

# URO-GmbH Nachrichten



**Fortbildung in Pandemiezeiten**

**Ein Jahr Pandemie  
– Rückblick aus der Praxis**

**Krankenakte: Können Patienten  
Kopien der Behandlungsdokumen-  
tation auch ohne Kostenerstattung  
verlangen?**

**cPass: Wirkungstest über  
potentiellen Schutz vor COVID-19**

ANZEIGE



## Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildung in Pandemiezeiten	5
III.	Ein Jahr Pandemie – Rückblick aus der Praxis	6 - 9
IV.	Krankenakte: Können Patienten Kopien der Behandlungsdokumentation auch ohne Kostenerstattung verlangen?	10 - 11
V.	cPass: Wirkungstest über potentiellen Schutz vor COVID-19	12 - 13
VI.	Praxisumfrage 2020 abgeschlossen	14
VII.	Veranstaltungshinweis	14

## I. Editorial

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

nun leben wir schon länger in der Pandemie, als viele von uns sich das Anfang letzten Jahres vorstellen konnten. Mittlerweile sind viele genervt von Home-Office, Social Distancing und fehlenden sozialen oder kulturellen Veranstaltungen. Die Pandemie wirkt aber in vielen Bereichen auch wie ein Beschleuniger, der viele gute und schlechte Entwicklungen der letzten Jahre rasant angetrieben hat, so dass wir einen ungeheuren Schub in der Digitalisierung erleben und dafür analoge Geschäftsmodelle in Handel und Dienstleistung schneller verschwinden als gedacht. Für die Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis hingegen hat sich am Inhalt der Alltagsarbeit nicht viel geändert, Form und Umstände hingegen deutlich. Dabei fällt immer deutlicher eine Priorisierung der Politik zugunsten der Kliniken auf. Das gesamte Gesetzgebungsverfahren bis hin zur Impfpriorität folgt dieser Agenda „Kliniken first, Praxen second“. Die Auswirkungen für die zukünftige Versorgung der alten Bevölkerung wird zum Nachteil der Patienten in den nächsten Jahren deutlich werden.

Ärztliche Fortbildung wird in Zukunft sicher weiter in digitalen Formaten ausgebaut werden. Die Videokonferenz ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Unklar ist jedoch noch, welche Folgen die Digitalisierung für unsere Patienten hat, denn mit eRezept, eArbeitsunfähigkeit und ePatientenakte kommen nicht nur auf die Ärztinnen und Ärzte, sondern vor allem auf die Patienten Änderungen zu, mit denen sehr viele überfordert sein werden.

Als Uro-GmbH Nordrhein werden wir uns den digitalen Herausforderungen stellen und zuverlässig zur Unterstützung Ihrer Arbeit da sein.

4

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

## II. Fortbildung in Pandemiezeiten

Wer sehnt sich derzeit nicht nach persönlichen Kontakten? Das ist sehr gut nachvollziehbar, auch mir geht es so. Allerdings werden wir nur peu à peu mit der Wiederherstellung von „Normalität“ rechnen dürfen.

Deshalb werden nach wie vor Online-Veranstaltungen und Seminare unsere Fortbildungskonzepte beherrschen. Die Veranstaltungen des Berufsverbandes, der DGU und der Pharmaindustrie werden – soweit wir sie erfahren – in unseren Fortbildungskalender eingepflegt. Es lohnt sich also immer wieder mal in den Fortbildungskalender der Uro-GmbH Nordrhein hineinzuschauen.



Ab dem 2. Quartal werden auch wir eigene Webinare in kleinen Gruppen anbieten. Die Inhalte stimmen wir derzeit mit unseren Sponsoren ab. Die Termine werden rechtzeitig veröffentlicht. Nutzen Sie das Angebot, denn es wird sich natürlich um aktuelle Themen aus der Berufspolitik und aus der Wissenschaft handeln. Die Veranstaltungen werden als Zoom-Konferenzen angeboten. CME-Punkte werden beantragt.

Wir müssen alle noch ein bisschen durchhalten, ehe wir uns wieder persönlich sehen können.

**Dr. Reinhold Schaefer**

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

### III. Ein Jahr Pandemie – Rückblick aus der Praxis



6

CovSARS2 wurde erstmals von Cui et al. Anfang 2019 als Corona Virus von Fledermäusen auf Säugetiere übertragen beschrieben. Am 31.12.2019 wurde in China erstmals die durch diese Viren ausgelöste Lungenerkrankung als COVID-19 beschrieben und seit dieser Zeit hat sich der Virus über die ganze Welt ausgebreitet. Waren in Deutschland die Gesundheits-Behörden nach den ersten sporadischen Vorkommen in Süddeutschland noch optimistisch eine weitreichende Ausbreitung in Deutschland verhindern zu können, hat sich die Situation im Laufe des Frühjahrs 2020 erheblich verändert.

Die Panik einer sich weltweit ausbreitenden Pandemie machte sich auch in Deutschland breit. Obwohl es seit Jahren sogenannte Pandemiepläne für solche Ereignisse gibt, zeigten sich nahezu alle Staaten, auch Deutschland, erstaunlich unvorbereitet.

Insbesondere die öffentlichen Gesundheitsbehörden, deren originäre Aufgabe die Pandemiebekämpfung ist, waren und sind wegen fehlender Ressourcen schnell überfordert. Es drohte ein Kollaps des deutschen Gesundheitssystems.

Unter dem Eindruck hoher Todeszahlen in den südeuropäischen Ländern wurde das öffentliche Leben im März 2020 fast vollständig heruntergefahren (Shut-Down). In Klinik und Praxis wurden planbare Behandlungen verschoben, um die Ressourcen für eine zu erwartende Infektionswelle frei zu halten. Auch in der Urologie haben wir dies getan und insbesondere im ersten Shut-Down Behandlungen um bis zu 50% reduziert bzw. verschoben.

ANZEIGE

AMGEN

Janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF Janssen-Johnson

Takeda

UROMED  
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE



Aber schon Ende April haben sich die Inzidenzzahlen nach unten bewegt und die meisten urologischen Praxen haben wieder den Normalbetrieb aufgenommen. In dieser Phase hat die Politik zur wirtschaftlichen Absicherung das größte Finanzhilfeprogramm in der bundesdeutschen Geschichte gestartet. Unter anderem wurde in den Kliniken der Aufbau von Intensiv-/Beatmungs-Kapazitäten mit 50.000 €/ Beatmungsbett gefördert und verschobene Elektiv-Operationen mit 350€/Tag ausgeglichen. Auch im ambulanten Bereich wurde ein „Rettungsschirm“ eingerichtet, der Umsatzverluste durch Verschiebung von planbaren Behandlungen ausgleichen sollte.

In Nordrhein wurde über die KVNO konkret eine Umsatzgarantie von 95% im Vergleich zum gleichen Quartal des Vorjahres abgegeben. Damit ging der Streit aber auch schon los, denn diese Umsatzgarantie sollte mit anderen Finanzhilfen aus Kurzarbeit oder Infektionsschutzgesetz (bei Quarantäne der Praxis durch Behörden bei Infektion des Personals), im Unterschied zu anderen Wirtschaftsbetrieben, verrechnet werden. Zusätzlich haben die Krankenkassen im Rahmen der Selbstverwaltung auf das morbiditätsorientierte Gesamtvolumen für 2020 verwiesen. Weitere Gelder sollten nicht locker gemacht werden.

Gleichzeitig zeigten sich extreme Engpässe in der Beschaffung von Hygienemitteln zum Schutz der Bevölkerung und vor allem der medizinischen Berufsgruppen. Anfangs waren kaum Schutzmittel zu bekommen. Die zentrale Beschaffung durch das Bundesgesundheitsministerium und die föderalen Behörden zeigte schwere Mängel. Eine Ausstattung, wie angekündigt und versprochen, ließ sich erst im Mai 2020 in Form von Schutzmasken realisieren. Seitdem sind die Preise für einfachste Hygieneschutzmittel (Untersuchungshandschuhe, Desinfektionsmittel, Papierartikel, sterile OP-Abdeckung etc., sterile OP-Kittel etc., OP-Masken) um das 3 bis 5-fache angestiegen und vollständig von den Praxen auf eigene Kosten zu beschaffen. Der Verweis bei den Kassen, nun endlich die seit Jahren steigenden Hygienekosten auszugleichen, wird jedoch ausgerechnet in der Pandemie weiter hartnäckig ignoriert.



Nach relativ ruhigem Sommer mit Abflauen der Infektionszahlen zeigt sich im Herbst 2020 wieder ein rasanter Anstieg, die „zweite Welle“ erwies sich als wesentlich heftiger als die Infektionswelle im Frühjahr. Aber mit der Turboentwicklung von Impfstoffen kündigte sich ein Hoffnungsschimmer an. Die ersten Zulassungen erfolgten Ende Dezember und die größte Massenimpfung in der Geschichte der Menschheit wurde gestartet.

Bei wesentlich zu knappen Impfstoffmengen wurde richtigerweise vom Deutschen Ethikrat eine Priorisierung für die zu Impfenden festgelegt. In der Strategie, das deutsche Gesundheitssystem nicht zu überlasten, wurden logischerweise diejenigen am höchsten priorisiert, die das höchste Risiko für einen schweren Verlauf

der COVID19-Erkrankung haben. Danach sollten vor allem diejenigen geschützt werden, die jeden Tag mit infizierten und potentiell infizierten Patienten umgehen, denn schon aus der Frühjahrs- und aus anderen Ländern in der Pandemie war bekannt, dass vor allem Angehörige aus Pflege und Medizin ein hohes Risiko haben selber zu erkranken.

Vor allem in China und Italien war ein großer Anteil der COVID19-Toten aus Pflege und Medizin zu beklagen. Somit erschien die Priorisierung zur Impfung in Deutschland und ähnlich auch in anderen Staaten sinnvoll. Mittlerweile sind die Hochbetagten in den Seniorenheimen durchgeimpft, die Mehrzahl der 80-jährigen in Deutschland hat mindestens einen Impftermin. Auch in den Kliniken hat das Impfen schon fleißig begonnen.



Ärztinnen und Ärzte in der Praxis allerdings werden in der neuesten politisch erlassenen Impfverordnung erst in der 2. Kategorie priorisiert. Dabei ist das Infektionsrisiko in der Praxis genauso hoch wie in der Klinikambulanz. Unter logischen Gesichtspunkten muss sogar bei einem Zahnarzt, HNO-Arzt oder Lungenfacharzt in der Praxis ein deutlich höheres Risiko für eine Ansteckung der Behandlerinnen und Behandler angenommen werden.



Auch in urologischen Praxen ist mit der notwendigen körperlichen Untersuchung und bei invasiven Maßnahmen ein Selbstschutz durch Maskentragen nur bedingt möglich. Zudem versorgen viele Urologinnen und Urologen regelmäßig Altenheime und haben damit ein ähnlich hohes Risiko wie deren Pflegekräfte. Antworten auf diese Fragen bleiben die verantwortlichen Politiker allerdings schuldig, stattdessen gibt es aller Orten offensichtlich einen „Wettbewerb im Vordrängeln“ beim Impfen. Erstaunlicherweise werden Berichte laut, wo sich Lokalpolitiker und Verwaltungspersonal gerade zufällig im Altenheim befanden, als dort Impfdosen übrig waren.

Ein Jahr unter Pandemiebedingungen zeigt überdeutlich, was sich schon seit Jahren andeutet. Obwohl die Arztpraxen in Deutschland in der Menge den bei weitem größten Anteil der medizinischen Versorgung leisten, gibt es eine klare politische Priorisierung zum Vorteil der Klinik und zum Nachteil der ambulanten Einrichtungen.

Man gewinnt gar den Eindruck, dass die Praxen der Politik bis hin zum Schutz der Gesundheit der dort Tätigen egal sind. Ärztekammerpräsident Reinhard sprach von einer fehlenden Wertschätzung der ambulanten Ärztinnen und Ärzte. Richtiger wäre der Begriff der Ignoranz von Situation und Leistung der ambulanten Medizin. Dabei sind solche Signale für die Zukunft der medizinischen Versorgung in Deutschland fatal. Denn ein Land, in dem eine derart überalterte Bevölkerung lebt und die gleichzeitig mit einer Überalterung des medizinischen Personals zu tun hat, wird bei Fortsetzung dieser Politik in 5 - 10 Jahren gewaltige Probleme haben, die medizinische Versorgung auf heutigem Niveau aufrecht zu erhalten. Diese Folgen sind schon heute aus den Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung mathematisch berechenbar und trotzdem legt die Politik im Gegensatz zu den Patienten offensichtlich keinen Wert auf ambulante Medizin durch selbständige Ärztinnen und Ärzte. Die logische Konsequenz wird sein, dass diese immer weniger Interesse an ambulanter Medizin haben. Damit wird die seit Jahrzehnten bestehende Selbstverwaltung langfristig ausgehöhlt und überflüssig.

Ohne Selbstverwaltung wird es jedoch keine Sicherstellung mehr geben, bzw. diese wird durch die gesetzlichen Krankenkassen zu tragen sein. Dass dann alles besser und vor allem billiger wird, kann bezweifelt werden. Für Ärztinnen und Ärzte werden dann jedoch als Angestellte des Staates oder der Kassen sichere Zeiten anbrechen. Die Nachfrage nach Ärztinnen und Ärzten wird groß sein, entsprechend werden die Gehaltforderungen durchsetzbar sein. Geregelt Arbeitszeit, kompensierter Krankheitsausfall, Urlaubsgeld, kein betriebswirtschaftliches Risiko, keine Organisationsverantwortung mehr.

Die Gesundheitspolitiker sollten sich im Superwahljahr die Folgen ihrer Politik noch einmal genau überlegen.

#### **Dr. Michael Stephan-Odenthal**

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

## IV. Krankenakte: Können Patienten Kopien der Behandlungsdokumentation auch ohne Kostenerstattung verlangen?

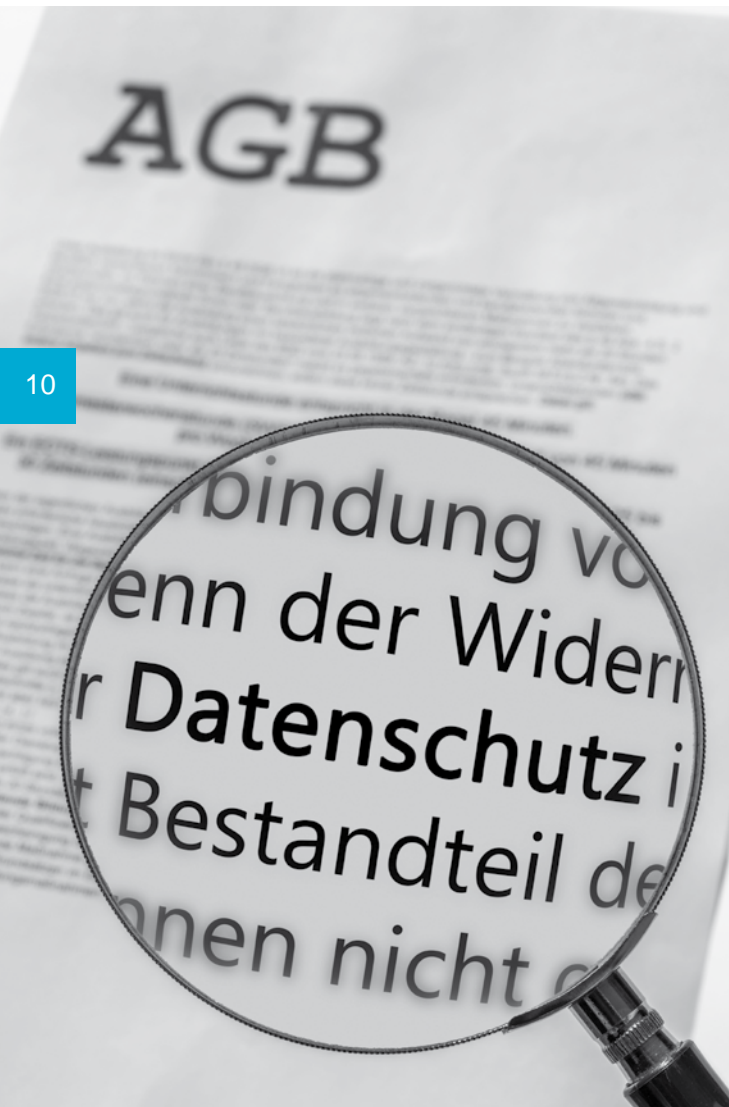
Bislang war in Deutschland in ständiger Rechtsprechung und höchstrichterlich geklärt, dass Patienten selbstverständlich ein Einsichtsrecht in die Patientendokumentation haben und hiervon Kopien verlangen können. Ebenso selbstverständlich war bislang, dass sie den in der Arztpraxis für die Anfertigung der Kopien entstehenden Aufwand erstatten müssen, der bis zu 0,50 € pro Seite betragen kann. Durch das Patientenrechtegesetz fand dieser Grundsatz im Jahr 2013 Eingang in § 630g BGB. Seit dem 25.05.2018 gilt aber auch die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) unmittelbar in jedem Mitgliedstaat der Europäischen Union. Aufgrund der geltenden Normenhierarchie geht dabei in den Fällen, in denen das nationale Recht eine der EU-Verordnung widersprechende Regelung trifft, das EU-Recht der nationalen Regelung grundsätzlich vor.

Der Anwendungsvorrang des EU-Rechts gegenüber nationalem Recht wurde im Kontext der fraglichen Kostenerstattung für die Anfertigung von Kopien der Patientenakte vom Landgericht Dresden unterstrichen. Denn ebenso wie § 630g BGB räumt auch die Datenschutz-Grundverordnung (Art. 15 DSGVO) dem betroffenen Patienten ein Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen ein und auch einen Anspruch auf Anfertigung und Herausgabe von Kopien. Während § 630g BGB eine Kostenerstattung vorsieht, ordnet Art. 15 DSGVO an, dass zumindest die erste Kopie für den Patienten kostenlos angefertigt werden müsse.

Beruft sich der Patient bei seinem Einsichtsbegehren nun (auch) auf Art. 15 Abs. 3 DSGVO, ist die Frage zu beantworten, ob der Behandler die Herausgabe der gewünschten Informationen immer noch von einer Erstattung der dabei anfallenden Kopierkosten abhängig machen kann.

Das LG Dresden hat nun entschieden, dass dem Patienten unzweifelhaft ein Auskunftsanspruch (auch) nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO zustehe. Neben der spezialgesetzlichen Regelung des § 630g BGB könne der Patient auch den Anspruch aus Art. 15 Abs. 3 DSGVO gegenüber dem behandelnden Arzt geltend machen.

Der Anwendungsbereich der DSGVO sei nach Auffassung des LG eröffnet, da anlässlich der Behandlung Gesundheitsdaten des Patienten erhoben werden. Dabei komme es nicht darauf an, für welchen Zweck (hier zivilrechtliche Haftungsansprüche) der Auskunftsanspruch geltend gemacht werde. Wenn die Verarbeitung der Daten durch




den Arzt im Rahmen seiner Tätigkeit als Gesundheitsdienstleister erfolgt, die ausdrücklich in den Erwägungsgründen der DSGVO genannt werde, sei die DSGVO anwendbar. Damit sei der Arzt verpflichtet, den ersten Satz Kopien der Behandlungsunterlagen kostenlos an den Patienten herauszugeben. (LG Dresden, Ur. v 29.05.2020, Az. 6 O 76/20)

**Fazit:** Der Anwendungsvorrang der DSGVO vor dem BGB und der eindeutige Wortlaut des Art. 15 Abs. 3 DSGVO wurden vom LG Dresden unterstrichen und jede andere Auslegung der Normen, etwa gerichtet auf den Zweck des jeweiligen Auskunftersuchens, verworfen. Nicht geklärt hat das LG Dresden die Frage, ob der Auskunftsanspruch nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO so weit geht, wie der in § 630g BGB kodifizierte. Immerhin erwähnt Art. 15 Abs. 3 DSGVO lediglich eine „Kopie der personenbezogenen Daten“, nicht aber umfassendes Einsichtsrecht, wie es im BGB geregelt ist.

Wenn der Anwendungsbereich der DSGVO eröffnet ist, dann steht zweifelsfrei fest, dass die vom Arzt auf Anforderung bereitzustellende „Erstkopie“ kostenfrei zu sein hat. Art. 15 Abs. 3 Satz 2 DSGVO bestimmt, dass „für alle weiteren Kopien“, die die betroffene Person verlangt, ein „angemessenes Entgelt auf Grundlage der Verwaltungskosten“ verlangt werden kann. Eine Kostenerstattung kann also nur für Kopien verlangt werden, die vom Betroffenen nach der Erstkopie begehrt werden.

**Praxistipp:** Die DSGVO verfolgt datenschutzrechtliche Ziele, während § 630g BGB insbesondere der Wahrung des Rechts des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung dient. Daher sollte der Arzt, der mit einem Einsichtsbegehren in die Patientenakte mittels Übersendung von Kopien konfrontiert wird, prüfen, auf welche Grundlage die erbetene Einsichtnahme gestützt wird.

Nimmt der Patient Bezug auf § 630g BGB oder geht es ihm ersichtlich um die Prüfung von Schadensersatzansprüchen wegen einer vermeintlich fehlerhaften Behandlung, sollte zunächst versucht werden, die Kostenerstattung durchzusetzen. Dabei besteht zwar seit der Entscheidung des LG Dresden das Risiko, dass in einem etwaigen Rechtsstreit das erkennende Gericht auf das Dresdener Urteil Bezug nimmt. Allerdings ist zu erwarten, dass in Bälde auch Entscheidungen von Oberlandesgerichten vorliegen, die ausgehend von dem Zweck des Auskunftersuchens zu einer anderen Würdigung gelangen können als das LG Dresden.



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

## V. cPass: Wirkungstest über potentiellen Schutz vor COVID-19

### Bekämpfung der Pandemie

Bei der Bekämpfung der Pandemie ist eine zentrale Frage, ob eine durchgestandene SARS-CoV-2-Infektion oder eine Impfung Schutz vor COVID-19 bietet.

Wie im Positionspapier „COVID-19 Schutzimpfung bei Patienten mit aktiver Krebserkrankung“ vom 27.01.2021 gefordert, ist ein rascher Zugang zur Schutzimpfung gerade für Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen wie z.B. akute Leukämie und für Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren sowie unter systemischer Therapie sehr wichtig, um der erhöhten Mortalität von Krebspatienten zu begegnen.

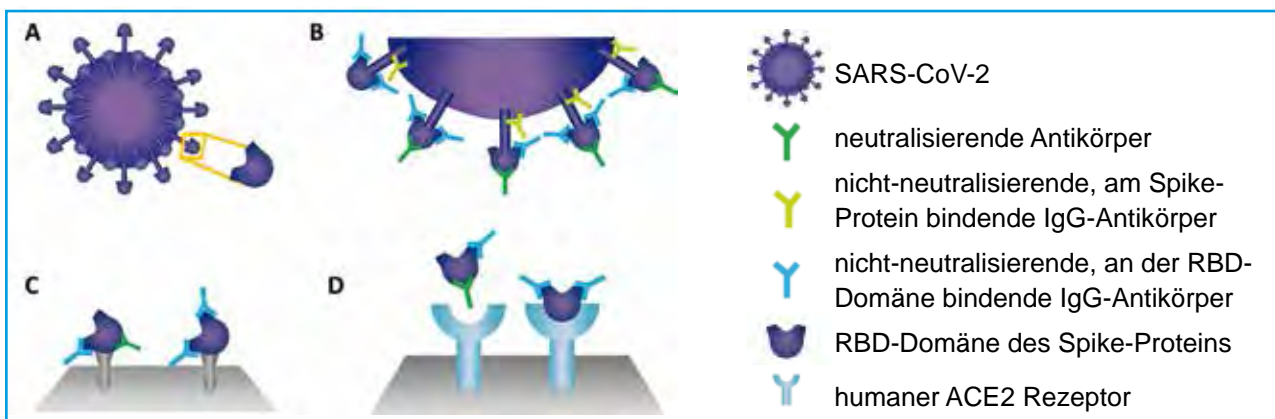
In Anbetracht der unterschiedlichen Wirkungsgrade der verschiedenen Impfstoffe, ist es wichtig zu überprüfen, inwieweit eine Impfung erfolgreich war. Auch ist mittlerweile bekannt, dass ein positiver SARS-CoV-2 IgG-Antikörpertest nur der Beleg für eine durchgemachte Infektion ist und keine Aussage über einen potentiellen Schutz vor einer wiederholten Erkrankung zulässt.

### Nachweis eines potentiellen Schutzes vor COVID-19

Denn dieser Schutz beruht vor allem auf der inhibitorischen Wirkung neutralisierender Antikörper, die eine Bindung des Virus an die Zelle blockieren. Somit wird das Eindringen des Virus in die Zelle und dessen Vermehrung im Körper verhindert. Mittlerweile belegen Zellkultur-Studien die neutralisierende Wirkung nach einer Impfung auch gegen mutierte Virusstämme.

Der Goldstandard zum Nachweis dieser blockierenden Wirkung ist der Plaque Reduktions-Neutralisationstest (PRNT). Dieser kann nur unter S3-Bedingungen, hohen Kosten und mehrtägigem Zeitaufwand durchgeführt werden, weshalb er nicht für den großflächigen Einsatz geeignet ist. Dieser Wirkungsnachweis ist nun erstmals durch den Surrogat Virus Neutralisationstest (sVNT) cPass in Form eines einfachen ELISA-Tests möglich. cPass kann in kürzester Zeit (ca. 1 Stunde) und in jedem diagnostischen Fachlabor durchgeführt werden. Als echter Surrogat-Test zeigt cPass bei der Messung der hemmenden Wirkung der neutralisierenden Antikörper sogar eine vollständige Übereinstimmung mit dem PRNT90.

Nicht zu verwechseln ist der Neutralisationstest mit einem SARS-CoV-2 IgG-Antikörpertest. Dieser erlaubt keinen Rückschluss auf einen potentiellen Schutz. Selbst am Spike-Protein nachgewiesene IgG-Antikörper blockieren nicht die Bindung des Virus an die Zelle. Die Aussage über einen potentiellen Schutz kann in der Routinediagnostik somit nur mit cPass getroffen werden.





**Bild 1: Unterschied zwischen einem SARS-CoV-2 IgG-Antikörpertest und einem Neutralisationstest**

- A) SARS-CoV-2 bindet mit der Rezeptor-Bindungs-Domäne (RBD) des Spike-Proteins an den ACE2-Rezeptor der humanen Zelle, um diese zu infizieren.
- B) Im Rahmen der Immunantwort werden IgG-Antikörper und neutralisierende Antikörper (NAb) gebildet, die an die Oberfläche des Virus binden. IgG-Antikörper, die an das Spike-Protein binden, sind gelb dargestellt und in blau die, die an die RBD binden. Auch NAb (grün) binden an die RBD, allerdings an einer anderen Position.
- C) Bei einem IgG-Antikörpertest ist das RBD-Fragment an eine feste Phase gebunden (Magnetpartikel oder 96 Well-Platte). Der Test weist somit nur die Präsenz und mögliche Konzentration vorhandener IgG-Antikörper nach.
- D) Beim Neutralisationstest (cPass) ist der ACE2-Rezeptor an eine feste Phase gebunden. Sind neutralisierende Antikörper (NAb) vorhanden, wird ausschließlich der Grad der blockierenden Wirkung der NAb gemessen. Sind keine NAb in der getesteten Probe, wird die Bindung des RBD-Fragments an den ACE2-Rezeptor nicht blockiert.

**Herausforderungen durch die Pandemie in den Praxen und Kliniken**

Gemäß dem DGU Corona-Virus Pandemie Monitor wurde der Infektionsschutz in der Praxis von 57% der Befragten als größte Herausforderungen für die Versorgung der urologischen Patienten in den Praxen genannt, gefolgt von Mitarbeiterausfällen (55%). Befragungen in den Kliniken ergaben, dass sich die Zahl der stationär behandelten urologischen Patienten im Median auf 75% des Wertes vor der Pandemie reduziert hat und sich auch die für urologische Patienten zur Verfügung stehenden OP-Kapazitäten reduziert haben.

**Erleichterungen im Management des Klinik- und Praxisalltags**

Neben mehr Planungssicherheit für den Personaleinsatz kann cPass auch eine entscheidende Hilfe bei der Patientenaufnahme darstellen. Eine konsequente Implementierung in den Praxis- oder Klinikalltag kann nicht nur zum rationalen Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung und entsprechender Hygienemaßnahmen beitragen, sondern auch zur Überprüfung selbiger dienen. Ähnlich dem Risiko von Kreuzinfektionen, ließe sich mit cPass auch die Unsicherheit bei der Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren.

Ebenso bietet cPass als Ergänzung zur Ct-Wert basierten Entscheidung bei der Verlegung von Patienten aus der Isolation heraus eine zusätzliche Sicherheit. Durch den Einsatz als Impfkontrolle bei Patienten, Praxis- und Klinikmitarbeitern gleichermaßen, lässt sich zusätzliches Vertrauen in die Impfung und unter den Mitarbeitern aufbauen.

**Übergeordnete Einsatzmöglichkeiten**

Aufgrund des zunächst bestehenden Mangels an ausreichend Impfdosen, wäre mit cPass eine Unterscheidung von Personen mit und ohne neutralisierende Antikörper möglich, um das Ziel der Herdenimmunität schneller zu erreichen. Für die Bearbeitung epidemiologischer Fragestellungen, Immunitätsbestimmungen nach Impfung bzw. durchgemachter COVID-19 Erkrankung, der Allokation von Mitarbeitern im Gesundheitswesen oder der Regulation von Lockdown-Maßnahmen kann cPass eine große Rolle spielen.

Mit cPass steht jetzt in Deutschland und Österreich ein CE-IVD zertifizierter SARS-CoV-2-Neutralisationstest im ELISA-Format zur Verfügung, der eine Aussage über einen möglichen Schutz vor COVID-19 erlaubt. Eine Patentanmeldung für cPass wurde eingereicht.

Weitere Informationen unter: [www.cpass-medac.de](http://www.cpass-medac.de).



## VI. Praxisumfrage 2020 abgeschlossen

Die Auswertung der Praxisumfrage 2020 erbrachte für die Geschäftsführung der Uro-GmbH Nordrhein und für unsere Partnerunternehmen wie in den Vorjahren wieder wichtige Erkenntnisse und Hinweise.

**Wir danken allen Teilnehmern ganz herzlich für ihre Unterstützung und Bemühungen.**

Die folgenden Teilnehmer wurden als Gewinner gezogen:

1. Preis – Michael Scherberich, Venloer Straße 389, 50285 Köln
2. Preis – Dr. Roman Hiebl, Grabenstraße 27, 52249 Eschweiler
3. Preis – Dr. Christof Purrio, Tenholter Straße 43 a, 41812 Erkelenz
4. Preis – Michael Klunder, Am Gesundheitspark 4, 51375 Leverkusen
5. Preis – Dr. Markus Bücker, An St. Germanus 13, 50389 Wesseling
6. Preis – Dr. Holger Dederichs, Schülgenstraße 2a, 53604 Bad Honnef
7. Preis – Dr. Horst Jülicher, Virchowstraße 4, 41539 Dormagen
8. Preis – Dr. Reinhold Schaefer, Theaterplatz 18, 53177 Bonn-Bad Godesberg
9. Preis – Dr. Henning Klein, Poststraße 17c, 53859 Niederkassel
10. Preis – Dr. Simone Haag, Dießemer Bruch 79, 47805 Krefeld

## VII. Veranstaltungshinweis

### Blasenfunktionsstörungen - Konservative und operative Therapieoptionen

Fortbildung mit dem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Mönchengladbach Kliniken Maria Hilf GmbH

Im Jahre 2018 hat die Kassenärztliche Vereinigung die Kostenübernahme für eine Botulinumtoxin Therapie bei Patienten mit neurogener Blasenentleerungsstörung bewilligt, jedoch jährlich 8 Fortbildungspunkte verbindlich vorgeschrieben. Der Berufsverband der Deutschen Urologen veranstaltet zusammen mit der Uro-GmbH Nordrhein und dem Kontinenz-Zentrum des Klinikums Maria Hilf GmbH am 16. und 17. April 2021 dazu die Veranstaltung „Blasenfunktionsstörungen - Konservative und operative Therapieoptionen“.

Mit dieser Fortbildung mit namhaften Referenten ist die jährliche Punktzahl abgedeckt. Sowohl für den Anfänger, als auch für den erfahrenen Therapeuten haben wir interessante Vorträge zusammengestellt. Aufgrund der Pandemie wird die Veranstaltung als Online-Seminar mittels WEB-EX durchgeführt.

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.uro-nordrhein.de/artikel/blasenfunktionsstoerungen-2/>

#### 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: 05.03.2021  
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.  
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

**Organisation und Gestaltung:** Robst-PR, Heiers arte

**Fotos:** Adobe Stock: ©rangizzz, ©fotogestoeber, ©rocket, ©Robert Poorten, ©David Pereiras, ©Ralf Geithe, ©Blackosacka

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, Takeda Pharma GmbH, UROMED Kurt Drews KG

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Dr. R. Pflieger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH, Jenapharm,  
DR. KADE/BESINS, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, 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](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)**