

# URO-GmbH Nachrichten



**Pflegeheimversorgung  
nur mit Kooperationspartner**

**Sozialgericht: Nachbesetzung  
einer halben Zulassung abgelehnt**

**Kontrastmittel in der  
urologischen Praxis**

ANZEIGE



## Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildung	5
III.	Pflegeheimversorgung nur mit Kooperationspartner	6 - 7
IV.	Sozialgericht: Nachbesetzung einer halben Zulassung abgelehnt	10
V.	Kurznachrichten	11
VI.	Kontrastmittel in der urologischen Praxis	15

## I. Editorial

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

Der Sommer ist zu Ende und wir hoffen, Sie haben sich gut erholt. Nicht in den Ferien waren die administrativen Player in unserem Gesundheitswesen. Während Herr Minister Spahn schon an den neuen Projekten zur weiteren Digitalisierung arbeitet, müssen Kassen und KBV das unausgegorene TSVG in die Tat umsetzen. Und das scheint nicht so einfach. So wird ab 01.09.2019 sicher die offene Sprechstunde für Urologen noch nicht in allen Praxen umgesetzt werden können. Unklar ist auch, wer ein Fall für die offene Sprechstunde ist und wie viele Fälle in der offenen Sprechstunde denn endgültig akzeptiert werden.

Bei den vom Hausarzt vermittelten Patienten soll, von den Kassen gewünscht, ein bürokratisches Monster erschaffen werden, das die Fälle möglichst niedrig hält. Die TSS vermittelten Fälle kommen im Januar dran. Alles in allem ist es der verzweifelte Versuch, Populismus konkret und so billig wie möglich zu machen. Da sollten die Ärzte keinem vorausseilenden Gehorsam folgen. Solides, aktuell gehaltenes Wissen und Empathie für die Kranken wird uns als Ärzte eher weiterbringen, als das Taktieren mit neuen Abrechnungsvorschriften.

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



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

## II. Fortbildung



5

Die Sommerferien sind vorbei und die Fortbildungen nehmen wieder Fahrt auf. Wir haben im nächsten Quartal Einiges für Sie vorbereitet. Daneben bauen wir gerade ein Portal auf, in dem alle derzeit verpflichtenden Fortbildungen aufgelistet werden und sich dazu passende Angebote von der Uro-GmbH Nordrhein oder von Uro-GmbH Kooperationspartnern finden. Damit wollen wir einen Beitrag zur Bewältigung des immer größer werdenden Dschungels von Fortbildungen und Pflichtfortbildungen leisten.

**Falls Ihnen auffällt, dass irgendeine Fortbildung fehlt, dann melden Sie sich bitte bei uns.**

Als nächstes kommt der DGU-Kongress – Fortbildung en masse. Im Oktober gibt es eine Fortbildung zum Thema MVZ, Ende Oktober eine Veranstaltung zur Digitalisierung & Apps und im Dezember nochmals ein Kurs zum „hygienebeauftragten Arzt“.

Für weitere Themen sind wir offen und bitten um Vorschläge. Altbewährtes wie die MFA-Fortbildung läuft weiter.

**Dr. Reinhold Schaefer**

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

### III. Pflegeheimversorgung nur mit Kooperationsvertrag



6

Schon seit 2017 versucht der Gesetzgeber, die Versorgung von Patienten in Pflegeeinrichtungen zu stärken. Ursprünglich waren Hausärzte der Fokus dieser Verbesserungsinitiative. Mittlerweile jedoch spielt dieser Vertrag immer mehr für die fachärztliche Versorgung eine Rolle, da sich gezeigt hat, dass insbesondere in der Facharztversorgung in den Pflegeeinrichtungen erhebliche Versorgungsdefizite gegenüber den nicht pflegebedürftigen Patienten bestehen. Eine Kooperation von Fachärzten mit Pflegeeinrichtungen wird deshalb immer wichtiger. Für Urologinnen und Urologen bedeutet dies vor allem: Versorgung bei Harnwegsinfektionen, urologischen Tumorerkrankungen und bei Harninkontinenz mit harnableitenden Hilfsmitteln.

So ist der Katheterwechsel die häufigste urologische Ziffer, die bei Heimbefuchen abgerechnet wird. Dabei gibt es immer wieder Streit zwischen den Leistungen der Pflegeeinrichtungen und den urologischen Praxen bezüglich des Wechsels von transurethralen Kathetern. Die Anlage von transurethralen Kathetern kann aus medizinischen Gründen notwendig sein, wird aber viel häufiger aus pflegerischen Gründen bei bettlägerigen Patienten vorgenommen. Die Anlage und der Wechsel sind in solchen Fällen keine ärztliche, sondern eine pflegerische Leistung und damit über die Pflegekosten bei stationärer Pflege abgedeckt. Die zusätzliche Abrechnung eines urologisch durchgeführten transurethralen Katheterwechsels über die KV ist damit eigentlich nicht zulässig und sollte stattdessen als Privatleistung mit dem Pflegeheim abgerechnet werden. Mit einem Kooperationsvertrag können solche Streitereien aufgelöst werden.

Auch bei der Versorgung von Patienten mit suprapubischen Kathetern, die nur von Ärztinnen und Ärzten oder ärztlich beauftragtem und angeleitetem Personal gewechselt werden dürfen, ergeben sich mit dem Kooperationsvertrag Verbesserungen.



So wird die Ordinationspauschale mit einem Zuschlag nach GOP 37100 von 13,53 €/Quartal zusätzlich vergütet. Diese kann auch abgerechnet werden, wenn die urologische NäPa einen Teil der Katheterwechsel in den Heimen übernimmt. Als Zuschlag zu den Besuchsziffern GOP 01410 bzw. 01413 kann eine Heimbefuchspauschale nach GOP 37102 mit 13,53 €/Quartal angesetzt werden. Die einzelnen ärztlichen Mitbesuche werden neben der GOP 01413 mit der GOP 37113 zusätzlich mit 11,47 € vergütet.

Voraussetzung für diese Form der Versorgung ist ein Kooperationsvertrag mit der Pflegeeinrichtung, die diesen mit verschiedenen Hausärzten und Fachärzten abschließen kann. Der Inhalt dieses Vertrages geht über die eigentliche Heimbefuchstätigkeit hinaus.

So werden in den Verträgen auch Regelungen für Besuche außerhalb der Sprechzeiten und an den Wochenenden festgelegt. Zusätzlich beinhaltet der Vertrag Fallkonferenzen der Ärzte untereinander und Fallkonferenzen mit dem Pflegepersonal des Heims.

In der Praxis sieht dies meist so aus, dass es fest vereinbarte ärztliche Visiten in den Heimen gibt, bei denen die urologische Tätigkeit zusammen mit dem Pflegepersonal des Heims erfolgt. Letztlich können solche Verabredungen auch individuell gestaltet werden.

7

Als Koordinator gelten die Hausärzte, die mit einer Koordinationspauschale zusätzlich honoriert werden. Insgesamt stellt der Kooperationsvertrag die Fortsetzung einer vor Jahren von den Urologen angedachten IV-Versorgung für Heim- und Pflegepatienten dar, mit dem unnötige Krankenhausaufenthalte und Transportkosten gespart werden sollten. Damals zeigten die Kassen nur wenig Interesse an einem solchen IV-Vertrag. Jetzt zeigt sich, warum dies so war. Die jetzige Regelung ist Bestandteil des MGv und wird damit nicht gesondert von den Kassen gezahlt.

Unter dem Strich ist die Heimversorgung aber für Urologinnen und Urologen attraktiver geworden. Da auch die anderen Facharztgruppen diese Verträge nutzen werden, sollten Urologinnen und Urologen, die Heimpatienten versorgen, solche Verträge unbedingt abschließen, auch, um Honorarverlagerungen im MGv zu anderen Facharztgruppen zu vermeiden. Insbesondere die Kombination mit Leistungen der nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPA) nach GOP 38100 und 38200 ist sinnvoll und hält den Aufwand für die Urologinnen und Urologen in Grenzen.

#### INFOS:

[https://www.kvno.de/downloads/vertraege/mustervertrag\\_pflegeheimversorgung.pdf](https://www.kvno.de/downloads/vertraege/mustervertrag_pflegeheimversorgung.pdf)

[http://www.kbv.de/media/sp/Anlage\\_27\\_119b\\_SGBV.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_27_119b_SGBV.pdf)

**Dr. Michael Stephan-Odenthal**

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

## Der Knochenstoffwechsel beim Mann und die Behandlung ossärer Manifestationen: eine frühzeitige Osteoprotektion ist entscheidend

Ossäre Komplikationen gehören in der Onkologie nicht nur zu den häufigen, sondern für den Patienten auch äußerst belastenden Ereignissen. Skelettale Komplikationen (skeletal related events, SREs) reichen von pathologischen Frakturen über Knochenschmerzen und Hyperkalzämie bis hin zu spinalen Kompressionssyndromen und stellen hohe Anforderungen an die interdisziplinäre Versorgung. Inzwischen ist die Prävention und Behandlung ossärer Manifestationen innerhalb der onkologischen Fachdisziplinen für jede Tumorentität zum festen Bestandteil einer leitliniengerechten Tumorthherapie geworden und wird national<sup>[1]</sup> wie international empfohlen<sup>[2]</sup>.

### Entdeckung des RANKL-Signalwegs

Einen maßgeblichen Anteil an den Fortschritten in der Osteoonkologie hatte die Entdeckung und Charakterisierung der molekularen Mitspieler des Knochenstoffwechsels: Tumorzellen nutzen die RANKL / OPG-Achse, was zur Entstehung osteolytischer oder osteoblastischer Knochenmetastasen führt<sup>[3]</sup>.

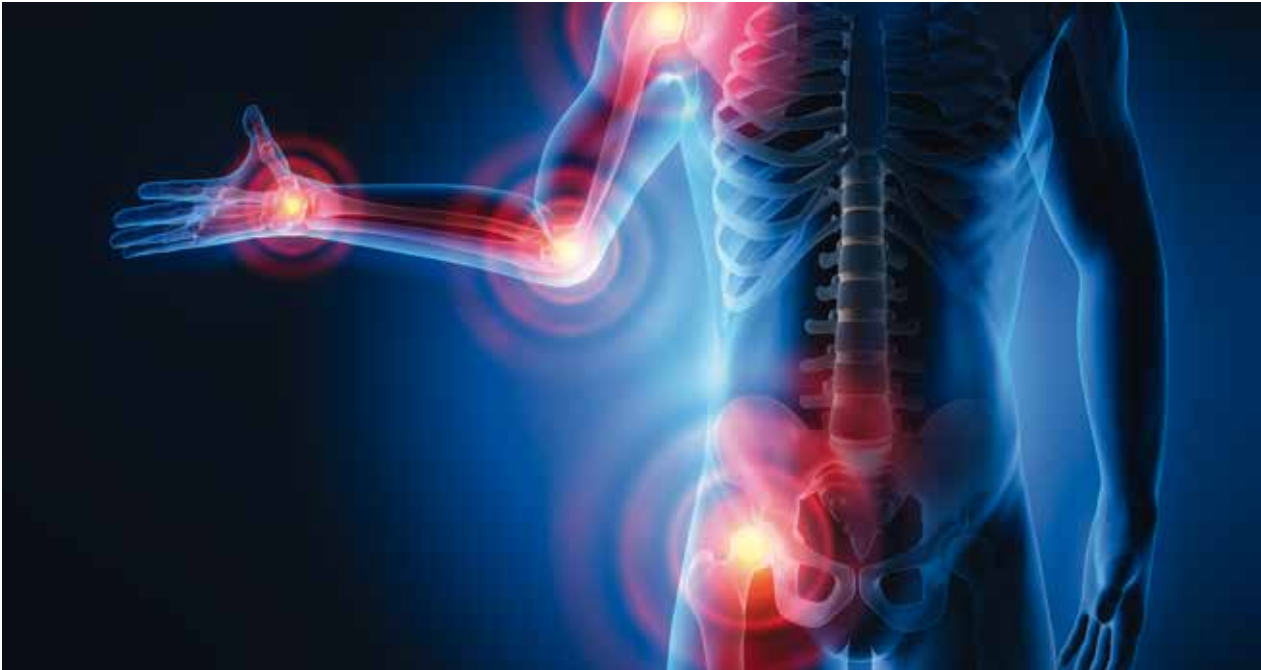
Zwischen der Entdeckung von Osteoprotegerin (OPG) und dem RANK-Liganden („receptor activator of nuclear factor kappa-B-ligand“, RANKL), der Erforschung des RANK-Ligand-Signalwegs durch Wissenschaftler bei AMGEN und der Entwicklung des RANK- Ligand-inhibierenden Antikörpers Denosumab lagen nur wenige Jahre. 2004 wurden bereits die Ergebnisse einer ersten Phase-III-Studie mit Denosumab bei postmenopausalen Frauen publiziert. Denosumab bindet mit hoher Affinität und Spezifität an RANKL, der bei Knochenmetastasen und dem Multiplen Myelom als Schlüsselmediator für Knochenabbau gilt<sup>[4]</sup>. Da die Aktivierung des Rezeptorproteins RANK durch RANKL unterbunden wird, wirkt Denosumab therapeutisch wie der physiologische RANKL-Gegenspieler OPG<sup>[5]</sup>. Im Jahr 2010 war es soweit: Der humane monoklonale Antikörper wurde zunächst in den USA zugelassen, gefolgt von der europaweiten Zulassung in der Indikation Osteoporose (als Prolia® in der Dosierung 60 mg s. c. alle 6 Monate)<sup>[6]</sup> und im Jahr darauf bei Erwachsenen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Knochenbefall (als XGEVA® in der Dosierung 120 mg s. c. alle 4 Wochen)<sup>[4]</sup>.

### Knochenstoffwechsel beim Mann – was ist zu beachten?

Eine große Anzahl an Männern mit hormonabhängigen Tumoren sind von einem erhöhten Risiko für eine tumortheraPIeinduzierte Osteoporose betroffen: Die meiste Evidenz dazu liegt bei Männern bei der anti-androgenen Behandlung des Prostatakarzinoms vor. Eine Androgendeprivationstherapie (ADT) führte beispielsweise bei Männern mit Prostatakarzinom zu einem 4,6 %-igen<sup>[7]</sup> Knochenverlust nach 1 Jahr<sup>[8]</sup>.

Zudem zeigten sich Therapiedauer und Höhe der ADT-Dosierung eng mit osteoporotischen Knochendichtewerten und Frakturnraten korreliert<sup>[9]</sup> und das Risiko steige additiv bei zusätzlicher, längerfristiger Steroidtherapie<sup>[10]</sup>. Umgekehrt seien osteoprotektive Therapien bei Patienten, die mit einer neueren ADT behandelt würden, gut wirksam. Der erstmalige Nachweis einer verringerten Frakturnrate wurde mit Denosumab (Prolia, 60 mg s. c. alle 6 Monate) geführt: Bei einer Studie mit 1468 Männern mit nichtmetastasiertem Prostatakarzinom nahm darunter nicht nur die Knochendichte in der Lendenwirbelsäule und Gesamthüfte um 5 - 7 % nach 2 Jahren zu. Die nur 2-mal jährlich durchgeführte Denosumab-Injektion führte schon nach 12 Monaten zu einer signifikanten Risikoreduktion vs. Placebo (kumulative Inzidenz der vertebrealen Frakturnrate von 1,9 vs. 0,3 %; p = 0,004). Nach 3 Jahren betrug die Risikoreduktion 62 % (p = 0,006)<sup>[11]</sup>.





## Frühzeitiger Einsatz der Osteoprotektion ist entscheidend

Wichtig zudem beim Prostatakarzinom für die osteoprotektive Behandlung mit Denosumab (XGEVA, 120 mg, s.c. alle 4 Wochen): Die Osteoprotektion sollte zeitnah und nach Diagnose der 1. Knochenmetastase eingeleitet werden, da sich der initial versäumte Knochenschutz zu einem späteren Zeitpunkt kaum noch aufholen lässt. Dies belegt auch die Auswertung einer Datenbank deutscher Krankenkassen mit ca. 3 Millionen Patienten mit soliden Tumoren und Knochenmetastasen: Die Zeit bis zum Auftreten einer ersten und zweiten Komplikation bei Knochenmetastasen war länger, wenn Patienten eine osteoprotektive Therapie innerhalb von 3 Monaten ab Diagnose erhielten. So betrug die mediane Zeit bis zum ersten SRE 19 Monate bei frühem Therapiebeginn und 7 Monate bei spätem Therapiebeginn, d.h. mit Einsatz der osteoprotektiven Therapie mehr als 3 bis 9 Monate nach Diagnose. Auch bei der medianen Zeit bis zum zweiten SRE profitierten die Patienten von einer frühen Osteoprotektion: Die Zeit betrug in dieser Gruppe 39 Monate. Bei später Initiierung dauerte es median 21 Monate, bis eine zweite Knochenkompliation auftrat<sup>[12]</sup>. Gezeigt werden konnte außerdem in einer Phase-III-Studie (n = 1901 Patienten), dass Denosumab (XGEVA, 120 mg s.c., alle 4 Wochen) das Risiko für das Auftreten von Knochenkompliationen gegenüber Zoledronsäure um 18 % (HR: 0,82; 95 %-KI: 0,71–0,95; p = 0,008) reduzierte, wie auch für die Zeitdauer bis zum Auftreten erster und nachfolgender SREs (HR: 0,82; 95 %-KI: 0,71–0,94; p = 0,008)<sup>[13]</sup>.

### REFERENZEN:

- [1] S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“; Langversion 1.1 – April 2017, AWMF-Registernummer: 032/054OL. Online unter [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-054OL\\_S3\\_Supportiv\\_2017-05.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-054OL_S3_Supportiv_2017-05.pdf)
- [2] Coleman R et al. Ann Oncol 2014; 25 (S3): iii124–iii137
- [3] Lipton A et al. Eur J Cancer 2012; 48: 3082–3092
- [4] Fachinformation XGEVA®, Stand: April 2019
- [5] Dubois EA et al. Br J Clin Pharmacol 2011;71: 804–806
- [6] Fachinformation Prolia®, Stand: Juni 2018
- [7] Maillefert JF et al. J Urol 1999; 161:1219–1222
- [8] Eastell R et al. J Bone Miner Res 2006; 21: 1215–1223
- [9] Shahinian VB et al. N Engl J Med 2005; 352: 154–164
- [10] DVO-Leitlinie Osteoporose 2017. Online unter [http://www.dv-osteologie.org/dvo\\_leitlinien/dvo-leitlinie-2017](http://www.dv-osteologie.org/dvo_leitlinien/dvo-leitlinie-2017)
- [11] Smith MR et al. N Engl J Med 2009; 361: 745–755
- [12] J Med 2009; 361: 745–755
- [13] Intorcica M et al. Supportive Care in Cancer 2018, 26 (Suppl 2):S39-S364, MASCC, Wien, 28.-30. Juni 2018, Abstract PS051 und Poster



## IV. Sozialgericht: Nachbesetzung einer halben Zulassung abgelehnt

Die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in überversorgten Regionen stellt aus rein rechtlicher Sicht eine Ausnahme dar und dient dem Schutz der wirtschaftlichen Interessen des abgebenden Arztes. Die Nachbesetzung kommt allerdings nur dann in Betracht, wenn die Praxis fortführungsfähig ist und zudem Versorgungsgründe bestehen. Fortführungsfähig ist eine Praxis dann, wenn ein „Praxissubstrat“ vorhanden ist, also in der abzugebenden Praxis eine „Tätigkeit in nennenswertem Umfang“ stattgefunden hat. Diese Grundsätze gelten auch für die Nachbesetzung eines hälftigen Vertragsarztsitzes.

Das Sozialgericht München hatte nun über einen Fall zu entscheiden, in dem ein Facharzt für psychotherapeutische Medizin 23,3 Fälle im Quartal (Fachgruppendurchschnitt: 61 Fälle) und 9,9 Wochenstunden behandelte (Fachgruppendurchschnitt: 25,9 Wochenstunden bei voller Zulassung). Der Facharzt wollte einen halben Versorgungsauftrag aus gesundheitlichen Gründen im Wege eines Nachbesetzungsverfahrens abgeben und auf der anderen Hälfte weiterhin tätig sein.

Das Sozialgericht hat entschieden, dass der halbe Vertragsarztsitz nicht nachbesetzt werden könne: Soll im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens ein ganzer Vertragsarztsitz so aufgeteilt werden, dass eine Hälfte beim abgebenden Arzt verbleibt und die andere übergeht, ist für die hälftige Nachbesetzung vorauszusetzen, dass die Fallzahlen und die wöchentlichen Arbeitsstunden jedenfalls nicht unter 50 % der Fachgruppe liegen. Ansonsten ist für den nachzubesetzenden hälftigen Vertragsarztsitz keine vertragsärztliche Tätigkeit in nennenswertem Umfang vorhanden, weil die noch stattfindende Vertragsarztstätigkeit dann der verbleibenden Hälfte zuzurechnen ist. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass der nachzubesetzende hälftige Vertragsarztsitz nicht fortführungsfähig ist und die Nachbesetzung lediglich der vom Gesetzgeber unerwünschten Kommerzialisierung dienen soll. Dies gelte auch im entschiedenen Fall: Hier entsprach der Tätigkeitsumfang des Psychotherapeuten nicht einmal dem durchschnittlichen Umfang eines Vertragsarztes der Fachgruppe mit einer halben Zulassung (12,95 Stunden pro Woche;). Die andere Hälfte der Vertragsarztzulassung wurde von dem betroffenen Facharzt aufgrund eines Bandscheibenvorfalles überhaupt nicht genutzt.

Sozialgericht München, Urteil vom 09.07.2019 – S 38 KA 535/17

**FAZIT:** Eine „Kommerzialisierung“ bzw. ein „Zulassungshandel“ ist vom Gesetzgeber nicht gewollt; dies hat das Bundessozialgericht immer wieder hervorgehoben. Daher werden die Kriterien für die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens eng ausgelegt. Erstens muss eine fortführungsfähige Praxis vorhanden sein und zweitens muss diese Praxis in der Versorgung der Patienten eine Rolle spielen. Diese Kriterien werden auch bei der Nachbesetzung eines halben Vertragsarztsitzes herangezogen: Die Fallzahlen und die Wochenarbeitsstunden des ganzen Sitzes dürfen nicht weniger als 50 % der Durchschnittswerte der Fachgruppe betragen; andernfalls geht die Rechtsprechung davon aus, dass auf der nachzubesetzenden Hälfte des Vertragsarztsitzes keine kassenärztliche Tätigkeit stattfindet, sondern nur die Zulassung als „leere Hülle“ verkauft werden soll – und dieser Zulassungshandel sei vom Gesetzgeber gerade nicht gewollt.

**RA Olaf Walter**  
(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

## V. Kurznachrichten

### Notfalltraining in der Arztpraxis

Die Uro GmbH-Partner-Firma Takeda bietet im Rahmen der verpflichtenden Fortbildung „Notfalltraining in der Arztpraxis“ einen Kursus für Praxen in den praxiseigenen Räumlichkeiten an, so dass die Notfallversorgung in der praxisindividuellen Situation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern trainiert werden kann. Interessierte Praxen melden sich bitte bei der Uro GmbH-Nordrhein: <mailto:info@uro-nordrhein.de>

### Ergänzende Videoaufklärung Prostatabiopsie

Zur Unterstützung der Patientenaufklärung bei notwendiger Prostatabiopsie hat die Firma Takeda ein produktneutrales YouTube Video produziert, dass in der Praxis mit den Patienten besprochen werden kann bzw. von den Patienten ergänzend zu Hause angeschaut werden kann:

<https://www.youtube.com/watch?v=u9-m68NJzPs>



## Lebens- und Rentenversicherungen ein lukratives Produkt?

Diese Frage werden viele von Ihnen ganz klar mit „NEIN“ beantworten. Denn die Erfahrungen mit solchen Verträgen lässt keine andere Beurteilung zu. Die Wertmitteilungen, die Sie jedes Jahr erhalten, spiegeln die schlechte Wertentwicklung, wenn es gut gelaufen ist, die Stagnation der Gewinne wider.

Trotz dieser augenscheinlichen Tatsachen, behaupten wir, dass Lebens- und Rentenversicherungen mit dem richtigen Know-how ohne Frage zu lukrativen Produkten werden können, selbst jetzt noch nach 15, 20 oder mehr Jahren Laufzeit.

### Wer ist die Mehrwert onTop GmbH?

Die Mehrwert onTop GmbH ist eine Beratungsgesellschaft, die sich auf höchstrichterliche Rechtsprechung spezialisiert hat. Frei nach dem Motto:

**Was nützen die besten Rechtsprechungen, wenn der Endverbraucher keine Informationen darüber erhält, dass es diese Urteile gibt.**

In diesem Sinn setzen wir höchstrichterliche Rechtsprechungen in die Praxis um, so dass der Endverbraucher, also Sie, in den Genuss kommt, diese Urteile für sich zu nutzen, um damit größtmögliche Mehrwerte aus bestehenden Verträgen zu erhalten. Darüber hinaus haben wir uns auf die Vertragswerke von Ärzten spezialisiert. Die Zusammenstellung unserer Dienstleistung lässt uns zur Nummer 1 für Ärzte in Deutschland werden, da diese Dienstleistung in dieser Form sonst nicht angeboten wird.

**Wichtig ist noch die Information zur Mehrwert onTop GmbH: wir sind keine Versicherungsvermittler oder Versicherungsmakler. Bei uns können Sie keine neuen Verträge abschließen. Wir vermitteln keine Versicherungs- oder Finanzprodukte.**

Seit März 2019 sind wir Premiumpartner der URO-GmbH und nutzen hier eine weitere Möglichkeit, neben den regelmäßigen Treffen der einzelnen Netze, um Ihnen unsere Dienstleistungen näher zu bringen. Weitere Kooperationen konnten wir mit dem Orthonet-NRW, dem HNOnet-NRW und den Dermatologen vom AADI schließen.

### Der Weg zur Lebensversicherung

Gehen wir an den Anfang, zum Abschluss der Lebens- und Rentenversicherungen, zurück. Aus unserer Erfahrung der letzten zwei Jahre mit diesen Produkten, wurde uns von Ihren Kolleginnen und Kollegen bestätigt, dass die Vermittlung der Lebensversicherungen quasi immer gleich ablief. Die meisten Ärzte haben Ihre Lebens- und Rentenversicherungen durch die Maklergesellschaften MLP, A.S.I. oder ähnliche kurz nach dem Studium erhalten. Einmal abgeschlossen landen diese Verträge dann meist im Schrank, wo sie dann jahrelang herumliegen und keine Beachtung finden.

Auch die Vermittlung von Lebensversicherungen als Tilgungsverträge folgt immer der gleichen Prozedur: ich gehe zur Hausbank, möchte ein Darlehen für die Praxis oder den Bau des Eigenheims in Anspruch nehmen, doch der nette Bankangestellte hat eine tolle Idee, indem er mir für die Tilgung des Darlehens den Abschluss einer Lebensversicherung vorschlägt. Die Problematik ist für alle Kunden dieser Verträge gleich.

Die Rendite, die ich für mein Geld bekomme, geht immer weiter in den Keller, die Ablaufleistungen, die mir aufgezeigt wurden, werden immer geringer, mit jeder Wertmitteilung, die ich erhalte, wird mir das als Kunde deutlicher.

## Die aktuelle Situation

Wir behaupten, keiner von Ihnen würde heute noch eine Lebens- oder Rentenversicherung für die Altersvorsorge abschließen. Dennoch haben viele von Ihnen immer noch Verträge, in die Sie weiter monatlich einzahlen, das kommt quasi an jedem Ersten einem Neuabschluss gleich. „Ich weiß, der Vertrag bringt mir nicht mehr das gewünschte Ziel, aber ich zahle weiter.“ Sie kündigen diese Verträge nicht, weil Sie Angst davor haben, noch größere Verluste zu machen. Das spiegelt den Alltag mit Lebens- und Rentenversicherungen heute wider, rund 20 Jahre später, in der Realität angekommen.

## Die Lösung

Nun kommen wir zu dem taktischen Schachzug, der Lebens- und Rentenversicherungen für Sie im Jetzt zu einem lukrativen Produkt werden lässt. Eines der höchstrichterlichen Urteile ist im Jahr 2014 vor dem Europäischen Gerichtshof gegen Lebens- und Rentenversicherungsunternehmen gefällt worden.

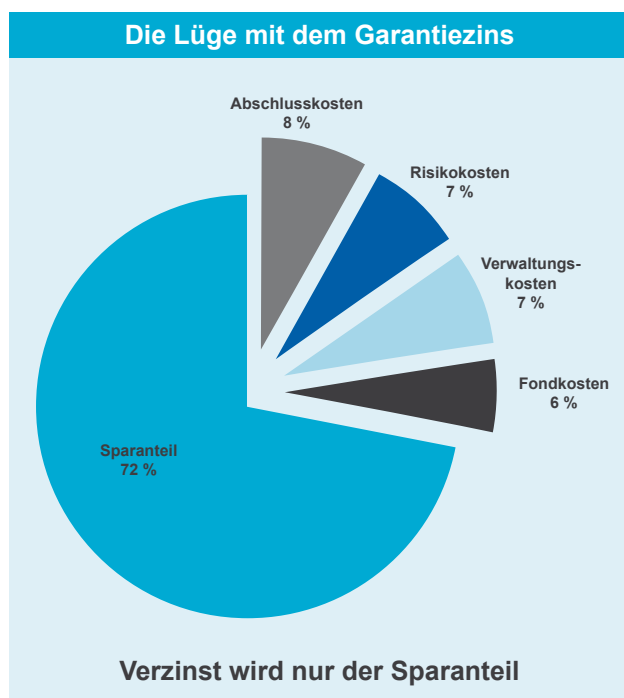
Diese Rechtsprechung besagt, dass allen Lebens- und Rentenversicherungen, die falsche Widerrufsbelehrungen haben und zwischen dem 01.01.1991 und 31.12.2007 abgeschlossen wurden, heute noch widersprochen werden kann. Egal, ob der Vertrag noch läuft, beitragsfrei gestellt wurde oder bereits gekündigt oder ausgezahlt wurde. Kurzum: es betrifft alle Verträge. Das heißt, der Vertrag wird so gestellt, als wenn er nie abgeschlossen worden wäre. Die Folge dieser Betrachtung ergibt, dass das Versicherungsunternehmen alle eingezahlten Beiträge an den Kunden zurückzahlen muss. Darüber hinaus erhält der Kunde einen Nutzungsausgleich für die Zeit, in der der Versicherer die Beiträge zu Unrecht vereinnahmt hat, in Höhe der gemachten Instituts Gewinne. Wir können Sie beruhigen: In der Zeit zwischen 1991 und 2007 wurden rund 80 Millionen Lebens- und Rentenversicherungen vermittelt. Seien Sie gewiss, Ihre sind garantiert dabei. Mittlerweile sind weitere Urteile vor dem BGH ergangen, die fehlerhafte Verbraucherinformationen begutachtet haben, die ebenfalls durchgefallen sind. Die Wahrscheinlichkeit, dass Ihre Verträge erfolgreich rückabgewickelt werden können, ist sehr groß. Das zeigt auch unsere Erfahrung mit dieser Thematik. Durch unsere Tätigkeit haben viele Ihrer Kollegen bereits Auszahlungen erhalten.

## 4 % Garantiezins: Wahrheit oder Irrglaube?

Nun fühlt sich nicht jeder angesprochen. Besonders die Menschen unter Ihnen, die davon ausgehen, dass Ihre Lebensversicherung eine Garantieverzinsung von z.B. 4 % hat. Da kann doch nichts schief gehen, oder? Lassen Sie uns doch einmal hinter die Kulissen schauen. Wie verzinst sich Ihr Geld wirklich in jedem beliebigen Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag? Worauf genau beziehen sich diese 4 % Garantiezinsen?

Der Begriff Garantiezins vermittelt Ihnen den Irrglauben von Sicherheit, dass die 4% sich über Ihren gesamten Vertrag auf das gesamte Kapital beziehen. Leider wurden die meisten Versicherungsnehmer nie darüber informiert, dass dieser Garantiezins sich lediglich auf die Sparbeiträge bezieht.

Im folgenden Diagramm wird deutlich, was genau mit Ihrem Geld passiert.



Viele Sparer gehen davon aus, dass Ihr Vertrag mit Garantiezins auch genau diesen Zinssatz an Rendite garantiert erwirtschaftet. Leider sieht die Realität anders aus. Die Garantie bezieht sich nur auf den Sparbeitrag. Die Kosten, die der Versicherer hat, werden von Ihren eingezahlten Beiträgen abgezogen und gehen nicht in das Investment.

Wenn es gut läuft werden 75% Ihres Geldes verzinst, sodass 25 % der Beiträge als Verlust verbucht werden müssen. Damit ist eindeutig klargestellt, dass eine Verzinsung von 4 % Ihres gesamten Kapitals nicht stattfinden kann. Im Schnitt liegt die effektive Rendite unter 1 %. Das reicht nicht einmal aus, um die Inflation abzudecken.

### Beispiele zu erfolgreichen Rückabwicklungen

	1. Beispiel: ausgezahlter Vertrag	2. Beispiel: laufender Vertrag
Ihr Mehrwert ONTOP	24.003,01 €	26.951,00 €
Rückabwicklungsanspruch	141.793,98 €	137.192,87 €
Auszahlung	117.790,97 €	110.241,87 €
Beiträge	107.980,92 €	103.500,00 €

**FAZIT:** Bei über 93% unserer Kunden liegen fehlerhafte Widerrufsbelehrungen vor und können demnach rückabgewickelt werden. Eine Überprüfung lohnt sich für Sie. Verlassen Sie Ihre bestehenden Verträge mit Gewinn oder holen Sie sich bei bereits gekündigten oder ausgelaufenen Verträgen den Mehrwert, der Ihnen durch die Rechtsprechung zusteht.

### Das Beste kommt zum Schluss

Unser Honorar beläuft sich auf 20% vom Mehrwert zzgl. MwSt. und ist nur dann zu zahlen, wenn ein Mehrwert realisiert wird, also zu 100% erfolgsabhängig. Sollten Sie die Dienstleistung nach dem Auswertungstermin nicht in Anspruch nehmen wollen, so bleibt der Service, den Sie bis dahin in Anspruch genommen haben, für Sie komplett kostenfrei.

### Wie erhalte ich eine Prüfung?

Wenn Sie Ihren Vertrag überprüfen lassen wollen, dann stehen Ihnen mehrere Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zur Verfügung.

- ▶ unser Kontaktformular auf unserer Homepage [www.mehrwertontop.de](http://www.mehrwertontop.de)
- ▶ Sie erreichen uns telefonisch unter 02102/5529494 oder per Email unter [service@mehrwertontop.de](mailto:service@mehrwertontop.de)

### Wenn Sie noch weitere Informationen benötigen

- ▶ Als Mitglied der URO-GmbH Nordrhein bieten wir kostenfrei Webinare an, in denen wir detailliert über das Thema informieren. Die genauen Termine dazu erhalten Sie über den Newsletter.
- ▶ Vortrag auf einer Ihrer nächsten Netzveranstaltungen

Wir sehen uns und verbleiben bis dahin mit den besten Grüßen,  
Ihr Frank Vogler



An der Pönt 46, 40885 Ratingen, Tel.: 02102 - 55 2 94 94, [service@mehrwertontop.de](mailto:service@mehrwertontop.de), [www.mehrwertontop.de](http://www.mehrwertontop.de)

## VI. Kontrastmittel in der urologischen Praxis



15

Wie schon die KVNO im März 2018 mitgeteilt hat, gilt seit 01.04.2019 ein neues Bezugssystem für die Röntgen-Kontrastmittel, die in der urologischen Praxis zum Einsatz kommen. Bis dahin gab es Ausschreibungen der AOK Nordrhein/Hamburg federführend für die Krankenkassen. Die Kontrastmittelhersteller konnten sich dort bewerben und einen Vertrag mit den GKVn abschließen. Als anwendender Arzt musste man ein Sprechstundenbedarfsrezept dann an den Vertragshersteller schicken, um das Kontrastmittel zu beziehen.

Nach Ablauf der Verträge ist nun eine Umstellung auf Kontrastmittelpauschalen erfolgt, die je nach spezifischem KM und KM-Menge und mit einer Ziffer gegenüber der KVNO abgerechnet werden. Der Bezug des Kontrastmittels ist damit in der Verantwortung der jeweiligen Anwender und erfolgt auf eigene Kosten.

Nach eingehender juristischer Prüfung kann die Uro-GmbH Nordrhein als Zwischenhändler für die Urologen in Nordrhein auftreten. Wir haben mit einem wichtigen Hersteller für die Urologen in Nordrhein für qualitativ hochwertige Kontrastmittel Preise ausgehandelt. Die Kontrastmittel können nun über die Uro-GmbH Nordrhein wie früher bestellt werden. Ein Bestellblatt liegt den Uro-GmbH Nachrichten bei.

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

## ZYTIGA® von der WHO als unverzichtbares Arzneimittel eingestuft

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) hat Abirateronacetat (ZYTIGA®, Abirateron) für die Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (mCRPC) in die aktualisierte Version ihrer Liste der unverzichtbaren Arzneimittel aufgenommen [1,2].

### Überlebensraten ausschlaggebend für die WHO

Im Bereich Onkologie wurden neben Abirateron elf weitere Wirkstoffe für die Behandlung unterschiedlicher Tumorentitäten aufgenommen – etwa das multiple Myelom, Lungenkarzinome, Melanome und Leukämien. Ausschlaggebend waren die für diese Medikamente gezeigten Überlebensraten in der jeweiligen Indikation [1].

Die WHO fasste ihre Entscheidung wie folgt zusammen\*: „Unter den neuen Krebstherapien, die in den letzten Jahren eingeführt wurden, gibt es nur einige, die durch ihren therapeutischen Mehrwert für Patienten als unverzichtbar eingestuft werden können.“ [1]\*



### WHO-Liste für Priorisierung von Therapien

Die WHO überarbeitet ihre evidenzbasierte Liste regelmäßig und passt sie somit an die sich verändernden globalen gesundheitlichen Herausforderungen und Patientenbedürfnisse an. Die Liste soll weltweit von Entscheidungsträgern der jeweiligen Gesundheitssysteme genutzt werden, um Therapien in ihrer vollumfänglichen Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit zu priorisieren [1].

### Bereits mehr als 15 Wirkstoffe von Janssen auf der WHO-Liste

Janssen ist bereits mit mehr als 15 Wirkstoffen auf der Liste der unverzichtbaren Arzneimittel vertreten. Neben dem Neuroleptikum HALDOL® (Haloperidol†) gehören unter anderem die Krebsmedikamente CAELYX® (pegyliertes liposomales Doxorubicin‡) zur Behandlung des Mammakarzinoms, Kaposi-Sarkoms und multiplen Myeloms sowie der Proteasom-Inhibitor VELCADE® (Bortezomib§) zur Behandlung des multiplen





Myeloms zu den gelisteten Substanzen <sup>[2]</sup>. Abirateron ist ein oraler Androgenbiosynthese-Inhibitor, der in Kombination mit Prednison/Prednisolon unter anderem für die Erstlinientherapie des nicht oder mild symptomatischen mCRPC\*\* zugelassen ist <sup>[3]</sup>.

Referenzen:

\* Diese Übersetzung wurde nicht von der WHO angefertigt. Die WHO ist nicht für den Inhalt oder die Genauigkeit der Übersetzung verantwortlich. Die ursprüngliche englische Ausführung ist die bindende und authentische.

\*\* ZYTIGA® ist u.a. indiziert mit Prednison oder Prednisolon zur Behandlung des mCRPC bei erwachsenen Männern mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf der Erkrankung nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist sowie zur Behandlung des mCRPC bei erwachsenen Männern, deren Erkrankung während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient ist <sup>[3]</sup>.

1 Presseinformation der WHO. Abrufbar unter:

<https://www.who.int/news-room/detail/09-07-2019-who-updates-global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests-to-address-health-challenges-prioritize-highly-effective-therapeutics-and-improve-affordable-access>. Letzter Zugriff: 19.07.2019.

2 World Health Organization (WHO) Model List of Essential Medicines. 21st List 2019. Abrufbar unter:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Letzter Zugriff: 19.07.2019.

3 Aktuelle Fachinformation ZYTIGA®

4 Aktuelle Fachinformation HALDOL®

5 Aktuelle Fachinformation CAELYX®

6 Aktuelle Fachinformation VELCADE®

† HALDOL® ist indiziert für die Behandlung der Schizophrenie und schizoaffektiven Störung, die Akutbehandlung des Deliriums, wenn nicht-pharmakologische Therapien versagt haben, die Behandlung von mittelschweren bis schweren manischen Episoden mit bipolarer Störung, akuten psychomotorischen Erregungszuständen im Rahmen einer psychotischen Störung oder manischer Episoden einer bipolaren Störung, persistierender Aggression und psychotischen Symptomen bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz und vaskulärer Demenz nach Versagen nicht-pharmakologischer Therapien, Tics einschließlich Tourette-Syndrom nach Versagen edukativer, psychologischer und anderer pharmakologischer Therapien sowie einer leichten bis mittelschweren Chorea Huntington, wenn andere Arzneimittel unwirksam oder unverträglich sind [4].

‡ CAELYX® ist indiziert für die Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms, des AIDS-assoziierten Kaposi-Sarkoms bei Patienten mit niedrigen CD4-Werten und umfangreichem mukokutanem und viszeralem Befall sowie in Kombination mit Bortezomib für die Behandlung des progressiven multiplen Myeloms nach Versagen mindestens einer vorangehenden Therapie bei Patienten, die sich bereits einer Knochenmarkstransplantation unterzogen haben bzw. dafür ungeeignet sind [5].

§ VELCADE® ist indiziert als Monotherapie oder in Kombination mit pegyliertem, liposomalen Doxorubicin oder Dexamethason für die Behandlung des progressiven, multiplen Myeloms nach Versagen mindestens einer vorangehenden Therapie bei Patienten, die sich bereits einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation unterzogen haben oder für diese nicht geeignet sind ; in Kombination mit Melphalan und Prednison bzw. in Kombination mit Dexamethason oder Dexamethason und Thalidomid für die Behandlung des bisher unbehandelten multiplen Myeloms bei Patienten, die für eine Hochdosis-Chemotherapie mit hämatopoetischer Stammzelltransplantation nicht geeignet sind [6].



Für Ihre Notizen...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

18



## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Uro-GmbH Nordrhein  
Hohenstaufenring 48 - 54  
50674 Köln

### Verantwortlich:

Dr. med. Reinhold M. Schaefer  
Dr. med. Michael Stephan-Odenthal  
Oliver Frielingsdorf  
RA Olaf Walter

Druckauflage: 1.000

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 09.09.2019

Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.

Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

**Organisation und Gestaltung:** Robst-PR, Heiers arte

**Fotos:** Adobe Stock: ©St.Op., ©peterschreiber.media, ©Erica Smit, ©Khunatom, ©Artinun, ©utah778, ©XtravaganT

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

### Mit freundlicher Unterstützung von:

**Amgen GmbH, Janssen-Cilag, Jenapharm, Mehrwert on Top GmbH, Takeda Pharma GmbH, UROMED Kurt Drews KG**

**APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Dr. R. Pflieger GmbH, HEXAL AG, Hollister Incorporated, Ipsen Pharma GmbH, DR. KADE/BESINS, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH**

**„Wir packen es (an)!“**

**Uro-GmbH Nordrhein**

Hohenstaufering 48 - 54  
50674 Köln

**Telefon: 0221 / 139 836 - 55**

**Telefax: 0221 / 139 836 - 65**

**[info@uro-nordrhein.de](mailto:info@uro-nordrhein.de)**

Für Ärzte: **[www.uro-gmbh.de](http://www.uro-gmbh.de)**

Für Patienten: **[www.urologen-nrw.de](http://www.urologen-nrw.de)**