

**Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.**

Urologe 2015 · 54:1482  
 DOI 10.1007/s00120-015-3992-z  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

**Redaktion**

W. Bühmann, Wenningstedt/Sylt

+++ **URO-Telegramm** +++

**Bessere Versorgung von Patienten mit Blasenstörungen in Westfalen-Lippe**

Einen neuen Versorgungsvertrag „Behandlung von Patienten mit Blasenfunktionsstörungen durch intravesikale Injektionen mit Botox®“ hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) mit der DAK Gesundheit geschlossen. Der Berufsverband Deutscher Urologen, Landesverband Westfalen-Lippe, und die Gesellschaft für ambulante Urologie Westfalen-Lippe haben sich an der Abstimmung beteiligt.

Blasenfunktionsstörungen wie Dranginkontinenz und überaktive Blase belasten die Betroffenen sehr. Seit Februar 2013 ist Botox® in Deutschland für die Behandlung von Blasenfunktionsstörungen zugelassen. Die Therapie kommt zum Einsatz, wenn nicht operative Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind oder wegen Nebenwirkungen nicht weitergeführt werden können. Ärzte spritzen den Wirkstoff während einer Blasen Spiegelung direkt in die Harnblase. Die Behandlung kann Symptome wie häufigen und unwillkürlichen Harndrang einige Monate lang reduzieren oder völlig unterbinden. Allerdings übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Behandlung im Augenblick nicht.

„Die Praxis zeigt, dass die Botox-Injektion in die Harnblase die Leiden der Patienten für mehrere Monaten erheblich lindert und so ihre Lebensqualität deutlich steigert“, erläutert der Zweite Vorsitzende der KVWL, Gerhard Nordmann. Anliegen der KV sei, den Patienten diese neue Behandlungsmethode sofort zugänglich zu machen und für die Ärzte klare Abrechnungsregeln zu schaffen. An dem Vertrag teilnehmen können alle in Westfalen-Lippe niedergelassenen sowie angestellten Fachärzte für Urologie, sofern sie in der Praxis einen urodynamischen Messplatz vorhalten. Sie müssen die Voraussetzung zur Abrechnung der Gebühren-ordnungsposition 26313 EBM (Zusatzpauschale zur apparativen Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung) erfüllen und die notwendigen urodynamischen Untersuchungen vor der Behandlung mit Botox® selber vollständig durchführen. Der Facharzt verpflichtet sich jährlich mindestens acht CME-Punkte zum Thema „Aktive Blase“ zu erwerben.

senen sowie angestellten Fachärzte für Urologie, sofern sie in der Praxis einen urodynamischen Messplatz vorhalten. Sie müssen die Voraussetzung zur Abrechnung der Gebühren-ordnungsposition 26313 EBM (Zusatzpauschale zur apparativen Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung) erfüllen und die notwendigen urodynamischen Untersuchungen vor der Behandlung mit Botox® selber vollständig durchführen. Der Facharzt verpflichtet sich jährlich mindestens acht CME-Punkte zum Thema „Aktive Blase“ zu erwerben.

© hil/aerzteblatt.de



**Normenkontrollrat untersucht Bürokratiekosten in Arzt- und Zahnarztpraxen**

Am 28. August 2015 hat der Nationale Kontrollrat gemeinsam mit Trägern der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, dem Bundesgesundheitsministerium und dem Statistischen Bundesamt die Ergebnisse des Projektes „Mehr Zeit für Behandlung - Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ präsentiert. Die Untersuchung zeigt, dass in den Arzt- und Zahnarztpraxen Bürokratiekosten von über vier Milliarden Euro jährlich anfallen. Der Bericht enthält neben den Zahlen zur Bürokratielast auch Vorschläge und Handlungsempfehlungen, die den bürokratischen Aufwand von Praxen senken sollen. Hingewiesen wurde insbesondere auf einen effektiven und intelligenten Einsatz von IT und die Weiterentwicklung von Formularen.

(BFB Freiberufler-Ticker)

**Täglich sterben 16 000 Kinder**

Im Vergleich zum Jahr 1990 sterben heutzutage halb so viele Kinder, berichten die Vereinten Nationen. Das UN-Millenniumsziel werde trotzdem verfehlt.

**GENF.** Die weltweite Kindersterblichkeit hat sich laut UN-Angaben seit 1990 mehr als halbiert. Damals starben noch 12,7 Millionen Kinder unter fünf Jahren, in diesem Jahr werden es geschätzte 5,9 Millionen sein.

Allerdings sei das UN-Millenniumsziel nicht erreicht worden, diese Todesfälle um zwei Drittel bis 2015 zu reduzieren, heißt es in einem am Mittwoch veröffentlichten Bericht. 2015 sei aber aller Voraussicht nach das erste Jahr, in dem die Sterblichkeit auf weniger als sechs Millionen Kinder sinkt.

**Kindersterblichkeit um 53 Prozent reduziert**

Trotz der beachtlichen Reduzierung um 53 Prozent im Vergleich zu 1990 würden aber noch an jedem Tag durchschnittlich 16.000 Kinder sterben. Dabei seien die meisten Todesursachen vermeidbar, heißt es in dem Bericht des Kinderhilfswerks Unicef, der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Weltbank und der UN-Abteilung für Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten (UNDESA). Neben Frühgeburten werden als Hauptursachen Lungenentzündungen, Komplikationen bei der Geburt, Durchfall, Blutvergiftung und Malaria genannt. 45 Prozent der Todesfälle ereigneten sich in den ersten 28 Lebenstagen.

**Unternährung kostet Viele das Leben**

Bei nahezu der Hälfte spiele Unternährung eine Rolle. Die höchsten Sterberaten seien immer noch in Afrika südlich der Sahara sowie in Südasien zu verzeichnen. UN-Experten rufen deshalb zu stärkerer Hilfe für arme Länder in diesen Regionen

auf, um deren Gesundheitswesen zu verbessern – insbesondere bei der Schwangerenbetreuung und der Geburtsmedizin. „Wir wissen, wie die Sterblichkeit unter Neugeborenen weiter verringert werden kann“, erklärte die stellvertretende WHO-Direktorin Flavia Bustreo. Das Leben Tausender von Babys könne durch „einfache und bezahlbare“ medizinische Maßnahmen gerettet werden.

(dpa)



**Wartezeit für Medizinstudium auf historischem Höchststand**

Potentielle Medizinstudenten, die nicht über ein Spitzen-Abitur verfügen, müssen immer länger auf ihren Studienplatz warten. Aktuell beträgt die Wartezeit laut der Stiftung für Hochschulzulassung 14 Semester – und ist somit länger als das Studium selbst. Die Regelstudienzeit im Fach Humanmedizin beträgt an den meisten deutschen Hochschulen 12 Semester und drei Monate.

„Die Wartezeit war im Wintersemester noch nie so lang“, erklärte Hochschulrechtler Wilhelm Achelpöhl gegenüber der Zeitschrift Der Spiegel. Seiner Ansicht nach könnten Bewerber damit aussichtsreich auf eine Zulassung klagen. Bereits 2011 hatte das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen Wartezeiten, die die Dauer des Regelstudium überschreiten, für unzumutbar erklärt (AZ 6 L 942/11). Bis Ende des Jahres soll nun das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe prüfen, ob das Hochschulrahmengesetz entsprechend angepasst werden muss.

Laut Spiegelbericht wird inzwischen jeder fünfte Medizinstudienplatz über Wartesemester vergeben. Ein weiteres Fünftel wird anhand der Abiturnote ausgewählt. Die übrigen 60 Prozent der Erstsemester durchlaufen hochschuleigene Auswahlverfahren. © hil/aerzteblatt.de