



Ausgabe 1 – 2026



www.uro-nordrhein.de



Uro-GmbH Nachrichten



Argumentationshilfe bei
Regressen bezüglich
Zytiga® (aut idem) und
Abirason®

Gestalten statt verwalten
Der Elefant im Raum

Kooperationsvertrag BAG
und Krankenhaus

Johnson & Johnson

UROMED

PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

 **APOGEPHA**
Ihr Partner in der Urologie

 **astellas**

 **BESINS**
HEALTHCARE
Innovating for Well-being

 **Bayer**

 **Dr. Pflieger**
ARZNEIMITTEL

 **IPSEN**
Innovation for patient care

 **medac**
improving human health

 **NOVARTIS**

 **Takeda**

 **TIETZE & POZO**
Medizinische GmbH



Ausgabe 1 – 2026



www.uro-nordrhein.de



Uro-GmbH Nachrichten

Inhaltsverzeichnis

- 4 Editorial
- 5 Gestalten statt verwalten
- 6 Argumentationshilfe bei Regressen bezüglich Zytiga® (aut idem) und Abirason®
- 8 Zusätzliche juristische Einschätzung
- 10 Der Elefant im Raum
- 14 Amgen beendet Zusammenarbeit mit der Uro-GmbH Nordrhein
- 14 Uro-GmbH Nordrhein profitiert von Industriepartnern
- 16 Kooperationsvertrag BAG und Krankenhaus
- 21 Pressenachrichten
- 24 Praxisumfrage 2025 abgeschlossen
- 25 Seminare und Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte
- 27 Impressum

Editorial



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

im neuen Jahr schlagen die Gesetzlichen Krankenkassen Alarm. Die Ausgaben sind in 2025 gestiegen und werden in 2026 weiter steigen. Es werden Defizite von bis zu 12 Mrd. Euro in 2027 prognostiziert. Kostentreiber sind vor allem die Klinikkosten, insbesondere die Pflegekosten, nachdem im Krankenhausreformgesetz von Ex-Minister Lauterbach diese Kosten aus den DRGs herausgenommen wurden und jetzt ohne Begrenzung an die Kassen weitergereicht werden. Zusätzlich grassiert der Vorwurf, dass MitarbeiterInnen der Klinik-Verwaltungen unter dem Label „Pflege“ kostengünstig abgerechnet werden. Hatte die neue Ministerin die ambulante Medizin von Einsparmaßnahmen noch ausgeklammert, wollen die Kassen jetzt die Entbudgetierung von Haus- und Kinderärzten sowie die TSVG-Vermittlungshonorare wieder streichen. Gleichzeitig werden fast täglich neue Vorschläge zu weiteren Sparmaßnahmen bei gleichzeitiger Forderung nach Lenkung, mehr Leistung und Termingarantie laut. Dabei wird meist ohne Fakten und ohne Logik sondern mit Polemik argumentiert. Wir dürfen gespannt sein, was die von der Regierung eingesetzte Kommission für das Gesundheitswesen Ende März 2026 vorschlagen wird. Die Pflöcke von den Kassen sind jedenfalls schon gesetzt. Es wird ein „heißes“ Jahr werden, denn bei 600 Mio. ambulanten Behandlungen wird es eines unter den repressiven Vorstellungen der Kassen nicht geben – mehr Leistung!

Wir sollten derweil weiter gute urologische Therapie für die tatsächlich kranken PatientInnen anbieten und bei Unzufriedenheit auf die seit 23 Jahren bestehende von der Politik gewollte Budgetierung verweisen.

Bei begrenzten Honoraren kann es nur eine begrenzte Leistungsmenge geben – ganz einfach! Versteht jeder!

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

Gestalten statt verwalten

von Dr. Henning Klein,
ärztlicher Berater der Uro-GmbH Nordrhein

Liebe Kollegen und Kolleginnen,
wie bereits durch Reinhold Schäfer in den letzten Uro-GmbH Nachrichten angekündigt, ergänze ich seit Januar nun das Team der Uro-GmbH als Ärztlicher Berater.

Mit einer Auswahl von Fortbildungsmaßnahmen für Ärzte und medizinische Fachangestellte ist mein Ziel, praxisnah und up to date unsere tägliche Arbeit zu erleichtern und den zahlreichen Reglementierungen sowie der fachlichen Weiterentwicklung und Spezialisierung Rechnung zu tragen.

Ich möchte damit an alle appellieren, sich durch Präsenz und Engagement in unseren einzelnen Netzwerken einzubringen.

Ohne Input und Ideen von der großen Basis der praktisch tätigen Kollegen und Kolleginnen geht dies allerdings nicht. Nur wenn wir uns gemeinsam als Fachgruppe formieren – sei es über die Uro-GmbH oder den Berufsverband, können wir politische Entwicklungen beeinflussen.

Ich möchte damit an alle appellieren, sich durch Präsenz und Engagement in unseren einzelnen Netzwerken einzubringen. Nur so können wir als eher kleine Facharztgruppe berufspolitischen Einfluss nehmen und eigene Projekte der Uro-GmbH (weiter-) entwickeln.

Aufgrund meiner nicht klassischen Vita in der Ausbildung zum Facharzt für Urologie hatte ich Gelegenheit über den Tellerrand hinauszuschauen. Organisation, Schaffen und Aufrechterhaltung von Strukturen waren von Beginn an ein Teil meiner beruflichen Karriere. Seit vielen Jahren bin ich als Urologe in eigener Praxis tätig und kenne die Bedürfnisse, Sorgen und Ungewissheiten der niedergelassenen Kollegen und Kolleginnen. Mit Michael Stephan Odenthal als Routinier mit dem erfahrenen Blick fürs Große und Ganze in der Berufspolitik freue ich mich, das Team zu ergänzen.

Die langjährige Arbeit von Reinhold Schäfer werde ich mit Dank und Vorfreude motiviert weiterführen.



Argumentationshilfe bei Regressen bezüglich Zytiga® (aut idem) und Abirason®

Dr. med. Michael Stephan-Odenthal,
ärztlicher Berater der Uro-GmbH Nordrhein

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie angekündigt und der Fachpresse schon seit letztem Jahr zu entnehmen, laufen die Regressanträge zu o.g. Medikamenten in Nordrhein jetzt an. Die Anträge wurden letztes Jahr nach Festlegung eines Festpreises für Abirateronacetat im März 2025 von der BARMER und von der Pronova BKK rückwirkend für die Jahre 2023 bis 1/2025 gestellt. Die Regressanträge wurden lange von der KVNO in Zusammenarbeit mit dem BvDU mit den antragsstellenden Kassen besprochen, um die Anträge abzuwenden. Leider lassen die Kassen von ihren Anträgen nicht ab und versuchen nach der Festpreisregelung rückwirkend Gelder zurück zu fordern. Deshalb wurden die Anträge von der Prüfstelle Ärzte und Krankenkassen erst jetzt gestellt.

Die Frist zur Stellungnahme beträgt ab dem Tag des Eingangs des Schreibens (in den meisten Fällen ist dies der 23.02.2026) 6 Wochen. Diese Frist kann unter Umständen verlängert werden.

Der Vorwurf als Regressbegründung lautet meistens „Unwirtschaftliche Verordnung“, da statt eines kostengünstigeren Generikums das Originalpräparat verordnet wurde. Dem Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit kann dadurch entgegengetreten werden, dass einzelfallbezogen medizinisch begründet wird, weshalb – ausnahmsweise – statt eines Generikums das Originalpräparat verordnet wurde, s.u..

Je nach persönlichem Regressantrag sollte folgendes Vorgehen zügig umgesetzt werden.

1. Prüfen Sie genau, welche Rezepte im Regressantrag als unwirtschaftlich regressiert werden sollen!
Bisher wurde weitgehend nur das Jahr 2023 regressiert. Die Regresse können aber bis 1/2025 ausgeweitet werden! Auch andere Kassen könnten aufspringen!
2. Prüfen Sie in Ihrem PVS, wie häufig Sie außerdem noch Zytiga® mit Aut idem bzw. Abirason® im Zeitraum 1/2023 – 1/2025 verordnet haben. Gegebenenfalls drohen später weitere Regressanträge.
3. Ermitteln Sie, wie viele PCa-Patienten Sie im Zeitraum 1/2023 – 1/2025 mit Abirateron insgesamt behandelt haben und bei wie vielen Patienten im Verhältnis dazu jetzt regressiert wird. Bisher sind es nach meiner Kenntnis immer nur einzelne Patienten, so dass der Vorwurf der unwirtschaftlichen Verordnung damit relativiert werden kann.
4. Legen Sie fristgemäß Widerspruch gegen den Bescheid ein.

Je nach Regressantrag sollte folgende fachärztlich-medizinische Argumentation in der Begründung für den Widerspruch formuliert werden:

Zytiga® aut idem:

- Zytiga® ist ein zugelassenes Medikament beim metastasierten Prostata-Ca.
- Preiswertere Generika enthalten zwar den gleichen Wirkstoff, dennoch kann es aufgrund unterschiedlicher Beistoffe zu Unverträglichkeiten bzw. Nebenwirkungen durch unterschiedliche Freisetzung des Wirkstoffes im Vergleich zum Original kommen.
- Im regressierten Fall lag eine solche Situation vor. Z.B. wurde ein Abirateron-Generika-Muster nicht vertragen oder es zeigten sich Veränderungen der Laborkontrollen, die auf Nebenwirkungen bzw. schlechtere Wirkung als vorher schließen ließen. (ACHTUNG: dies muss aus Ihrer Dokumentation einwandfrei hervorgehen!)
- Zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs war deshalb eine aut idem Kennzeichnung notwendig.
- Dabei handelte es sich um einen Einzelfall, wie aus meinem sonstigen Ordnungsverhalten mit XY-Fällen von Abirateron-Generika-Verordnungen im gleichen Zeitraum hervorgeht.

Abirasolon®:

- Abirateronacetat ist in der Anwendung nur in Kombination mit Prednisolon 10 mg zugelassen, da ansonsten mit zum Teil schwerwiegenden kardiovaskulären Nebenwirkungen zu rechnen ist.
- Die Compliance der Patienten zur Einnahme von Prednisolon ist deshalb lebenswichtig.
- Bei Patienten, die zahlreiche weitere Medikamente einnehmen müssen, können Patienten und/oder Angehörige den Überblick bei der Dosierung verlieren und das notwendige Prednisolon nicht einnehmen bzw. verabreichen.
- Im regressierten Fall musste deswegen die Compliance durch den Kombiblistert, bei dem die fehlende Einnahme von Prednisolon minimiert wird, verbessert werden. Somit gab es einen wichtigen medizinischen Grund in diesem Ausnahmefall die Kombination zu verordnen. (ACHTUNG: dies muss aus Ihrer Dokumentation einwandfrei hervorgehen!)
- Abirasolon® ist ein Generikum, das deutlich günstiger ist als das Originalpräparat Zytiga®. Der Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit ist damit nicht zulässig.

Die Stellungnahme wird in der Prüfstelle, in der auch Ärzte und Ärztinnen sitzen, geprüft. Das Prüfungsergebnis ist derzeit nicht abschätzbar. Da es bundesweit um eine höhere 7-stellige Summe geht, ist zu erwarten, dass die Kassen die Regresse weiterverfolgen werden und Gerichtsverfahren anlaufen. Ich rate deshalb grundsätzlich zu einer juristischen Beratung.

Argumentationshilfe bei Regressen bezüglich Zytiga® (aut idem) und Abirason® Zusätzliche juristische Einschätzung:

RA Olaf Walter,
Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein

Sofern sich die vorstehend genannten Argumente aus der ärztlichen Dokumentation ergeben, sollte diese mit der Stellungnahme bei der Prüfstelle vorgelegt werden. Damit wird die ärztliche Dokumentation, der eine erhebliche Beweiskraft zukommt, Bestandteil der Verwaltungsakte, die das Sozialgericht in einem etwaigen späteren Gerichtsverfahren beiziehen wird.

Darüber hinaus sollte nachstehende rechtliche Argumentation in die Stellungnahme aufgenommen werden, sofern sich der Antrag auf die Verordnung von **Abirason®** bezieht:

„Der Prüfantrag erweist sich im Übrigen bereits als unzulässig:

Die antragstellende Krankenkasse vertritt die Auffassung, dass die Verordnung des Kombinationspräparats Abirason® nicht zulässig sei, was unter Bezugnahme auf § 16 Abs. 5 der AM-RL grundsätzlich zwar in Betracht kommen könnte. Indes regelt §16 Abs. 3 der AM-RL, dass von der Verordnung ausgeschlossene Kombinationsarzneimittel in der Anlage III eben dieser AM-RL aufgelistet sind. Tatsächlich finden sich in dieser Anlage zahlreiche Kombinationspräparate, deren Verordnung unzulässig ist. Darunter befindet sich jedoch die Kombination Abirateron/Prednisolon nicht! Ebenso finden sich keine spezifischen Hinweise auf die fehlende Verordnungsfähigkeit dieser Kombination in den Übersichten der KBV. Somit sind für den verordnenden Arzt keinerlei Hinweise vorhanden, dass diese Kombination nicht verordnet werden dürfe. Aufgrund des Fehlens von Abirason® in der Anlage III steht vielmehr die Zulässigkeit der Verordnung fest.

Hinzu kommt, dass das Ordnungsverhalten insgesamt der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegt und zu keinerlei Beanstandungen führte. Allein die Tatsache, dass es theoretisch günstigere Alternativen gegeben haben könnte, rechtfertigt keinen Schaden im Einzelfall. Dies wird bestätigt durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in BSG B 6 KA 21/19 R, wonach Einzelfallprüfungen zwar für die mutmaßliche Unzulässigkeit von Verordnungen, nicht aber zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit zulässig sind, wenn die Wirtschaftlichkeit insgesamt durch das Nichtüberschreiten der Verordnungsdurchschnittswerte nachgewiesen wurde.“

In einem Prüfverfahren wegen der Verordnung des Originalpräparates **Zytiga®** anstatt eines Generikums sollte folgende juristische Argumentation angeführt werden:

„Der Prüfantrag erweist sich bereits als unzulässig:

Das Ordnungsverhalten unterliegt insgesamt der Wirtschaftlichkeitsprüfung, und in den hier in Rede stehenden Quartalen wurden keine Beanstandungen erhoben. Allein die Tatsache, dass es theoretisch günstigere Alternativen zu Zytiga® gegeben haben könnte, rechtfertigt keine Einzelfallprüfung mit dem Ziel der Feststellung eines sonstigen Schadens. Vielmehr belegt das Ausbleiben von Beanstandungen und das Einhalten der Ordnungs-Durchschnittswerte bislang eine wirtschaftliche Ordnungsweise.

Diese Auffassung wird bestätigt durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in BSG B 6 KA 21/19 R und B 6 KA 15/18 R, wonach Einzelfallprüfungen zwar im Falle einer etwaigen Unzulässigkeit von Ordnungen, nicht aber zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit zulässig sind, wenn die Wirtschaftlichkeit insgesamt durch das Nichtüberschreiten der Ordnungs-Durchschnittswerte nachgewiesen wurde.“

Der Elefant im Raum

Dr. med. Michael Stephan-Odenthal,
ärztlicher Berater der Uro-GmbH Nordrhein

Seit Jahren werden Reformen im Gesundheitssystem in Deutschland angemahnt und von allen Seiten gefordert. Seit Jahren verlegen sich die bisherigen Gesundheitsminister darauf, in immer kürzeren Abständen Gesetze zur Kostendämpfung einzuführen. Diese gehen fast immer zu Lasten der Leistungserbringer. Jetzt scheint das Fass kurz vor dem Überlaufen zu stehen, da die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung leer sind. Für 2027 wird ein Defizit von 12–17 Mrd. Euro prognostiziert, dabei waren noch unter Karl Lauterbach die Beiträge zur GKV angestiegen. Ohne echte Reformen werden die Beiträge ins Unendliche schießen. Für Mitte dieses Jahres soll eine Kommission im Auftrag des BMG Vorschläge für Reformen vorlegen. Schon jetzt übereifern sich vor allem die Krankenkassen und Patientenverbände fast täglich mit neuen Vorschlägen für Reformen in der Absicht, für die Kommission möglichst früh Pflöcke einzuschlagen, die vor allem die eigene Bedeutung und Kontrolle hervorheben und die Lasten weiter auf die Leistungserbringer verlagern. Dabei wird offensichtlich ohne jede substantielle Faktenlage und ohne Logik argumentiert.

„Die Budgetierung hat sich als Steuerung bewährt“

sagt die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes Stoff-Ahnis und möchte die Entbudgetierung von Haus- und Kinderärzten rückgängig machen. Damit würde die Honorarmenge wieder begrenzt und die Kosten der Kassen würden gedämpft. Wer aber gleichzeitig mehrere Termine für Kassenspatienten fordert, entbehrt jedem logischen Denkvermögen. Es gibt auf Dauer keine unbegrenzte Leistungssteigerung für Budgetierung. Tatsächlich

hat sich die Budgetierung als ein Instrument der Mangelverwaltung erwiesen und ist ein wesentlicher Teil der Demotivation von jungen Ärztinnen und Ärzten, eine Praxis zu übernehmen.

Lauterbach fordert Termingarantie bei Fachärzten

Innerhalb von drei Wochen soll eine Terminplatzierung laut Ex-Minister Lauterbach bei Fachärzten möglich sein, ansonsten sollen die PatientInnen auf Kosten der KVen in den Kliniken ambulant behandelt werden können.

Von den fast 600 Mio. ambulanten Behandlungen in 2024 wurden 60% durch Fachärzte erbracht. In der Tendenz zu den Vorjahren steigend. Bei einer Termingarantie innerhalb von drei Wochen müssten deutlich mehr Leistungen von den Kliniken ambulant erbracht werden. Dort finden sich jedoch keine unterbeschäftigten Kolleginnen und Kollegen, im Gegenteil – die Arbeitsbelastung in den Kliniken ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Zudem wollen immer mehr Menschen in Teilzeit arbeiten, weil die Arbeitsbelastung bei Vollzeit das Privatleben erheblich beeinträchtigt. Die Forderung des Ex-Ministers ist daher blanker Populismus.

„Das TSVG ist das traurige Paradebeispiel dafür, dass die Versorgung nicht automatisch besser wird, wenn einfach mehr Geld ins System geschüttet wird.“

Dies sagt der Chef der Techniker Krankenkasse und stößt damit in das gleiche Horn wie der Bundesrechnungshof, der die extrabudgetären Sonderentgelte für terminvermittelte Patienten im TSVG

WARTEN KOSTET LEBENSZEIT. [◇]

CABOMETRYX[®]: Überzeugen Sie sich von der Wirksamkeit^{*,1-11} und verschreiben Sie frühzeitig[◇] beim RCC, HCC, DTC und NET.

Jetzt neu bei NET!



RCC[#]



NET[†]



HCC[§]



DTC[°]

Zeit, mehr Lebenszeit zu geben. ^{◇,1-11}

Fachinformation



www.ipsen.com/germany/produkte/

DTC: differenziertes Schilddrüsenkarzinom (differentiated thyroid carcinoma); **HCC:** Leberzellkarzinom (hepatocellular carcinoma); **mOS:** medianes Gesamtüberleben (median overall survival); **mPFS:** medianes progressionsfreies Überleben (median progression-free survival); **NA:** nicht abschätzbar; **NET:** neuroendokriner Tumor; **RCC:** Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma).

[◇]mOS in CheckMate-9ER bei 1L RCC: CABOMETRYX[®] + Nivolumab 46,5 Monate vs. Sunitinib 35,5 Monate.³ mOS in CABOSUN bei 1L RCC: CABOMETRYX[®] 26,6 Monate vs. Sunitinib 21,2 Monate.⁵ mOS in METEOR bei 2L RCC: CABOMETRYX[®] 21,4 Monate vs. Everolimus 16,5 Monate.⁴ mOS in CELESTIAL ab 2L HCC nach Sorafenib: CABOMETRYX[®] 10,2 Monate vs. Placebo 8,0 Monate.⁷ mOS in COSMIC-311 ab 2L DTC: CABOMETRYX[®] 19,4 Monate vs. Placebo NA.¹⁰ mPFS in CABINET ab 2L NET: epNET CABOMETRYX[®] 8,4 Monate vs. Placebo 3,9 Monate; pNET CABOMETRYX[®] 13,8 Monate vs. Placebo 4,4 Monate.¹¹ *1L RCC: vs. Sunitinib; 2L RCC: vs. Everolimus; HCC: vs. Placebo; DTC: vs. Placebo; NET: vs. Placebo.¹ * Als Kombinationstherapie mit Nivolumab für die Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen.¹⁻³ Als Monotherapie bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC) für die Erstlinienbehandlung von erwachsenen Patienten mit mittlerem oder hohem Risiko sowie bei Erwachsenen nach vorangegangener zielgerichteter Therapie gegen VEGF (vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor).^{1,4-6} † Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbaren oder metastasierten, gut differenzierten extra-pankreatischen (epNET) und pankreatischen (pNET) neuroendokrinen Tumoren, die nach mindestens einer vorherigen systemischen Therapie (andere systemische Therapie als Somatostatinanaloga) progredient sind.¹¹ § Als Monotherapie für die Behandlung des Leberzellkarzinoms (HCC) bei Erwachsenen, die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden.^{1,7,8} ° Als Monotherapie für die Behandlung von Erwachsenen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem differenziertem Schilddrüsenkarzinom (DTC) indiziert, die refraktär gegenüber Radiojod (RAI) sind oder dafür nicht in Frage kommen und bei denen während oder nach einer vorherigen systemischen Therapie eine Progression aufgetreten ist.^{10,10}

Referenzen:

1. Aktuelle Fachinformation CABOMETRYX[®]. 2. Choueiri TK et al. N Engl J Med. 2021;384(9):829-841. 3. Motzer RJ et al. Presented at ASCO GU 2025. J Clin Oncol. 2025;43(suppl 5; abstr 439). 4. Choueiri TK et al. Lancet Oncol. 2016;17(7):917-927. 5. Choueiri TK et al. Eur J Cancer. 2018;94:115-125. 6. Motzer RJ et al. Br J Cancer. 2018;118(9):1176-1178. 7. Abou-Alfa GK et al. N Engl J Med. 2018;379(1):54-63. 8. Kelley RK et al. ESMO Open. 2020;5(4):e000714. 9. Brose MS et al. Lancet Oncol. 2021;22(8):1126-1138. 10. Brose MS et al. Cancer. 2022;128(24):4203-4212. 11. Chan J et al. N Engl J Med. 2025;392(7):653-665.

CABOMETRYX[®]
(cabozantinib) Tabletten

CABOMETRYX[®]
(cabozantinib) Tabletten
+ NIVOLUMAB

IPSEN

ersatzlos streichen will. Unterschlagen wird dabei, dass auch mit TSVG besonders im fachärztlichen Bereich nach wie vor 13% der Leistungen durch die Budgetierung nicht gezahlt werden. Dies entspricht laut KBV einem Honorarvolumen von 2,3 Mrd. Euro. Mit den vom Bundesrechnungshof ausgewiesenen 2,9 Mrd. Honorar für TSVG sind diese Leistungen allenfalls ausgeglichen. Zu glauben, dass es dafür deutlich mehr Leistungen geben muss, entbehrt jeder Logik. Außerdem sollte mit dem TSVG die Steuerung für dringende Behandlungen in Zeiten von Terminwartezeiten verbessert werden. Eine Steigerung der Leistungsmenge war nicht beabsichtigt.

„Wir wollen das Primärarztssystem einführen.“

Dies sind die Worte von der Bundesgesundheitsministerin Warken und sie will in Zukunft eine Steuerung der Versorgung über die Hausärzte einführen, so wie wir es von den Skandinavischen Ländern, den Niederlanden oder Großbritannien kennen. Dass hieraus bei schon heute überlasteten Hausärzten ein Flaschenhals in der Versorgung wird, hat die Ministerin schon erkannt und will deshalb in die Primärversorgung auch anderes Gesundheitspersonal und eine digitale Ersteinschätzung mit einbeziehen. Völlig unklar ist dabei, wie die Verantwortlichkeiten in Primärversorgung und die Verbindlichkeit für die PatientInnen geregelt werden soll. Eine Information darüber, dass in den Skandinavischen Ländern und Großbritannien die Versicherten einem bestimmten Hausarzt (Zentrum) fest zugeordnet werden und nur dieser bestimmt, wie die weitere Versorgung gestaltet wird, gibt es für die Öffentlichkeit nicht. In der Konsequenz bedeutet dies die Abschaffung der

freien Arztwahl und zum Teil erhebliche Wartezeiten für die Hausartzkonsultation. Diese Situation ist in Deutschland untragbar, da schon jetzt 5000 Hausarztsitze unbesetzt sind und in den nächsten Jahren viele Hausärzte in Rente gehen.

„SMART KOORDINIERT, ZÜGIG VERMITTELT: DIGITALE ERSTEINSCHÄTZUNG NEU GEDACHT“

Dies hat sich der BKK-Bundesverband in einem Positionspapier ausgedacht. Dabei sollen Versicherte über eine App auf dem Smartphone bei Beschwerden eine Ersteinschätzung per Künstlicher Intelligenz (KI) erhalten und dadurch gesteuert an Apotheke, Hausarzt, Notdienst oder Videosprechstunde weitervermittelt werden. Insbesondere der KI – so scheint es – schreiben Politik und Kassen unbegrenzte Möglichkeiten zu. Dabei ist wissenschaftlich völlig unklar, wie zuverlässig die von der KI gestellten Diagnosen und Therapievorschlüsse sind, auf denen die weitere Versorgung aufbaut und wer die Verantwortung für die Diagnosen und Therapien trägt. Mit dem UroBert® haben wir in Nordrhein als Urologinnen und Urologen ein erstes Projekt zur urologischen Ersteinschätzung mit KI gestartet, sind aber weit davon entfernt, dadurch Ärztinnen und Ärzte ersetzen zu können und zu wollen. Im Übrigen muss damit gerechnet werden, dass mit einer niederschweligen App-Anwendung die Zahl der Nachfragen nach medizinischer Beratung/ Behandlung stark ansteigen wird. Ohne geklärte Verantwortlichkeit und ohne Verbindlichkeit wird dies zu einem Nachfragechaos führen und die Kosten extrem in die Höhe treiben.

Die Protagonisten dieser unausgegorenen Forderungen merken gar nicht, wie sehr die PatientInnen in Deutschland verunsichert werden. Ärztekammerpräsident Reinhard hat mit der Mahnung recht, die Vorschläge der Finanzkommission für das Gesundheitswesen im März/ April 2026 abzuwarten. Diese wird mit großer Wahrscheinlichkeit ein Primärarztsystem in Deutschland vorschlagen, um durch diese Lenkung die Menge an derzeitigen und zukünftigen Leistungen im Rahmen zu halten, die Ausgestaltung wird jedoch sehr schwierig werden.

Interessant wird deren Vorschlag zum Umgang mit den bisher insbesondere von der Politik hartnäckig ignorierten, den Kassen aufgeladenen, versicherungsfremden Leistungen, wie Krankenver-

sicherung für Bürgergeldempfänger, beitragsfreie Familienmitversicherung, Schwangerschaftsleistungen und Mutterschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, die ca. 60 Mrd. Euro pro Jahr betragen. Diese Kosten müsste grundsätzlich der Staat aus dem Steueraufkommen finanzieren. Ohne diese Kosten sähe die finanzielle Lage der GKV deutlich besser aus.

Vor allem dürfen wir gespannt sein, welcher Vorschlag zur möglichen Eigenbeteiligung der Versicherten im Behandlungsfall kommt. Denn diese Notwendigkeit wird von allen Gesundheitsökonomern zur Steuerung der ausufernden Behandlungsnachfrage gesehen und nur von der Politik und den Kassen als Elefant im Raum ignoriert.



Amgen beendet Zusammenarbeit mit der Uro-GmbH Nordrhein

Oliver Frielingsdorf
Geschäftsleitung der Uro-GmbH Nordrhein

Zum Jahresende ist Amgen aus dem Kreise der Partnerunternehmen der Uro-GmbH Nordrhein ausgeschieden. Das Unternehmen sieht sich derzeit nicht mehr in der Lage, die niedergelassenen Urologinnen und Urologen in Nordrhein über eine Partnerschaft mit der Uro-GmbH Nordrhein zu unterstützen. Die Uro-GmbH Nordrhein bedauert dies und verabschiedet sich von dem Unternehmen mit Dank für sein Engagement in der Vergangenheit.

Uro-GmbH Nordrhein profitiert von Industriepartnern

Seit vielen Jahren profitiert die Uro-GmbH Nordrhein von zahlreichen Partnern aus der Industrie. Durch ihren finanziellen Beitrag ermöglichen es diese Partnerunternehmen der Uro-GmbH Nordrhein, zusammen mit dem Berufsverband die Interessen der niedergelassenen Urologinnen und Urologen in Nordrhein zu fördern und zu unterstützen. Die meisten Partner sind seit vielen Jahren dabei. Ab und zu gibt es aber Wechsel im Kreis der Partnerunternehmen, wenn ein Unternehmen ausscheidet oder ein neues hinzukommt. Damit Sie einen Überblick haben, welche Unternehmen die niedergelassene Urologie in Nordrhein aktiv unterstützen, listen wir Ihnen unten die aktuellen Partner auf.

Zudem gibt es seit kurzem Aufkleber mit dem Logo der Uro-GmbH Nordrhein, die auf die Visitenkarten geklebt werden können. So können Sie und Ihr Team Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Partnerunternehmen leicht erkennen, die sich sicher über ein anerkennendes Wort Ihrerseits sehr freuen.



Gold-Partner

Johnson&Johnson

Uromed



Silber-Partner

Apogepha

Astellas

Bayer Vital

Dr. Pflieger

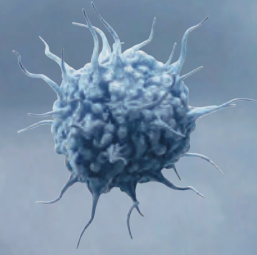
Ipsen

Medac

Novartis

Takeda

Tietze & Pozo

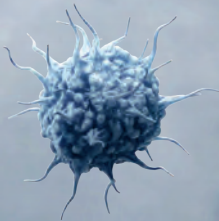


Blitzschnell (be)handeln mit XTANDI im mHSPC

Frühzeitig Überleben verlängern

~ 7 von 10* mHSPC-Patienten leben noch nach 5 Jahren¹

- Starke Wirksamkeit im mHSPC auch bei high-volume-Patienten¹
- 61 % Risikoreduktion beim rPFS** im mHSPC²



*66 % der Patienten sind mit XTANDI + ADT nach 5 Jahren noch am Leben vs. 53 % mit Placebo + ADT

**vs. ADT. Data cut off nach 14,4 Monaten. HR 0,39 (95 % KI 0,30-0,50), p < 0,001

Quellen:

1: Armstrong AJ et al. Presented at: American Society of Clinical Oncology, 2025.

2: Armstrong AJ et al. J Clin Oncol 2019;37(32):2974-86.

Xtandi[™] 40 mg / 80 mg Filmtabletten.

Wirkstoff: Enzalutamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält: Wirkstoff: 40/80 mg Enzalutamid. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Hypromelloseacetatsuccinat, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat; Tablettenüberzug: Hypromellose, Talkum, Macrogol (8000), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172). **Anwendungsgebiete:** Xtandi ist angezeigt: als Monotherapie oder in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (*non-metastatic hormone-sensitive prostate cancer*, nmHSPC), die ein biochemisches Rezidiv (biochemical recurrence, BCR) mit hohem Risiko aufweisen und für eine Salvagestrahlentherapie ungeeignet sind (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“ in der Fachinformation); in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (*metastatic hormone-sensitive prostate cancer*, mHSPC) (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“ in der Fachinformation); zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (*castration-resistant prostate cancer*, CRPC) (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“ in der Fachinformation); zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“ in der Fachinformation); zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können (siehe Abschnitte 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“ und 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“ in der Fachinformation). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig* (≥ 1/10): Hitzewallungen, Hypertonie; Frakturen; Asthenie, Fatigue; Stürze. *Häufig* (≥ 1/100, < 1/10): Angst, Kopfschmerzen, Gedächtnisstörung, Amnesie, Aufmerksamkeitsstörung, Dysgeusie, Restless-Legs-Syndrom, kognitive Störung; ischämische Herzerkrankung; trockene Haut, Juckreiz; Gynäkomastie, Brustwarzenschmerz, Brustschmerzempfindlich. *Gelegentlich* (≥ 1/1.000, < 1/100): Leukopenie, Neutropenie; visuelle Halluzinationen; Krampfanfall; erhöhte Leberenzyme. *Nicht bekannt* (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Thrombozytopenie; Gesichtssödem, Zungenödem, Lippenödem, Pharynxödem; verminderter Appetit; posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom; QT-Verlängerung; Dysphagie, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö; Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, Hautausschlag; Myalgie, Muskelkrämpfe, muskuläre Schwäche, Rückenschmerzen. **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande; Deutsche Vertretung des Pharmazeutischen Unternehmers: Astellas Pharma GmbH, Ridlerstraße 57, 80339 München. **Stand:** Juni 2025.

Kooperationsvertrag BAG und Krankenhaus: BAG-Ärzte können in der Klinik sozialversicherungspflichtig sein

RA Olaf Walter,
Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein

In einem aktuellen Urteil hatte das Bundessozialgericht (BSG) über eine Kooperation zwischen einer Berufsausübungsgemeinschaft aus niedergelassenen Nephrologen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, und einem Krankenhaus zu entscheiden. Insbesondere ging es um die Frage, ob die Nephrologen eigentlich in der Klinik abhängig und sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sind. Im Ergebnis hat das BSG die Sozialversicherungspflicht der Nephrologen und das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses mit dem Krankenhaus festgestellt.

Das Krankenhaus hatte einen Versorgungsauftrag im Bereich der Inneren Medizin ohne eigene Ärzte auf dem Fachgebiet der Nephrologie. Die BAG versorgte auf der Grundlage eines Kooperationsvertrags über nephrologische Leistungen vollstationär, teilstationär oder ambulant behandelte Patienten des Krankenhauses.

Der Kooperationsvertrag war zwar nicht von den Vertragsärzten selbst, sondern im Namen der in der Rechtsform der GbR betriebenen BAG geschlossen worden; dies änderte jedoch nichts an dem Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses



mit dem Krankenhaus. Die Umstände der Tätigkeit sprechen nicht überwiegend für eine selbstständige Dienst- oder Werkleistung der Berufsausübungsgemeinschaft, für die sie ihre Ärzte als Erfüllungsgehilfen eingesetzt hätte. Der jeweils eingesetzte Arzt war vom Krankenhaus persönlich abhängig. Nach der Rechtsprechung des BSG sind Honorarärzte in einem Krankenhaus wegen der dort geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen regelmäßig abhängig beschäftigt.

Im entschiedenen Fall bestand ein vergleichbarer Grad der Eingliederung in die Klinik. Die ärztlichen Leistungen wurden im Krankenhaus bei Krankenhauspatientinnen und -patienten und grundsätzlich unter Verwendung der dort vorgehaltenen Mittel erbracht. Die Einrichtungen und das medizinische Personal der Klinik standen ohne Nutzungsentgelt zur Verfügung. Bei Meinungsverschiedenheiten hatte die Klinik ein Letztentscheidungsrecht.

Das Recht der BAG, die jeweils am Krankenhaus einzusetzenden Ärzte oder deren Vertreter selbst zu bestimmen, führt nicht zu einer anderen Einordnung. Die Höchstpersönlichkeit einer Leistung ist zwar regelmäßig ein Indiz für eine Beschäftigung, ihr Fehlen führt aber nicht zwingend zur Selbstständigkeit.

Bundessozialgericht, Urte. v. 13.11.2025,
Az. B 12 BA 4/23 R

Praxistipp

Die Rechtsprechung über die Beurteilung von Fragen der Scheinselbstständigkeit und auch zur unwirksamen Arbeitnehmerüberlassung wird immer strenger. Daher empfiehlt es sich bei beabsichtigten Kooperationen, die eine gewisse Integration der tätigen Ärzte oder auch MFA's in die Abläufe des Kooperationspartners mit sich bringen, ein Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung anzustrengen. Denn neben den Nachzahlungsforderungen zur Sozialversicherung drohen bei nicht genehmigter Arbeitnehmerüberlassung grundsätzlich auch Bußgelder.

Hygienelösungen für die Urologie

Exklusive Sonderkonditionen für Uro-GmbH-Mitglieder

Bacillol® 30 Sensitive Green Tissues

Materialschonende Schnell-Desinfektionstücher zur Desinfektion sensibler Oberflächen.

- **100 % plastikfreie Tücher und frei von Mikroplastik**
- **Schnell wirksam mit guten Reinigungseigenschaften**
- **Ohne Handschuhe anwendbar***
- **Hautverträglich & allergikerfreundlich –SGS Institut Fresenius** - & ECARF-zertifiziert**

* sofern Infektions- und Arbeitsschutz dies zulassen

** Das weltweit führende Inspektions-, Verifizierungs-, Prüf- und Zertifizierungsunternehmen



100 %
plastikfreie
Tücher, frei von
Mikroplastik

Sterillium® med

981 112 | 981 113

Ethanolisches Präparat
ohne Farb- und Parfümstoffe.

- **Erhöht die Hautfeuchtigkeit und erhält die Hautelastizität**
- **Ganzjahresprodukt**

* Viruzid innerhalb der hygienischen Händedesinfektion (EN 1500) in 30 Sekunden



Viruzid
innerhalb der
Hygienischen
Hände-
desinfektion*

Sterillium® classic pure

982 060 | 982 063

Die farbstoff- und parfümfreie
Variante von Sterillium®

- **Breites Wirkspektrum, inklusive begrenzt viruzid PLUS**
- **Sehr gut hautverträglich**



Ganzjahres-
produkt mit
Hautpflege-
komplex

Peha-soft® Nitrile Blue

942 011 | 942 012 | 942 013 | 942 014 | 942 064

Der Untersuchungs- und Schutz-
handschuh aus hellblauem,
synthetischem Nitrilkautschuk.

- **Hochelastisch und reißfest**



Texturierter
Fingerbereich
für gute
Griffigkeit

Pur-Zellin & Pur-Zellin Box

143 233 | 143 213 | 996 857

Der gebrauchsfertige Zellstofftupfer
von der Rolle.

- **Keimreduziert sowie in unsteriler Variante erhältlich**
- **gebrauchsfertig vorgestanzt**



Spenderbox
für Zellstofftupfer
erhältlich

Baktolan® protect + pure

981 137

Lotion zum Schutz vor wässrigen
Lösungen. Regenerierende Pflege für
rissige und stark beanspruchte Haut.

- **Parfüm-, farbstoff-, silikonfrei und ohne Parabene**



Innovative
Wasser-in-Öl-in-
Wasser
Lotion

Baktolin® pure

981 328

Milde Waschlotion mit guter
Hautverträglichkeit.

- **Hautneutraler pH-Wert von 5,5**
- **Enthält hautmilde Tenside**
- **Angenehm milde Reinigung**



Ohne
Farb- und
Parfümstoffe

Pressenachrichten

Klinikum und Polizei Hannover kooperieren bei Männergesundheit

Rund 200 Polizeibeamte nutzten den „Tag der Männergesundheit“ im Landeskriminalamt Niedersachsen für Informationen zur Prostata-Krebsvorsorge, Steinerkrankungen und Aging-Male-Syndrom. Aufhänger der ungewöhnlichen Aktion war die Tatsache, dass Männer Vorsorgeuntersuchungen deutlich seltener wahrnehmen als Frauen. Die erfolgreiche Kooperation soll 2026 fortgesetzt werden.

DGU-Kongress 2026: Was sich hinter dem Themenfokus verbirgt

Unter dem Motto „Dem Leben eine Zukunft geben“ widmet sich der 78. DGU-Kongress in Düsseldorf den Themen Nachhaltigkeit, KI und interprofessionelle Zusammenarbeit. In einem Interview erklärt die Kongresspräsidentin Prof. Susanne Krege, wie diese Themen jeweils mit Leben gefüllt werden sollen. Dabei geht es beispielsweise um Chancen und Risiken von KI in der Diagnostik.

Neue Hybrid-DRGs: Ambulantisierung macht Fortschritte

Ab 2026 steigt die Zahl der Hybrid-DRGs von bisher 22 auf 69. Dadurch sollen zukünftig 900.000 statt 280.000 Fälle ambulant behandelt werden können. Die sektorübergreifende Vergütung zielt darauf ab, unnötige Klinikaufenthalte zu vermeiden – nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Mehrere urologische Leistungen, schwerpunktmäßig Eingriffe am Hoden, sind bereits seit 2025 Teil der Hybrid-DRGs.

Alte TI-Konnektoren werden ab 1. Januar 2026 abgeschaltet

Etwa 10.000 ältere Konnektoren mit RSA-Verschlüsselung funktionieren ab 1.1.2026 nicht mehr, da ihre Zertifikate abgelaufen sind. Betroffenen Praxen droht der Verlust des TI-Zugangs einschließlich aller Anwendungen wie E-Rezept, eAU und ePA. Die Frist für den Austausch von Heilberufs- und Praxisausweisen hat die gematik bis zum 30. Juni 2026 verlängert.

Prostata-Selbsttest ermöglicht Screenings zu Hause

Das sächsische Start-up Streamcheck hat ein CE-zertifiziertes Medizinprodukt entwickelt, mit dem Männer urologische Parameter wie Harnflussrate, Urinvolumen und relevante Biomarker eigenständig zu Hause messen können. Das System besteht aus einem Messgerät und einer App. Damit sollen Messungen regelmäßiger – also auch zwischen jährlichen Vorsorgeuntersuchungen – möglich werden. Bei Auffälligkeiten wird eine ärztliche Abklärung empfohlen.

EMA empfiehlt neue Blasenkrebs-Therapie

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat im Dezember 2025 eine bedingte Zulassung für Nogapendekin alfa inbakicept (NAI) empfohlen – eine neue Therapieoption für Patienten mit nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs, bei denen eine Immuntherapie mit BCG versagt hat. Der Interleukin-15-Superagonist verstärkt die Immunreaktion gegen Krebszellen in der Blasenwand.

Schulung für Ihr Praxispersonal: Sprechstundenbedarf, Hilfsmittel, Sachkosten

Das sichere Ausstellen von Rezepten im Sprechstundenbedarf, die Verordnung von Hilfsmitteln für die ableitende Inkontinenz, die Abrechnung ärztlicher Sachkosten und die Verordnung für Privatpatienten sind immer wieder Themen in der urologischen Praxis. Im Praxenalltag den Überblick über die verschiedenen Regelungen und Vorgaben zu behalten, ist herausfordernd – zumal sich viele davon regelmäßig ändern.

Wir unterstützen Sie gerne in diesen Bereichen und bieten eine Schulung zu den aktuellen Modalitäten an.

Nutzen für Ihr Praxispersonal:

SICHERHEIT

- bei der Verordnung (formale Korrektheit)
- vor Regressen
- und Schutz vor Über- oder Unterversorgung

ÜBERBLICK

- über Belieferungsmöglichkeiten
- zu den Rezeptiermodalitäten

INFORMATIONEN

- zum Genehmigungsprozedere der Krankenkassen
- aus dem Hilfsmittelmarkt

VERMEIDUNG

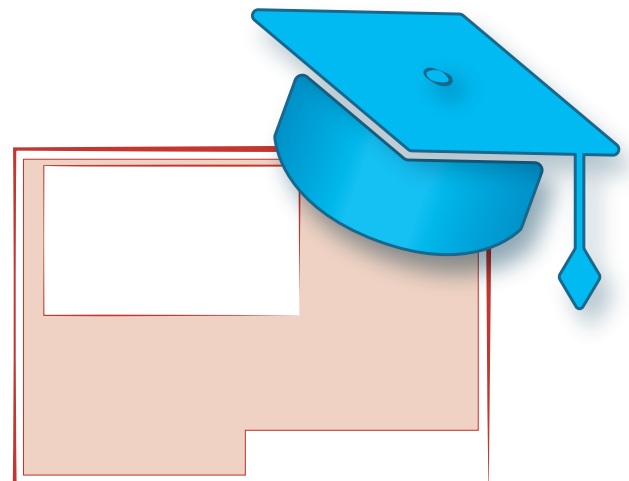
- von unnötigen und zeitintensiven Rückfragen

Haben Sie Fragen zur Modalitätenschulung von UROMED? Dann melden Sie sich gerne per E-Mail oder telefonisch bei unserem UROMED Regionalleiter West:

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



Pressenachrichten

Tele-Robotik: Hamburger Urologen operieren in drei Ländern

Während des 15. Deutschen Symposiums für Roboterassistierte Urologie (DRUS) führten Chirurgen erstmals zeitgleich roboter-assistierte Operationen in drei Ländern durch – gesteuert von Konsolen in Hamburg via 5G-Datenverbindung. Die Eingriffe an Krebs-Patienten in Peking, Aalst (Belgien) und Madrid demonstrieren das Potenzial der Tele-Robotik, hochspezialisierte Eingriffe künftig weltweit verfügbar zu machen.

Regresswelle bei Abirateron-Verordnungen bundesweit thematisiert

Die Prüfanträge von Krankenkassen wegen Abirateron-Verordnungen sind vielerorts Thema geworden. So berichtet beispielsweise Dr. Anja Seidel, Vorsitzende des Landesverbandes Sachsen des BDU, im Interview mit der KV Sachsen von dem Problem. Seidel warnt: „Wir können eigentlich kaum noch aut-idem-Kreuze setzen. Für die Compliance ist das fatal.“ Der Berufsverband fordert Beratung vor Regress und Deckelung der Rückforderungen.

ChatGPT Health: OpenAI drängt in den Gesundheitsmarkt

OpenAI hat ChatGPT Health gelauncht – einen separaten Bereich im Chatbot, in dem Nutzer Patientenakten, Fitness-Apps und Wearable-Daten hochladen können, um personalisierte Gesundheitsberatung zu erhalten. Das Tool analysiert Laborergebnisse, bereitet auf Arzttermine vor und gibt Ratschläge zu Ernährung und Bewegung – ist aber „nicht für Diagnose oder Behandlung gedacht“. Bereits 230 Millionen Menschen weltweit nutzen ChatGPT wöchentlich für Gesundheitsfragen. Das Angebot ist in Europa zunächst nicht freigeschaltet.

Gesundheitsministerin unter Druck: Wird 2026 zum Reformjahr?

Gesundheitsministerin Nina Warken steht vor ihrer Bewährungsprobe: Trotz Sparpaket steigen die Kassenbeiträge, strukturelle Reformen sind überfällig. Eine Kommission erarbeitet daher bis zum Frühjahr ein großes Sparprogramm. Außerdem will Warken das Primärarztsystem vorantreiben. Bei chronischen Erkrankungen und zur Vorsorge sollen PatientInnen weiterhin direkt den Facharzt aufsuchen können – Warken nennt explizit den jährlichen Urologen-Besuch als Beispiel.

Die Schattenseiten von KI in der Medizin

Die europäische Non-Profit-Organisation ECRI hat den Missbrauch von KI-Chatbots zur größten Gesundheitstechnologie-Gefahr 2026 erklärt. Tools wie ChatGPT liefern teils falsche Diagnosen und gefährliche Ratschläge – insbesondere, wenn sie nicht für medizinische Zwecke validiert sind. Dennoch greifen immer mehr Ärzte und Patienten auf Standard-KI zurück: Über 5 % aller ChatGPT-Anfragen betreffen Gesundheitsthemen. In Deutschland zeigt der Doctolib-Report, dass jeder zweite Hausarzt nicht-zertifizierte KI-Tools für Recherche und Dokumentation verwendet – sogenannte „Schatten-KI“. Dabei sind die befragten Ärzte sich der Risiken bewusst: 54 % haben Datenschutzbedenken, 60 % zweifeln an der Genauigkeit.

Urocin® – das Mitomycin mit dem einfachen Stecksystem von APOGEPHA

Für nicht-muskelinvasive Harnblasentumore mit mittlerem Rezidiv- und Progressionsrisiko steht Urocin®, das Mitomycin von APOGEPHA, zur Rezidivprophylaxe zur Verfügung. Die verschiedenen Packungsgrößen von Urocin® 20 mg und Urocin® 40 mg sowie die lange Haltbarkeit von 36 Monaten verhelfen zu größtmöglicher Flexibilität in der urologischen Praxis. Das einfache Katheter-Stecksystem und rückflussverhindernde Klemmen an allen wichtigen Stellen sorgen für ein entscheidendes Plus an Anwendersicherheit: Das System erleichtert die zweihändige Handhabung direkt am Patienten und schützt vor ungewolltem Kontakt mit Mitomycin.

Die Besonderheiten von Urocin® im Überblick:

- **Sicher:** Vial mit dem Plus an Anwendersicherheit¹
- **Geschützt:** Instillationsset mit Mehrfachschutz
- **Haltbar:** Lange Haltbarkeit von 36 Monaten²



Eindrucksvoll in der Uro-Onkologie

Die APOGEPHA Arzneimittel GmbH steht für mehr als 130 Jahre Erfahrung mit Pharmazeutika und gehört zu den führenden deutschen Unternehmen in der Urologie und Uro-Onkologie. Der medizinisch-wissenschaftliche Service und der erfahrene urologische Außendienst machen APOGEPHA zum verlässlichen Ansprechpartner an Ihrer Seite.

Präparat	PZN	Packungsgröße
Urocin® 20 mg + SICS Bl.Inst.Syst.	06980531	1 Durchstechflasche (N1)
	06980548	4 Durchstechflaschen
	06980554	6 Durchstechflaschen (N2)
Urocin® 40 mg + SICS Bl.Inst.Syst.	14290964	1 Durchstechflasche (N1)
	14290970	4 Durchstechflaschen
	14290987	6 Durchstechflaschen (N2)

APOGEPHA
Ihr Partner in der Urologie

Mehr Informationen erhalten Sie unter www.apogepha.de

Urocin® 20 mg, Urocin® 40 mg, Pulver zur Herstellung einer Injektions- bzw. Infusionslösung oder einer Lösung zur intravesikalen Anwendung. **Wirkstoff:** Mitomycin. **Zusammensetzung:** Urocin® 20 mg: 1 Durchstechflasche enthält 20 mg Mitomycin. Sonst. Best.: Mannitol, Salzsäure. Urocin® 40 mg: 1 Durchstechflasche enthält 40 mg Mitomycin. Sonst. Best.: Mannitol. **Anwendung:** bei Erwachsenen. Intravesikale Anwendung zur Rezidivprophylaxe bei nicht-invasivem Harnblasenkarzinom nach transurethraler Resektion. Bei intravenöser Gabe in der Monochemother. od. in kombinierter zytostatischer Chemother. bei folgenden Tumoren wirksam: nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom, fortgeschr. kolorektales Karzinom, fortgeschr. Leberzellkarzinom, fortgeschr. Magenkarzinom, fortgeschr. u./od. metast. Mammakarzinom, fortgeschr. Ösophaguskarzinom, fortgeschr. Pankreaskarzinom, fortgeschr. Zervixkarzinom, fortgeschr. Kopf-Hals-Tumor. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gegen Mitomycin od. einen d. sonstigen Bestandl., Stillzeit. Bei intravesikaler Ther.: bei Vorliegen einer Harnblasenwandperforation, Zystitis, bei system. Ther.: Panzytopenie od. isolierte Leuko-/Thrombozytopenie, hämorrhagische Diathese, akute Infektionen. Relative Gegenanz.: restriktive od. obstruktive Lungenventilationsstörg., Nierenfunktionsstörg., Leberfunktionsstörg., schlechter Allgemeinzustand, eine in zeitl. Zusammenh. stehende Strahlentherapie od. a. zytostatische Ther. **Nebenwirkungen:** Bei intravesikaler Therapie: **Häufig:** Pruritus, allergischer Hautausschlag, Kontaktdermatitis, palmar-plantare Erythrodermie (PPE), Zystitis (möglw. hämorrhagisch), Dysurie, Nykturie, Pollakisurie, Hämaturie, lokale Reizung der Harnblasenwand. **Selten:** generalisiertes Exanthem. **Sehr selten:** nekrotisierende Zystitis, allergische (eosinophile) Zystitis, Stenosen der ableitd. Harnwege, vermind. Harnblasenkapazität, Kalzifizierung der Harnblasenwand, Harnblasenwandfibrose, Harnblasenwandperforation, Leuko- u. Thrombozytopenie, interstitielle Lungenerkrankung, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Transaminasenerhöhung, Alopezie, Nierenfunktionsstörg., Fieber. **Häufigkeit nicht bekannt:** im Fall einer Extravasation: Harnblasenperforation, (Fett-)Gewebsnekrose im umlieg. Bereich, vesikale Fistel, Abszesse. Bei systemischer Therapie: **Sehr häufig:** Knochenmarksuppression, Leuko- u. Thrombozytopenie, Übelkeit, Erbrechen. **Häufig:** Interstitielle Pneumonie, Dyspnoe, Husten, Kurzatmigkeit, Exanthem, allergischer Hautausschlag, Kontaktdermatitis, palmar-plantare Erythrodermie (PPE), Nierenfunktionsstörg., erhöhtes Serumkreatinin, Glomerulopathie, Nephrotoxizität. Bei Paravasation: Zellulitis, Gewebsnekrosen. **Gelegentlich:** Anorexie, Mukositis, Stomatitis, Diarrhö, Alopezie, Fieber. **Selten:** hämolytische Anämie, thrombotische Mikroangiopathie (TMA) einschl. thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP), lebensbedrohliche Infektion, Sepsis, Herzinsuffizienz nach vorausgegangen. Anthrazyklintherapie, pulmonaler Hypertonus, venookklusive Erkrankung d. Lunge (PVOD), Leberfunktionsstörg., Transaminasenerhöhung, Ikterus, venookklusive Erkrankung d. Leber (VOD), generalisiertes Exanthem, hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS, häufig m. letalem Ausgang), mikroangiopathische hämolytische Anämie (MAHA-Syndrom). **Sehr selten:** schwere allergische Reakt. **Häufigkeit nicht bekannt:** Anämie, Infektion. **Warnhinweise:** Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden. **Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Kyffhäuserstr. 27, 01309 Dresden. Stand: 03/2023

¹ Bruchsicher, lichtgeschützt, wischtestgeprüft.

² Fachinformation Urocin® 20 mg, Stand 10/2022, Fachinformation Urocin® 40 mg, Stand 11/2022.

Pressenachrichten

Doxy-PEP nur nach individueller Entscheidung einsetzen

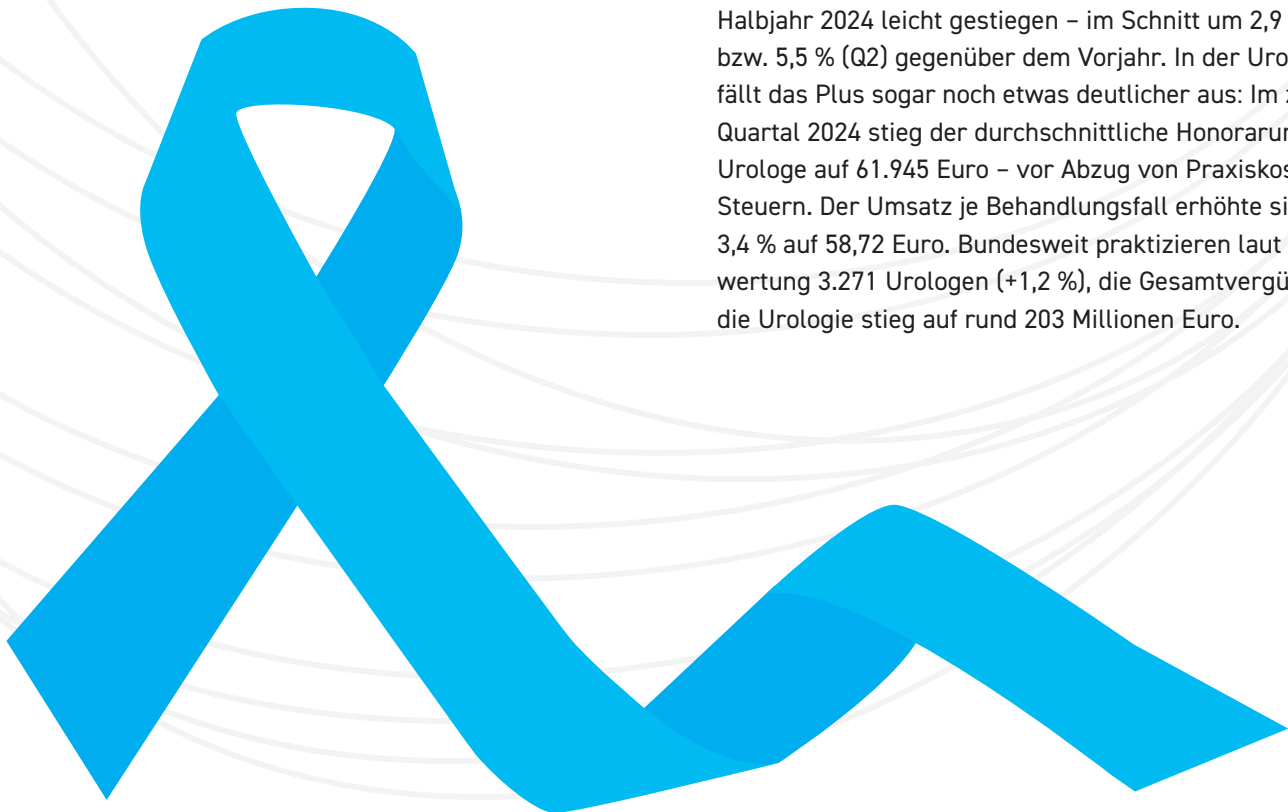
Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hat am 19. Januar 2026 Empfehlungen zur Doxycyclin-Postexpositionsprophylaxe (Doxy-PEP) gegen bakterielle STIs veröffentlicht. Die Methode reduziert Chlamydien und Syphilis wirksam, nicht aber Gonorrhö. Hauptproblem ist die Resistenzentwicklung. Das ECDC empfiehlt Doxy-PEP daher nicht flächendeckend, sondern ausschließlich nach individueller Risikoabwägung – primär zur Syphilis-Prävention bei Hochrisikogruppen.

Harninkontinenz bei mehr als jedem Dritten mit SLE

Harninkontinenz wird bei PatientInnen mit systemischem Lupus erythematodes (SLE) oft übersehen – hier tritt sie häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung. In einer US-Studie mit 425 Teilnehmern berichten 36 % über mindestens monatlichen ungewollten Urinverlust. Am häufigsten ist die Mischinkontinenz (58 %), gefolgt von Drang- (20 %) und Stressinkontinenz (19 %). Höhere Krankheitsaktivität verdreifacht das Inkontinenz-Risiko, neuropsychiatrische Schäden verdoppeln es. Besonders bei jüngeren Patientinnen und Patienten mit Harninkontinenz könnte SLE daher ein Erklärungsansatz sein.

KBV-Honorarbericht: Leichtes Plus im ersten Halbjahr 2024

Die Honorarumsätze niedergelassener Ärzte sind im ersten Halbjahr 2024 leicht gestiegen – im Schnitt um 2,9 % (Q1) bzw. 5,5 % (Q2) gegenüber dem Vorjahr. In der Urologie fällt das Plus sogar noch etwas deutlicher aus: Im zweiten Quartal 2024 stieg der durchschnittliche Honorarumsatz je Urologe auf 61.945 Euro – vor Abzug von Praxiskosten und Steuern. Der Umsatz je Behandlungsfall erhöhte sich um 3,4 % auf 58,72 Euro. Bundesweit praktizieren laut der Auswertung 3.271 Urologen (+1,2 %), die Gesamtvergütung für die Urologie stieg auf rund 203 Millionen Euro.



Praxisumfrage 2025 abgeschlossen

Die Auswertung der **Praxisumfrage 2025** erbrachte für die Geschäftsführung der Uro-GmbH Nordrhein und für unsere Partnerunternehmen wie bereits 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: Prof. Dr. Andreas Eisenhardt
2. Preis: Dr. Christoph Gaußelmann
3. Preis: Dr. Tobias Müllen
4. Preis: Dr. Benedikt Molitor
5. Preis: Hamid Mouradi
6. Preis: Dr. Philipp Lossin
7. Preis: Christian von Ostau
8. Preis: Dr. Michael Stephan-Odenthal
9. Preis: Alexander Hinn
10. Preis: Gudula Linnenbrink



Seminare für Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal in 2026

Alle weiteren Details und Informationen zu unseren IHK-Zertifikatslehrgängen und Seminaren erhalten Sie auf der Internetseite www.frielingsdorf-akademie.de oder im persönlichen Kontakt mit Claudia König unter der Rufnummer 02 21 – 139 836-63 sowie per Mail unter koenig@frielingsdorf.de.

IHK-Zertifikatslehrgänge

Uro-GmbH-Mitglieder erhalten einen Rabatt in Höhe von 10% auf die Kursgebühr

„Praxismanager/in (IHK) – Arztpraxis / MVZ“

13. – 17. April 2026
im Steigenberger Hotel Köln

„MVZ-Geschäftsführerin / MVZ-Geschäftsführer (IHK)“

18. – 22. Mai 2026
im Ameron Regent Hotel Köln

„Abrechnungsmanager/in (IHK) – Arztpraxis / MVZ“

07. – 11. September 2026 in Köln
+ 18. September 2026 online-Prüfungstermin

Seminare

Uro-GmbH-Mitglieder erhalten einen Rabatt in Höhe von 10% auf die Kursgebühr

„Betriebswirtschaftliche Praxisführung“

16. September 2026
im Courtyard Hotel Köln

„KV-Honorarbescheide – richtig lesen und verstehen!“

24. April 2026 im Leonardo Hamburg Stillhorn
10. November 2026 im Courtyard Hotel Köln

„GOÄneu – ein Überblick“

25. Juni 2026
online

„MVZ-Cockpit Berater/in“

11. März 2026
online

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

„BPS-Symposium Köln/Bonn 2026“

18. März 2026
im Kölner Ruderverein, Köln

„5. Eifeler Urolog:innen Tag“

21. März 2026
im Kloster Steinfeld, Kall/Eifel

Details zu den Fortbildungen können Sie im Kalender unter www.uro-nordrhein.de/aerzte/fortbildungen einsehen.

UroBert

KI-Ansprechpartner der Uro-GmbH Nordrhein

Deine erste Anlaufstelle, um diskret über deine urologischen Beschwerden zu chatten, bevor du einen Arzt aufsuchst.

- + Anonym
- + KI-basiert
- + Sicher



Hallo, hier schreibt dein **UroBert**.
Wenn du möchtest, kannst du
mit mir über deine urologischen
Sorgen reden.





Impressum

Herausgeber:

Uro-GmbH Nordrhein · Hohenstaufenring 48 – 54 · 50674 Köln

Verantwortlich:

Dr. med. Henning Klein
Dr. med. Michael Stephan-Odenthal
Oliver Frielingsdorf
RA Olaf Walter

Druckauflage: 1.000

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 13.02.2026

Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.

Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Gestaltung: Kerstin Lünenschloß, Aachen

Fotos: Adobe Stock: ©Vadim, ©pixa, ©Toowongsa,
©Danilkin, ©ValerieM, ©natali_mis;
Pixabay: ©tungnguyen0905 Unsplash: @chris_montgomery

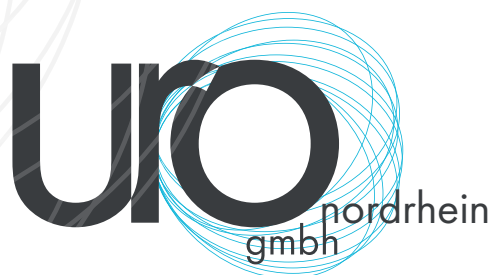
Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere Urheberrechte an diesen Uro-GmbH-Nachrichten. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in Teilen oder in überarbeiteter Form – ohne Zustimmung der Uro-GmbH Nordrhein, ist untersagt.

Mit freundlicher Unterstützung von:

Johnson&Johnson, UROMED Kurt Drews KG

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Astellas Pharma GmbH,
Bayer Vital GmbH, Besins Healthcare, Dr. R. Pflieger GmbH,
Ipsen Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate mbH, Novartis Radiopharmaceuticals,
Takeda Pharma GmbH, Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH





Uro-GmbH Nordrhein
Hohenstauenring 48 - 54
50674 Köln
Telefon: 0221 / 139 836 - 55
Telefax: 0221 / 139 836 - 65
info@uro-nordrhein.de

www.uro-nordrhein.de