 2019

von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Workshop 4: „Ziele vereinbaren und delegieren“

13. November 2019

von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Alle Workshops finden im Courtyard Hotel in Köln statt.

Uro-GmbH-Mitglieder erhalten einen Rabatt in Höhe von 10 % auf die Kursgebühr.

Erfahren Sie alle Einzelheiten und Informationen zu den Seminaren, Workshops und dem IHK-Fortbildungsgang auf der Internetseite www.frielingsdorf-akademie.de oder im persönlichen Kontakt mit Claudia König unter der Rufnummer **0221 / 139 836-63** sowie per Mail unter koenig@frielingsdorf.de.

VIII. Osteoprotektion mit Denosumab (XGEVA®) frühzeitig initiieren

ANZEIGE

**Aktuelle Auswertung von über 3 Millionen Patientendaten zeigt:
Patienten profitieren von früher antiresorptiver Therapie**

**Neues eCME-Learning, mit freundlicher Unterstützung von Amgen, zur Inzidenz,
Prävention und Behandlung von Kieferosteonekrosen unter Antiresorptiva**

Patienten mit soliden Tumoren profitieren von einer frühen Osteoprotektion innerhalb von 3 Monaten nach der Diagnose von Knochenmetastasen. Das zeigt die Auswertung einer Datenbank deutscher Krankenkassen mit über 3 Millionen Patienten, die beim Annual Meeting der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) in Wien präsentiert wurde.¹ Wichtig beim frühzeitigen Einsatz einer antiresorptiven Therapie mit Denosumab (XGEVA®) oder Zoledronsäure ist eine vorherige zahnärztliche Untersuchung mit präventiver Zahnbehandlung und die regelmäßige Kontrolle des Zahnstatus, um das Risiko einer Kieferosteonekrose, einer seltenen Nebenwirkung, die bei einer antiresorptiven Therapie auftreten kann, zu minimieren. Im Rahmen eines neuen eCME-Learnings unter <http://cme.medlearning.de/> können sich interessierte Onkologen, Zahnärzte und Kieferchirurgen kostenlos über Prävention, Diagnose und Behandlung von Kieferosteonekrosen informieren. Die Inhalte basieren auf der interdisziplinären Zusammenarbeit der Experten PD Dr. Dr. med. Sven Otto (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums der Universität München), PD Dr. med. Tilman Todenhöfer (Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Tübingen) und Prof. Dr. med. Ingo Diel (Praxisklinik am Rosengarten Mannheim, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie).

Osteoprotektion bei Knochenmetastasen innerhalb von 3 Monaten ab Diagnose

Die frühzeitige Knochenprotektion ist vorteilhaft: Wie die Daten vom MASCC zeigen, ist die Zeit bis zum Auftreten einer ersten und zweiten Komplikation bei Knochenmetastasen länger, wenn Patienten eine frühzeitige osteoprotektive Therapie erhalten. Einbezogen in die Datenanalyse waren erwachsene Patienten mit soliden Tumoren und neu diagnostizierten Knochenmetastasen, die innerhalb von 9 Monaten vor Studieneinschluss eine osteoprotektive Therapie zur Prävention skelettbezogener Komplikationen erhalten hatten. Die frühe Diagnose in Bezug auf die Initiierung einer osteoprotektiven Therapie ab Diagnose war definiert als ≤ 3 Monate. Als spät wurde ein Beginn der osteoprotektiven Therapie nach > 3 bis 9 Monaten definiert. Insgesamt waren 592 Patienten (früh: n=444, spät: n=148) in die Auswertung einbezogen. In beiden Gruppen hatten je 35,1% der Patienten ein Mamma- bzw. Prostatakarzinom, 18,2% ein Lungenkarzinom und 11,5% andere solide Tumoren. Das mittlere Alter der Patienten lag bei rund 70 Jahren, ca. 22% hatten bereits eine skelettale Komplikation erlitten. Die häufigsten skelettalen Komplikationen waren pathologische Frakturen und Bestrahlung. Die mediane Zeit (95% KI) bis zur ersten Knochenkomplikation betrug 19 (12; 33) Monate bei frühem Beginn einer osteoprotektiven Therapie. Bei später Initiierung trat die erste Knochenkomplikation im Median bereits nach 7 (4, 20) Monaten auf und damit median zwölf Monate früher als in der Gruppe, die eine frühzeitige Osteoprotektion erhalten hatte. Auch bei der medianen Zeit (95% KI) bis zur zweiten skelettalen Komplikation profitierten die Patienten vom frühen Einsatz der Osteoprotektion: Die Zeit betrug in dieser Gruppe 39 (33; NR) Monate. Bei später Initiierung dauerte es median 21 (13; NR) Monate, bis eine zweite Knochenkomplikation auftrat.¹

AMGEN®

Denosumab: Gute Wirksamkeit ab der ersten Knochenmetastase

Knochenmetastasen sind ein klinisch relevantes Problem in der Onkologie und mit einer hohen Morbidität assoziiert. Insbesondere solide Tumore wie Lungen-, Mamma- und Prostatakarzinom sind mit einer Metastasierung am Knochen assoziiert.² Der frühzeitige Einsatz von osteoprotektiven Substanzen zur Prävention von skelettalen Komplikationen wie pathologischen Frakturen, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operativen Eingriffen am Knochen wird daher in nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen.^{2,3} Einen hohen Stellenwert hat Denosumab (XGEVA®), das zur Prävention skelettbezogener Komplikationen bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall indiziert ist.⁴ Die Wirksamkeit von Denosumab – bereits ab der ersten Knochenmetastase – wurde in drei Zulassungsstudien und einer integrierten Analyse dieser Studien bei mehr als 5.700 onkologischen Patienten mit Knochenmetastasen untersucht. Indikationsübergreifend konnte Denosumab die Zeit bis zum ersten Auftreten einer Knochenkomplikation gegenüber dem Bisphosphonat Zoledronsäure signifikant um 8,2 Monate verlängern.⁵

Amgen in der Onkologie

Unsere Forschung im Bereich der Onkologie und Hämatologie ist breit aufgestellt. Das Spektrum an Arzneimitteln und Immuntherapien konzentriert sich auf mehr als ein Dutzend verschiedener Krebserkrankungen. Krebserkrankungen gehören zur zweithäufigsten Todesursache in Deutschland. Wir bei Amgen unterstützen Patienten mit Tumoren, die nicht bzw. nicht ausreichend auf Arzneimittel ansprechen, oder die sich sehr schnell im ganzen Körper verbreiten und für die es nur begrenzte Behandlungsmöglichkeiten gibt. Amgen verfügt über eine jahrzehntelange Erfahrung in der Bereitstellung von Therapien für Krebspatienten und erweitert ständig sein Portfolio innovativer Biopharmazeutika und Biosimilars.

www.amgen.de/expertise/onkologieundhaematologie/

Über Amgen

Amgen ist ein weltweit führendes unabhängiges Biotechnologie-Unternehmen, das mit nahezu 20.000 Mitarbeitern in fast 100 Ländern weltweit seit fast 40 Jahren vertreten ist. In Deutschland arbeiten wir an drei Standorten mit über 700 Mitarbeitern jeden Tag daran, Patienten zu helfen. Weltweit profitieren jährlich Millionen von Patienten mit schweren oder seltenen Erkrankungen von unseren Therapien. Unsere Arzneimittel werden in der Nephrologie, Kardiologie, Hämatologie, Onkologie, Knochengesundheit und bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen eingesetzt. Wir verfügen über eine vielfältige Pipeline und haben kürzlich Biosimilars mit in unser Portfolio aufgenommen. www.amgen.de

Referenzen:

1. M et al. Supportive Care in Cancer 2018; 26 (Suppl 2):S39–S364, MASCC, Wien, 28.-30. Juni 2018, Abstract PS051 und Poster
2. Coleman R et al. Annals of Oncology 2014; 25 (Suppl 3): ii124–ii137
3. S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-054OLI_S3_Supportiv_2017-05.pdf (Zugriff 24. Oktober 2018)
4. Fachinformation XGEVA®, Stand Juni 2018
5. Lipton A, Fizazi K, Stopeck AT et al. Eur J Cancer 2012; 48:3082-3092.

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: 05.12.2018

Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.

Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: komm | public!, Sabine Schmedemann

Fotos: Adobe Stock: ©DrBest, ©Zerbor, ©Robert Kneschke, ©maxxasatori, ©dragonstock, ©metamorworks

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**

„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**