

URO-GmbH Nachrichten



Fortbildungen

Zeitenwende?

BSG: Vertragsärzte haften, wenn in der Praxis gelagerte Sprechstundenbedarfs-Arzneimittel unbrauchbar werden

ANZEIGE



Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildungen	5
III.	Zeitenwende?	6 - 8
IV.	BSG: Vertragsärzte haften, wenn in der Praxis gelagerte Sprechstundenbedarfs-Arzneimittel unbrauchbar werden	10 - 11
V.	Kurznachrichten	14

I. Editorial

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

in meiner Zeit als Urologe kann ich mich nicht erinnern, eine derart unruhige Zeit in der Medizin erlebt zu haben. Jahrelang dienten nur Kostendämpfungsgesetze im Gesundheitswesen – vor allem zu Lasten der Leistungserbringer – als sogenannte „Reformen“. Jetzt, wo die demographische Entwicklung voll zuschlägt, wo durch Rabattverträge die Medikamentenversorgung nicht mehr kostendeckend ist und die Inflation die Kosten treibt, rächt sich das. Vor allem mit der lautstarken Beklagung der desolaten Wirtschaftslage der Kliniken ist nun klar geworden, dass wirkliche Reformen notwendig sind. Leider werden von unserem Gesundheitsminister auch nur die Kliniken als wichtige Leistungserbringer angesehen, während die, vor allem in der COVID-Krise bewährten, ambulanten Versorger in seinem Weltbild eine untergeordnete Rolle spielen. So könnte die anstehende Klinikreform und Ambulantisierung voll zu Lasten der bisher ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte gehen. Wer am lautesten schreit, wird derzeit am ehesten gehört. Das sollten wir für die nächsten Monate beherzigen.

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

II. Fortbildungen

Der NRW-Urologen Kongress in Essen liegt hinter uns. Unser Mitgeschäftsführer Michael Stephan-Odenthal, diesjähriger Präsident der NRW Urologen Gesellschaft, hatte ein gutes Händchen, was das Programm anbetrifft. Daher waren auch die Zahlen der teilnehmenden niedergelassenen Kollegen zufriedenstellend.

Fortbildung wird nach wie vor ein wichtiges Thema bleiben, zumal wir die jährlich notwendigen Fortbildungspunkte nachweisen müssen. In unserem Portal ist die Fortbildungssparte immer gut gefüllt und dort können Veranstaltungen gefunden werden.

Erfreulich war wieder die Auffrischungsveranstaltung für unsere MFA's im Internet, gesponsert durch die Firma Takeda und Apogepha. Dort konnten wir in diesem Jahr wieder ein Rekordergebnis bei der Beteiligung einfahren.

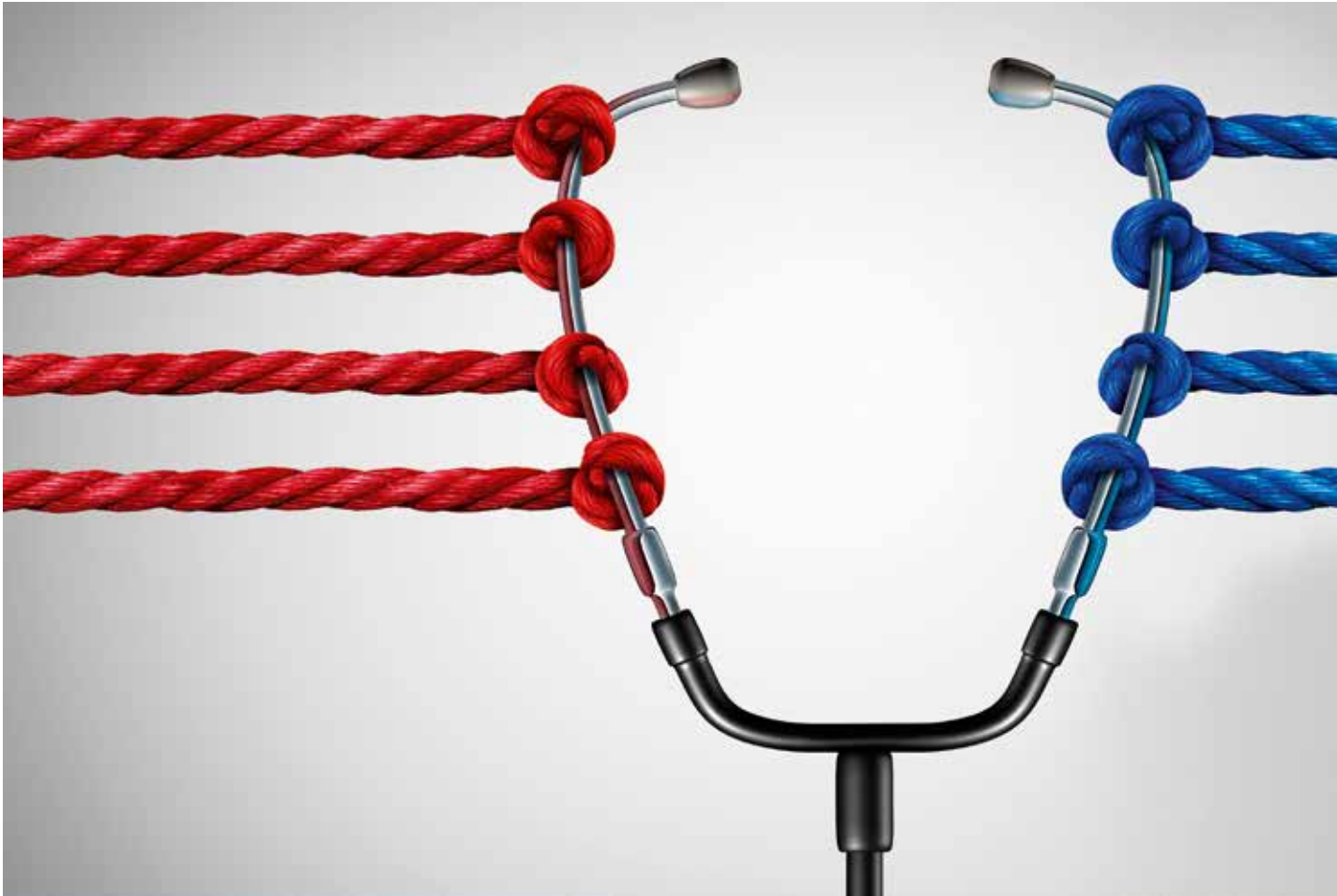
Es wird in der zweiten Jahreshälfte noch weitere Fortbildungsveranstaltungen geben. Bitte beachten Sie unseren Fortbildungskalender.

Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)



III. Zeitenwende?



6

Der 127. Deutsche Ärztetag in Essen war ein Spiegel der derzeitigen gesundheitspolitischen Situation. Einer engagierten Ärzteschaft, die sich über alle Aspekte und Anforderungen der Zukunft der medizinischen Versorgung Gedanken macht, standen in Person von Bundesgesundheitsminister Lauterbach und Landesgesundheitsminister Laumann Politiker gegenüber, die offensichtlich eine völlig eigene Agenda verfolgen. Beide wollen vor allem eine Krankenhausreform durchführen. Beide setzen dabei vor allem auf die Ideen aus den eigenen Ministerien und wenig auf die Meinung der Ärzteschaft. Nur untereinander ist man sich (noch) nicht einig, wie die Ausgestaltung konkret sein soll. Beide wollen weniger Kliniken und eine Umfunktionierung kleinerer Häuser in Gesundheitszentren.

Lauterbach will dabei mit Hilfe von Level-Einteilungen die Reform streng durchdeklinieren, Laumann möchte in Grundversorgung und Spezialversorgung einteilen. Beide wollen vor allem die Ambulantisierung von Leistungen durch die Kliniken forcieren, um so Geld und personelle Ressourcen zu sparen. Lauterbach pocht dabei auf den Führungsanspruch aus Berlin. Laumann verweist auf die Vorarbeiten in NRW und auf die Länderhoheit in der Gesundheitspolitik. Wie die Ärztinnen und Ärzte dazu eingebunden werden sollen, ist beiden zunächst sekundär bzw. interessiert nur marginal. Insbesondere Lauterbach pflegt hier offensichtlich einen Stil



der bewussten Ignoranz und Pseudoteilhabe. So berichtete der alte und neue BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt, dass Entwürfe zu den Themen aus dem Bundesministerium morgens per Email mit Frist zur Stellungnahme bis 19:00 am gleichen Tag kommen. In der von Lauterbach eingesetzten Regierungskommission sitzen nur von ihm handverlesene Ärztinnen/Ärzte und Wissenschaftler. Die bisherigen Institutionen aus der ärztlichen Selbstverwaltung jedoch sind außen vor, weil Lauterbach diese als reine Lobbygruppen abtut. Dabei müssen genau diese Institutionen später als Einrichtungen des öffentlichen Rechtes die Regelungen der Kommission in der Realität umsetzen und überwachen. Aus dem Bundesministerium zeichnet sich das Bild eines Ministers, der keine anderen Meinungen hören will, weil er sich selber für den einzig wahren Experten mit ultimativem Durchblick hält.

Auf die provokative Äußerung Reinhardts, dass den Ärztinnen und Ärzten die Reform der GoÄ nicht weiter vorenthalten werden könne, antwortete Lauterbach erst gar nicht, um dann im Interview mit der Ärztezeitung anschließend zu sagen, dass man mit ihm verhandeln könne, wenn auch andere Punkte, wie die Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze, neu verhandelt würden. Ihm ist natürlich klar, dass eine Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze zu einer deutlich geringeren Anzahl von potentiellen Privatpatienten führen würde, die PKV so viele potentiell jüngere Beitragszahler verlieren würde und langfristig gar keine Tarife mehr anbieten könnte. Offensichtlich ist die GoÄ für ihn ein Druckmittel, um die eigene Agenda in Sachen Bürgerversicherung weiter voranzutreiben.

Auch wenn die Ärzteschaft auf diesem Ärztetag scheinbar geschlossen aufgetreten ist, zeigen sich aber immer noch sektorale Grenzen. So trat bei der Wahl zum Präsidenten Frau Kollegin Dr. Susanne Johna, Vorsitzende der Marburger Bund Ärztegewerkschaft, als Gegenkandidatin an und unterlag am Ende denkbar knapp mit nur drei Stimmen Unterschied. In ihrer Bewerbungsrede hat sie sich in vielen Punkten mit Dr. Klaus Reinhardt solidarisiert, beim Thema Krankenhausreform aber betont, dass sie keinen Sinn in der Vorhaltung von Doppelstrukturen sehe. Dies aus dem Mund einer Klinikärztin und Funktionärin bedeutet aber eindeutig, dass sie die niedergelassenen Fachärzte in einer Reform für überflüssig hält. Dies wiederum spielt einem Minister Lauterbach in die Karten, dessen Vision der zukünftigen Versorgung ein niederschwelliges Angebot für alle, die sich krank und bedürftig fühlen, in sogenannten Gesundheitskiosken sieht, von denen in Deutschland 1000 flächendeckend eingerichtet werden sollen. Dort werden aber keine Ärzte, sondern Personal aus Pflege und Sozialdienst arbeiten. Diese sollen dann entscheiden, wer zum Arzt muss und dann den Hausarzt kontaktieren. Wenn Hausärzte entscheiden, dass eine fachärztliche Behandlung notwendig ist, sollen die Patienten an die Klinik überwiesen werden. Niedergelassene Fachärzte kommen in dieser Vision gar nicht vor! Wie das Ganze finanziert wird? Wahrscheinlich am ehesten aus dem bisherigen Topf der ambulanten Versorgung!

Auch in der anstehenden Notdienstreform zeigen sich Risse zwischen den Sektoren. Während die Krankenhausambulanzen den Führungsanspruch in der Ausgestaltung vor Ort anmelden und eine 24/7/365 Tage Notfallambulanz fordern, geben die KVen zu bedenken, dass ein Betrieb der angedachten integrierten Notfallzentren nur zu Zeiten, in denen die Praxen nicht geöffnet haben, notwendig ist und nicht ohne Beteiligung der niedergelassenen Kollegen und Kolleginnen möglich ist. Mitten in diesen Dissens kommt nun von der Bundesregierung aus dem Arbeitsministerium die Forderung, dass im hausärztlichen Notdienst tätige „Poolärzte“ als Vertreter wie angestellte Ärzte betrachtet werden müssen und damit für deren Tätigkeit Sozialabgaben (Rentenversicherungsanteile, Kranken- und Pflegeversicherungsanteile, Arbeitslosenversicherungsanteile) abgeführt werden müssen. Dies würde für die bisher eingeteilten Vertragsärzte bedeuten, dass an Vertreter abgegebene Dienste erheblich teurer würden und sich die Abgabe nicht mehr lohnt. Damit soll offensichtlich Druck auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ausgeübt werden, die Notdiensttätigkeit ganz in die Hände der Kliniken zu geben. Es gilt aber auch: Finanziert wird der komplette Notdienst aus den ambulanten Honorartöpfen der KVen.

Zusammenfassend zeichnet sich derzeit ein Bild ab, indem die Politik versucht, mit allen Mitteln die bisherige Versorgung in Deutschland zu Lasten der Praxen, insbesondere der Facharztpraxen, umzustellen. Unter dem Eindruck der Demographie sollen vor allem die niederschweligen medizinischen Angebote ohne Ärzte deutlich billiger werden. Notfälle sollen in 24/7-Zentren an Kliniken behandelt, geplante medizinische Behandlungen vom zugeteilten Hausarzt koordiniert und fachärztlich an Kliniken ambulant behandelt werden. Freie Arztwahl wird es dann nur noch für diejenigen geben, die bereit sind, privat oder als Selbstzahler die Kosten zu tragen.

Wer glaubt, dass dies so nicht umsetzbar sein wird, irrt. Ein Blick in die politischen Entscheidungsstrukturen im BMG zeigt, dass dort alle Schlüsselpositionen mittlerweile mit Personen besetzt sind, die von Krankenkassen kommen. Dazu sind diverse außerärztliche Lobbygruppen im Gesundheitswesen derzeit mit politischen Freunden des Ministers besetzt, so dass dieser für seine Politik auf eine breite Unterstützung gegen die Ärzteschaft bauen kann.

Die einzigen Verbündeten für die Ärzteschaft sind die Patienten, denn Kranke wissen eine persönliche, individuelle Betreuung durch fachlich hoch qualifizierte Ärzte und Ärztinnen zu schätzen. Es ist unsere Aufgabe, die Auswirkungen der Gesundheitspolitik den Patienten klar zu machen. Darüber hinaus müssen wir aber auch aufzeigen, wie die Versorgungsqualität gehalten werden kann. Mit ärztlicher Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg, in ärztlich geleiteten Behandlungsteams mit flexiblen und mobilen Angeboten für den strukturschwachen Bereich und einer Digitalisierung, die Patienten und Ärzten nutzt und nicht in erster Linie der Bürokratie. Dazu ist aber das politische Engagement aller Ärztinnen und Ärzte gefragt und nicht die Passivität der letzten 20 Jahre.

Wir befinden uns in einer Zeitenwende!

Dr. Michael Stephan-Odenthal

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

Frühe Osteoprotektion mit XGEVA® (Denosumab, Firma Amgen)¹ & Lebensqualität durch Schmerzverzögerung



Skelettbezogene Komplikationen sind schmerzhafte Konsequenzen von Knochenmetastasen² bei Krebsarten wie Prostatakarzinom, Nierenzellkarzinom und vielen anderen soliden Tumoren. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität³. 81,4 % der Patientinnen und Patienten erleben Knochenschmerzen. Diese prägen dann auch den Alltag⁴. Als Therapieoptionen zur Behandlung von Knochenschmerzen⁵ stehen neben XGEVA® und Bisphosphonaten Opioid und Nicht-Opioid Analgetika zur Verfügung. Die ESMO Leitlinien⁵ fassen dies so zusammen:

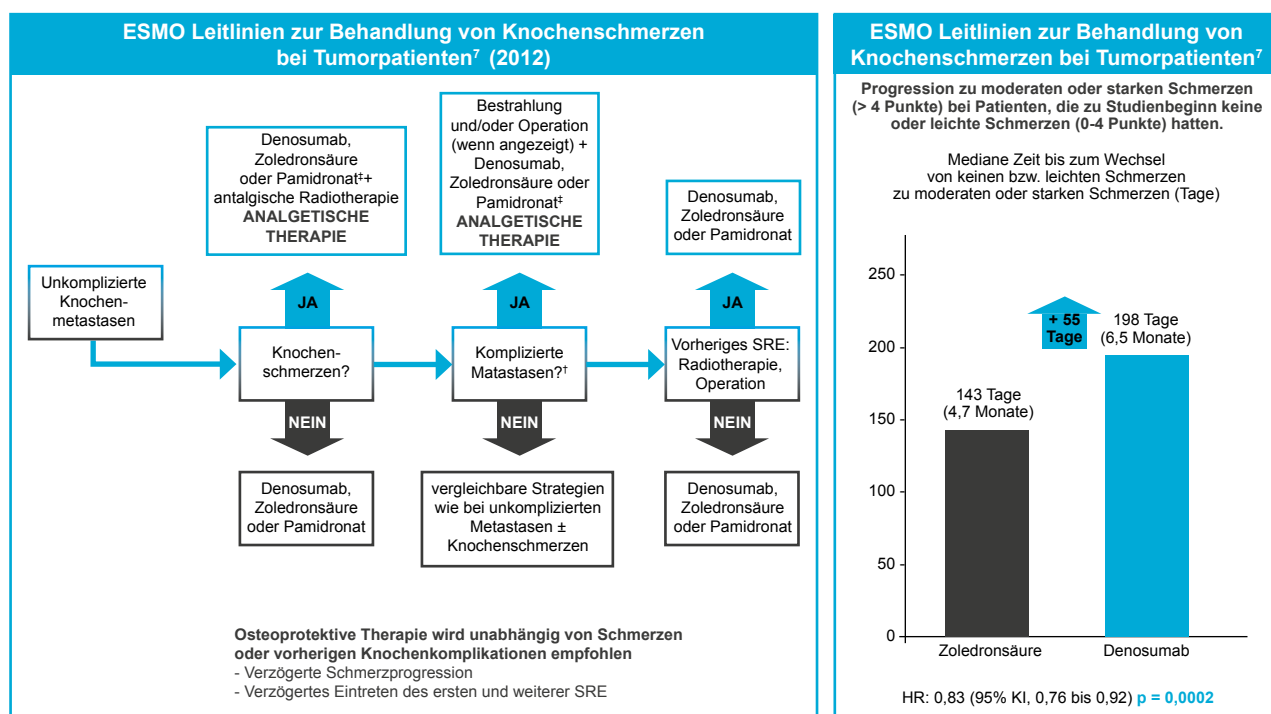


Abbildung nach: Ripamonti CI, et al. Ann Oncol 2012;23(Suppl 7):vii139-54.

†Rückenmarkskompression oder drohende Fraktur

‡Pamidronat nur bei Mammakarzinom

von Moos R, et al. Support Care Cancer 2013;21:3497-507.
Cleeland CS, et al. Ann Oncol 2010;21 (Suppl 15):viii379 [Abstract 1248P].

In einer integrierten Analyse mit Einschluß mehrerer Tumorarten zeigte sich, dass XGEVA® die Schmerzprogression im Vergleich zu Zoledronsäure um fast 2 Monate verzögern kann⁶. Und nicht vergessen: XGEVA® wird alle 4 Wochen 120 mg s.c.¹ angewendet.

- 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
- Saad F, et al. J Natl Cancer Inst 2004;96:879-882
- Weinfurt KP, et al. Ann Oncol 2005;16:579-84
- Cleeland CS et al, Ann Onc 2005, 16: 972-980
- Ripamonti CI, et al. Ann Oncol 2012;23(Suppl 7):vii139-54
- von Moos R, et al. Support Care Cancer 2013;21:3497-507.
- Cleeland CS, et al. Ann Oncol 2010;21(Suppl 15):viii379 [Abstract 1248P].

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 Säugertierzelllinie (Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Essigsäure 99%, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Sorbitol (E 420), Polysorbitol 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 verteilte 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).**

IV. BSG: Vertragsärzte haften, wenn in der Praxis gelagerte Sprechstundenbedarfs-Arzneimittel unbrauchbar werden

Das Bundessozialgericht hat unlängst entschieden, dass ein Vertragsarzt die Kosten für die Ersatzbeschaffung von Arzneimitteln zu ersetzen hat, wenn diese aufgrund eines Lagerungsfehlers in der Arztpraxis unbrauchbar werden und vernichtet werden müssen. Dem Urteil lag ein Fall zugrunde, in dem eine Arztpraxis Impfstoffe über den Sprechstundenbedarf bezogen hatte, die aufgrund eines Defektes an dem verwendeten Kühlschrank verderben und entsorgt werden mussten. Die Praxis bezog daraufhin über den Sprechstundenbedarf Ersatzimpfstoff. Die Prüfungsstelle beanstandete die Kosten dieser Ersatzbestellung als unwirtschaftlich und regressierte die damit verbundenen Ausgaben.



Die hiergegen eingelegten Rechtsmittel der Praxis hatten keinen Erfolg: Der Schaden der Krankenkassen bestehe darin, dass diese erneut für Impfstoffe zahlen müssten, nachdem die zuvor bereits verordneten und von den Krankenkassen bezahlten Impfstoffe vernichtet wurden, ohne dass sie den Versicherten zugutegekommen seien. Unzulässig seien Ersatzverordnungen zumindest dann, wenn diese aufgrund von Fehlern, die im Verantwortungsbereich der Praxis liegen, erforderlich würden. Gerade technische Defekte in den Praxisräumen liegen in diesem Verantwortungsbereich. Denn grundsätzlich habe es der Arzt in der Hand, durch die Auswahl, Wartung und Überwachung seiner Praxisausstattung das Risiko von Sachschäden so gering wie möglich zu halten. Bei entsprechenden Vorkehrungen werde, so das BSG, der Eintritt eines Sachschadens eher unwahrscheinlich.

Bei der Bewertung, ob eine Handlung wirtschaftlich sei, komme es nach ständiger Rechtsprechung nicht auf ein Verschulden des Vertragsarztes an. Hieraus folge allerdings nicht, dass alle Konstellationen, in denen die Verwerfung von Arzneimitteln erforderlich werde, als unwirtschaftliches Verhalten zu bewerten seien. Zu den Ausnahmen zählen insbesondere die – nunmehr in § 106b Abs. 1a Satz 1 SGB V auch normierten – Fälle der Überbestellung von saisonalem Grippeimpfstoff, ebenso die Fälle von Arzneimittelrückrufen nach § 106b Abs. 1b SGB V.

Am Rande führte das BSG zudem aus, dass auch dann kein unwirtschaftliches Verhalten des Arztes vorliege, wenn der Impfstoff bereits bei Lieferung an die Arztpraxis „unbrauchbar“ sei (z. B. defekte Ampullen, Haarrisse an Ampullen, vorhergehende Unterbrechung der Kühlkette bei Hersteller oder Apotheke). Auch bei einem Eintritt eines Schadens aufgrund einer Fehlfunktion eines von dem Arzt beschafften und kontrollierten Geräts in seinen Praxisräumen – wie hier – könne dann anderes gelten, wenn z.B. ein Fall sog. höherer Gewalt (insbesondere bei Naturereignissen oder z.B. bei Unterbrechung der allgemeinen, öffentlichen Stromversorgung) vorliege, gegen den regelmäßig keine planbaren Vorkehrungen möglich seien. Eine solche Ausnahme habe der Entscheidung aber nicht zugrunde gelegen.

Die unzulässige ersatzweise Verordnung von Impfstoffen ziehe einen Regress in Höhe der Nettoverordnungs-kosten nach sich. (BSG, Urteil vom 29.06.2022 - B 6 KA 14/21 R)

Fazit: Das BSG hat aufgrund der Verschuldensunabhängigkeit des Wirtschaftlichkeitsgebotes die Haftung der klagenden Praxis bejaht und die mittlerweile vorhandenen gesetzlichen Ausnahmetatbestände für nicht einschlägig gehalten. Gleichwohl hat es darüber hinaus Ausnahmen zugelassen, nämlich bei der Lieferung unbrauchbarer Arzneimittel und sogar beim Unbrauchbarwerden in der Arztpraxis, sofern höhere Gewalt hierfür ursächlich sei. Dies ist inhaltlich verständlich und begrüßenswert.

Praxistipp: Abseits des vom BSG erteilten Ratschlages, Arzneimittelkühlschränke handelsüblichen Lebensmittelkühlschränken vorzuziehen, bleibt nur, die Praxisorganisation so anzupassen, dass durch die Etablierung von Standardabläufen verhindert wird, dass Arzneimittel verderben. In jedem Fall sollte die Praxis ihre Inhaltsversicherung (Hausrat) darauf prüfen, ob Schadensersatzansprüche nach dem Verderben von Arzneimitteln – die ja nicht der Praxis, sondern den Krankenkassen gehören – versicherbar sind.

Dr. RA Olaf Walter
(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

PRAXISMITARBEITER/INNEN FINDEN über Social-Media

Die passenden Assistenzkräfte (z.B. MFA) für die eigene Praxis zu finden, ist heute bekanntlich sehr schwierig. Frielingsdorf Consult unterstützt Arztpraxen effizient und erfolgreich bei der Besetzung von MFA-Stellen durch gezieltes Personal-Recruiting über Social-Media-Kanäle (Instagram, Facebook etc.):



Das wesentliche Unterscheidungsmerkmal unserer Leistung im Vergleich zu den Angeboten anderer Anbieter:

1. Um Ihnen möglichst viel Arbeit abzunehmen, rufen wir alle Bewerber noch am Tag der Bewerbung an und führen eine Vorqualifizierung per Telefoninterview durch. Mit geeigneten Bewerbern vereinbaren wir ein Vorstellungsgespräch in der Praxis und bereiten Sie mit Hilfe eines Bewerber-Steckbriefs optimal auf das Gespräch vor. Der Arbeitsaufwand für Sie ist damit minimal.
2. Ein Großteil unseres Honorars wird nur im Erfolgsfall fällig (nämlich bei Einstellung einer neuen Mitarbeiterin). Sie müssen also keine hohen und vom Erfolg unabhängigen Set-Up-Gebühren entrichten, ohne zu wissen, ob die Maßnahme zum Erfolg führen wird.

Die passenden Fachkräfte für Ihre Praxis über Social Media finden

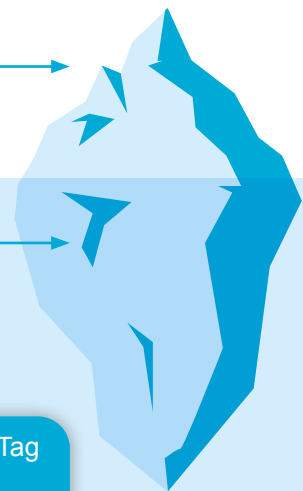


WIESO SOCIAL RECRUITING?

- ✓ Zahlreiche qualifizierte und kostengünstige Bewerbungen
- ✓ Erreichen des passiven Bewerbermarkts
- ✓ Unkomplizierter Bewerbungsprozess in nur 2 Minuten
- ✓ Hohe Reichweite auch in entlegeneren Regionen

20%
AKTIVE
BEWERBER

80%
PASSIVE
BEWERBER



ANDERE AGENTUREN

- ✗ Hohe Set-Up Fees
- ✗ Ausschließlich Lead-Generierung
- ✗ Kein Telefoninterview
- ✗ Keine Terminvereinbarung

WARUM WIR?

- ✓ Schnelligkeit: Bewerber werden noch am selben Tag angerufen
- ✓ Qualität: Vorqualifizierung der Bewerber und Terminvereinbarung
- ✓ Übersicht: Erstellung eines individuellen Steckbriefs
- ✓ Geringes Risiko: Der Großteil des Honorars ist NUR bei Arbeitsantritt fällig

UNSER RUNDUM-SORGLOSPAKET

Bei Interesse fordern Sie einfach unser Angebot an:

Frielingsdorf Consult GmbH, Tel: 0221-13 98 36-0, Fax: 0221-13 98 36-65 , E-Mail: info@frielingsdorf.de

GEMEINSAM STARK

Die UROMED Kurt Drews KG ist ein seit 1967 bestehendes mittelständisches und wertorientiertes Familienunternehmen. Als einer der führenden Anbieter urologischer Medizinprodukte und Hilfsmittel zur ableitenden Inkontinenzversorgung hat UROMED zahlreiche Innovationen entwickelt und damit den Markt nachhaltig geprägt. Das umfangreiche und qualitativ hochwertige Produktsortiment wird mit hoher Beratungs- und Servicekompetenz an Kliniken, urologische Praxen, Alten- und Pflegeheime, den medizinischen Fachhandel und Krankenkassen vertrieben.

Als Spezialist in der Urologie bietet UROMED ein vielfältiges Produktportfolio, welches unter strengen Qualitätsstandards hergestellt wird. Die in der Europäischen Union seit 2017 eingeführte neue Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, kurz MDR), führt zu gestiegenen Anforderungen in der Medizintechnikbranche, denen sich UROMED mit vollem Einsatz widmet. Als eines der ersten Unternehmen ist UROMED bereits MDR zertifiziert und kann somit die Produktvielfalt und sichere Versorgung der Patienten, für die UROMED bekannt ist, sicherstellen.

Neben einer gewachsenen Firmengeschichte, die geprägt ist von Innovationen und technologischen Entwicklungen in der Medizintechnik, hat sich UROMED zu einem verlässlichen Partner von medizinischen Fachkräften und Institutionen entwickelt. Das Unternehmen bietet sowohl Schulungen als auch Workshops an, um medizinischen Fachkräften das Wissen und die Handhabung im Umgang mit urologischen Produkten zu vermitteln. Die zahlreichen Weiterbildungsmöglichkeiten tragen dazu bei, die Behandlungsqualität an Patienten nachhaltig zu verbessern.

Im Kontext der Weiterentwicklung und des Austausches besteht seit mehr als **15 Jahren** eine enge Zusammenarbeit zwischen der Uro-GmbH Nordrhein und der UROMED Kurt Drews KG. Diese Kooperation ist ein Beispiel für eine langjährige, erfolgreiche Partnerschaft im Bereich des Gesundheitssystems mit dem Ziel, gemeinsame Synergien zu nutzen, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und daraus resultierend eine Behandlungsqualität auf hohem Niveau zu erzeugen.



13

Haben Sie Fragen zu unserem UROMED Produktportfolio oder unserem Serviceangebot?
Dann melden Sie sich gerne per E-Mail oder telefonisch bei unserem UROMED Regionalleiter Nord:

Herrn Oliver Rocholl
Mobil: 0171 555 45 35
E-Mail: Oliver.Rocholl@uromed.de

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Mit freundlichen Grüßen
 UROMED Kurt Drews KG

UROMED
 PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

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: 21.06.2023

Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.

Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: Robst-PR, Heiers-arte

Fotos: Adobe Stock: ©freshidea, ©ipopba, ©StockPhotoPro, ©EdNurg, ©xyz+

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, UROMED Kurt Drews KG

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Astellas Pharma GmbH, Besins Healthcare, Dr. R. Pfleger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Takeda Pharma GmbH, Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH

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**