
**Kolumne „Der versierte Schnitt“:
Die neue GOÄ – Diesmal wirklich, ganz sicher bald.**



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es gibt Dinge in der Urologie, die sind sicher: Der PSA-Wert steigt mit dem Alter, der Katheter kommt immer ungelegen, und die neue GOÄ kommt „jetzt bald“. Willkommen zur langen Saga „Die neue GOÄ – Episode 27!“

Seit über 25 Jahren predigen sie uns, die alte GOÄ sei hoffnungslos veraltet – mit solcher Inbrunst, dass man fast glauben könnte, jemand meint es ernst mit unserer Bezahlung. Die aktuelle GOÄ stammt aus einer Epoche, in der „digital“ noch hieß, dass der Arztbrief auf einer klappernden Schreibmaschine getippt, per Post mit einer 80-Pfennig-Marke beklebt und dann tagelang unterwegs war. Heute operieren wir mit Da-Vinci-Robotern, beraten per Telemedizin, machen Fusionsbiopsien und träumen von KI-gestützter personalisierter Medizin – und unsere Abrechnung? Die ist immer noch auf dem Niveau von Brieftauben und Rauchsignalen an die Kostenträger.

Jetzt die große Erlösung: Die neue GOÄ! Bundesärztekammer und PKV-Verband haben mit triumphaler Mehrheit einen gemeinsamen Entwurf hingeklöpelt, den der Deutsche Ärztetag mit einem begeisterten „Jawoll-Ja! Aber bitte gestern!“ abgenickt hat. Präsident Dr. Klaus Reinhardt schwärmt von einem „zeitgemäßen Gebührenverzeichnis“, das endlich Transparenz, Rechtssicherheit und eine angemessene Honorierung der ärztlichen Zuwendung bringen soll – und das „unverzüglich“ umgesetzt werden müsse. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken versichert steif und fest, sie stehe zu ihrem Wort und gehe die Reform „jetzt an“. Ach du je – zu glauben, dass eine GOÄ-Reform mit zaghaften Mehrerlösen ganz oben auf der politischen To-do-Liste steht, während das Gesundheitswesen finanziell vor die Hunde geht, ist ungefähr so realistisch wie die Vorstellung, ein Veganer würde freiwillig eine Portion Weißwurst mit Senf verschlingen. Der Einfluss der Fachverbände bleibt bescheiden, auch wenn wir weiterhin lautstark meckern und energisch so tun als hätten wir Einfluss - wie Teichwirte bei der Fischotterplage (Anmerkung: Der Autor ist selbst ein gebeuteltes leidenschaftlicher Hobby-Teichwirt).

Und natürlich darf die Deutsche Krankenhausgesellschaft nicht fehlen, die mit BÄK und PKV betont, die neue GOÄ solle auch stationär für „moderne Transparenz“ sorgen – eine Aussage, bei der sich jeder erfahrene Urologe/in nur fragend am Kopf kratzt: Hat die Krankenhausabrechnung seit den DRGs je irgendetwas mit Transparenz zu tun gehabt, außer vielleicht mit transparenter Frustration und medizinisch unproduktiven Personalzuwachs beim MDK?

Patienten dürfen in diesem Drama nicht fehlen: Ihnen wird versprochen, dass die neue GOÄ „mehr Transparenz und Rechtssicherheit“ bringen wird, damit sie endlich verstehen, wofür sie zahlen – eine noble Absicht, die sich schnell von der Realität eingeholt werden wird, wenn sie vor einer

GOÄ-Rechnung sitzen, die Positionen mit mehr Ziffern als eine kryptische Bitcoin-Wallet enthält - regelmäßiges Monieren der PKV miteingeschlossen.

Kurzum: Die neue GOÄ könnte die langlebigste medizinische Baustelle Deutschlands werden – angekündigt, beklatscht, politisch bestätigt und trotzdem nie wirklich *fertig*. Wir Urologen? Wir schmunzeln über Pressemitteilungen und Sitzungsprotokolle und fragen uns, warum „modern“ so klingt wie die alte Fernsehserie „Dallas“ nur mit unendlichen Staffeln. Aber immerhin: Der gemeinsame Entwurf legt fest, dass die GOÄ künftig *kontinuierlich weiterentwickelt* werden soll – was in der Gesundheitswelt ungefähr so realistisch ist wie ein pünktlicher ICE an einem Freitagabend.

Und dann ist da noch der Zeitfaktor. Die alte GOÄ hat weit über 25 Jahre durchgehalten, was in der Medizin ungefähr acht Innovationszyklen entspricht. Die neue GOÄ wird nun mit großem Aufwand geboren, mit dem erklärten Ziel, zukunftsfähig zu sein. Realistisch betrachtet wissen wir aber alle: In wenigen Jahren wird sie wieder veraltet sein, weil Medizin schneller ist als jede Gebührenordnung. Neue Diagnostik, neue Therapien, und vor allem neue Versorgungsformen – all das wird auch die neue GOÄ bald nur noch unzureichend abbilden. Die nächste Reform wird dann wieder dringend notwendig sein, intensiv diskutiert werden und ganz sicher kommen. Nur eines ist noch sicherer: Die meisten von uns werden diese nächste Aktualisierung nicht mehr aktiv erleben, sondern sie als wohlmeinende Ankündigung in den Ruhestand mitnehmen.

Ihr

T.Klotz

Testosteron und PDE-5-Hemmer – Lifestyle macht medizinischer Indikation Konkurrenz

Die Verordnungen sowohl von PDE-5-Hemmern (z. B. Sildenafil), wie auch Testosteron-Präparaten, haben in den letzten Jahren zugenommen. Allerdings aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlicher Dynamik.

Besonders bei Testosteron erscheint die Nachfrage Lifestyle-getrieben zu sein mit einer erwarteten Zunahme an Energie, Leistungsfähigkeit und Körperkomposition.

Testosteron

Eine vom BfArM im Herbst 2025 initiierte Studie über die Verordnung testosteronhaltiger Arzneimittel verursachte Aufruhr. In der Studie ergaben sich Hinweise, die auf die Anwendung außerhalb der zugelassenen Indikation hindeuten könnten. Testosteronhaltige Arzneimittel sind zur Testosteronersatztherapie bei männlichem Hypogonadismus zugelassen, sofern ein Testosteronmangel sowohl klinisch als auch labordiagnostisch nachgewiesen wurde. Von 2009 bis 2021 wurde in der Studie insgesamt ein starker Anstieg der Verordnungsprävalenz beobachtet. Am höchsten war dieser bei den 20- bis 29-Jährigen zu verzeichnen. Darüber hinaus fand sich über alle Altersgruppen hinweg bei etwa einem Drittel der Jungen/Männer mit einer Erstverordnung keine Diagnose in den Abrechnungsdaten, die auf eine zugelassene Indikation hinweisen könnte. Bei denjenigen mit einem Code für Hypogonadismus wurden in den Abrechnungsdaten nur bei etwa 60 Prozent die gemäß Fachinformation erforderlichen zwei Messungen des Serum-Testosteronspiegels dokumentiert.

Einordnung der Ergebnisse der Studie durch den BvDU

Die Studie beruht auf den Daten gesetzlicher Krankenkassen. 25 % der vermutlichen Gesamtdaten werden hochgerechnet auf die Allgemeinheit der Versicherten.

In der Studie fand keine Berücksichtigung, dass Hypogonadismus (Testosteronmangel) als Krankheit neu anerkannt bzw. ins Bewusstsein der Ärztinnen und Ärzte gerückt ist und deshalb auch vermehrt behandelt wird. Hieraus ist der Anstieg in der Altersgruppe älterer Männer ableitbar.

Der Anstieg in der Gruppe junger Männer kann ebenfalls hierdurch begründet sein. Diese Gruppe an Patienten wird häufig bei seiner Hausärztin/seinem Hausarzt als Erstbehandler vorgestellt, ohne Überweisung an Urologinnen und Urologen. Eine hausärztliche Behandlung ohne weitere andrologische Abklärung könnte erklären, warum oftmals nur eine einmalige Verordnung von Testosteron durchgeführt wurde.

Der in der Studie geäußerte Anfangsverdacht einer Verordnung ohne zugrundeliegende Erkrankung und Diagnose findet auf Basis der gültigen Leitlinie keine Grundlage.

Laut Leitlinie erfolgt die Verordnung testosteronhaltiger Arzneimittel nach Durchführung von zwei unabhängigen Blutentnahmen zur Erstellung der Diagnose, dass das Hormon Testosteron fehlt.

Der Berufsverband begrüßt die Studie des BfArM und hofft auf weitere, die folgen werden. Die missbräuchliche Anwendung von Testosteronpräparaten darf nicht durch Ärzte oder Ärztinnen unterstützt werden. Der in der Studie geäußerte Anfangsverdacht müsste durch weitere Studien mit

valideren Datensätzen erhärtet werden, da die Hochrechnung des Datensatzes nicht ausreichend valide für die Ableitung einer Zunahme erscheint.

Telemedizinische Lifestyle-Verordnung

Durch den Eingriff von Testosteron in den Hormonstoffwechsel mit möglichen irreversiblen Folgeschäden für Patienten sind telemedizinische Verordnungen ohne ausreichend erfolgte Diagnostik und Indikation unbedingt zu unterbinden. Vor allem junge Männer gefährden sich, getriggert durch die Darstellung angeblicher Ideale in sozialen Medien, durch die Einnahme der als harmlos empfundenen Hormongabe.

Grundsätzlich zieht ein nicht leitliniengerechtes Verhalten Prüfverfahren und Regressforderungen nach sich, so dass das Eigeninteresse jeder Ärztin und jedes Arztes grundsätzlich ein leitlinienkonformes Verhalten ist.

PDE-5-Hemmer

Der deutliche Anstieg von PDE-5-Hemmern ist gekennzeichnet durch einen günstigen Preis, die Verfügbarkeit und eine Entstigmatisierung, die in den letzten Jahren stattfand.

Sildenafil ist unter anderem in dem bekannten Präparat Viagra enthalten. Wichtigste Indikation für die Einnahme ist die erektile Dysfunktion, die ein Frühwarnsymptom für Herz-Kreislauf-Erkrankungen darstellt und daher einer diagnostischen Abklärung bedarf. Neben schweren Herz-Kreislaufkrankungen zählen unter anderem Hypotonie, schwere Leberinsuffizienz und erblich bedingte Retinaerkrankungen zu den Kontraindikationen.

2023 hatte der Sachverständigen-Ausschuss für Verschreibungspflicht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über die Entlassung aus der Verschreibungspflicht von Sildenafil 25 mg zur oralen Anwendung beraten und sich in seinem Votum für den Bestand der Rezeptpflicht ausgesprochen. Damit folgte das Gremium den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) und des Berufsverbands der Deutschen Urologie e.V. (BvDU). Nach Überzeugung des BvDU muss Sildenafil rezeptpflichtig bleiben. Durch den freien Zugang zu PDE 5 Hemmern würden nicht nur die Kontraindikationen, sondern auch die Risiken bzw. Begleiterkrankungen des individuellen Patienten und deren Behandlungsbedürftigkeit nicht erkannt.

Auch bei der Verordnung von PDE-5-Hemmern entscheidet die medizinische Indikation.

Beide Themen, allgemein Männergesundheit, sind eine ganz besondere Thematik. „Sexualität ist Teil einer Welt, die immer schöner, perfekter und nach außen hin glänzender wird.“ Was nicht funktioniert, soll optimiert werden. Auch die Sexualität. Das ist der Boden, auf dem Irrtümer wachsen und Scham entsteht,“ so der BvDU-Präsident Dr. Axel Belusa im Rahmen seines Experten-Vortrags in einem bereits stattgefundenen Tagesspiegel-Forum zum Thema „Erektile Dysfunktion entstigmatisieren und Versorgung verbessern“.

„Bevor ein Mann den Weg zum Arzt findet, hat er ausgiebig gegoogelt, unzählige Tipps von guten Freunden gehört und sich oft auch PDE-5-Hemmer besorgt. Die betroffenen Männer können in zwei Gruppen eingeteilt werden: in Männer ab 50 Jahren und die Gruppe jüngerer Männer. Bei 80 Prozent der Betroffenen, meist über 50 Jahre alt, stehen krankheitsbedingte Ursachen im Vordergrund, wie Bluthochdruck, Stoffwechsel- und Organerkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Zentralnervensystems, Multiple Sklerose, Operationen wie Tumoroperationen, Medikamentennebenwirkungen, sowie Risikofaktoren des Lebens, etwa falsche Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Alkohol oder Nikotin.“

Bei den Jüngeren zeigen sich oft psychische Ursachen, Stress im Beruf und in der Schule, Leistungsdruck, Konflikte in der Partnerschaft, Angsterkrankungen, Versagensängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen. Aber auch die Risiken unserer westlichen Lebensweise, wie Alkohol, Übergewicht, Nikotin und Drogen, können auch bei jungen Männern Gründe sein. Jüngere Männer sind oft wenig aufgeklärt und entsprechend verunsichert. Auch die permanente Verfügbarkeit von Pornografie ist eine Herausforderung. Was folgt, ist ein Straucheln im „Nirwana der unendlichen Möglichkeiten“.

Bitte BvDU-Position einfügen

Männergesundheit muss in den Fokus rücken mit Themen, wie gesunder Ernährung oder gesundem Lebensstil -. Aber auch bestimmte Einstellungen sind kritisch zu überprüfen. Hier eine Änderung zu erreichen, erfordert das Zusammenwirken vieler fachärztlicher Gruppen und der Gesundheitserziehung – natürlich neben der Behandlung von Grunderkrankungen.

Der BvDU fordert, die Vorsorge-Lücke zwischen der U-16 Untersuchung und dem Check-up 35 zu schließen, so dass auch junge Männer zum Arzt gehen, um zu checken, dass alles in Ordnung ist. Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Urologie und des Berufsverbandes wurde die „Jungensprechstunde“ ins Leben gerufen, um jungen Männern die Scheu zu nehmen, sich zum einen selbst untersuchen zu können zur Früherkennung, als auch deutlich zu machen, wann der Weg zum Urologen angeraten ist.

Bitte diesen Beitrag auch unter „Presse“ aufnehmen

BvDU warnt: PSA-Heimtests gefährden Patientensicherheit

Der Markt für medizinische Selbsttests wächst rasant. Neben frei verkäuflichen Heimtests aus dem Einzelhandel treten inzwischen auch Krankenkassen als Anbieter entsprechender Programme auf. So stellt etwa die Mobil Krankenkasse ihren Versicherten PSA-Testkits zur eigenständigen Probennahme zur Verfügung – und positioniert dieses Angebot als Beitrag zur Prostatakrebsfrüherkennung.

Der Berufsverband der Deutschen Urologie (BvDU) sieht diese Entwicklung kritisch und warnt vor erheblichen Risiken für Patienten.

Patienten werden mit Testergebnissen allein gelassen

Nach Überzeugung des BvDU „erzeugen mobile PSA-Tests im Zweifel mehr Verunsicherung als medizinischen Nutzen. Falsch-positive Ergebnisse könnten unnötige Ängste auslösen, während unauffällige Werte Männer trotz individueller Risikokonstellationen in falscher Sicherheit wiegen könnten.“

„Der PSA-Wert ist kein Ja-/Nein-Indikator, sondern ein Steuerungsparameter innerhalb eines komplexen diagnostischen Pfades. Ein isolierter Messwert ohne ärztliche Einordnung kann medizinisch in die Irre führen“, so der BvDU-Vorstand.

Mangelnde Qualität mobiler Tests im Vergleich zum ärztlich/labormedizinisch bestimmten PSA-Wert

Medizinisch sind klassische PSA-Selbsttests für zuhause nicht auf dem Qualitätsniveau eines ärztlich/labormedizinisch bestimmten PSA-Werts. Mit anderen Worten: die ermittelten Werte können falsch sein oder zeigen nur ja/nein an. Hinzu kommt aus Sicht des BvDU ein praktisches Problem: „Die eigenständige Probenentnahme zu Hause sei – insbesondere bei Kapillarblut – anfällig für Fehler und könne die Aussagekraft der Ergebnisse zusätzlich beeinträchtigen.“ Dazu kommt: Studien, die eine vermeintlich höhere Evidenz der Kapillarblut-Tests mit zentraler Laboranalyse im Vergleich zu Tests mit anderen Verfahren belegen, laufen mit Kapillarblut, das sofort untersucht wird. Beim Mobile Test wird das Blut mit der Post versandt. Belegt ist, dass selbst bei regulären Blutentnahmen das Blut taggleich verarbeitet werden muss. Wird die Analyse später durchgeführt, sollte das Blut gekühlt oder, noch besser, eingefroren werden und vorher Serum hergestellt werden. Dies erfolgt bei mobilen PSA-Tests nicht, was weiter zu falschen Ergebnissen führen kann.

Paradoxe Versorgungspolitik

Aus Sicht des Berufsverbands ist die aktuelle Entwicklung auch gesundheitspolitisch konterkarierend.

Während gesetzliche Krankenkassen bislang nicht bereit sind, die leitliniengerechte Früherkennung in der ärztlichen Versorgung als Regelleistung zu etablieren, werden gleichzeitig Heimtestprogramme unterstützt, die ohne medizinische Begleitung durchgeführt werden.

„Es ist schwer vermittelbar, dass Kassen nicht bereit sind, die leitliniengerechte ärztliche Diagnostik zu finanzieren, gleichzeitig aber Selbsttests fördern, die Patienten ohne Beratung und Einordnung mit einem sensiblen Tumormarker allein lassen“, so der BvDU-Präsident Dr. Axel Belusa.

„Hinzu komme, dass die Kosten solcher Programme nach Einschätzung des Berufsverbands sogar über den Preisen einer ärztlich begleiteten Selbstzahlerleistung in der Praxis liegen müssten.“

Leitlinienbasierte Früherkennung statt Selbstdiagnostik

Der BvDU fordert erneut, die PSA-Bestimmung sowie die transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS), wie sie im Positionspapier „**Risikoadaptierte Prostatakarzinomfrüherkennung 2.0**“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) vorgesehen sind, in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

Unverändert gilt zudem die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind verpflichtet, die digitale rektale Untersuchung im Rahmen der Männerkrebsfrüherkennung durchzuführen – solange der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) keine anderen Regelungen beschließt.

„Ein unselektiertes PSA-Home-Testing ohne verpflichtende ärztliche Aufklärung widerspricht dem leitlinienbasierten Ansatz der Früherkennung“, betont der Berufsverband.

Risiko für die Patientensicherheit

Besonders problematisch sei die mögliche Fehlinterpretation eines unauffälligen PSA-Werts.

Ein scheinbar normales Ergebnis könne dazu führen, dass Männer bestehende Beschwerden des unteren Harntrakts bagatellisieren und eine notwendige ärztliche Abklärung verzögern.

Dabei lasse sich aus einem PSA-Wert weder der funktionelle Zustand der Harnblase, noch das Ausmaß einer Abflussstörung ableiten. Erkrankungen wie schwere Blasenentleerungsstörungen würden durch PSA-basierte Selbsttests daher überhaupt nicht erkannt.

Der BvDU warnt davor, dass Home-Testings unbeabsichtigt eine trügerische Sicherheit vermitteln könnten. „Früherkennung braucht ärztliche Beratung, qualitätsgesicherte Diagnostik und eine klare medizinische Verantwortung. Ein isolierter Selbsttest kann diese Struktur nicht ersetzen und bergen aus urologischer Sicht ein relevantes Risiko für die Patientensicherheit.“

BvDU warnt vor fragwürdigen Fortbildungen zur angeblich neuen GOÄ

Aktuell werben diverse Unternehmen mit vollmundiger Werbung für Fortbildungen zur neuen GOÄ. In diesen soll aufgezeigt werden, worauf es bei der GOÄ-Abrechnung jetzt und in Zukunft wirklich ankommt – und wie Sie etwaige Veränderungen bereits in Ihre zukünftige Planung einbeziehen können. Sie sollen typische Fehlerquellen kennen, hilfreiche Prüfschemata erhalten und erfahren, wie Sie das wirtschaftliche Potenzial der neuen GOÄ bestmöglich ausschöpfen können.

Der BvDU ist erstaunt, dass diejenigen, die diese Fortbildungen anbieten, Insights haben, die kein anderer haben soll. Das Regelwerk der neuen GOÄ ist bekannt, die mögliche Honorierung ebenso. Aber: ob sie so kommt, wie es im Entwurf verankert ist, und ob die GOÄ neu, wie von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) beim Neujahrsempfang der Deutschen Ärzteschaft in Berlin zugesichert, in diesem Jahr umgesetzt wird, ist nach wie vor offen.

Urologinnen und Urologen können sicher sein, dass sie vom Berufsverband Unterstützung bekommen, sobald die GOÄneu kommt. Mitglieder haben bereits jetzt mit der „GOÄ-Handreichung“ eine Arbeitsgrundlage von Ärzten für Ärzte mit Fallbeispielen für die optimale Abrechnung von Leistungen mit begründeter Faktorensteigerung, abweichende Honorarvereinbarungen und korrekte Steigerungsbegründungen. Auch für die GOÄneu wird dies, so und wenn sie kommt, aufgesetzt werden.

Das Zi bittet um Mitwirkung an aktueller Erhebung des Zi-Praxis-Panels bis 31. Mai

Im Rahmen des Zi-Praxis-Panels erhebt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) jährlich Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung in den Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung.

Ziel des Zi-Praxis-Panels ist es, mit repräsentativen Daten die Verhandlungsposition der Ärzteseite untermauern zu können und mit wissenschaftlicher Forschung Transparenz zur wirtschaftlichen Lage und zu allgemeinen Rahmenbedingungen herzustellen.

Die Ergebnisse aus dem Zi-Praxis-Panel werden durch die zur jeweiligen Erhebungswelle erscheinenden Jahresberichte sowie durch Fachinformationen und Online-Informationsangebote der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Das Zi stellt die Ergebnisse auch für die jeweiligen KV-Regionen den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung, die diese in ihre jeweiligen Verhandlungen mit den Kassenkassen einbringen oder bspw. auch im Rahmen der KV-Praxisberatung verwenden. Auch die Berufsverbände erhalten Auswertungen zur jeweiligen Fachgruppe. Auch die Berufsverbände erhalten Auswertungen zur jeweiligen Fachgruppe.

Schwerpunkt der diesjährigen Erhebung sind die Wirtschaftliche Seite der Praxistätigkeit und die Krisenresilienz der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland

Mit Hilfe wechselnder Schwerpunktthemen werden in jeder Erhebung zudem weitergehende Themen und relevante Fragestellungen rund um die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung näher beleuchtet.

Die Befragung erfolgt per Online-Fragebogen, welcher neben verschiedenen Merkmalen der Praxis sowie Angaben zu den Inhaberinnen und Inhabern sowie Angestellten in der Praxis auch die Finanzdaten der Praxen beleuchtet. Da das Zi-Praxis-Panel im Kern die wirtschaftliche Seite der Praxistätigkeit beschreiben soll, ist dieser Teil von großer Bedeutung.

Im Schwerpunkt wird in dieser Erhebung zudem die **Krisenresilienz der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung** in Deutschland betrachtet. Vor dem Hintergrund multipler Krisen und der aktuellen politischen und gesellschaftlichen Debatte zur Krisenresilienz in Deutschland soll ein Überblick geschaffen werden, wie Praxen auf mögliche Krisensituationen wie bspw. flächendeckende Ausfälle der Strom- und Energieversorgung oder der IT- und Telekommunikations-Infrastruktur vorbereitet sind, aber auch welche Lücken und (Informations-)Defizite es gibt. Zudem sollen Bedarfe bspw. für Informations- und Unterstützungsangebote identifiziert und Handlungsempfehlungen u. a. für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung abgeleitet werden mit dem Ziel, den ambulanten Sektor besser auf zukünftige mögliche Krisensituationen vorbereiten zu können.

Neue Erhebungswelle bis 31. Mai 2026 mit grundlegenden Änderungen, um Aufwand für Praxen bei Teilnahme zu reduzieren

Zur nunmehr 16. Erhebungswelle hat das Zi das Zi-Praxis-Panel einer **grundlegenden Überarbeitung** unterzogen und weitreichende Änderungen umgesetzt, um die Teilnahme für die Niedergelassenen zu erleichtern und den **Teilnahmeaufwand erheblich zu reduzieren**:

- Die Abfrage der Merkmale der Praxis und zu den in der Praxis tätigen Personen wurde auf die wichtigsten **Kernmerkmale** reduziert und vereinfacht.
- Die bislang zur Erhebung der Finanzdaten vorgesehene **Einbindung der Steuerberaterinnen bzw. Steuerberater entfällt**. Stattdessen erfolgt die Erhebung der Finanzdaten nunmehr auf Grundlage des in jeder Praxis vorliegenden Jahresabschlusses und der dazugehörigen „Anlage EÜR“ (Einnahmen-Überschuss-Rechnung). Diese liegt auch vor, wenn die Niedergelassenen den Jahresabschluss ohne Einbindung einer Steuerberaterin oder eines Steuerberaters bspw. unter Verwendung von Buchhaltungs- oder Steuer-Software selbst erstellen. Damit können die Niedergelassenen die Finanzdaten nunmehr selbst im Fragebogen angeben und auf die Einbindung der Steuerberaterin bzw. des Steuerberaters und die damit verbundenen Honorare verzichten.
- Anstatt der bislang vorgesehenen Datenerhebung für vier Jahre werden **nur noch zwei Jahre** erfragt, in der aktuellen Erhebung die Jahre 2023 und 2024.
- Diejenigen Praxen, deren Angaben für das Jahr 2023 bereits in der vorhergehenden Erhebung übermittelt wurden, müssen nur noch die Angaben für das Jahr 2024 ergänzen.

Zum Start der diesjährigen Erhebung werden etwa 70.000 Praxen per E-Mail oder postalisch angeschrieben und um Teilnahme gebeten.

Die Teilnehmenden erhalten eine **Aufwandspauschale**. Diese beträgt 180 Euro je Einzelpraxis, 240 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit bis zu drei Inhabern und 280 Euro je Berufsausübungsgemeinschaft mit mehr als drei Inhabern (jeweils einschließlich der gesetzlichen Umsatzsteuer). Um die Aufwandspauschale auszahlen zu können, sind die Personendaten der Teilnehmer erforderlich. Im Zi wird ein höchstmögliches Maß an Datenschutz garantiert. So werden diese personenbezogenen Angaben ausschließlich in einer ausgelagerten Zi-Treuhandstelle verarbeitet. Das Zi erfährt nicht, wer am Zi-Praxis-Panel in Person teilnimmt.

Zusätzlich profitieren Teilnehmende von einem **individuellen Praxisbericht**, der nach Auswertung aller Daten über das Online-Portal des Zi-Praxis-Panels zur Verfügung gestellt wird.

Die Zi-Treuhandstelle dient als Ansprechpartnerin und Support für Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten bei Fragen zum Zi-Praxis-Panel sowie zur

Teilnahme an der Erhebung. Telefonisch ist die Zi-Treuhandstelle von Montag bis Donnerstag, jeweils von 8:00 bis 16:00 Uhr, sowie freitags von 8:00 bis 14:00 Uhr erreichbar unter 0800 4005 2444.

Gern steht die Zi-Treuhandstelle auch per E-Mail an kontakt@zi-ths.de für Rückfragen zur Verfügung.

Die Erhebungswelle endet am **31. Mai 2025**.

Weiterführende Informationen zum Zi-Praxis-Panel sowie den Zugang zur Befragung finden Sie unter www.zi-pp.de.

Alexander-von-Lichtenberg-Preis 2026

25 Jahre nach seiner erstmaligen Ausschreibung und Verleihung geht der **Alexander-von-Lichtenberg-Preis** weiterhin erfolgreich in die Zukunft.

Die Initiatoren des Alexander-von-Lichtenberg-Preises – der Berufsverband der Deutschen Urologie e.V., die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. und das Unternehmen Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG – freuen sich, den inhaltlichen Schwerpunkt der Bewerbungen auf außergewöhnliche Zukunftsprojekte, Kreativität, digitale Projekte zur Therapiebegleitung und auf das persönliche Engagement für die Verbesserung der ambulanten urologischen Versorgung zu legen – immer mit dem Ziel, das Außergewöhnliche in der niedergelassenen Urologie zu finden, zu prämiieren und zu fördern.

Mit der Ausschreibung 2026 sollen alle niedergelassenen Urologinnen und Urologen erneut die Chance bekommen, sich um den mit 5000 Euro dotierten Qualitätspreis zu bewerben. Damit können sie der Fachwelt und auch der Öffentlichkeit zeigen, welch kreatives Potenzial in ihrer praktischen Arbeit steckt, mit der sie sich Tag für Tag und mit großem Engagement für die Verbesserung der Behandlung ihrer Patienten einsetzen – wissenschaftlich, menschlich, sozial und medizinisch up to date.

Wenn Sie und Ihr Team sich in Ihrer Praxis

- mit **Leidenschaft und Ideenreichtum** um die optimale Versorgung Ihrer Patienten bemühen,
- mit **klugen, lebensnahen Konzepten** in außergewöhnlichen Projekten dieser Verantwortung gerecht werden

und Sie damit das Fach Urologie Tag für Tag **mit Leben füllen**, dann freuen wir uns ganz besonders auf Ihre Bewerbung um den

Alexander-von-Lichtenberg-Preis 2026 bis zum 7. August 2026

Auf der Website <https://www.alexander-von-lichtenberg-preis.de/preis.html> stehen die **online-Bewerbungsunterlagen** für Sie zum download bereit. Darin finden Sie alle wichtigen Informationen zur Ausschreibung 2026 und zahlreiche Anregungen und Beispielprojekte aus 25 Jahren Alexander-von-Lichtenberg-Preis.

Wir sind schon ganz gespannt auf Ihren Beitrag und wünschen Ihnen viel Erfolg,