

URO-GmbH Nachrichten



**Fortbildung im Rahmen
einer Pandemie**

**Der Rettungsschirm
und die Folgen**

**Praxisverlauf zur Altersvorsorge
- die "Fortführungsfähigkeit"
der Vertragsarztpraxis muss
gewährleistet sein**

ANZEIGE

AMGEN[®]

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Jenapharm
Liebe. Leben. Gesundheit.

Takeda

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

APOGEPHA
Ihr Partner in der Urologie

Dr. Pfleger
ARZNEIMITTEL

HEXAL
A Sanofi Brand

Mehrwert onTop GmbH
Die Nr. 1 für Ärzte in Deutschland!

IPSEN
Innovation for patient care

DR. KADE BESINS **KH**

medac
Urologie

TIETZE & POZO
Medizintechnik GmbH

Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildung im Rahmen einer Pandemie	5
III.	Der Rettungsschirm und die Folgen	6 - 7
IV.	Kurznachrichten	7
V.	Praxisverlauf zur Altersvorsorge - die "Fortführungsfähigkeit" der Vertragsarztpraxis muss gewährleistet sein	8 - 9
VI.	Prostatakarzinom: Relevante Aspekte der Schmerztherapie und Osteoprotektion	10

I. Editorial

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

noch Anfang dieses Jahres konnte sich in Deutschland keiner vorstellen, was wir in den letzten Wochen an Veränderungen in unserer Arbeitswelt und im öffentlichen Leben erlebt haben. Die mahnenden Bilder aus China waren da noch in weiter Ferne. Erfreulicherweise hat es Deutschland nicht so hart getroffen wie die südeuropäischen Länder. Das Gesundheitssystem in Deutschland ist nicht wie von vielen befürchtet kollabiert, sondern hat sich im Gegensatz zu anderen Ländern, in allen Teilen als äußerst robust und zuverlässig erwiesen. Die bisherigen Kritiker mit ihren polemischen Argumenten: zu teuer, zu viele Krankenhäuser, doppelte Facharztschiene, unnötige Leistungen, etc., sind verstummt. Nachdem aber nun die erste Covid-19-Infektionswelle wieder abebbt und das öffentliche Leben wieder startet, werden die Folgen für die Wirtschaft immer deutlicher. Unglaubliche Summen für Rettungsschirme und eine gigantische Neuverschuldung sind die Folge. Zusammen mit höherer Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit wird dies vor allem auch Auswirkungen auf die Sozialkassen und damit auf die Gesundheitskosten haben. So werden wir uns in Zukunft auf noch härtere Honorarverhandlungen mit den Kostenträgern einstellen müssen.

Die Digitalisierung hingegen hat auch in unserem Alltag einen unglaublichen Schub erlebt. Dabei sind viele Firmen mit Arbeitnehmern im Homeoffice auf den Geschmack gekommen, so dass die plötzlich selbstverständliche digitale Kommunikation und Zusammenarbeit sicher dauerhaft bleiben wird. Das wird auch Auswirkungen auf unserer Arbeit haben. Tumorkonferenzen, Fortbildungen und die Videosprechstunde funktionieren plötzlich anstands- und reibungslos. Als wertvolles Tool für unsere tägliche Arbeit, sollten wir das weiter professionalisieren. Medizin ist aber ein sozialer Beruf, in dem der direkte menschliche Kontakt zu unseren Patienten das Maß aller Dinge bleibt.

4

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

ANZEIGE

AMGEN

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Johnson & Johnson

Jenapharm
Liebe. Leben. Gesundheit.

Takeda

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

II. Fortbildung im Rahmen einer Pandemie

Keiner von uns hätte noch Anfang März damit gerechnet, dass sich von heute auf morgen ein normales Arztleben so ändern kann. Auch alle Fortbildungen in größeren und kleineren Sälen, Qualitätszirkel und Schulungen in Praxen oder sogar privaten Räumlichkeiten sind nicht möglich. Sogenannte „Präsenzveranstaltungen“ sehen plötzlich ganz anders aus.

Gut, dass es die Möglichkeit des Internets gibt, ein Medium, das auch ich seit langem zur Fortbildung nutze. Es hat sich gezeigt, dass diese Form der Fortbildung durchaus einen Ersatz für die physische Anwesenheit darstellen kann. Sowohl größere Konferenzen, als auch Fortbildungen mit Vorträgen und Diskussionen sind so möglich. Ehrlich gesagt, ich bin froh, dass jetzt doch auch mehr Kolleginnen und Kollegen gezwungen sein werden, diese Fortbildungsangebote zu nutzen.

Seit Jahren bin ich ein Verfechter von digitalen Möglichkeiten in der ärztlichen Fortbildung, und vielleicht bringt das jetzt auch einen großen Schub. Ich würde es wünschen. Fortbildungen vor dem Bildschirm haben doch viele Vorteile: Man muss sein gewohntes Umfeld nicht unbedingt verlassen, kann sich auch am Abend nochmal hinsetzen, ohne Stress mit An- und Abfahrt. Man kann sich auch mal ein Glas Wein oder Bier – oder was einem sonst so schmeckt – direkt neben den Bildschirm stellen und trinken, auch wenn man es jetzt selbst bezahlen muss. Natürlich fehlt der persönliche Austausch mit Kollegen, aber auch das wird wiederkommen. Außerdem ist das Kommunikationsangebot noch nie so groß gewesen, nutzen wir es! Wir müssen uns darüber klar werden, dass jetzt ein „Rad angedreht“ wurde, was sich nicht mehr so schnell wieder zurückdrehen lässt.

Natürlich haben auch wir Veranstaltungen absagen müssen, aber es gibt Nachholtermine. Bei den Präsenzveranstaltungen werden über unseren Fortbildungskalender auf der Webseite alle Termine und neue veröffentlicht.

Hoffen auch wir auf weitere Normalisierungen im öffentlichen und auch in unserem Leben. Bleiben Sie gesund!

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



III. Der Rettungsschirm und die Folgen

Nachdem die erste große Infektionswelle der COVID19-Infektion für Deutschland bezüglich der Infektions- und Todeszahlen glimpflich verlaufen zu sein scheint, wird nun der Schaden durch den weltweiten Shut-Down des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens deutlicher. Deutschland rutscht wie andere Staaten in eine tiefe wirtschaftliche Rezession, die einen Rückgang des Bruttoinlandsproduktes von mindestens 6% für 2020 voraussagt. Dem Staat werden geschätzte 100 Mrd. Euro Steuern in den nächsten zwei Jahren fehlen. Gleichzeitig wurde zur Unterstützung jedes Wirtschaftszweiges ein Rettungsschirm aufgespannt, der staatliche Garantien, Bürgschaften und Direktzahlungen enthält. Damit steigt die Neuverschuldung in Deutschland wieder rasant an. Durch einen zu erwartenden Anstieg der Arbeitslosigkeit und die schon bestehenden Kurzarbeiterprogramme, ist damit auch mit erheblichen Mindereinnahmen in den Sozialkassen zu rechnen. Die Rücklagen der Gesetzlichen Krankenversicherung schmelzen derzeit dahin wie Butter in der Sonne. Just zu diesem Zeitpunkt starten die Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und KBV zum Honorarvolumen für 2021.

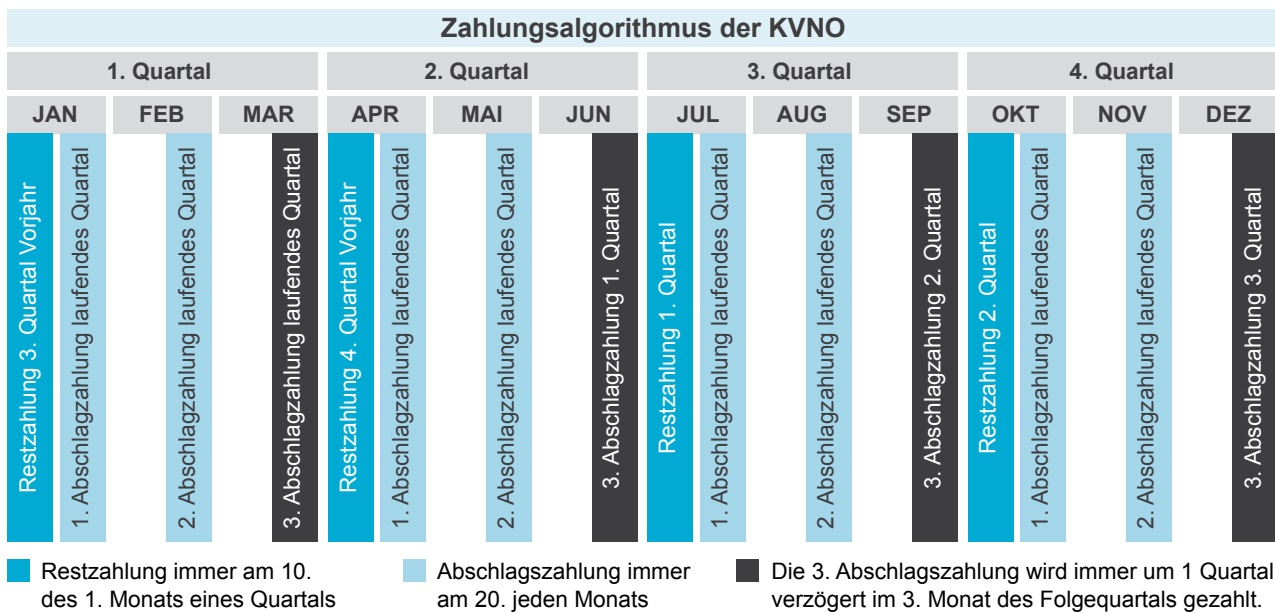
Dabei hat die Bundesregierung für den Gesundheitsbereich einen eigenen Schutzschirm für Praxen im §87a SGB V Abs. 3b eingerichtet. Danach können die KVen für Praxen, deren Gesamthonorar sich infolge einer Fallzahlminderung durch Pandemien oder Naturkatastrophen um mind. 10% verringert hat, befristet eine Ausgleichzahlung leisten. Die Ausgleichzahlungen beziehen sich aber zunächst nur auf Honorarminderungen bei Leistungen im MGV. Diskutiert wird auch ein Ausgleich bei Früherkennungsuntersuchungen und extrabudgetären Leistungen wie dem ambulanten Operieren. Die Ausgaben für diese Kostenerstattungen müssen laut Gesetz die Kassen den KVen ersetzen. Genau da liegt das Problem. Noch kann keine KV abschätzen wieviel Geld tatsächlich für solche Ausgleichzahlungen aufgewendet werden muss, weil ja schon alleine die Abrechnungsdaten für das 2. Quartal 2020 nicht vorliegen und die Daten aus dem 1. Quartal wahrscheinlich wenig Auswirkungen zeigen, da im März zum Zeitpunkt des Shut-Down, die meisten Praxen die üblichen Fallzahlen behandelt hatten. Bei den nun anstehenden Verhandlungen werden diese Unabwägbarkeiten deshalb dazu führen, dass die Kassen zu erwartende Ausgleichzahlungen mit dem zu verhandelnden MGV verrechnen wollen. Damit kommt es in den KVen wahrscheinlich zu völlig unberechenbaren Verwerfungen zwischen und innerhalb der Fachgruppen. So werden viele Fachgruppen in der Pandemie weniger Patienten sehen als Fachgruppen, die sich spezifisch mit der Behandlung von COVID19 beschäftigen. Damit müssen die KVen aus einem zukünftigen MGV für einige Fachgruppen mehr Ausgleich zahlen als für andere. Dies wird erfahrungsgemäß die sogenannten Fachgruppentöpfe in 2021 deutlich durcheinanderwirbeln.

In der Akutsituation können Praxen, die einen deutlichen Umsatzrückgang zu beklagen haben, neben dem Rettungsschirm Soforthilfe beantragen, wobei je nach Praxismitarbeiterzahl einmalig zwischen 9.000 und 25.000 € für 3 Monate gezahlt werden (<https://www.wirtschaft.nrw/nrw-soforthilfe-2020>).

Der Streit um eine Kurzarbeitergeldzahlung ist mittlerweile gelöst. Danach können Vertragsarztpraxen auch trotz Rettungsschirm Kurzarbeit für Mitarbeiter beantragen. Unklar ist jedoch bisher, ob und wie diese zusätzlichen Hilfen mit den Ausgleichszahlungen aus dem Rettungsschirm verrechnet werden.

Für Praxen, die aufgrund des Infektionsschutzgesetzes bei SARS-Cov2 positiven Fällen unter den Mitarbeitern/innen in Quarantäne müssen und damit ggf. die ganze Praxis vorübergehend schließen muss, können Entschädigungen beim Landschaftsverband Rheinland beantragt werden. Entscheidend ist dabei aber, dass die Quarantäne vom jeweiligen Gesundheitsamt verfügt werden muss. (https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/soziale_entschaedigung/taetigkeitsverbot/taetigkeitsverbot.jsp)

Die Umsatzverluste aus der PKV-Praxis bleiben bisher ohne Kompensation. Die PKVen machen derzeit keine Anstalten, den Erhalt der Praxen zu fördern. Allerdings gilt anders als in der GKV das SGB V für private Krankenversicherer nicht. Zudem haben die Praxen nicht mit den PKVen sondern mit dem jeweiligen Patienten eine vertragliche Vereinbarung. Damit können die Versicherungen meiner Einschätzung nach auch nicht zu einer Beteiligung an Rettungsschirmen gezwungen werden. Als einziges Zugeständnis haben die PKVen mit der BÄK einen sogenannten Hygienezuschlag als Analogziffer nach GOÄ 245 mit 14,75 Euro verhandelt. Die Analogziffer sollte mit dem Zusatz „Hygieneaufwand durch die SARS-CoV-2-Pandemie“ begründet werden.



Für urologische Praxen bedeutet all dies, dass für das laufende Jahr durch den Zahlungsalgorithmus der KV zumindest die GKV-Umsätze einigermaßen gesichert sind. Die SARS-COV2-Hygienemaßnahmen und die Praxisorganisation sollten aber so schnell wie möglich so umgestellt werden, dass dieselbe Fallzahl wie bisher in den Praxen behandelt werden kann. Nur, wenn unsere Fachgruppe die Fallzahlen halten kann, können zukünftige Honorar- und Umsatzverwerfungen im nächsten Jahr vermieden werden.

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

IV. Kurznachrichten

Die Firma CCM-Campus bietet derzeit noch bis Ende Juni Auffrischkurse für den Strahlenschutz komplett als Online-Kurs (Webinar) an. Für Interessierte: <https://www.ccm-campus.de>
<https://www.ccm-campus.de/strahlenschutzkurse/strahlenschutzkurse/modellprojekt>

Anmeldung über unseren Kurskalender: <https://www.ccm-campus.de/termine-orte-preise>

V. Praxisverkauf zur Altersvorsorge – die „Fortführungsfähigkeit“ der Vertragsarztpraxis muss gewährleistet sein

Der Erlös für die Veräußerung der Praxis ist für niedergelassene Ärzte in der Regel ein wichtiger Baustein der Altersvorsorge. Der Verkauf der Praxis erweist sich mitunter jedoch als schwierig, da nicht immer in angemessener Zeit ein Nachfolger gefunden wird. Hinzu kommt, dass sich „alteingesessene“ Vertragsärzte im Laufe der Zeit häufig auf die lukrativere Versorgung von Privatpatienten konzentrieren, so dass die Fallzahlen im vertragsärztlichen Bereich zurückgehen. Das Sozialgericht München hat sich in einer aktuell veröffentlichten Entscheidung mit einer Konstellation befasst, in der der in den Ruhestand tretende Arzt verstärkt Privatpatienten versorgt und seine Kassenpraxis „heruntergefahren“ hatte:

Der klagende Hautarzt hat sich in den Jahren vor der beabsichtigten Nachbesetzung seines Sitzes verstärkt auf die Behandlung von Selbstzahlern und Privatpatienten konzentriert und seine Kassenzulassung hierfür zweimal hälftig und einmal vollständig für jeweils ein Jahr zum Ruhen gebracht. Ein Ende 2017 durchgeführtes Nachbesetzungsverfahren verlief erfolglos, da sich kein geeigneter Bewerber fand. In 2018 teilte der Hautarzt der KV mit, er werde seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht wieder aufnehmen und stellte einen neuerlichen Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens.

Nachdem der Zulassungsausschuss dem ersten Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens aus Versorgungsgründen noch stattgegeben hatte, obgleich der Hautarzt lediglich einen Anteil von 31% des Fachgruppendurchschnitts erreicht aber immerhin noch 500 Fälle versorgt hatte, lehnte der Zulassungsausschuss den zweiten in 2018 gestellten Antrag ab. Anders als bei der ersten Antragstellung vertrat der Zulassungsausschuss jetzt die Auffassung, es gebe kein hinreichendes „Praxissubstrat“ mehr. Die Zulassung habe nun seit einem Jahr vollständig geruht. Daher sei anzunehmen, dass sich die 500 Patienten, die der Hautarzt vor dem Ruhen der Zulassung noch versorgt hatte, anderweitig behandelt würden. Ohne Belang sei, dass noch eine organisatorisch-apparative Praxisstruktur vorhanden sei. Diese sei zwischenzeitlich durch die privatärztliche Tätigkeit des Hautarztes geprägt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Arzt erfolglos Klage.

Vertragsärzte mit einem Sitz in einem für Zulassungen gesperrten Gebiet haben grundsätzlich die Möglichkeit, bei Beendigung der Tätigkeit ihre Arztpraxis von einem Nachfolger fortführen zu lassen. Darüber, ob überhaupt ein Nachbesetzungsverfahren stattfindet, entscheidet der Zulassungsausschuss. Wird einem entsprechenden Antrag stattgegeben, so hat die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen.

Eine wiederholte Antragsstellung – wie hier – sei nicht ausgeschlossen, müsse jedoch schutzwürdig und dürfe nicht willkürlich sein, so das Sozialgericht. Jedenfalls wäre es willkürlich, nicht schutzwürdig und mit dem Sinn und Zweck des Nachbesetzungsverfahrens nicht zu vereinbaren, in dem Fall, dass sich zunächst kein Bewerber findet, mehrfach hintereinander Anträge auf Durchführung eines Nachfolgeverfahrens solange zu stellen, bis es zu einer Nachfolge kommt. Letztendlich habe der Vertragsarzt das Risiko der Möglichkeit für die Veräußerung seiner Praxis zu tragen. Bei wie vielen Anträgen auf Durchführung des Nachfolgeverfahrens hintereinander von einer Perpetuierung auszugehen ist, sei vom jeweiligen Einzelfall abhängig.



Voraussetzung für die „Fortführungsfähigkeit“ einer Vertragsarztpraxis sei jedenfalls, dass ein Bezug zur tatsächlichen vertragsärztlichen Tätigkeit bestehe. Diese sei bei dem Hautarzt jedoch nicht (mehr) ersichtlich, da die Praxisräumlichkeiten, die Ausstattung und das Internet offensichtlich im Zusammenhang mit der privatärztlichen Tätigkeit des Hautarztes stehen und kein ausreichender Patientenstamm an GKV-Versicherten bestehe. GKV-Patienten, die als Selbstzahler behandelt werden, seien nicht zu diesem Patientenstamm zu zählen. Dies führe im Ergebnis dazu, dass eine Fortführungsfähigkeit der vertragsärztlichen Praxis des Hausarztes zu verneinen sei. (Sozialgericht München, Urt. v. 06.11.2019, Az. S 38 KA 162/18)



Fazit: Die Sozialgerichte haben sich immer wieder mit der „Fortführungsfähigkeit“ einer Arztpraxis befasst. Ab welchem Zeitraum nach Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit Fortführungsfähigkeit einer Vertragsarztpraxis nicht mehr gegeben ist (halbes Jahr, Dreivierteljahr, ein Jahr, zweieinhalb Jahre ohne vertragsärztliche Tätigkeit; vgl. LSG Bayern, Urt. v. 9.7.2014 – L 12 KA 57/13 ; LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 15.10.2014 – L 5 KA 2008/12 ; BSG, Beschl. v. 5.6.2013 – B 6 KA 2/13 B ; LSG Bayern, Urt. v. 16.1.2013 – L 12 KA 3/12), ist unklar; hierfür gibt es unterschiedliche Entscheidungen. Es gibt also keinen Erfahrungssatz, dass eine Fortführungsfähigkeit nach einem bestimmten Zeitraum nicht mehr besteht. Eine „fortführungsfähige“ Praxis kann nur durch Vorhandensein von Räumlichkeiten, Ausstattung und Personal, sowie der tatsächlichen Entfaltung vertragsärztlicher Tätigkeit mittels der tatsächlichen Fallzahlen von GKV-Patienten belegt werden.

Praxistipp: Inhaber von fallzahlschwachen Praxen sollten ergänzend auch folgende Aspekte berücksichtigen: Soll im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens ein ganzer Vertragsarztsitz so aufgeteilt werden, dass eine Hälfte beim abgehenden Arzt verbleibt und die andere übergeht, ist für die hälftige Nachbesetzung vorzusetzen, dass die Fallzahlen und die wöchentlichen Arbeitsstunden jedenfalls nicht unter 50 % der Fachgruppe liegen. Ferner sollte vor einer Ausschreibung zur Nachbesetzung geprüft werden, ob die Fortführungsfähigkeit der Praxis tatsächlich anzunehmen ist. Ggf. sollten vor der Ausschreibung die Fallzahlen gesteigert werden, evtl. mit Hilfe eines angestellten Arztes. Eine wiederholte Antragstellung auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens, unmittelbar einer erstmaligen Antragstellung folgend, ist nicht ausgeschlossen, muss jedoch schutzwürdig und darf nicht willkürlich sein.

RA Olaf Walter
(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

VI. Prostatakarzinom: Relevante Aspekte der Schmerztherapie und Osteoprotektion

ANZEIGE

Eine Schädigung des Knochens kommt im Verlauf eines Prostatakarzinoms bei vielen Patienten vor^[1]. Dabei wird zwischen Knochenkomplikationen, die durch eine Androgendeprivationstherapie (ADT) hervorgerufen werden (sekundäre Osteoporose), und solchen durch ossäre Metastasierung, die auf die Tumorerkrankung selbst zurückzuführen sind, unterschieden^[2, 3]. In beiden Fällen hat Denosumab einen hohen Stellenwert in der Osteoprotektion: In einer Dosierung von 60 mg s.c. alle 6 Monate (Prolia®) kann der Wirkstoff bei therapiebedingter Osteoporose eingesetzt werden. Zur Vermeidung skelettaler Komplikationen bei Knochenmetastasen kommt er in der Dosierung 120 mg s.c. alle 4 Wochen (XGEVA®) zur Anwendung.

Chronische Schmerzen bei Knochenmetastasen sowie akute Durchbruch- oder inzidente Schmerzen, die spontan oder bei Belastung des betroffenen Knochens auftreten, vermindern die funktionelle Unabhängigkeit und die Lebensqualität der Patienten erheblich^[4, 5]. Für die kausale Behandlung von Knochenschmerzen beim metastasierten Prostatakarzinom stehen Bisphosphonate und Denosumab 120 mg s.c. alle 4 Wochen zur Verfügung^[6]. Studien zeigen, dass der RANK-Ligand-Inhibitor die Schmerzprogression bei Patienten mit Knochenmetastasen im Vergleich zum Bisphosphonat Zoledronsäure erheblich verzögern kann. Zudem benötigen weniger Patienten unter Denosumab eine Dosiserhöhung von Analgetika^[7]. Zur symptomatischen Behandlung kommen NSAR (nicht-steroidale Antirheumatika), Antidepressiva oder Antikonvulsiva zum Einsatz^[8]. Eine ergänzende Opioidgabe sollte bei Bedarf frühzeitig erfolgen^[8].

Praktisches Management der Osteoprotektion

Bei Patienten mit bestätigtem, nicht-metastasiertem Prostatakarzinom, die eine ADT erhalten und ein erhöhtes Frakturrisiko aufweisen, liegt eine Indikation für eine Behandlung mit Denosumab 60 mg s.c. alle 6 Monate (Prolia®) vor, um das Risiko für vertebrale Frakturen signifikant zu vermindern^[9]. Bei Knochenmetastasen ist zur Vermeidung skelettaler Ereignisse eine aktivere Osteoprotektion mit Denosumab in der Dosierung 120 mg s.c. alle 4 Wochen zu wählen^[10]. Der Einsatz von Denosumab oder Zoledronsäure zur Prävention von skelettalen Komplikationen wird auch in der S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom empfohlen^[11]. Vor der Therapie sollte der Zahnstatus geprüft und die Zähne gegebenenfalls saniert werden, um das Risiko von Kieferosteonekrosen (ONJ) zu minimieren. Unter der Denosumab-Therapie wird die Supplementation von täglich mindestens 500 mg Calcium und 400 I.E. Vitamin D empfohlen. Die Calcium- und Kreatinin-Werte sollten alle drei Monate überprüft sowie der Zahnstatus kontrolliert und eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden^[12].

Kieferosteonekrosen vermeiden

Bei der Pathogenese von Kieferosteonekrosen sind klassische dentale Entzündungen wie die marginale oder apikale Parodontitis das Hauptproblem. Zur Prophylaxe ist eine Reduktion dieser Entzündungen unerlässlich. Daher muss die Bedeutung der Zahngesundheit Teil des Therapiegesprächs sein^[13], um Patienten zur Zahnpflege zu motivieren und das Risiko einer ONJ zu reduzieren^[14]. Kommt es dennoch zu einer Nekrose, gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, unter denen vor allem die chirurgische Intervention zu guten Abheilungsquoten führt und langfristig stabile Ergebnisse zeigt^[15].

Literatur:

1. Fizazi K et al. Lancet 2011; 377: 813-822.
2. Coleman R et al. Ann Oncol 2014; 25 (S3): iii124-iii137.
3. Freedland SJ, Eastham J et al. Prostate Cancer Prostatic Dis 2009; 12(4): 333-8.
4. Sabino MA, Mantyh PW. J Support Oncol 2005; 3(1): 15-24.
5. Lipton A. Support Cancer Ther 2007; 4(2): 92-100.
6. Kursbuch Palliative Care, Hrsg. H.-B. Sittig, Uni-Med Verlag Bremen, 2009.
7. Cleeland CS et al. Ann Oncol 2010; 21(suppl 8): P1248.
8. European Association for Palliative Care (EAPC).
9. Fachinformation Prolia®. Stand: Januar 2020
10. EAU-Guideline Prostate Cancer 2019.
11. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms; Konsultationsfassung, Langversion 4.0, Dezember 2016.
12. S3-Leitlinie Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen, AWMF-Register-Nr. 007-091, Stand 04/2012.
13. S3 Leitlinie Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrosen (AR-ONJ), AWMF-Register- Nr. 007-091, Stand 12/2018.
14. Fachinformation XGEVA®. Stand: November 2019
15. Otto S et al. Fluorescence-guided bone-surgery for the treatment of medication-related osteonecrosis of the jaws. J Craniomaxillofac Surg 2016; 44(8): 1073-80. doi: 10.1016/j.jcms.2016.05.018.



Quelle: Meet-the-Expert-Sessions „Rund um Osteoprotektion“, anlässlich des 71. DGU-Kongresses, Hamburg, 18. bis 20. September 2019, veranstaltet von der AMGEN GmbH.

DE-XGT-2000015

ANZEIGE







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: 04.06.2020

Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.

Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: Robst-PR, Heiers arte

Fotos: Adobe Stock: ©fotohansel, ©AIDAsign, ©apops

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. Pflieger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH, DR. KADE/BESINS,
medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Mehrwert on Top GmbH, Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH

„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**