Ausgabe 3 – 2026

uro nordrhein gmbh

www.uro-nordrhein.de

Uro-GmbH Nachrichten



Fehlermanagement in der Urologischen Praxis

GKV-Stabilisierungsgesetz – was nun?

Praxisverkauf kann scheitern, wenn sich das Nachbesetzungsverfahren zu lange hinzieht

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

APOGEPHA
Ihr Partner in der Urologie

astellas

BAYER Bayer

Dr. Pfleger
ARZNEIMITTEL

IPSEN
Innovation for patient care

medac
improving human health

Takeda

TIETZE & POZO
Medizintechnik GmbH

Ausgabe 3 – 2026

www.uro-nordrhein.de

Uro-GmbH Nachrichten

Inhaltsverzeichnis

4 Editorial

5 Fehlermanagement in der Urologischen Praxis

8 GKV-Stabilisierungsgesetz – was nun?

14 Praxisverkauf kann scheitern, wenn sich das Nachbesetzungsverfahren zu lange hinzieht

17 Pressenachrichten

20 Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

21 Seminare für Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal in 2026

22 Uro-GmbH Nordrhein – Umfrage zu den Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf urologische Praxen

23 Impressum

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Editorial



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

mit dem GKV Beitrags-Stabilisierungsgesetz hat der Gesetzgeber das Ende der medizinischen Versorgung, wie wir und vor allem die Patienten diese bisher kannten, eingeleitet. Durch die strikte Deckelung der Ausgaben in 2025, die Bereinigung und Streichung der TSVG-Zuschläge und die Anpassung der zukünftigen Ausgabensteigerungen sowie die allgemeinen Lohnsteigerungen wird eine Leistungseinschränkung unausweichlich gemacht.

Die Tatsache, dass dies den Patienten gegenüber von Seiten der Politik und der Krankenkassen nicht klar kommuniziert wird, ist gelinde gesagt unanständig. In der Wirkung erfolgt damit eine komplette Verlagerung der Risiken der demographischen Lasten auf die Leistungserbringer.

Dabei sind sich alle Verantwortlichen im Gesundheitssystem einig, dass zur Reduktion der ausufernden Leistungsnachfrage Reformen zur Steuerung notwendig sind. Doch ausgerechnet diese sind mit dem jetzigen Gesetz ausgeblieben und werden lediglich für die Zukunft angekündigt. Damit wurde ein schwerer strategischer Fehler begangen, denn mit dem GKV BStabG werden die Leistungserbringer, die man für eine strukturelle Reform im Sinne einer Primär-Arztversorgung in Zukunft benötigt, systematisch verärgert, schon jetzt fehlen ca. 5.000 Hausärzte.
Viele Haus- und Fachärzte werden in den kommenden 5 Jahren in den Ruhestand gehen. Wer soll unter diesen Bedingungen in Zukunft noch motiviert sein, Hausarzt oder Facharzt in der GKV-Praxis zu werden?

Die privatärztliche Praxis gewinnt an Attraktivität und leuchtet als Zukunftsmodell immer heller. Der KVB-Chef Andreas Gassen hat es richtig formuliert: Man muss über den Sicherstellungsauftrag (den die Kassen den KVen übertragen haben) noch mal neu nachdenken!

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



„Wir suchen nicht den Schuldigen, sondern die Ursache!“

Fehlermanagement in der Urologischen Praxis

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

Eine gute Fehlerkultur in der ambulanten urologischen Praxis bedeutet, offen, sachlich und konstruktiv mit Fehlern und Beinahe-Fehlern umzugehen. Fehler können trotz großer Sorgfalt, Erfahrung und Engagement entstehen. Entscheidend ist deshalb nicht, einen Schuldigen zu suchen, sondern gemeinsam zu verstehen, wie es zu einem Fehler kommen konnte, welche Faktoren ihn begünstigt haben und was wir daraus für unseren Praxisalltag lernen können. Das Ziel sollte eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre sein, in der Fehler frühzeitig angesprochen werden und jeder Mitarbeiter auf mögliche Risiken oder Unsicherheiten hinweisen kann.

Gerade in der Praxis greifen viele unterschiedliche Arbeitsabläufe ineinander. Von der Terminvereinbarung und Patientenaufnahme über Diagnostik, Labor und Ultraschall bis hin zur Befundkontrolle, Beurteilung von Fremdbefunden, Medikamentenverordnung, Aufklärung, Durchführung von Eingriffen und Organisation von Wiedervorstellungen müssen Informationen zuverlässig weitergegeben werden.

Fehler entstehen dabei häufig an Schnittstellen, wenn eine Zuständigkeit unklar ist oder ein Befund nicht konsequent weiterverfolgt wird. Die zentrale Frage sollte sein: „Warum konnte dieser Fehler passieren und wie können wir unseren Ablauf verbessern?“

Im Mittelpunkt steht zunächst immer die Patientensicherheit. Wenn ein Fehler auftritt, muss geklärt werden, ob für den Patienten ein Risiko besteht und welche Maßnahmen erforderlich sind. Dabei geht es nicht um Schuldzuweisungen, sondern um eine offene Analyse. Ein auffälliger Labor-, PSA- oder histologischer Befund, der beispielsweise nicht rechtzeitig weiterverfolgt wurde, sollte Anlass sein, zu prüfen, ob die Zuständigkeiten und Abläufe eindeutig geregelt sind.

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

ANZEIGE

WARTEN KOSTET LEBENSZEIT.◊



CABOMETYX®: 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: CABOMETYX® + Nivolumab 46,5 Monate vs. Sunitinib 35,5 Monate.[3] mOS in CABOSUN bei 1L RCC: CABOMETYX® 26,6 Monate vs. Sunitinib 21,2 Monate.[5] mOS in METEOR bei 2L RCC: CABOMETYX® 21,4 Monate vs. Everolimus 16,5 Monate.[4] mOS in CELESTIAL ab 2L HCC nach Sorafenib: CABOMETYX® 10,2 Monate vs. Placebo 8,0 Monate.[7] mOS in COSMIC-311 ab 2L DTC: CABOMETYX® 19,4 Monate vs. Placebo NA.[10] mPFS in CABINET ab 2L NET: epNET CABOMETYX® 8,4 Monate vs. Placebo 3,9 Monate; pNET CABOMETYX® 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.[1,11] §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.[1,9,10]

Referenzen:
1. Aktuelle Fachinformation CABOMETYX®. **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.

CABOMETYX® (cabozantinib) Tabletten

CABOMETYX® (cabozantinib) Tabletten + NIVOLUMAB

IPSEN

CBZ-DE-002386 06/2025

„Wir suchen nicht den Schuldigen, sondern die Ursache!“ – Fehlermanagement in der Urologischen Praxis

Je klarer diese Verantwortlichkeiten geregelt sind, desto geringer ist die Gefahr, dass wichtige Informationen verloren gehen.

Eine wesentliche Grundlage der Fehlervermeidung ist daher die Entwicklung und Überprüfung standardisierter Abläufe und verbindlicher Praxisstandards. Für wiederkehrende oder besonders sensible Prozesse sollten klare und für alle Mitarbeiter nachvollziehbare Vorgehensweisen schriftlich festgelegt werden, beispielsweise für die Patientenidentifikation, Probenbeschriftung, Medikamentenverordnung, Vorbereitung und Durchführung von Eingriffen, Befundkontrolle, Befundübermittlung und Nachsorge. Standardisierte Abläufe schaffen Sicherheit, reduzieren Abhängigkeiten von einzelnen Personen und erleichtern insbesondere neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Einarbeitung. Gleichzeitig müssen diese Standards regelmäßig gemeinsam überprüft und an neue Erfahrungen oder Veränderungen im Praxisablauf angepasst werden.

Ein weiterer wichtiger Baustein ist die Fortbildung des gesamten Teams. Neben medizinischen und fachlichen Fortbildungen sollte insbesondere die Kommunikation einen festen Stellenwert haben. Eine klare Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten, MFA, Anmeldung und Patienten kann viele Fehler bereits im Vorfeld verhindern.

Schulungen zu Gesprächsführung, strukturierten Übergaben, Umgang mit schwierigen Situationen und klarer Informationsweitergabe können dabei helfen, Missverständnisse zu vermeiden. Gerade in einem hektischen Praxisalltag ist es wichtig, Informationen eindeutig und nachvollziehbar zu übermitteln und bei Unklarheiten aktiv nachzufragen. Eine gute Kommunikationskultur bedeutet auch, dass Rückfragen ausdrücklich erwünscht sind und niemand Angst haben muss, auf ein mögliches Problem aufmerksam zu machen.

Besonders wertvoll sind dabei auch sogenannte Beinahe-Fehler. Solche Situationen zeigen uns Schwachstellen in unseren Abläufen, bevor daraus tatsächlich ein Schaden entsteht. Sie bieten deshalb eine wichtige Möglichkeit, Lücken aufzuzeigen und unsere Praxis sicherer zu machen.

Unser Ziel ist nicht eine Praxis, in der niemals Fehler passieren, sondern eine Praxis, in der Fehler früh erkannt, offen kommuniziert und als Chance zur Verbesserung genutzt werden.

Um dies zu erreichen, brauchen wir Kommunikationstraining, regelmäßige Teamgespräche, fachliche Fort- und Weiterbildung und die kontinuierliche Weiterentwicklung standardisierter Abläufe.

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

GKV-Stabilisierungsgesetz – was nun?

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

Der Deutsche Bundestag hat am 10. Juli 2026 das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, GKV-BStabG) verabschiedet; der Bundesrat erteilte im Anschluss mehrheitlich seine Zustimmung.

Ein Teil der Regelungen ist bereits mit der Verkündung am 30. Juli 2026 in Kraft getreten, der überwiegende Teil der Neuregelungen tritt zum 1. Januar 2027 in Kraft, einzelne Bestimmungen folgen gestaffelt bis 2028. Ziel des Gesetzes ist es, die Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an die Einnahmenentwicklung zu koppeln und auf diesem Weg eine dauerhafte Stabilisierung der Beitragssätze zu erreichen. Für das Jahr 2027 ist eine Entlastung der GKV in Höhe von rund 16,3 Milliarden Euro vorgesehen, wovon der überwiegende Teil auf Vergütungsbegrenzungen und Einsparungen bei Praxen, Kliniken und Arzneimittelherstellern entfällt.

Konkret sollen die Ausgaben-Steigerungen in den kommenden Jahren an die Steigerungen der Löhne und Gehälter gekoppelt werden. Das hat insbesondere zur Folge, dass sich das demographische Risiko für den zu erwartenden Anstieg der Morbidität in den kommenden Jahren vollständig auf die Leistungserbringer abgewälzt und die Krankenkassen davon befreit werden: Hinzu kommt, dass die betriebswirtschaftlichen Risiken für Kostensteigerungen zur Erbringung der Leistungen durch externe Faktoren, wie Klimaereignisse, Wirtschaftskrisen, Kriege in anderen Teilen der Welt oder Zollpolitik ebenfalls komplett auf die Leistungserbringer übertragen werden. Die Basis für die zukünftige Berechnung ist dabei das Jahr 2025.

> Allerdings werden die Einbußen im Einzelfall unterschiedlich sein und können in den Praxen mit hohen TSVG-Honoraren in 2025 auch deutlich höher ausfallen.

Bisher extrabudgetäre Vergütungen in der Urologie wie Krebsfrüherkennung, ambulante Operationen und Hygienezuschläge werden komplett in die budgetäre Vergütung auf der Berechnung des Jahres 2025 integriert.

Außerdem werden die TSVG-Zuschläge (Terminvermittlung, Offene Sprechstunde) zukünftig gestrichen und für die Berechnung des 2027er Budgets aus den Honoraren des Jahres 2025 bereinigt. Insgesamt wird so von der KVNO mit einem Honorarrückgang in 2027 von ca. 10% für die Urologinnen und Urologen in Nordrhein von der KVNO erwartet.

Allerdings werden die Einbußen im Einzelfall unterschiedlich sein und können in den Praxen mit hohen TSVG-Honoraren in 2025 auch deutlich höher ausfallen.

Johnson&Johnson
UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE
ANZEIGE

Um für die eigene Praxis abschätzen zu können, wie hoch das zukünftige Budget in 2027 sein wird, können Sie anhand der KVNO-Abrechnungsunterlagen aus den einzelnen Quartalen in 2025 eine Einschätzung vornehmen:

Wählen Sie für die einzelnen Quartale aus den KVNO-Abrechnungsunterlagen die Seiten:

- „NACHWEIS DER HONORARBESTANDTEILE VERTRAGSKRANKENKASSEN“
- „NACHWEIS DER HONORARBESTANDTEILE DER SONSTIGEN KOSTENTRÄGER“

Subtrahieren Sie jeweils von der Summe Gesamthonorar die Summen:

- abgestaffelte Leistungen RLV/QZV
- förderungswürdige Leistungen
- sämtliche TSVG Honorare (TSS-Vermittlung, Offene Sprechstunde, HA-Vermittlung)

Dies wird annäherungsweise das Honorarvolumen sein, mit dem Sie im jeweiligen Quartal rechnen können.

Dazu kommen künftig noch:

- ASV-Vergütungen
- Hybrid-DRGs
- Evtl. die Honorare der Onkologie-Vereinbarung

Die KBV hat auf Bundesebene ein mehrstufiges Maßnahmenpaket zur Information und Unterstützung der Praxen aufgelegt.

- **Veröffentlichung und laufende Aktualisierung einer sogenannten „Sparliste“,**
  welche sämtliche Kürzungen mit den jeweils betroffenen Fachgruppen und den konkreten Praxisfolgen auflistet (letzte Aktualisierung: 12. August 2026).

- **Erstellung von Praxis-Infomaterial**
  (u. a. PraxisInfo „Auswirkungen des Spargesetzes“, Infoblatt „Einnahmenorientiertes Leistungsangebot“) zur Vorbereitung der Praxen auf eine einnahmenorientierte Leistungssteuerung.

- **Vorlage berechneter Fallzahlprognosen**
  Nach KBV-Berechnungen werden 2027 rund 46 Millionen Behandlungsfälle infolge der Kürzungen nicht mehr finanziert sein; je nach Fachgruppe wird mit einem Rückgang der abrechenbaren Fallzahlen von etwa 7 bis 13 Prozent gerechnet.

- **Bereitstellung von Patienteninformationsmaterial**
  (Infoblätter, Poster, Aufkleber „Praxen nicht kaputtsparen!“) zur Vorbereitung der Patientinnen und Patienten auf längere Wartezeiten und eine restriktivere Terminvergabe.

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

ANZEIGE



TPM GROUP

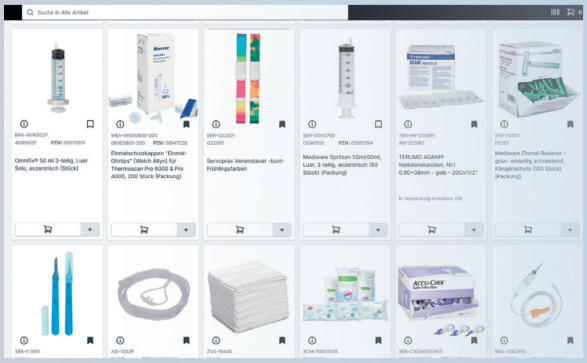
TIETZE & POZO Medizintechnik GmbH

TPM LÜBBE

OSG sterilGut GmbH

Starke Gruppe, starkes Bestellsystem

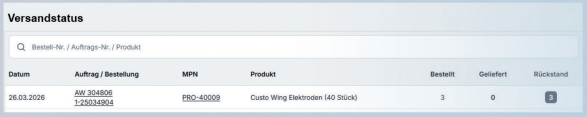
Zuverlässig, leicht und flexibel – entdecken Sie jetzt unser neues Online-Bestellsystem und erleichtern Sie Ihren Bestellprozess!



All Ihre täglichen Bedarfsartikel sind – individuell zusammengestellt und auf einen Blick erfassbar – entspannt über ein klassisches Warenkorbsystem zu bestellen (optional mit Barcode-Scanfunktion).

Alle relevanten Dokumente wie Rechnungen oder Lieferscheine jederzeit bequem einsehbar und als PDF zum Download verfügbar.





Ware noch unterwegs? Sehen Sie mit einem Klick Ihren Versandstatus ein – setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir geben Ihnen eine Info zur Lieferzeit oder finden eine adäquate Alternative!

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir legen gerne einen Account für Sie an. Natürlich sind wir weiterhin auch auf allen anderen Kanälen weiter für Sie da!

Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH
Werner-Heisenberg-Straße 11a
52477 Alsdorf
Tel.: 02404 / 94 11-0
Fax: 02404 / 94 11-11
Mail: info@tpm-alsdorf.de
Web: www.tpm-alsdorf.de

Tecno Pro Medica-Lübbe GmbH & Co. KG
Werner-Heisenberg-Straße 11a
52477 Alsdorf
Tel.: 02404 / 94 11-0
Fax: 02404 / 94 11-11
Mail: info@tpm-luebbe.de
Web: www.tpm-luebbe.de

Copyright © 2026 TPM GROUP • Hintergrundbild © Shutterstock

GKV-Stabilisierungsgesetz – was nun?

Ein erheblicher Teil der praktischen Umsetzung ist an Entscheidungen in den nachgelagerten lokalen Gremien gebunden, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vorliegen:

- Die konkrete regionale und fachgruppenspezifische Ausgestaltung der Honorarverteilung setzt Beschlüsse des Bewertungsausschusses voraus, die laut KBV im zweiten Halbjahr 2026 erwartet werden. Erst danach kann die KBV gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) regionale Fallwerte kommunizieren.

- Für die Streichung der Vergütung zur Erst- und Folgebefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) gilt zwar der 30. Juli 2026 als grundsätzliches Datum des Inkrafttretens, das genaue Umsetzungsdatum ist jedoch noch durch den Bewertungsausschuss zu konkretisieren.

Auf regionaler Ebene hat die KVNO mit der Information ihrer Mitglieder begonnen und bereitet parallel die Anpassung des landesspezifischen Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) vor. Diese bedarf jedoch eines Beschlusses der Vertreterversammlung der KVNO und kann erst final ausgestaltet werden, sobald die entsprechenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf Bundesebene vorliegen. Diese werden, wie unter Abschnitt 2.2 dargestellt, für das zweite Halbjahr 2026 erwartet. Für den Herbst 2026 ist eine Informationsveranstaltung für die Mitglieder angekündigt, in deren Rahmen die konkretisierten Regelungen erläutert werden sollen.

Was sollten wir für die Planung 2027 weiter tun?

Ermitteln Sie für die Quartale in 2025 wie viele extrabudgetäre Leistungen bei:

- Krebsfrüherkennung
- Ambulanten Operationen

Sie durchgeführt haben. Diese jeweilige Menge an Leistungen dürfen Sie höchstens in den jeweiligen Quartalen 2027 erbringen. Darüber hinaus entstehen Kosten. Berücksichtigen Sie diese Leistungsmengen bei der Terminvergabe in Ihren Sprechstundenkalendern für 2027.

Für strikt budgetierte Honorare können wir in Zukunft lediglich budgetierte Leistungen erbringen. Die zukünftige Mindestsprechstunden-Zahl für eine Urologische Versorgung in Vollzeit beträgt weiter 25 Stunden/Woche, in denen maximal die Leistungen aus 2025 erbracht werden sollten. Danach sollten die GKV-Sprechstundenkalender geschlossen werden. Weitere Sprechstunden sollten als Selbstzahler- bzw. Privatsprechstunden ausgewiesen werden. GKV-Patienten, die diese Sprechstunden in Anspruch nehmen möchten, müssen schriftlich ihr Einverständnis zur Abrechnung als Selbstzahler geben.

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

UROMED auf dem DGU Kongress

Treffen Sie uns vor Ort in Düsseldorf

Der **78. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie** findet vom **16. bis 19. September 2026** im Congress Center Düsseldorf statt. Unter dem diesjährigen Motto „Dem Leben eine Zukunft geben“ kommen Fachleute aus Klinik, Praxis, Wissenschaft und Industrie zusammen, um sich über aktuelle Entwicklungen und die Zukunft der Urologie auszutauschen. Inhaltliche Schwerpunkte bilden unter anderem Nachhaltigkeit, künstliche Intelligenz und die Uro-Onkologie.

Das Kongressmotto bringt auf den Punkt, worauf es in der modernen Urologie ankommt:
Patientinnen und Patienten durch eine hochwertige, bedarfsgerechte Versorgung neue Perspektiven und mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Dies erfordert medizinischen Fortschritt, innovative Versorgungslösungen und eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen.

Diese partnerschaftliche Zusammenarbeit ist seit vielen Jahren ein zentraler Bestandteil der UROMED Philosophie. Im kontinuierlichen Austausch mit klinischen und niedergelassenen Urologen entwickeln wir unser Produktportfolio gezielt weiter und richten es konsequent an den Anforderungen der medizinischen Praxis und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus.

Als führender Spezialist in der Urologie bietet UROMED eine breite Palette qualitativ hochwertiger urologischer Produkte und Versorgungslösungen an.

Informieren Sie sich über unser weitreichendes Produktportfolio auf unserem **Messestand A38 in Düsseldorf**.
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Haben Sie Fragen zum UROMED Sortiment?
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

Was kommt außerdem auf uns zu?

Neben den unmittelbaren Einschränkungen auf der Honorarebene betreffen Praxis und Klinik zusätzlich:

1. **Einführung der verpflichtenden Zweitmeinung vor „mengenrelevanten“ Eingriffen.**
   Welche Eingriffe dies sein werden, ist allerdings noch nicht definiert und wird noch vom G-BA festgelegt. Aktuell gibt es schon die freiwillige Möglichkeit zur Zweitmeinung in der Urologie vor einer Radikal-Operation der Prostata. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass dieser Eingriff auch zukünftig zur Zweitmeinung verpflichtend gemacht wird.

2. **Wegfall von Praxisbesonderheiten und Bildung von Indikationsgruppen bei medikamentöser Therapie.**

So sollen Praxisbesonderheiten wie Onkologische Therapie nicht mehr grundsätzlich bei der Berechnung der Arzneimittelbugets berücksichtigt werden. Vielmehr soll in Einzelfällen geprüft werden, ob eine solche Praxisbesonderheit im Vergleich zur Fachgruppe tatsächlich vorliegt. Da nahezu alle Urologinnen und Urologen auch onkologisch tätig sind, wird es schwer sein, zukünftig hier Besonderheiten nachzuweisen.

Mit der Einführung von Indikationsgruppen bei Medikamenten droht insbesondere beim metastasierten Prostata-Ca ein gravierender Paradigmenwechsel. Den Kassen wird es erlaubt, Indikationsgruppen zu definieren. Die behandelnden Ärzte werden dann gezwungen, aus dieser Gruppe das preiswerteste Medikament in der Behandlung zu verordnen. Ausnahmen müssen gut begründet werden. Dies würde beim mHSPCa bedeuten, dass wir gezwungen werden, fast nur noch generisches Abirateron in der Kombinationstherapie zu verordnen. Dies stellt einen erheblichen Eingriff in die ärztliche Therapiehoheit dar, der nach meiner Meinung juristisch überprüft werden muss, da wir auf der anderen Seite die Risiken der Behandlung natürlich tragen sollen. Sollte hier keine Änderung erfolgen, müssen wir zukünftig vor Verordnungen von Lutamiden eine schriftliche Übernahmeerklärung von den Kassen verlangen.

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Praxisverkauf kann scheitern, wenn sich das Nachbesetzungsverfahren zu lange hinzieht

RA Olaf Walter,
Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein

Eine aktuelle Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm zeigt, welches Risiko entstehen kann, wenn sich ein Nachbesetzungsverfahren über mehrere Jahre hinzieht: Selbst wenn der vorgesehene Praxisnachfolger am Ende die Zulassung erhält, kann der Verkäufer seinen Anspruch auf den vereinbarten Kaufpreis verlieren.

Für niedergelassene Urologen, die in den kommenden Jahren ihre Praxis verkaufen möchten, hat diese Entscheidung erhebliche praktische Bedeutung. Ein Vertragsarzt hatte seine Praxis bereits 2016 an einen Nachfolger verkauft. Der Kaufpreis betrug 300.000 Euro, wobei der überwiegende Teil auf den ideellen Praxiswert (Goodwill) entfiel. Die Wirksamkeit des Kaufvertrags stand unter der üblichen Bedingung, dass der Käufer die vertragsärztliche Zulassung erhält.



Aufgrund zahlreicher rechtlicher Auseinandersetzungen zog sich das Nachbesetzungsverfahren jedoch jahrelang hin. Erst Anfang 2023 erhielt der Käufer endgültig die Zulassung. Zu diesem Zeitpunkt existierte die Praxis jedoch faktisch nicht mehr. Der Patientenstamm war verloren gegangen und der Käufer arbeitete inzwischen als angestellter Arzt. Der Verkäufer verlangte dennoch die Zahlung des Kaufpreises. Das Gericht lehnte dies ab: Die Richter stellten fest, dass eine Arztpraxis nicht nur aus Räumen, Geräten und einer Zulassung besteht. Ein wesentlicher Bestandteil ist auch die tatsächliche Fortführungsfähigkeit der Praxis. Dazu gehört insbesondere ein vorhandener Patientenstamm.

Nach Auffassung des Gerichts war dieser Patientenstamm nach mehreren Jahren ohne laufenden Praxisbetrieb nicht mehr vorhanden. Damit konnte die ursprünglich geschuldete Leistung, nämlich die Übergabe einer fortführungsfähigen Praxis, nicht mehr erbracht werden. Die Folge: Der Käufer musste keinen Kaufpreis mehr zahlen.
(OLG Hamm, Urteil vom 08.01.2026, Az. 2 U 54/24)
Praxistipp: Viele Praxisinhaber gehen davon aus, dass mit Abschluss des Kaufvertrags die wirtschaftliche Seite des Verkaufs weitgehend abgesichert ist. Die Entscheidung zeigt jedoch, dass dies nicht immer der Fall ist.

Johnson&Johnson
UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE
ANZEIGE

Gerade in gesperrten Planungsbereichen können Nachbesetzungsverfahren z. B. durch Widersprüche oder Konkurrentenklagen erheblich verzögert werden. In dieser Zeit kann die wirtschaftliche Substanz einer Praxis verloren gehen.

Sinkt die Zahl der Patienten über Jahre hinweg oder kommt der Praxisbetrieb vollständig zum Erliegen, kann am Ende genau das verloren gehen, wofür der Käufer eigentlich bezahlt hätte: der übertragbare Praxiswert.

Je früher der Verkaufsprozess eingeleitet wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Praxis bis zum erfolgreichen Abschluss des Nachbesetzungsverfahrens aktiv weitergeführt werden kann.

Eine laufende Praxis mit stabilem Patientenstamm besitzt einen deutlich höheren und besser abgesicherten Wert als eine Praxis, die über Jahre faktisch stillsteht. Soweit dies möglich ist, sollte der Praxisbetrieb daher bis zur endgültigen Nachbesetzung aufrechterhalten werden. Damit bleibt das eigentliche „Praxissubstrat" erhalten, also das, was den wirtschaftlichen Wert der Praxis ausmacht.

Die Entscheidung verdeutlicht zudem, wie wichtig eine rechtssichere Vertragsgestaltung ist. Verkäufer sollten gemeinsam mit ihren Beratern prüfen, ob Regelungen aufgenommen werden können, die das Risiko langwieriger Verzögerungen angemessen zwischen Käufer und Verkäufer verteilen. Denkbar sind beispielsweise Fristen, Rücktrittsmöglichkeiten oder Regelungen zum Gefahrübergang.

Der wirtschaftliche Wert einer urologischen Praxis besteht nicht allein aus bestehenden Patientenbeziehungen. Auch Faktoren wie Standort, regionale Wettbewerbssituation, Mitarbeiterstruktur, Überweiserkontakte und organisatorische Abläufe tragen wesentlich zum Goodwill bei.

Fazit

Die Entscheidung des OLG Hamm macht deutlich: Ein unterschriebener Kaufvertrag garantiert noch keinen erfolgreichen Praxisverkauf. Wenn sich ein Nachbesetzungsverfahren über Jahre hinzieht und die wirtschaftliche Substanz der Praxis verloren geht, kann sogar der Anspruch auf den Kaufpreis entfallen.

Für niedergelassene Urologen bedeutet dies vor allem eines: Die Nachfolgeplanung sollte frühzeitig beginnen, der Praxisbetrieb möglichst bis zur Übergabe fortgeführt werden und die vertragliche Gestaltung muss mögliche Verzögerungen ausdrücklich berücksichtigen. So lässt sich das Risiko minimieren, dass der erwartete Verkaufserlös am Ende nicht realisiert werden kann.

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

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



www.uro-nordrhein.de

Pressenachrichten

GKV-Spargesetz: 1,6 Millionen urologische Fälle ohne Finanzierung

Die KBV hat in ihrer Broschüre „Einnahmenorientiertes Leistungsangebot“ für alle Fachgruppen berechnet, wie viele Behandlungsfälle unter dem geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz noch finanziert würden. Für urologische Praxen würden demnach von durchschnittlich 1.248 Fällen pro Arzt und Quartal nur noch 1.085 bezahlt – ein Rückgang auf 87 Prozent. Das entspricht in etwa dem Durchschnitt aller Fachgruppen. Bundesweit summiert sich die Finanzierungslücke auf rund 1,6 Millionen urologische Behandlungsfälle. Betroffen wären auch bisher extrabudgetär vergütete Leistungen wie Früherkennungsuntersuchungen und ambulante Operationen.

Cochrane revidiert Bewertung: PSA-Screening senkt doch die Sterblichkeit

Die Cochrane-Gruppe hat ihre bisherige Position zum PSA-Screening korrigiert. Zweimal hatte Cochrane zuvor geurteilt, ein Screening senke die Prostatakrebssterblichkeit nicht. Die neue Auswertung, die unter anderem die finale 23-Jahres-Analyse der europäischen ERSPC-Studie einbezieht, kommt zum gegenteiligen Ergebnis: PSA-Screening reduziert das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben, signifikant. Laut ERSPC-Daten liegt die bereinigte Risikoreduktion bei 29 Prozent.

„Nichts verpassen“: Fußball-Kampagne wirbt für Prostatakrebs-Vorsorge

MSD und AstraZeneca führten gemeinsam mit dem Fußballmagazin *11 Freunde* ihre Awareness-Kampagne „Nichts verpassen“ fort. Die Botschaft: Wer kein wichtiges Spiel verpassen will, sollte auch die Chance auf Früherkennung nicht verpassen. In der zurückliegenden Bundesliga-Saison wurden Events in Köln, Hamburg, Frankfurt, Gelsenkirchen und Berlin umgesetzt.

Urologische Weiterbildung unter Druck

Am 20. Mai 2026 diskutierte die Deutsche Gesellschaft für Urologie bei ihrem parlamentarischen Abend in Berlin die Zukunft der urologischen Weiterbildung. Die Zahlen sind alarmierend: 631 Urologinnen und Urologen waren Ende 2024 bereits über 65 Jahre alt, lediglich die Hälfte der Weiterzubildenden waren mit ihrer Ausbildung zufrieden. Als positives Signal gilt die gestiegene ambulante Rotationsquote – von drei Prozent im Jahr 2020 auf 23 Prozent im Jahr 2025. Der BvDU kritisiert zudem, dass die klinische Ausbildung zu wenig praxisrelevante Kompetenzen vermittle – etwa bei komplexen oralen Tumortherapien, die zu 95 Prozent ambulant stattfinden.

GKV-Sparpaket beschlossen

Der Bundestag hat am 10. Juli 2026 das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verabschiedet, mit dem eine Summe von fast 19 Milliarden Euro im kommenden Jahr eingespart werden soll. Kern des Gesetzes ist, die Ausgaben in allen Bereichen an die Einnahmeentwicklung zu koppeln und künftige Anstiege an die Gesamtwirtschaft zu binden. Eine aktuelle Ergänzung ist besonders relevant: Zukünftig werden jährlich zwei Eingriffe festgelegt, bei denen eine ärztliche Zweitmeinung Voraussetzung für die Vergütung wird. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken verteidigt das Paket mit den Worten, es sei „ein Kraftakt für ein Maßnahmenpaket, das es in diesem Ausmaß noch nicht gegeben hat“, und räumt ein, dass es „zu spürbaren Veränderungen kommt und dieses Gesetz allen Seiten etwas abverlangt“. Besonders schmerzhaft sind die verschärfte Budgetierung von Leistungen sowie die Streichung extrabudgetärer TSVG-Zuschläge.

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Pressenachrichten

BvDU warnt: Nur noch 87 Prozent der Behandlungsfälle würden vergütet

Der Berufsverband der Deutschen Urologie hat die Folgen des Sparpakets für die urologische Versorgung durchgerechnet und schlägt Alarm. Nach dem „einnahmenorientierten Leistungsangebot“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung würden in der Urologie im Bundesdurchschnitt künftig nur noch rund 87 Prozent der bisherigen Behandlungsfälle pro Arzt vergütet, mit erheblichen regionalen Unterschieden. Besonders kritisch sieht der Verband, dass die Vergütung für Dringlichkeitsfälle ohne Ersatz entfällt, sodass ab 2027 jeder urologische Notfall wie Harnverhalt, Makrohämaturie oder Verdacht auf Hodentorsion das Quartalsbudget belastet und andere Patienten verdrängt. Der BvDU-Vorstand fasst den strukturellen Widerspruch so zusammen: „Die Politik fordert mehr Ambulantisierung, mehr Prävention, mehr Digitalisierung und kürzt gleichzeitig die Finanzierung. Dieses Modell kann auf Dauer nicht funktionieren.“ Der Verband fordert unter anderem, urologische Dringlichkeitsleistungen dauerhaft zu entbudgetieren.

Erhöhter PSA-Wert: Wann ist eine Kontrollmessung nötig?

PSA-Werte schwanken von Woche zu Woche um durchschnittlich rund 15 Prozent, weshalb die Leitlinie bei einem erhöhten Wert ab 3 ng/ml zunächst eine Kontrollmessung innerhalb von drei Monaten empfiehlt. Eine Neuauswertung von Daten der US-amerikanischen PLCO-Studie schlägt dieses Vorgehen für die meisten Männer vor, denn in 25 Prozent der Fälle lag der Wert im Folgejahr wieder unter der Grenze. Eine Ausnahme benennt die Studie jedoch: Bei Männern, deren PSA-Wert bereits zuvor durchgängig über der Grenze lag, ist ein späterer Abfall unwahrscheinlich, sodass in diesen Fällen eine direkte Fortsetzung der weiterführenden Diagnostik empfohlen wird.

Prostatakrebs: Cribriformes Wachstumsmuster als Risikomarker

Weist lokalisierter Prostatakrebs unter dem Mikroskop ein sogenanntes cribriformes (siebartiges) Wachstumsmuster auf, ist das Risiko für Metastasen oder Tod deutlich erhöht. Eine Arbeitsgruppe der Universität Cambridge wertete Daten von 480 Männern aus der britischen ProtecT-Studie aus und fand heraus, dass sämtliche Metastasierungs- und Todesfälle in der Gruppe mit cribriformem Wachstumsmuster auftraten. Das Risiko konzentriert sich dabei stark auf Männer mit fortgeschrittenem Stadium oder höhergradigen Tumoren. Hier erreichte die Inzidenz 27 Prozent, während sie bei weniger fortgeschrittenen Tumoren nur drei Prozent betrug.

Jeder Dritte verzichtet nach KI-Diagnose auf den Arztbesuch

Eine repräsentative Studie der Pronova BKK („KI-Nutzung im privaten Alltag 2026“, 3.485 Befragte) zeigt: 46 Prozent der Deutschen haben sich vor einem Arztbesuch bereits eine Diagnose von einer KI eingeholt, 36 Prozent davon sogar mehrfach. Rund jeder Dritte verzichtete danach zumindest teilweise auf den Arztbesuch. Bei den 18- bis 29-Jährigen zog sogar mehr als die Hälfte (54 Prozent) die KI-Einschätzung dem Arztbesuch vor.

Neues Digitalgesetz: BvDU warnt vor ePA-Zugriff für Kassen

Zum Entwurf des neuen Gesundheitsdigitalisierungsgesetzes (GeDIG) hat der BvDU Stellung bezogen. Er fordert, einen Zugriff der Krankenkassen auf ePA-Daten zu unterbinden. Aus Sicht des Verbands gehören die in der ePA gespeicherten Informationen in die Hand von Patientinnen, Patienten und behandelnden Ärzten, nicht in die der Kostenträger. Für urologische Praxen berührt die Frage auch den Datenschutz sensibler Befunde. Ein Diskussionspunkt ist außerdem der Aufwand der Aktenpflege. Die Vergütung für die Erst- und Folgebefüllung der ePA entfällt mit dem GKV-Spargesetz bereits.

Johnson&Johnson
UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE
ANZEIGE

Pressenachrichten

Harnwegsinfektionen: EAU-Leitlinie kennt nur noch lokalisiert und systemisch

Die European Association of Urology (EAU) hat in ihrer Leitlinie 2026 die bisherige Unterscheidung zwischen unkomplizierten und komplizierten Harnwegsinfektionen aufgegeben. Stattdessen wird geschlechtsunabhängig nur noch zwischen lokalisierten und systemischen Infektionen unterschieden. Ein lokalisierter Infekt entspricht einer Zystitis mit typischen Symptomen wie Dysurie, Harndrang oder suprapubischem Druckgefühl ohne Zeichen einer systemischen Beteiligung, während Fieber, Schüttelfrost, Hypotonie oder ein Klopfschmerz im Nierenlager auf einen systemischen Infekt wie eine Pyelonephritis oder Prostatitis hindeuten. Die bisherige Einteilung ließ Männer praktisch außen vor, weil unkomplizierte Infekte nur gesunden, nicht schwangeren Frauen zugeordnet wurden. Professorin Jennifer Kranz von der Universitätsklinik der RWTH Aachen zeigt sich zuversichtlich, dass die Neuklassifikation „zu einer Vereinfachung im klinischen Alltag beiträgt und auch die Auswahl von Breit- beziehungsweise Schmalspektrum-Antiinfektiva fördern kann".

Harnwegsinfektionen: Phagen plus Darmflora-Transplantation als neuer Ansatz

Ein Forschungsteam aus der Schweiz und Deutschland hat erstmals die Kombination aus Phagentherapie und Darmfloratransplantation bei Frauen mit wiederkehrenden Harnwegsinfektionen untersucht, die auf herkömmliche Behandlungen nicht mehr ansprachen. Phagen sind Viren, die gezielt Bakterien angreifen. Die Darmfloratransplantation zielt zusätzlich auf die Darmreservoirs von E. coli, aus denen sich Infektionen immer wieder neu speisen können. In der Fallserie mit drei Patientinnen zeigten die beiden mit der Kombinationstherapie behandelten Frauen über zwei Jahre hinweg deutlich seltener Infektionen, während bei alleiniger Phagentherapie weitere, aber mildere Episoden auftraten. Die Behandlung wurde gut vertragen, die Lebensqualität verbesserte sich und der Antibiotikabedarf ging deutlich zurück. Für eine klinische Etablierung reichen drei Fälle noch nicht aus, weshalb ab Juni 2027 eine größere Studie den Ansatz systematisch prüfen soll.

Neue GOÄ: Aktualisierter Entwurf an Ministerium übergeben

Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband haben dem Bundesgesundheitsministerium am 31. Juli 2026 eine aktualisierte Fassung ihres gemeinsamen Entwurfs für eine neue Gebührenordnung für Ärzte übergeben. Ziel bleibt ein Inkrafttreten zum 1. Januar 2028. Ein Referentenentwurf wird im Ministerium bereits vorbereitet. Die neue Fassung reagiert auf aktuelle Entwicklungen wie den Anstieg der Spritpreise und hebt das Wegegeld deutlich an.
Neu aufgenommen oder aktualisiert werden zudem Beratungs-, Schulungs- und Untersuchungsleistungen, darunter die Beratung zur Anwendung digitaler Gesundheitsanwendungen sowie ein spezialisiertes geriatrisches Assessment. Auch der Bürokratieabbau soll berücksichtigt werden. Beispielsweise entfällt die Pflicht, auf Privatrechnungen die genaue Dauer von Gesprächsleistungen zu vermerken.



ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

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

Fachübergreifender Auffrischungskurs „Hygienebeauftragter Arzt“ für Niedergelassene

12. November 2026
online

Sie haben vor zwei Jahren oder früher die Qualifikation zum Hygienebeauftragten Arzt erworben. Die Rechtsverordnungen der Länder gemäß § 23 Abs. 8 Infektionsschutzgesetzes der meisten Bundesländer, so auch die des Landes NRW (die HygMedVO) schreiben eine Auffrischung alle zwei Jahre vor. Inhalt der Auffrischung ist die Aktualisierung der Kenntnisse des Managements nosokomialer Infektionen, neuer Gesetze und Normen, beispielsweise neue KRINKO-Empfehlungen, der Medizinproduktebetreiberverordnung und der Validierung. Des Weiteren erfolgt die Auffrischung der wesentlichen Grundlagen zum Hygienemanagement und des hygienischen Arbeitsschutzes.
Aktueller Schwerpunkt: die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI und des BfArM (KRINKO) hat zum 1. Oktober 2024 überarbeitete Empfehlungen zur Aufbereitung von thermolabilen (flexiblen) Endoskopen (57 Seiten!) mit wichtigen Änderungen publiziert. (Anlage 8 zu den KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“). Diese Publikation umfasst zusätzlich „Informative Anhänge“ zur Aufbereitung von endokavitären Ultraschallsonden und zur Qualitätssicherung der Aufbereitung. Die signifikanten und ab dem Publikationsdatum verbindlichen Änderungen werden präsentiert und kommentiert.

Um Ihren Aufwand so gering wie möglich zu halten, bietet die Uro-GmbH Nordrhein erneut den ca. 2-stündigen Refresherkurs als Online-Seminar an.

V. Urologische Tumortherapie

14. November 2026
09:00 Uhr– 15:00 Uhr
Hotel Collegium Leoninum, Noeggerathstraße 34, 53111 Bonn

Die Uroonkologie verändert sich ständig. Und das nicht nur mit theoretischen Daten aus der Grundlagenforschung, sondern mit neuen, konkreten Anwendungsmöglichkeiten in der praktischen Versorgung unserer Patienten. Dabei ergeben sich in der Therapie des metastasierten Prostata- und Nierenzellkarzinoms fast schon laufend neue Regime – aber auch beim fortgeschrittenen Harnblasenkarzinom hat sich die Entwicklung deutlich beschleunigt. Und während vielleicht ASCO und Co. den Eindruck erwecken, Durchbrüche gäbe es vor allem im Bereich der medikamentösen Therapien, so gibt es ebenfalls neue interessante diagnostische und operative Ansätze.
Die Fortbildung richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen aus Praxis und Klinik, die uroonkologische Patienten betreuen. Wir gehen auf Goldstandards ebenso ein wie auf Neuerungen und das bei allen großen Themenkomplexen der urologischen Karzinombehandlung. Praktische Aspekte stehen hierbei im Vordergrund.
Da die Teilnehmerzahl limitiert ist, wird eine interaktive und fallorientierte Diskussion den Workshop prägen.

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. Manuel Ritter und
Prof. Dr. med. Carsten Ohlmann

Weitere Informationen, das Programm und die Anmeldemöglichkeiten finden Sie unter: www.uro-nordrhein.de/aerzte/fortbildungen

Johnson&Johnson
UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE
ANZEIGE

Seminare für Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal in 2026/2027

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.

Seminare

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

Digitalisierung: Ganzheitliches Management von Cyber-Risiken in Praxis, MVZ und Klinik

23. September 2026
online

Digitalisierung: Die Telematikinfrastruktur gewinnbringend einsetzen

14. Oktober 2026
online

Betriebswirtschaftliche Praxisführung

24. Februar 2027
im Courtyard Hotel Köln

Erfolgreiche interkulturelle Kommunikation in der Praxis

23. April – 24. April 2027
Flandrischer Hof Köln

IHK-Zertifikatslehrgänge

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

MVZ-Geschäftsführer/in (IHK)

09. November – 13. November 2026
im Ameron Regent Hotel Köln
+ **20. November 2026** online-Prüfungstermin

Praxismanager/in (IHK) – Arztpraxis / MVZ

15. Februar –18. Februar 2027
im Ameron Regent Hotel Köln
+ 19. Februar 2027 online-Prüfung

ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Uro-GmbH Nordrhein - Umfrage zu den Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf urologische Praxen

Die Befragung richtet sich an urologische Praxen in Nordrhein. Sie soll erfassen, wie Urologinnen und Urologen die gesetzlichen Änderungen einschätzen, welche Vorbereitungen sie treffen und welche Folgen sie für die Versorgung vor Ort erwarten.

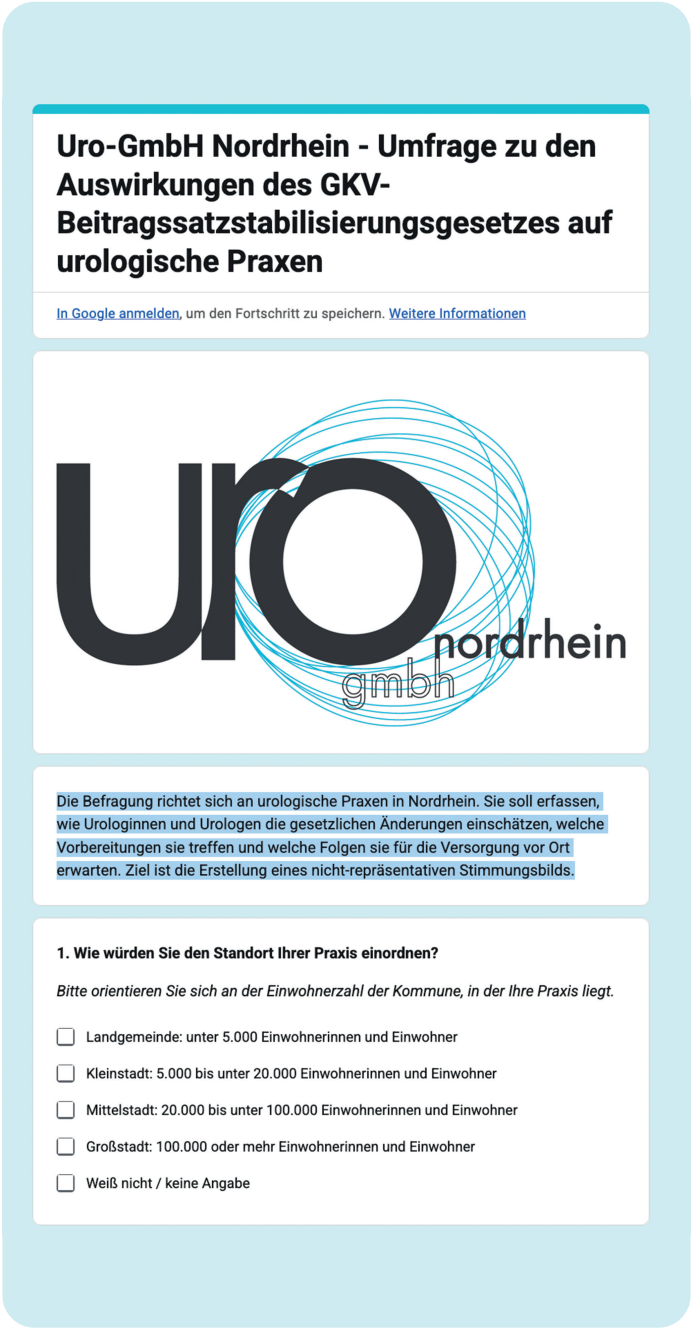
Ziel ist die Erstellung eines nicht-repräsentativen Stimmungsbilds.

Wie bereitet sich Ihre Praxis auf das GKV-Spargesetz vor?

Ab 2027 werden sich die Rahmenbedingungen für die ambulante urologische Versorgung spürbar verändern. Mit einer kurzen Umfrage möchten wir erfahren, wie Praxen in Nordrhein auf die Regelungen vorbereitet sind und welche Folgen sie für die regionale Versorgung erwarten.

Die Ergebnisse helfen uns dabei, die Perspektive der Urologie sichtbar zu machen. Gleichzeitig suchen wir Urologinnen und Urologen, die bereit sind, ihre Einschätzung auch in möglichen Zeitungsinterviews zu teilen.

Jetzt an der Umfrage teilnehmen
https://forms.gle/XxQ4Db8U5VKXC2Gn9



Johnson&Johnson
UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE
ANZEIGE

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: 14.08.2026
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Gestaltung: Kerstin Lünenschloß, Aachen
Fotos: Adobe Stock: ©natali_mis, ©kleberpicui, © Valerie M;
Unsplash: @Conny Schneider, ©Sasun Bughdaryan;

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

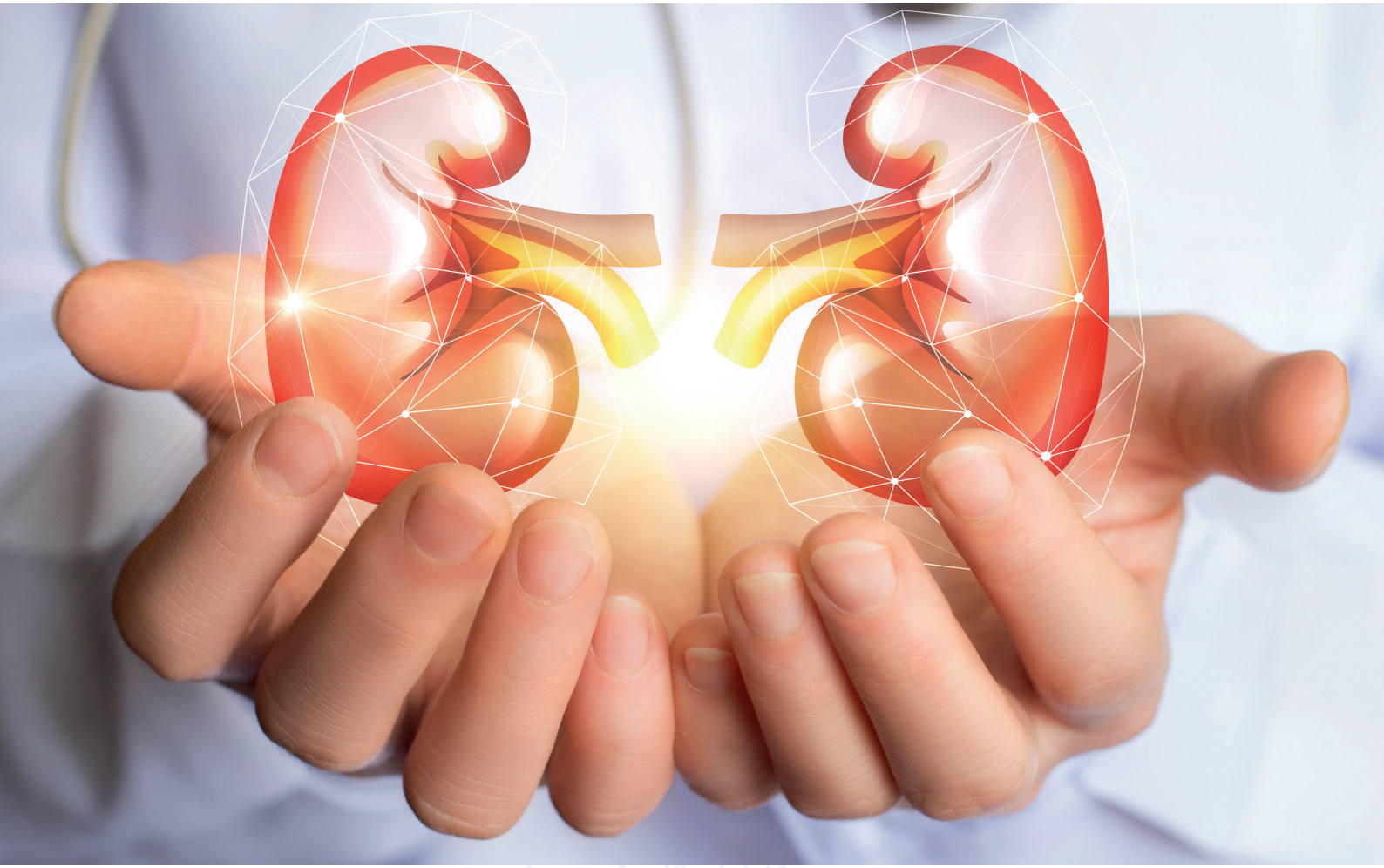
APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Astellas Pharma GmbH,
Bayer Vital GmbH, Dr. R. Pfleger GmbH, Ipsen Pharma GmbH,
medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH,
Takeda Pharma GmbH, Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH



ANZEIGE

Johnson&Johnson

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE



uro nordrhein gmbh

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

www.uro-nordrhein.de