

URO-GmbH Nachrichten



**Wird Fortbildung wieder
komplett normal in Präsenz?**

Schwere Zeiten

**BSG erschwert Anstellung
von MVZ-Gesellschaftern**

ANZEIGE



Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Wird Fortbildung wieder komplett normal in Präsenz?	5
III.	Schwere Zeiten	6 - 7
IV.	BSG erschwert Anstellung von MVZ-Gesellschaftern	8 - 9

I. Editorial

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

wer gedacht hatte, dass mit dem Ausklang der Pandemie das normale Leben wie vorher wieder weiterläuft, wacht gerade böse aus dieser Illusion auf. Vielmehr scheinen wir in einer Zeit zu leben, in der eine Krise in die nächste übergeht. Und scheinbar hängt alles mit allem zusammen. In dieser Krisenzeit richtig zu handeln, ist schwer und herausfordernd. Dies erfährt vor allem die derzeitige Regierung und versucht mit staatlicher Regulierung in zum Teil hektischen Schritten, vor allem die finanziellen Folgen der Krisen abzufedern. Teils mit enormer Verschuldung für die nächsten Generationen und teils mit staatlicher Bevormundung. So müssen die Leistungserbringer im Gesundheitswesen derzeit vor allem mit letzterem rechnen. Offensichtlich gelten die wirtschaftlichen Gesetze im Gesundheitswesen nicht, bzw. müssen die Leistungserbringer sich mit Nullrunden und falschen Versprechungen aus dem TSVG begnügen, dürfen die wirtschaftlichen Risiken der Inflation aber selber tragen. So wird Vertrauen, das wichtigste Kapital in Krisenzeiten, verspielt. Den Leistungserbringern bleibt nichts anderes übrig als die Leistungsmenge an die wirtschaftlichen Gegebenheiten anzupassen. Dies wird schon bald auf die Patienten durchschlagen. Die nächste Krise droht.

Wir lassen uns trotzdem nicht unterkriegen!

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

II. Wird Fortbildung wieder komplett normal in Präsenz?

Wir hatten uns ja schon fast daran gewöhnt, dass die Fortbildungen mehr oder weniger online stattfinden. Dieses hat ganz klare Vorteile, aber es hat auch Nachteile. Wir sind alle froh, dass die Fortbildungen derzeit auch wieder persönlich wahrgenommen werden können. Es fehlte uns allen der persönliche, haptische Kontakt untereinander. Unsere nächste Gesellschafterversammlung wird wieder ganz normal im Hotel stattfinden und wir hoffen, dass dies auch so bleibt. Unsere nächste Fortbildung im Oktober wird auch wieder eine Präsenzveranstaltung sein. Weitere Fortbildungen wie der Deutschen Urologen Kongress in Hamburg werden auch wieder komplett als Präsenzveranstaltung angeboten. Hoffen wir, dass es dann auch weiterhin so bleiben kann.



Dennoch, die Erfahrungen aus der Pandemie-Zeit mit den Online-Fortbildungen wollen wir alle nicht missen. Wir haben gemerkt, dass Fortbildungen auch über das Internet möglich sind, ohne dass sich daraus Qualitätsverluste ergeben müssen. Dieses Medium wird sicher auch in Zukunft eine weitere große Rolle spielen. Es hat schon etwas für sich, wenn man sich abends nach getaner Arbeit an einen selbst gewählten Ort für eine Online-Veranstaltung zurückziehen kann. Fahrtkosten entfallen, Fahrzeiten entfallen und die Möglichkeit, einen Imbiss während der Veranstaltung direkt zu sich zu nehmen, ist sicherlich auch nicht zu verachten. Freuen wir uns also über die wieder gewonnene Freiheit, bedenken allerdings auch, dass Online-Veranstaltungen in Zukunft sicherlich zum Fortbildungskonzept dazugehören werden.

Ich hoffe jedenfalls nicht, dass die Pandemie und die erneute Ausbreitung von COVID-19 uns da einen Strich durch die Rechnung machen werden. Es liegt auch selbst in unserer Hand, inwieweit wir durch Beachtung von Hygieneregeln das Infektionsrisiko für uns und andere vermindern können.

Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

III. Schwere Zeiten

Als wären die Zeiten nicht schon schwer genug. Die Corona-Pandemie hat uns im Gesundheitssystem zwar längst nicht mehr so im Griff wie in den letzten zwei Jahren, aber die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie sind deutlich spürbar. Die Abhängigkeit des Welthandels von China und dessen Produktionsrückstand in der Pandemie kommt uns durch Verzögerung in den Lieferketten teuer zu stehen, lässt die Preise in die Höhe schnellen. Zusätzlich machen noch der Krieg in der Ukraine mit Sanktionen gegen Russland und Gegen-sanktionen von russischer Seite die Energie auf dem Weltmarkt teuer. In der Folge grassiert eine Inflation von 6-10% in Deutschland und Europa. Der Staat hat in der Pandemie Geld mit der „Bazooka“ verteilt, um die Wirtschaft zu stützen und dabei bis in die nächsten Generationen Schulden gemacht. Nun kommt in den Sozialkassen die Ernüchterung. Die Rücklagen der Krankenkassen sind abgeschmolzen und der Gesundheitsminister, der uns so gerne die Pandemie erklärt hat, muss nun das tun, was alle Minister vor ihm auch tun mussten – die Finanzierbarkeit des deutschen Gesundheitssystems über Wasser halten.

Dabei kann man nur an drei Schrauben drehen: 1. Beitragserhöhung, 2. Leistungseinschränkung, 3. Kosten einsparen. Beitragserhöhungen kommen bei der eh schon belasteten Wirtschaft schlecht an, da diese 50% der Erhöhung für ihre Beschäftigten zahlen muss. Leistungseinschränkungen kommen beim Wähler nicht gut an, insbesondere wenn der größte Anteil der Wähler mittlerweile im gebrechlichen Alter ist. Bleiben also nur Kosteneinsparungen. So wie immer!

Wer geglaubt hatte, dass die gestrigen Helden der Pandemie im Gesundheitswesen davon verschont bleiben, sieht sich eines Besseren belehrt. Obwohl die Praxen in Deutschland sich als Rückgrat der Gesundheitsversorgung mehr als bewiesen haben, während der Pandemie die gesamte ambulante Versorgung aufrechterhalten haben, zusätzlich für deutlich weniger Honorar genauso viel geimpft haben wie die Impfzentren und im Gegensatz zu den Kliniken nur minimale Hilfsgelder beantragt haben, plädieren die Lobbyisten der Kassen für Einsparungen vor allem bei den Praxen. Und sie finden bei der Politik offensichtlich Gehör. Der gleiche Gesundheitsexperte, der in der letzten Legislatur zu Gunsten einer teilweisen Entbudgetierung für eine offene Sprechstunde mit fünf zusätzlichen Sprechstunden in der Woche und eine Neupatientenregelung gestimmt hat, will die Entbudgetierung der Neupatientenregelung wieder zurücknehmen. Böser-tigerweise soll die offene Sprechstunde und die damit verbundenen fünf zusätzlichen Wochenstunden nicht zurückgenommen werden, dafür aber die Honorare bis auf weiteres bereinigt werden. Macht in der Summe deutlich mehr Arbeit für das bisher gleiche Honorar.

Und die Kassen setzen in ihren turnusgemäßen Verhandlungen mit der KBV noch eins drauf. Nullrunde für das nächste Jahr und Aussetzung der Anpassung des Morbiditätsfaktors. Das treibt den Kassenärztinnen und Kassenärzten die Wut ins Gesicht. Wir bleiben auf den hohen Inflationskosten für unsere Verbrauchsmaterialien, den gestiegenen Energiekosten in den Mieten unserer Räume und den gestiegenen Lohnkosten sitzen. Von den alten Forderungen nach angemessener Vergütung unserer Hygieneauflagen ganz zu schweigen.



PERSONALKOSTEN UM 18,9 % GESTIEGEN					
Anwendungen	2017	2018	2019	2020	Veränderungen
Personal	75.900 €	81.100 €	86.500 €	90.300 €	18,9 %
Sonstige Aufwendungen	20.500 €	21.400 €	22.300 €	21.700 €	5,8 %
Miete und Nebenkosten für Praxisräume	17.400 €	17.700 €	18.000 €	18.600 €	6,4 %
Material und Labor	7.800 €	7.900 €	8.300 €	9.300 €	19,0 %
Abschreibungen	9.400 €	9.200 €	9.100 €	9.000 €	-4,1 %
Versicherungen, Beiträge und Gebühren	5.100 €	5.400 €	5.300 €	5.400 €	5,2 %
Wartung und Instandhaltung	3.400 €	3.800 €	4.300 €	4.700 €	38,5 %
Leasing und Mieten von Geräten	1.200 €	1.200 €	1.200 €	1.200 €	7,2 %
Fremdkapitalzinsen	1.500 €	1.400 €	1.200 €	1.100 €	-27,1 %
Nutzung externer Infrastruktur	900 €	1.000 €	800 €	800 €	-9,9 %

Tabelle: Ärzte Zeitung; ths · Quelle: Zi-Praxis-Panel (ZiPP).

Noch ist das sogenannte GKV-Stabilisierungsgesetz nicht durch den Bundestag und noch hat der erweiterte Bewertungsausschuss nicht über die Honoraranpassung für 2023 getagt. Insgesamt ist aber damit zu rechnen, dass es genauso kommen wird, wie von den Kassen gefordert. Dabei haben offensichtlich die meisten Politiker im Bundestag keine Vorstellung davon, was diese Entscheidung für Folgen haben wird. Wir haben jetzt schon einen großen Teil der Kassenärztinnen und Kassenärzte, die aus Altersgründen in nächster Zukunft aufhören könnten und dies bei unattraktiven Bedingungen auch tun werden. Nachfolger werden unter solchen Bedingungen nur schwer zu finden sein. Die verbleibenden jüngeren Kolleginnen und Kollegen werden richtigerweise die Leistungen im GKV-Bereich einschränken, um die eigenen Kosten bei Personal und Material einzuschränken. Die Praxen werden sich verstärkt auf PKV-Patienten und Selbstzahler konzentrieren, auch wenn uns der Minister dort mit der Verweigerung einer Anpassung der seit 1996 unveränderten GoÄ zusätzlich torpediert. Die Kassenpatienten und -patientinnen werden zunehmend Schwierigkeiten haben, neue Termine oder regelmäßige Termine bei chronischen Erkrankungen zu bekommen.

Offensichtlich haben die Kassen und große Teile der Politik die Vorstellung, man könne ja andere Arztgruppen für die Versorgung heranziehen. Ein Blick auf die Demographie verdeutlicht aber: Es gibt keine anderen Arztgruppen. Die Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken sind mit der Versorgung der stationären Patienten schon jetzt überlastet, so dass für eine Ausdehnung der Versorgung in den ambulanten Bereich keine Möglichkeiten bestehen. Im Gegenteil. Schon jetzt will nach einer Umfrage des Marburger Bundes jede/r vierte Arzt/Ärztin in der Klinik hinschmeißen oder weniger arbeiten. Weiterhin ist aufgrund der seit Jahrzehnten absehbaren demographischen Entwicklung mit einem dramatischen Anstieg des medizinischen Leistungsbedarfs zu rechnen, wenn die Babyboomer-Jahrgänge ins gebrechliche Alter kommen. Wer soll diese Versorgung leisten? Statt ausgerechnet jetzt die Fehler der vergangenen Jahre auf dem Rücken der Kassenärztinnen und Kassenärzte auszutragen, wie es die Kassen tun, sollten Politiker aufwachen und alles tun, dass die medizinische Versorgung und damit der soziale Frieden in Zukunft gesichert bleibt.

Dr. Michael Stephan-Odenthal

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

IV. BSG erschwert Anstellung von MVZ-Gesellschaftern

In einer vielbeachteten Entscheidung hat das Bundessozialgericht (BSG) klargestellt, dass ein Arzt in seinem eigenen MVZ nur noch unter bestimmten Voraussetzungen angestellt sein darf. Der Begriff der Anstellung sei in diesem Zusammenhang so auszulegen, wie im Sozialversicherungsrecht insgesamt, wo die Anstellung eine weisungsgebundene, abhängige Beschäftigung sei.

Der 6. Senat des BSG hatte über die Frage zu entscheiden, ob ein Gesellschafter eines MVZ, der 50 Prozent der Geschäftsanteile hielt, eine Genehmigung für seine eigene Anstellung als Vertragsarzt im MVZ erhalten dürfe. Die Zulassungsgremien hatten dies abgelehnt, das Sozialgericht hat die Anstellung genehmigt. Auf die Sprungrevision des Berufungsausschusses hat der 6. Senat das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen.



Im Wesentlichen begründete der Senat seine Entscheidung damit, dass das Gesetz zwischen in einem MVZ tätigen Vertragsärzten einerseits und angestellten Ärzten andererseits unterscheide. Angestellte Ärzte könnten danach nicht gleichzeitig als Vertragsärzte zugelassen werden und umgekehrt könnten für Vertragsärzte keine Anstellungsgenehmigungen erteilt werden. Eine Anstellung gemäß den maßgebenden vertragsärztlichen Vorschriften bedeute nach Ansicht des BSG die Begründung eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses. Die „Anstellung“ sei als Abgrenzung zur selbstständigen Tätigkeit als Vertragsarzt zu verstehen und könne im Vertragsarztrecht keine andere Bedeutung haben als in den anderen Bereichen des Sozialversicherungsrechts.

Eine Anstellungsgenehmigung komme daher nur in Betracht, wenn die Tätigkeit des Arztes im MVZ nicht der eines selbständigen Vertragsarztes entspreche. Eine Anstellung müsse immer einem Beschäftigungsverhältnis im sozialversicherungsrechtlichen Sinne entsprechen. Dem stehe auch nicht entgegen, dass angestellte Ärzte auch gleichzeitig Gesellschafter in dem MVZ sein können. Entscheidend sei die rechtliche Möglichkeit zur Einflussnahme auf die Geschäfte der Gesellschaft. Im vorliegenden Fall hatten beide Gesellschafter nach dem Gesellschaftervertrag die gemeinsame Geschäftsführungsbefugnis, damit hatten beide die rechtliche Möglichkeit, unliebsame Beschlüsse zu verhindern. Auch ein Anstellungsvertrag mit arbeitsvertraglichen Elementen ändert an dieser Rechtsmacht dann nichts mehr, denn eine Kündigung dieses Vertrages gegen den Willen einer der beiden Gesellschafter ist nahezu ausgeschlossen und entspricht damit nicht den im Arbeitsrecht üblichen Gepflogenheiten.

FAZIT:

Die Möglichkeiten für MVZ-Gesellschafter, sich im eigenen MVZ anstellen zu lassen, werden deutlich erschwert. Der Zulassungsausschuss wird künftig genauestens prüfen, ob die Person, für die eine Anstellungsgenehmigung beantragt wird, auch tatsächlich die Voraussetzungen für eine Anstellung erfüllt und ihre Einflussmöglichkeiten auf Entscheidungen der MVZ-Gesellschaft rechtlich nicht in einem Umfang ausgestaltet sind, der eher für einen selbständigen Unternehmer typisch ist. Hierfür wird der Zulassungsausschuss künftig alle für die Prüfung erforderlichen Unterlagen bei den Antragstellenden einfordern.

PRAXISTIPP:

Eine Anstellung bedeutet, dass der Arzt in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zum MVZ stehen muss. Das heißt, dass er nicht gleichzeitig Mehrheitsgesellschafter sein kann, insbesondere wenn er neben der Mehrheitsbeteiligung auch noch Geschäftsführungsaufgaben wahrnimmt. Demgegenüber können Geschäftsführer eines MVZ als angestellte Ärzte dann tätig sein, wenn sie zwar auch Gesellschafter sind, aber keine über die bloße Gesellschafterstellung hinausgehende Rechtsmacht besitzen, durch Einflussnahme auf die Gesellschafterversammlung die Geschicke der Gesellschaft bestimmen zu können. Eine solche Rechtsmacht liegt dann vor, wenn die Beteiligung an einer Gesellschaft mindestens 50 Prozent der Geschäftsanteile beträgt. Mit anderen Worten kann ein Minderheitsgesellschafter sowohl Geschäftsführungsaufgaben wahrnehmen, als auch als angestellter Arzt im MVZ tätig sein.

Das BSG stellt aber auch klar, dass ein Mehrheitsgesellschafter der MVZ-Gesellschaft als angestellter Arzt in seiner Gesellschaft arbeiten kann, wenn er nicht zugleich auch über Geschäftsführungsbefugnisse verfügt. Denn das Weisungsrecht gegenüber Angestellten obliegt nicht den Gesellschaftern, sondern der Geschäftsführung, sofern der Gesellschaftsvertrag hier nichts Gegenteiliges vorsieht.

Offen geblieben ist die Frage, wie mit Konstellationen umzugehen ist, wenn angestellte Ärzte bei Ausscheiden von Gesellschaftern deren Geschäftsanteile übernehmen und dadurch dann eine wie oben dargestellte Einflussnahme erreichen. Sie dürften dann nicht mehr als angestellte Ärzte qualifiziert werden und die Anstellungsgenehmigung wäre ggf. zu widerrufen. Gleichzeitig haben sie aber auch keine eigene Zulassung.

RA Olaf Walter

(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

Frühe Osteoprotektion mit XGEVA® (Denosumab, Firma Amgen) beim metastasierten Nierenzellkarzinom¹



14.520 an einem Nierenzellkarzinom neu erkrankte Menschen gab es im Jahr 2010 in Deutschland². Die 5-Jahres-Prävalenz wird vom Robert-Koch-Institut in demselben Jahr mit 33.600 erkrankten Männern und 21.600 erkrankten Frauen angegeben². Von den Patientinnen und Patienten mit metastasiertem klarzelligem Nierenzellkarzinom können 30 - 50% Knochenmetastasen erleiden². Knochenmetastasen treten häufig in tragenden Skelettabschnitten, so zum Beispiel im Achsen skelett, proximalen Femur und proximalen Humerus auf. 70 - 85% der Patientinnen und Patienten können skelettbezogene Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression, operative Eingriffe am Knochen) bekommen³. In der S3 Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms² vom November 2021 werden im Kapitel 11.2 folgende Empfehlungen zur Osteoprotektion gegeben:

“Zur Vermeidung von skelettalen Komplikationen bei ossären Metastasen sollen Bisphosphonate oder der monoklonale Antikörper Denosumab in Kombination mit Calcium und Vitamin D3 eingesetzt werden.”² Wichtig ist auch, vor Beginn der medikamentösen Therapie mit XGEVA® eine zahnärztliche Untersuchung (mit gegebenenfalls Zahnsanierung) sowie eine Unterweisung in Mundhygiene durchzuführen^{1,2}.

Mit der Einführung der zielgerichteten Therapien hat sich die Behandlung des Nierenzellkarzinoms seit 2006 grundlegend geändert². Seitdem konnten eine Fülle von verschiedenen Substanzen in den Behandlungsalgorithmus aufgenommen werden².

Die Prävention skelettbezogener Komplikationen mit XGEVA® (Anwendung alle 4 Wochen 120 mg sc. 1) kann dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom lange eine gute Lebensqualität behalten. Damit ist der Stellenwert der frühen Osteoprotektion mit XGEVA® von großer Bedeutung.

1. Fachinformation XGEVA®: Anwendungsgebiet ist die Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall

2. S3 Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms. Langversion 3.0. November 2021.

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-017OLI_S3_Diagnostik-Therapie-Nachsorge-Nierenzellkarzinom_2021-12.pdf zuletzt abgerufen 09.06.2022

3. Sethakorn N et al. Cancers 2022, 14 (3), 757; <https://doi.org/10.3390/cancers14030757>

Kurzinformation:

XGEVA® 120 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche. **Wirkstoff:** Denosumab. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Durchstechflasche enthält 120 mg Denosumab in 1,7 ml Lösung (70 mg/ml). Denosumab ist ein humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in einer Säugetierzelllinie (Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99 %, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Sorbitol (E 420), Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. Jeweils 1,7 ml der Lösung enthalten 78 mg Sorbitol (E 420). Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro 120 mg Dosis, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“. **Anwendungsgebiete:** Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall. Behandlung von Erwachsenen und skelettal ausgereiften Jugendlichen mit Riesenzelltumoren des Knochens, die nicht resezierbar sind oder bei denen eine operative Resektion wahrscheinlich zu einer schweren Morbidität führt. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere, unbehandelte Hypokalzämie; nicht verheilte Läsionen aus Zahnoperationen oder Operationen im Mundbereich. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypokalzämie, Dyspnoe, Diarrhö, muskuloskeletale Schmerzen; Häufig: neues primäres Malignom, Hypophosphatämie, Zahnextraktion, Hyperhidrose, Kieferosteonekrose; Gelegentlich: Hyperkalzämie nach Behandlungsende bei Patienten mit Riesenzelltumoren des Knochens, lichenoider Arzneimittellexantheme, atypische Femurfraktur; Selten: Arzneimittelüberempfindlichkeit, anaphylaktische Reaktion; Nicht bekannt: Osteonekrose des äußeren Gehörgangs. **Weitere Angaben: s. Fach- und Gebrauchsinformation. Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Juli 2022. Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (örtlicher Vertreter Deutschland: Amgen GmbH, 80992 München).**



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: 08.09.2022
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: Robst-PR, Heiers-arte

Fotos: Adobe Stock: ©1StunningART, ©tiero, ©Rawpixel, ©Ralf85, ©Blackosaka

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, Astellas Pharma GmbH, Besins Healthcare, Dr. R. Pflieger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH, Jenapharm, 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

Für Ärzte: **www.uro-gmbh.de**

Für Patienten: **www.urologen-nrw.de**