

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Schwerpunktthema:
Verordnung von Arzneimitteln
Gesetzliche Vorgaben und Zielvereinbarungen sowie ihre Umsetzung
Richtgrößen für 2003 • Richtgrößenprüfung • Rezeptformular u.a.m.
www.kvmv.de → Arzneimittel

Auf ein Wort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Arzneimittelverordnung in Deutschland – eine „unendliche Geschichte“.... . Diese Bemerkung fiel anlässlich der Schiedsamtverhandlung zum Arzneimittelbudget am 5. Mai 2003.

Wie wahr, wie wahr, pflichtet man da als Arzt bei. Werden wir doch Tag für Tag öffentlich an den Pranger gestellt als Verordner von viel zu viel Medikamenten, von ungeeigneten oder unwirtschaftlichen Präparaten, als Verschwenker der Geldmittel der Krankenkassen und damit der Patienten – letztendlich als Verursacher des ganzen Dilemmas der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Land. Sie alle kennen die Medienkampagnen von Regierung und Krankenkassen, mit denen man hierzulande versucht, die wahren Gründe der Schiefelage des Gesundheitswesens zu vertuschen. Wir haben keineswegs ein primäres Ausgabenproblem, sondern ein durch falsche Politik zu verantwortendes Einnahmenproblem. Trotz besseren Wissens werden ungünstige Morbiditäts- und Demografieentwicklungen in unserem Land gelegnet oder unter den Tisch gekehrt. All das frustriert.

Hinzu kommt der Spagat zwischen geforderten Einsparungen beim Verordnen von Arzneimitteln und dem medizinischen Fortschritt.

Tagtäglich haben wir den Konflikt, Studien auf den Tisch zu bekommen, die zum gleichen Medikament oder einem Wirkstoff widersprüchlich sind. Ein Beispiel hierfür ist die Interpretation der ALLHAT-Studie durch Professor Lauterbach im Auftrag der BARMER. In deren Pressemitteilung vom 23. April 2003 wird festgestellt, dass u.a. ACE-Hemmer in der Behandlung von Hypertoniepatienten keine Überlegenheit gegenüber dem Diuretikum Chlorthalidon haben.

Schlussfolgerung: Allein für die Hypertoniker der BARMER wäre bei mindestens gleicher Versorgungsqualität eine Kostensenkung von 80 Millionen Euro jährlich möglich. Das wird medienwirksam in die

Öffentlichkeit gebracht, obwohl im Februar 2003 die ANBP 2-Studie bei Therapie mit ACE-Hemmern 17 Prozent weniger Sterblichkeit oder ein kardiales Ereignis im Vergleich zu Hydrochlorothiazid ergeben hat. Verschwiegen wurde in der Pressemitteilung u.a., dass die Diabetesinzidenz in der ALLHAT-Studie unter Diuretikum bei 11,6 Prozent lag, beim ACE-Hemmer aber nur bei 8,1 Prozent.

Der Balanceakt zwischen Sozial- und Zivilrecht ist für uns bitterer Praxisalltag – eben eine „unendliche Geschichte“ – falls sich in Deutschland nicht irgendwann etwas grundlegend ändert.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse und ihre

Dynamik einerseits, zum anderen die vom Gesetzgeber im § 70 des SGB V, festgeschriebene Forderung, Patienten ausreichend, zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend zu versorgen, fordert den ganzen Arzt, aber auch den Praxismanager in uns.

Um Ihnen in dieser Doppelfunktion Hilfe zu geben, haben wir nochmals ein Schwerpunktheft „Arzneimittel“ für Sie gestaltet und möchten

praxisrelevante Tipps zur Verordnung von Arznei- und Heilmitteln geben. Schauen Sie sich Ihre Verordnungen in der Praxis kritisch an. Denken Sie daran, dass die Einhaltung der Richtgrößen nicht unbedingt eine wirtschaftliche Therapie bedeutet oder aber die Nichteinhaltung Unwirtschaftlichkeit. Richtgrößen begleiten die Behandlung eines durchschnittlichen Patientenkontexts der spezifischen Fachgruppe. Wirtschaftlichkeit bedeutet, dass ein Behandlungsziel mit ökonomisch vernünftigen Zahlen nebenwirkungsarm in angemessener Zeit mit Erfolg erreicht wird. Hierzu muss die Differentialtherapie wieder stärker in den Mittelpunkt der ärztlichen Tätigkeit rücken.

Ich „entlasse“ Sie nun in das Studium dieses Heftes mit der Hoffnung, Ihnen etwas mehr Sicherheit im Praxisalltag hinsichtlich der Arznei- und Heilmittelverordnung zu geben.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen




Jutta Schilder

Inhalt

Arzneimittelkosten – ein Thema ohne Ende 4

Arzneimittelrichtgrößen 2003 6

Gesetzliche Grundlagen der Arzneimittelverordnung 7

Rechtsprechung zu „off-label-use“ 8

Richtgrößenprüfung bei Arzneimitteln 9

Öffentliche Ausschreibungen 10

Ermächtigungen und Zulassungen 11

Grundsätze der Versorgung mit Heilmitteln 14

Aktuelle Arzneimittel-Informationen im Netz 15

Arzneimitteltherapie in der Praxis 16

Sonstiger Schaden 17

Das Rezeptblatt richtig bedruckt 18

Feuilleton:
Vorwiegend heitere
Motive voller Lebenslust 19

Termine, Kongresse und
Fortbildungsveranstaltungen 20

**Erster Norddeutscher
Fachärztetag in Schwerin** 20

Personalien 21

Ist psychosomatische
Medizin billiger? 22

Impressum 21

*Titel: Berthe Morisot
Junge Frau im Spiegel
Öl auf Leinwand, 1876*



Arzneimittelkosten – ein Thema ohne Ende

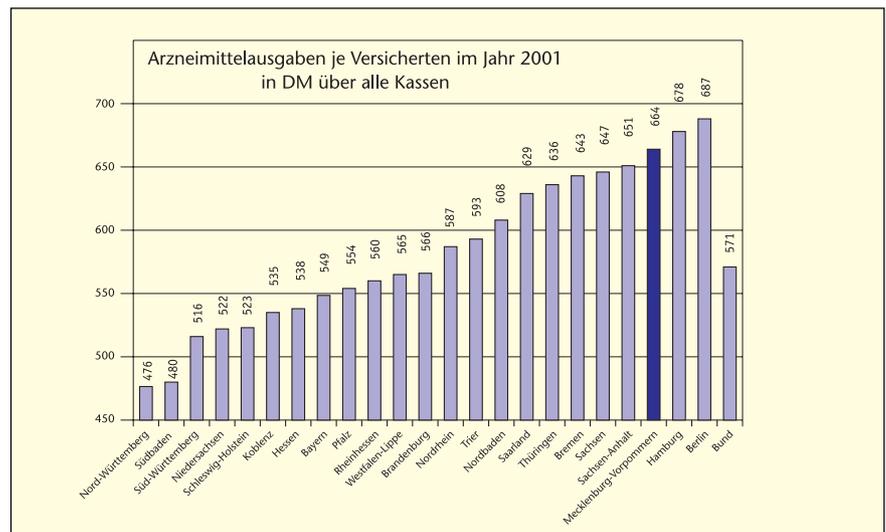
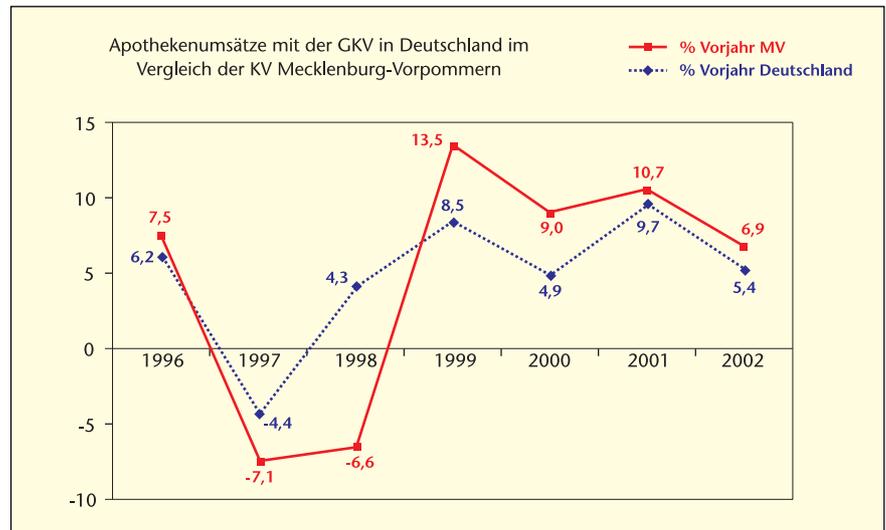
Von Jürgen Grümmert

1. Ausgangsbedingungen

Die Entwicklung der Arzneimittelkosten in Deutschland und spezifisch in Mecklenburg-Vorpommern seit 1996 ist in der ersten Übersicht dargestellt. Sehr deutlich ist daraus erkennbar, dass sich in beiden Bereichen analoge Entwicklungen vollzogen haben. Mit Ausnahme der aufgezwungenen Sparhalbjahre 1997/1998 ist in Mecklenburg-Vorpommern ein ständiger Anstieg der Kosten deutlich sichtbar. Weiterhin ist erkennbar, dass die Anstiege in unserem Land immer höher ausfallen als im Bundesdurchschnitt. Bei weiterer Tiefenanalyse der Arzneimittelausgaben des Jahres 2001, bezogen auf die Versichertenanzahl der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen, wird sichtbar, dass die KVMV in der Entwicklung der Arzneimittelkosten je Versicherten einen Spitzenplatz einnimmt. Im Jahr 2001 liegen in dieser Übersicht nur noch die beiden Stadtstaaten Hamburg und Berlin vor Mecklenburg-Vorpommern. Bei einer Aufschlüsselung der Arzneimittelkosten des Jahres 2001 auf die einzelnen Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern ergibt sich dann aber aus der Struktur der Kassenverbände ein interessantes Bild. Die AOK Mecklenburg-Vorpommern mit der höchsten Anzahl von Rentnern unter den Versicherten, im Augenblick ein Wert um die 50 Prozent der Versicherten, liegt mit Arzneimittelkosten je Versicherten von 971 DM bzw. 496 Euro gleich hinter Berlin. Die Abstände zum drittplatzierten Sachsen-Anhalt mit 885 DM und zum Bundesdurchschnitt mit 698 DM sind beträchtlich. Die soziale Struktur der einheimischen AOK wird mit diesen Vergleichen deutlich wiedergegeben. Das Bild wird noch konkreter sichtbar, wenn dazu im Vergleich die an-

deren Krankenkassenverbände wie VdAK/AEV, BKK und IKK mit herangezogen werden. Die Ausgaben je Versicherten liegen in diesen Verbänden entweder genau im Durchschnitt aller Verbände Deutschlands, wie bei der BKK, oder weit unter dem Durchschnitt wie bei den Verbänden VdAK/AEV und IKK. Das generelle Problem der Überschreitung der Arzneimittelkosten in unserem Land ist somit vordergründig zunächst ein spezifisches Problem einer Krankenkasse – nämlich der AOK.

Gleichzeitig muss aber die demographische Entwicklung in unserem Land beachtet werden. Dabei wird sichtbar, dass sich in den Altersgruppen sehr unterschiedliche Entwicklungen vollziehen. Die jungen Menschen verlassen das Land, insbesondere junge Frauen, die älteren Bürger nehmen zu, und das sogar absolut bei sinkender Einwohnerzahl. Diese Entwicklung wird von Demographen auch für die folgenden Jahre vorausgesagt. Ansätze zu Veränderungen, die nur volkswirtschaft-



lich erfolgen können, sind nicht erkennbar. Zusammen mit der eng verknüpften Morbiditätsstruktur sind für Mecklenburg-Vorpommern tiefgreifende Beeinflussungen verbunden. Diese Entwicklungen sind zeitnah und kontinuierlich zu analysieren.

Eine letzte Analyse beinhaltet das 1. Quartal 2003 in Mecklenburg-Vorpommern und Deutschland gesamt. Hierbei ist zu beachten, dass durch die neuen gesetzlichen Grundlagen ab 1. Januar 2003 der Gesetzgeber von einer Verringerung der Arzneimittelkosten von 6,61 Prozent ausgeht.

Dieser Minusbetrag sollte sich deshalb in allen KV-Bereichen widerspiegeln. Wie sieht die tatsächliche Entwicklung nun aber aus? Die Zahlen be-

ziehen sich immer auf das Vorjahresquartal.

KV-Bereich in Prozent

Gesamt	- 0,2
Brandenburg	- 1,4
Sachsen	0,0
Sachsen-Anhalt	- 0,4
Thüringen	- 4,3
Saarland	+ 1,5
Berlin	- 5,1
Bremen	- 7,9
Hamburg	+ 2,1
Mecklenburg-Vorpommern	+ 3,0

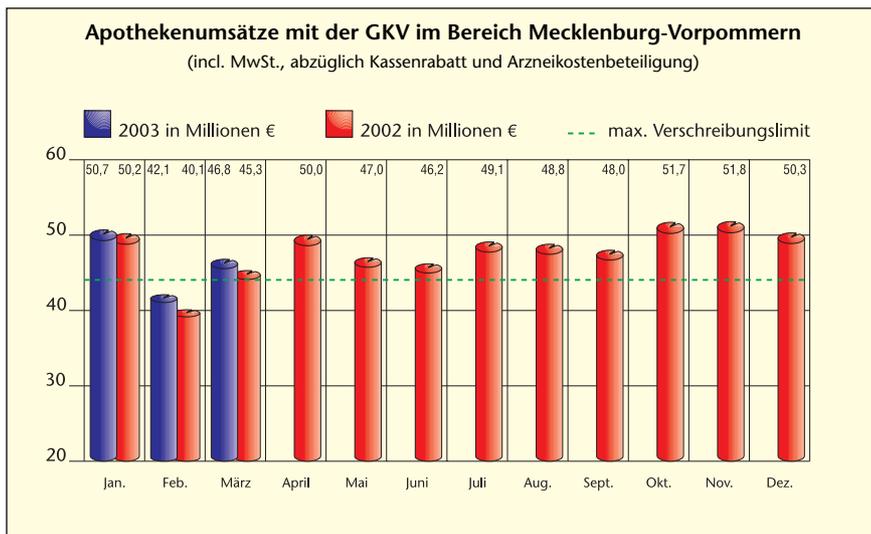
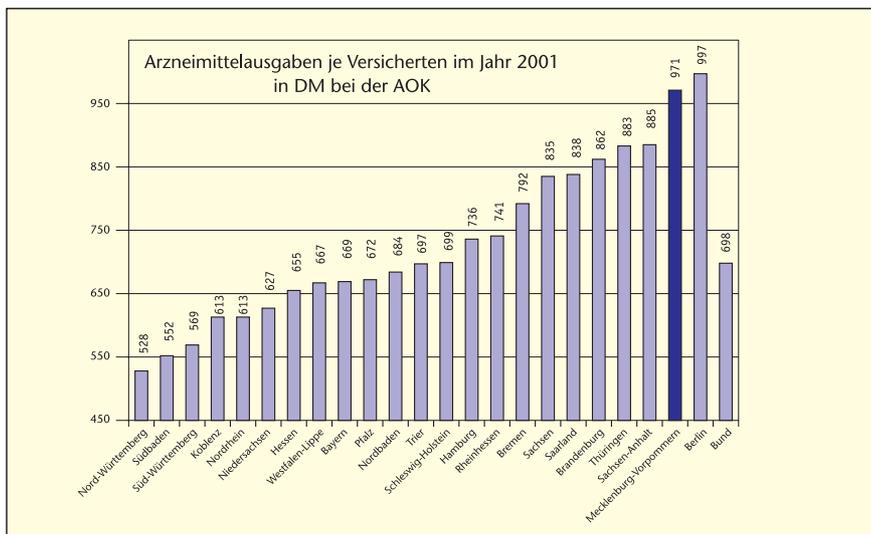
Mecklenburg-Vorpommern hat somit im ersten Quartal im Vergleich zum Vorjahr den höchsten Anstieg von den hier verglichenen KVn zu verzeichnen.

2. Richtgrößen 2003

Am 5. Mai hat das Landesschiedsamt Mecklenburg-Vorpommern (LSA) zur Festlegung der Richtgrößen für die Arzneimittelkosten des gleichen Jahres getagt. Nach über zwölf Stunden Sitzung wurde nur für die Arzneimittelkosten ein Spruch gefällt. Die Heilmittelproblematik wurde vertagt. Hier gelten momentan die Richtgrößen von 2002 noch weiter. Basis für die Anpassung im Jahre 2003 bei Arzneimitteln war die Entscheidung des LSA vom Juni 2002. Zur Erinnerung, die Obergrenze für das Ausgabenvolumen 2002 wurde vom LSA nicht entsprechend der Rahmenvorgabe von 508 Millionen Euro festgesetzt. Begründet hat das LSA die zusätzliche Anhebung im Jahr 2002 um rund 2,7 Prozent mit der Altersstruktur und der Morbidität der Versicherten sowie die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich.

Das Volumen von 522 Millionen Euro aus dem Jahre 2002 wurde für 2003 um folgende Faktoren verändert:

Demographie (Zahl und Alter der Versicherten)	+ 2,38 %
Erhöhte Morbidität	+ 0,77 %
Geringe Zuzahlungen	+ 0,61 %
Urlaubereffekt/Zusätzliche Belastungen	+ 0,50 %
Berücksichtigung Negativliste ab 9/2002	- 0,20 %
Richtlinien Methadon, ICSI, PDT	+ 0,23 %
Einsatz innovativer Arzneimittel	+ 5,00 %
Verlagerungseffekte stationär/ambulant	+ 0,51 %
Preisentwicklung (neue Gesetze ab 1/2003)	- 6,61 %
Reserven	
Zielvereinbarung	- 1,00 %



In der Summe ergibt das eine Veränderung von + 2,19 Prozent, was einem Volumen von 533.431.800 Euro entspricht. Das ist die neue Obergrenze zur Bestimmung der Richtgrößen für das Jahr 2003.

Auf der Basis dieser Obergrenze sowie der Fallzahlen und Ausgabenanteile der Vergleichsgruppen des Jahres 2001 werden die Richtgrößen für 2003 berechnet. Die Vertragspartner werden darüber hinaus die Möglichkeit der Bildung von Richtgrößen für diabetologische und onkologische Schwerpunktpraxen prüfen und ggf. vereinbaren.

3. Zielvereinbarung

Erstmalig wurden die Krankenkassen im Rahmen der Zielvereinbarungen verpflichtet, ihre Versicherten umfänglich zu unterrichten:

„Die Krankenkassen sind verpflichtet ihre Versicherten umfangreich und zeitnah über:

- die Höhe der Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel in Mecklenburg-Vorpommern und über die Höhe der notwendigen Einsparungen im Jahr 2003;
- den dem Arzt je Versicherten zur Verfügung stehenden finanziellen Rahmen für Arznei- und Verbandmittel;
- Regressleistungen der Ärzte bei Überschreitung des zur Verfügung stehenden finanziellen Rahmens;
- Arzneimittel, welche nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind und nicht beansprucht werden können;
- die notwendige Umstellung auf preisgünstigere Präparate;
- die aut-idem-Regelung und den damit verbundenen Austausch bisheriger Medikamente;
- den Ausschluss und die Einschränkung von Verordnungen, über Generika, Schrittinnovationen, kontrovers diskutierte Arzneimittelgruppen, Entlassungsmedikationen nach stationären Behandlungen zu informieren und zu beraten.“

Einsparvolumina im ärztlichen Bereich wurden vom LSA insbesondere bei der Verschreibung von preis-

günstigen Generika und Me-Too-Präparaten gesehen.

So ist durch eine konsequente Verordnung preisgünstigerer Generika allein ein Einsparvolumen von 9 Millionen Euro zu erschließen. Gleichzeitig ist durch die konsequente Substitution der Aggregate im Bereich der Festbetragsstufe 2 ein Einsparpotenzial von 8,4 Millionen Euro freizulegen.

Das im Vergleich zu den Ist-Kosten 2002 beträchtlich eingespart werden muss, ist aus einem Vergleich der aufgelaufenen Arzneimittelkosten

2002 von 578 Millionen Euro nach ABDA-Daten und der neuen Obergrenze für 2003 erkennbar.

Wie im Jahr 2002 erfolgt ab 15 Prozent Überschreitung der Richtgröße eine Prüfung. Zwischen 15 Prozent und 25 Prozent bestimmt der Prüfungsausschuss Beratungs- und Kontrollmaßnahmen. Bei einer Überschreitung von 25 Prozent erfolgt eine Regressfestsetzung. Generell gilt und wurde ausdrücklich vom Schiedsamt festgesetzt, dass Praxisbesonderheiten entsprechend Anlage 2 und Anlage 3 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen gesondert berücksichtigt werden.

Arzneimittelrichtgrößen 2003

Vergleichsgruppen	MF	R
Allgemeinmediziner/Stadt	29,88 €	125,91 €
Allgemeinmediziner/Land	32,02 €	138,68 €
Augenärzte	3,51 €	9,42 €
Anästhesisten	15,38 €	75,13 €
Chirurgen	6,38 €	14,50 €
MKG	2,40 €	2,43 €
Gynäkologen	9,63 €	17,33 €
HNO	13,85 €	9,31 €
Hautärzte	22,30 €	26,86 €
Fachärztliche Internisten	81,17 €	176,97 €
Lungenärzte	37,35 €	58,22 €
Hausärztliche Internisten	49,89 €	145,96 €
Kinderärzte	27,40 €	39,18 €
Nervenärzte	68,55 €	114,68 €
Orthopäden	3,70 €	12,55 €
Urologen	25,97 €	65,65 €
Neurochirurgen	16,10 €	44,17 €
Radiologen	0,44 €	1,18 €
Sonstige	0,40 €	0,34 €
Notfallambulanzen	3,85 €	10,86 €
Einrichtungen	209,15 €	257,68 €



Gesetzliche Grundlagen der Arzneimittelverordnung

§ 70 SGB V, Abs. 1

Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.

§ 31 SGB V, Abs. 1

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 ausgeschlossen sind und auf Versorgung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen

Arzneimittelrichtlinie (Auszüge)

„Der Versicherte hat grundsätzlich einen Anspruch auf die Versorgung mit allen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) verkehrsfähigen Arzneimitteln, sofern sie nicht aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind oder soweit sie nicht nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot, wie es in diesen Richtlinien konkretisiert ist, nur eingeschränkt verordnet werden dürfen (§§ 2, 12, 28, 31, 34, 35, 70, 73, 92, 92a, 93, 106 SGB V).“

„Die Hinweise zu bestimmten Arzneimitteln und Therapieprinzipien (Anlage 4) sind zu beachten. Es wird empfohlen, die von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft erstellten und in ‚Arzneiverordnung in der Praxis‘ veröffentlichten Therapieempfehlungen in der jeweils aktuellen Fassung zu berücksichtigen.“

Die gültige Arzneimittelrichtlinie findet sich u.a. im Buch „Verträge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ ab Seite 471.



Bei Nichtbeachten der Arzneimittelrichtlinie haben die Krankenkassen die Möglichkeit, Anträge auf Sonstigen Schaden zu stellen.

Die Krankenkassen des Landes machen gerade regen Gebrauch von diesem Antragsrecht. Die Kassenärztliche Vereinigung hat in ihrem Internetauftritt eine Liste veröffentlicht mit Präparaten, die bisher von den Krankenkassen beanstandet worden sind.

Negativliste

Die Negativliste ist seit dem 1. Juli 1991 in Kraft. Im Jahre 2000 kam es zu einer Änderung der sogenannten Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Liste wurde um mehr als 400 Arzneistoffe oder Zubereitungen erweitert.

Das Stoff- und Zubereitungsverzeichnis wurde nunmehr in eine Präparatliste umgewandelt. 500 Fälle waren strittig. Der beanstandungsfreie Teil wurde im Deutschen Ärzteblatt Heft 37/2002 veröffentlicht.

Positivliste – Ausblick

Zur Erarbeitung einer Positivliste wurde das Institut für Arzneimittelverordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (IAGKV) beim Bundesministerium gegründet. Das Institut hat einen Vorschlag zur Positivliste unterbreitet, der am 26. April 2002 an das Bundesministerium übergeben wurde. Im November 2002 wurde den Beteiligten der Entwurf zur Stellungnahme übersandt. Am 9. April 2003 hat das Bundeskabinett die Positivliste beschlossen und den entsprechenden Gesetzent-

wurf dem Bundestag zugeleitet. Der Bundestag hat am 10. April 2003 in erster Lesung über den Gesetzentwurf beraten. Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass es sich um ein zustimmungsfreies Gesetz handelt. Es soll schon zum 1. Juli 2003 in Kraft treten!

Off-Label-Use

Nach der Arzneimittelrichtlinie hat der Versicherte einen Anspruch auf die Versorgung mit allen nach dem Arzneimittelgesetz verkehrsfähigen Arzneimitteln.

Die Zulassung eines Arzneimittels wird indikationsbezogen erteilt. Für einen Einsatz außerhalb des definierten Anwendungsgebiets fehlt dem Medikament insofern die Verkehrsfähigkeit. Die Ausdehnung des Anwendungsbereiches auf weitere Indikationen würde eine erweiterte Zulassung erforderlich machen.

Im klinischen Alltag besteht sehr häufig das Bedürfnis für einen zulassungsüberschreitenden Einsatz. Hierzu wird ausführlich im Beitrag des Justitiars auf S. 8 Stellung genommen. MB

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir sind bereit und in der Lage, Ihre archivpflichtigen Patientenunterlagen zu verwalten.

Bei Interesse bitte telefonische Rückfrage

Dr. med.
Hans - Joachim Hausmann

Montag bis Freitag
11.00 bis 12.00 Uhr
Telefon: (038736) 4 05 39



Rechtsprechung zu „off-label-use“

Von Thomas Schmidt

Nach den Vorschriften des Bundesmantelvertrages ist der sonstige durch einen Vertragsarzt verursachte Schaden, der einer Krankenkasse aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, oder der aus der fehlerhaften Ausstellung von Bescheinigungen entsteht, durch die Prüfeinrichtungen nach § 106 SGB V festzustellen. Wurden in der Vergangenheit derartige therapeutische Ansätze nur vereinzelt beanstandet, häufen sich nun solche Prüfanträge bzw. Regressforderungen hinsichtlich des Einsatzes spezieller Therapeutika außerhalb der zugelassenen Indikationen oder nicht zugelassener Applikationsformen.

Insbesondere bei der ambulanten Fortführung von Arzneimittelstellungen bei Krankenhausentlassungen, aber auch in den Fällen, in denen keine andere Therapieform zur Verfügung steht, sollte beachtet werden, dass im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung Arzneimittel nur für diejenigen Indikationen und Applikationsformen verordnet werden dürfen, auf die sich die Zulassung des Arzneimittels erstreckt. Gleichwohl muss man sich bewusst sein, dass es trotz dieser restriktiven Vorgaben einen umfangreichen „off-label-use“ gibt. Diese Problematik hat zwischenzeitlich auch das Bundessozialgericht erreicht, das in seinem Urteil vom 19. März 2003 (Az.: B 1 KR 37/00 R) eine Verordnung zu Lasten der Krankenkassen unter folgenden Bedingungen als möglich angesehen hat:

- Es liegt eine schwerwiegende, d.h. lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer beeinträchtigende Erkrankung vor. Dies hat das BSG

im konkreten Fall für die Multiple Sklerose bejaht.

- Es ist keine andere Therapie verfügbar. Damit dürfte gemeint sein, dass eine zugelassene Alternative, die in der konkreten Behandlungssituation die gleichen oder bessere Erfolgsaussichten böte, nicht zur Verfügung steht.
- Aufgrund der Datenlage besteht die begründete Aussicht, dass mit dem Präparat ein Behandlungserfolg zu erzielen ist. Dieser Erfolg kann sowohl kurativer als auch palliativer Natur sein.

Der Behandler hat nur eine Aufgabe, zu heilen, und wenn ihm das gelingt, ist es gleichgültig, auf welchem Wege es ihm gelingt!

Hippokrates

Wenn die genannte Entscheidung auch bestätigt hat, dass der medizinisch unverzichtbare „off-label-use“ von Arzneimitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist, gibt es weiter Probleme in der Praxis bei der Auslegung und Anwendung des drittgenannten Kriteriums.

Zwischenzeitlich hat sich auch das Bundesverfassungsgericht mit dieser Frage beschäftigen müssen (Beschluss vom 22. November 2002 – 1 BvR 1586/02). Im dort zu prüfenden Fall litt der Versicherte an einer lebensbedrohenden chronischen Lungenerkrankung. Eine spezielle medikamentöse Behandlung führte dazu, dass sein Gesundheitszustand auch längerfristig auf einem relativ stabilen Niveau gehalten werden konnte. Dabei kam bei der Behandlung ein Arzneimittel zur Anwendung, das arzneimittelrechtlich nur für eine andere Indikation zu-

gelassen ist. Die Verfassungsbeschwerde hatte Erfolg. In den Gründen der genannten Entscheidung ist hierzu wie folgt ausgeführt worden: „Nach der Einschätzung der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte, von der das Bundesverfassungsgericht nach Aktenlage auszugehen hat, befindet sich der Beschwerdeführer, sofern er das in Frage stehende Medikament nicht mehr erhält, in einer lebensbedrohlichen Situation. In einem solchen Fall kann die Entscheidung der Gerichte für die Verpflichtung der Krankenkassen zur vorläufigen Übernahme der Kosten für die Versorgung mit dem in Frage stehenden Medikament nicht ohne Berücksichtigung des Artikels 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz erfolgen. In der Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland haben Leben und körperliche Unversehrtheit hohen Rang. Aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz folgt allgemein die Pflicht der staatlichen Organe, sich schützend und fördernd vor die darin genannten Rechtsgüter zu stellen. Behördliche (gemeint sind die Krankenkassen, Anm. d. Verf.) und gerichtliche Verfahren müssen dem Grundrecht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit [...] gerecht werden.“

Auch wenn nach diesen Entscheidungen vieles für eine erleichterte Handhabung spricht, erscheint es bis zu einer Neuregelung durch den Gesetzgeber weiterhin empfehlenswert, in den Fällen, in denen andere zugelassene Mittel zu keinem Erfolg geführt haben, neben den von den Gerichten bislang entwickelten Kriterien in eine Benehmensherstellung mit der betreffenden Krankenkasse einzutreten und auch in sonstigen Zweifelsfällen Rücksprache mit der für den Versicherten zuständigen Krankenkasse zu halten.



Richtgrößenprüfung bei Arzneimitteln

Die gesetzlichen Grundlagen für die Richtgrößenprüfung bilden die §§ 84 und 106 des SGB V.

Mit dem Gesetz zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets, auch ABAG genannt, wurden die Aufgreifkriterien für die Richtgrößenprüfung auf 15 Prozent bzw. 25 Prozent der Überschreitung des Richtgrößenvolumens festgelegt. Im Unterschied zur Durchschnittsprüfung der Vorjahre, welche quartalsweise erfolgte, ist die Richtgrößenprüfung eine Jahresprüfung.

Die Datenzusammenführende Stelle der Krankenkassen ermittelt das Ausgabenvolumen jedes Arztes. Bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens um 15 Prozent erfolgt eine Prüfung von Amts wegen. Der Prüfungsausschuss, der paritätisch mit niedergelassenen Ärzten und Kassenvertretern besetzt ist, sichtet in einer ersten Vorabprüfung die vorliegenden Prüfanträge und die in der Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses abgelegten gemeldeten kostenintensiven Fälle bzw. Praxisbesonderheiten. Weiterhin ermittelt die Datenzusammenführende Stelle der Krankenkassen die Praxisbesonderheiten gemäß Anlage 2 und bedingt für Anlage 3 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen.

Der Prüfungsausschuss informiert nach Berücksichtigung der vorgenannten Punkte die Ärzte über die vorgesehene Prüfung und bittet sie um Stellungnahme. Als Hilfestellung zur Erarbeitung der Stellungnahme übergibt der Prüfungsausschuss die Anlage 2 und 3 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen, das PLATO-Programm (individuelle Verordnungsanalyse des MDK) und eine Auflistung der Medikamente, die gemäß Anlage 2 und 3 vom Ausgabenvolumen des Arztes abgezogen wurden. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass das PLATO-Pro-

gramm lediglich die Medikamente enthält, die über Apotheken bezogen wurden. Zusätzlich haben die Ärzte die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses die Images (Fotokopien der Rezepte) der Verordnungen einzusehen. Nach Eingang der Stellungnahmen nimmt der Prüfungsausschuss eine zweite Vorabprüfung vor. In den Fällen, in denen die Stellungnahme die Überschreitung des Richtgrößenvolumens nicht erklärt, erhält der Arzt die Möglichkeit, in einer persönlichen Anhörung seine Verordnungsweise zu erläutern.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass der geprüfte Arzt in seinen Ausführungen seine Praxisbesonderheiten in Euro beziffert. **Verbale Ausführungen, wie multimorbides Patientengut, hohe Rentnerfallzahl oder viele Heimpatienten sind nicht ausreichend.** Kostenintensive Patienten, wie z.B. Diabetiker, Karzinompatienten sind mit Verordnungsstellen zu benennen. Ebenso notwendig ist die Benennung der Medikamente, die nicht über Apotheken bezogen werden, wie z.B. Sondennahrung, Blutzuckerteststreifen und Blutzubereitungen.

Auch Behandlungsschwerpunkte, wie Glaukomtherapie und Hyposensibilisierungen, sind aufzuzeigen und kostenmäßig auszuweisen.

Unumgänglich ist auch das Abgleichen der von der Datenzusammenführenden Stelle der Krankenkassen erstellten Liste mit Praxisbeson-

derheiten nach Anlage 3, da die in der Anlage 3 der Bundesempfehlung zu Richtgrößen aufgeführten Indikationsgebiete größtenteils vom Arzt benannt werden müssen.

Nach eingehender Prüfung und Beratung, bei Berücksichtigung aller aufgezeigten Praxisbesonderheiten, kann der Prüfungsausschuss folgende Maßnahmen beschließen:

- **Keine Maßnahme** – bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens unter 15 Prozent.
- **Beratung mit Kontrollmaßnahmen** – bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens um 15 Prozent bis 25 Prozent.
- **Regress** – bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent.

Nach Zustellung des Beschlusses des Prüfungsausschusses können der Arzt bzw. die beteiligten Krankenkassen binnen eines Monats Widerspruch beim ebenfalls paritätisch besetzten Beschwerdeausschuss erheben. Die Anrufung des Beschwerdeausschusses hat aufschiebende Wirkung, eine Klage gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses nicht. Für folgende Richtgrößenprüfungen wird es im Gegensatz zum Prüfungszeitraum 1999 keine Regressablösevereinbarung mehr geben. PA

DATA VITAL
Prüfungsausschuss

Mehr Infos?
Tel. 0551/4990948

Jetzt
aber
fix zu
Linux

DAVID X

DATA VITAL GmbH & Co. KG
Friedrich-Str. 23, 31074 Göttingen
E-Mail: DAVID@DATA-VITAL.de
Internet: www.DAT & VITAL.de

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	07/02/02
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	30. Juni 2003	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	20/09/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	23/10/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	28/10/02
Allgemeinmedizin	ab 1. Juli 2004	31. August 2003	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. April 2004	31. August 2003	17/01/03
hausärztliche Innere Medizin	1. Oktober 2003	30. Juni 2003	13/05/02
hausärztliche Innere Medizin	1. Januar 2004	30. Juni 2003	24/02/03
hausärztliche Innere Medizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	26/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Januar 2004	30. Juni 2003	26/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	27/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	2. Januar 2004	30. Juni 2003	01/04/03
HNO-Heilkunde	31. Januar 2004	30. Juni 2003	25/04/03
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	30. Juni 2003	08/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	30. Juni 2003	09/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. April 2004	30. Juni 2003	27/03/03
Praxisanteil einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis	1. Juli 2003	umgehend	06/05/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2004	30. Juni 2003	13/05/03
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	30. Juni 2003	03/02/03
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	30. Juni 2003	04/02/03
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Augenheilkunde	1. September 2003	30. Juni 2003	25/11/02
Kinder- und Jugendmedizin	1. September 2003	30. Juni 2003	09/01/03
Güstrow			
Innere Medizin/Pulmologie	1. Januar 2004	30. Juni 2003	27/09/02
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	30. Juni 2003	08/11/02
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	30. Juni 2003	07/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2004	30. Juni 2003	17/02/03
Radiologie	1. Oktober 2003	15. Juni 2003	09/05/03
Ludwigslust			
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	30. Juni 2003	10/09/02
Bad Doberan			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	umgehend	18/02/03
Ärztliche Psychotherapie	nächstmöglich	30. Juni 2003	09/03/03
Demmin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	04/03/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. Juni 2003	12/05/03
Parchim			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Februar 2004	30. Juni 2003	05/03/03

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (0385) 7431363. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten. Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;

- Nachweise über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- polizeiliches Führungszeugnis im Original.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV (Tel.: 0385/74 31 371)

Bad Doberan

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Georg Stroka*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Bad Doberan, ab 1. April 2003;

Dr. med. *Sabine Bitter*,
Praktische Ärztin für Kühlungsborn, ab 1. Juli 2003;

Dr. med. *Gerhard Bülow*,
Facharzt für Innere Medizin/Pulmologie für Bad Doberan, ab 1. Juli 2003.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Britta Kupatz*,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. Juli 2002 in Bad Doberan endet mit Wirkung vom 1. April 2003;

Dr. med. *Dietrich Neumeyer*,
die Zulassung als Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde ab 28. Februar 1991 in Bad Doberan endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Demmin

Die Genehmigung für *SR Herta Stabenow* und *Gerhard Ansgor* zur Ganztagsbeschäftigung von *Jana Voelker* ab 1. Juli 2003 als angestellte Ärztin in ihrer Praxis ist gegenstandslos.

Ermächtigung

Dr. med. *Bernd Parnitzke*,
Chefarzt der Abteilung Chirurgie am Krankenhaus Demmin,
die Ermächtigung wird für die onkologische Diagnostik und Therapie verlängert und erweitert auf Überweisung von Vertragsärzten bis zum 30. Juni 2005.

Greifswald/Ostvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

Carolin Netzer,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Ahlbeck, ab 1. April 2003.

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Lotar Strümpel*,
Facharzt für Augenheilkunde in Anklam, bis zum 31. Dezember 2010.

Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Hans-Wilhelm Schubel*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wolgast, ab 28. April 2003 bis zum 30. Juni 2003.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Renate Pambor*,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. April 1991 in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Lothar Eckel*,
Direktor der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Klinikum Karlsburg,
wird für folgende Leistungen ermächtigt:
· Konsiliartätigkeit im Rahmen von herz- und thoraxchirurgischen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen,
· Konsiliartätigkeit im Rahmen von gefäßchirurgischen Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
· Betreuung von Patienten vor und nach einer Herztransplantation auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Kardiologen und niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin bis zum 31. März 2005.

Dr. med. *Ulrike Doll*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Greifswald, wird für Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit angeborenen Angiokardiopathien auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten, die hämatologisch-onkologisch tätig sind, ermächtigt bis zum 31. März 2005;

Die Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald wird als ärztlich geleitete Einrichtung ab 1. Juli 2003 zur Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose und zur Behandlung von Patienten mit seltenen Stoffwechselerkrankungen (ausgenommen Fettstoffwechsel, Diabetes mellitus, Gicht) ohne Altersbegrenzung auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. Juni 2005.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Angelika Petschaelis*, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Greifswald, die Ermächtigung endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Güstrow

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Patra Ring*,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Güstrow, ab 1. Juni 2003.

Ende der Zulassung

Wolfgang Burmeister,
die Zulassung als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ab 28. Februar 1991 in Güstrow endet mit Wirkung vom 6. Dezember 2002.

Ermächtigung

Dr. med. *Peter Geufke*,
Chefarzt der chirurgischen Abteilung der Güstrower Krankenhaus GmbH, wird ab 1. Oktober 2003 für chirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für

Chirurgie, zur Diagnostik und Therapie von Knie- und Schultererkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie und zur Diagnostik und Therapie von Sprunggelenkerkrankungen auf Überweisung von Orthopäden mit Ausnahme der Leistungen, die das Krankenhaus Güstrow gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004.

Ludwigslust

Die Zulassung hat erhalten

Christian Witt,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Neustadt-Glewe, ab 1. Mai 2003.

Erweiterung der Zulassung

Christian Witt,
die Zulassung wird erweitert.
Christian Witt wird als Facharzt für Allgemeinmedizin und als Facharzt für Innere Medizin ab 1. Mai 2003 für Neustadt-Glewe für die hausärztliche Versorgung zugelassen.

Ermächtigungen

Dr. med. *Axel Doer*,
Oberarzt der Chirurgischen Abteilung des Integrativen Gesundheitszentrums Boizenburg, wird mit Ausnahme der Leistungen, die das Integrative Gesundheitszentrum Boizenburg gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. September 2004;

Dr. med. *Manfred Müller*,
Chefarzt des Integrativen Gesundheitszentrums Boizenburg,
wird ab 1. Juli 2003 für die Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern nach den EBM-Nummern 621, 622, für Leistungen der Ultraschalldiagnostik für die Anwendungsgebiete CW-Doppler-extrakranielle hirnversorgende Gefäße und CW-Doppler-extremitätenversorgende Gefäße, für die Koloskopie sowie damit im Zusammenhang auch der Rektoskopie auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert und um die Leistungen nach der EBM-Nummer 156 erweitert bis zum 31. Dezember 2004.

Müritz

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Ralf Hering*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Waren auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und Einrichtungen nur für Leistungen im Rahmen des Teilgebietes Kardiologie, ab 1. September 2003.

Ermächtigung

Dr. med. *Käthe Knieling*,
Oberärztin an der Müritz-Klinikum GmbH in Waren, wird für ambulante Chemotherapien auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2005.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Urte Köpke*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Neustrelitz,
ab 1. April 2003;

Dr. med. *Matthias Parpart*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Neustrelitz,
ab 1. Juli 2003.

Die Genehmigung zur Führung einer

Gemeinschaftspraxis haben erhalten

OMR Dr. med. *Egon Gumz*, *Holger Wirths* und Dr. med. *Urte Köpke* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin für Neustrelitz,
ab 1. April 2003.

Ende der Zulassung

Regine Lenz,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 13. Dezember 1990 in Neustrelitz endet mit Wirkung vom 5. Februar 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Hilmar Riedel*,
Chefarzt der Urologischen Klinik Neubrandenburg, wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Urologische Klinik Neubrandenburg gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, für Diagnostik und Therapie bei urologischen Problempatienten auf Überweisung durch niedergelassene Fachärzte für Urologie ermächtigt
bis zum 30. Juni 2005;

Dipl.-Med. *Lutz Grunow*,
Oberarzt der Klinik für Chirurgie des Dietrich Bonhoeffer Klinikum, wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, für chirurgische Leistungen in Altentreptow auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2004;

Prof. Dr. med. *Eberhard Herbst*,
Chefarzt am Institut für Pathologie des Klinikums Neubrandenburg, die Ermächtigung wird für Leistungen des Kapitels P I, P II und P III (EBM-Nummern 4977, 4979, 4980) auf Überweisung niedergelassener Fachärzte für Pathologie und für Leistungen auf dem Gebiet der Hämatopathologie (insbesondere im Zusammenhang mit der Durchführung von Beckenkammbiopsien) auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie verlängert und um folgende Leistungen erweitert:
- Leistungen auf dem Gebiet der Hämatopathologie auf Überweisung von niedergelassenen Internisten,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 4955 und 4965 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern,
- Densitometrische DNA-Bestimmung nach den EBM-Nummern 4955 und 4965 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde, Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Fachärzten für Urologie und Stomatologie,
- Leistungen nach der EBM-Nummer 4982 auf Überweisung von niedergelassenen Pathologen,
bis zum 31. März 2005.

Parchim

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Andreas W. Lahm*,
Facharzt für Urologie für Parchim,
ab 1. Oktober 2003.

Verlängerung der Zulassung

Dr. sc. med. *Siegfried Wiesner*,
Facharzt für Innere Medizin in Sternberg,
bis zum 27. Dezember 2010;

Dr. med. *Wolfram Hoba*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Suckow,
bis zum 28. Dezember 2010.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hans-Joachim Hausmann*,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. Dezember 1990 in Goldberg endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Rolf Dein*,
Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am Krankenhaus Plau am See, die erteilte Ermächtigung wird um Leistungen nach den EBM-Nummern 732-736, 741, 745, 746, 764 erweitert
bis zum 31. Dezember 2003;

Die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der Asklepios Klinik Parchim wird für Leistungen nach der EBM-Nummer 109 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt
bis zum 31. Dezember 2004.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Herr Dr. med. *Matthias Juergens*,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Klinikum Plau am See wird zur Durchführung von Serienangiographien auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin ermächtigt
ab 24. April 2003 bis zum 31. März 2005.

Beendigung der Ermächtigung

Dipl.-Med. *Olaf Groening*,
Oberarzt der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie am Krankenhaus Plau am See, die Ermächtigung endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Rostock

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Thomas Külz*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock,
ab 1. Juli 2003.

Verlängerung der Zulassung

SR *Gisela Hundstein*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock,
bis zum 30. Juni 2004.

Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Berthe Beel*,
Fachärztin für Augenheilkunde in Rostock,
bis zum 31. Dezember 2003.

Ende der Zulassung

PD Dr. med. habil. *Bernhard Scholz*,
die Zulassung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab 17. April 1991 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003;

Dr. med. *Ursula Ionescu*,
die Zulassung als Fachärztin für Augenheilkunde ab 2. Januar 1992 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Berthe Beel* und Dr. med. *Ursula Ionescu* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Augen-

heilkunde in Rostock, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Ermächtigungen

Dipl.-Med. *Kristine Müller*,
Fachärztin für Radiologie im Klinikum Südstadt Rostock, wird für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 376, 378, 381, 384 bei Patienten nach maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock ermächtigt
bis zum 31. Dezember 2003;

Dr. med. *Volker Harder*,
Oberarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Südstadt Rostock, wird für angiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 74, 75, 601, 650-665, 668, 671, 680-689 und 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten ermächtigt
bis zum 30. Juni 2005;

Klinik für Innere Medizin, Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Universität Rostock, die bestehende Ermächtigung wird um die postexpositionelle Tollwutschutzbehandlung und um die Behandlung von Patienten bei Verdacht auf tropenmedizinische Erkrankungen auf Überweisung von Vertragsärzten erweitert;

Prof. Dr. med. *Rainer Hampel*,
Leiter der Abteilung Endokrinologie und Stoffwechsellkrankheiten in der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock, wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, zur Behandlung bei Patienten mit Endokrinopathien und speziellen Stoffwechselerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin verlängert
bis zum 30. Juni 2005;

Prof. Dr. med. *Sibylle Wegener*,
Direktorin des Instituts für Transfusionsmedizin des DRK-Blutspendedienstes Rostock, die erteilte Ermächtigung wird auf Überweisung von ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen, die für reproduktionsmedizinische Leistungen ermächtigt sind, erweitert;

Prof. Dr. med. *Jürgen Pieck*,
Kommissarischer Leiter der Abteilung für Neurochirurgie an der Universität Rostock, wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, für neurochirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2005;

Priv.-Doz. Dr. med. *Regina Zimmermann*,
Oberärztin der Dermatologischen Klinik der Universität Rostock, wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, für dermatologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen und Pathologen und ermächtigten Dermatologen sowie für Diagnostik und Therapie bei Melanompatienten auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie ermächtigt
bis zum 30. Juni 2005.

Prof. Dr. med. *Gustav Steinhoff*,
Direktor der Klinik für Herzchirurgie an der Universität Rostock, die Ermächtigung für konsiliarärztliche Leistungen im Rahmen der Herzchirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, verlängert
bis zum 30. September 2005;

Dr. med. *Raik Severin*,
Oberarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Südstadt Rostock, die Ermächtigung zur Vornahme von Erstprogrammierungen 3 Monate nach Implantation von Herzschrittmachern auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen wird verlängert; abrechenbar sind Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 621, 622 sowie 7120, bis zum 31. März 2005;

Prof. Dr. med. *Peter Schuff-Werner*,
ärztlicher Leiter des Instituts für Klinische Chemie und Pathobiochemie der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, die Ermächtigung wird für labor diagnostische Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin, ermächtigten Ärzten der Kinder- und Jugendklinik der Universität Rostock und der Kinderdialyse des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e.V. Rostock verlängert bis zum 30. September 2005.

Dr. med. *Michael Schittkowski*,
Facharzt für Augenheilkunde an der Augenklinik der Universität Rostock, die Ermächtigung für Leistungen auf dem Gebiet der Strabologie und Neuroophthalmologie nach den EBM-Nummern 1, 74, 75, 1216-1221, 1224, 1226, 1230, 1235, 1242, 1295, 7120, 7121 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde wird verlängert bis zum 31. März 2005.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Birgit-Christine Westphal*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Universität Rostock,
die Ermächtigung endet gemäß § 95 Abs. 6 SGB V.

Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Reinhard Kauschke*,
Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie für Wismar,
ab 1. Juli 2003;

Dipl.- Med. *Markolf Oelze*,
Facharzt für Urologie für Schwerin,
ab 1. Juli 2003.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Detlef Rothacker* und Dr. med. *Peter Sander*,
Fachärzte für Pathologie in Schwerin, erhalten die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von Frau *Rosario Bagallo-Dominguez* als angestellte Ärztin in ihrer Praxis,
ab 1. April 2003.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Prof. Dr. med. *Wulf-Dietrich Miersch* und *Bernd Quednau* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Urologie für Schwerin,
ab 1. April 2003.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Thomas Politz*,
die Zulassung wird geändert.
Dr. *Politz* hat die vertragsärztliche Tätigkeit in Schwerin bis zum 30. Juni 2003 aufzunehmen.

Verlängerung der Zulassung

SR Dr. med. *Claus Lenz*,
Facharzt für Innere Medizin in Wismar,
bis zum 31. Oktober 2011;

Dr. med. *Heinz Rütting*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wismar,
bis zum 5. Mai 2011;

Dr. med. *Walter Stolze*,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Grevesmühlen,
bis zum 30. September 2011.

Erweiterung der Zulassung

Dr. med. *Thomas Freitag*,
die Zulassung wird erweitert.
Dr. med. *Thomas Freitag* wird als Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Wismar zugelassen ab 10. April 2003.

Ende der Zulassung

Dr. (H). *Angela Heine*,
die Zulassung als Praktische Ärztin ab 1. August 1992 in Wismar endet mit Wirkung vom 1. April 2003;

Reinhard Mietz,
die Zulassung als Facharzt für Chirurgie ab 1. April 1991 in Wismar endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003;

Dr. med. *Martina Otto*,
die Zulassung als Fachärztin für Urologie ab 1. August 1991 in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Ermächtigung

Dr. med. *Dieter Kirchner*,
Oberarzt im Institut für Röntgendiagnostik am Medizinischen Zentrum Schwerin, wird für angiographische und interventionelle radiologische Untersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen ermächtigt. Bestandteil der Ermächtigung sind die EBM-Nummern 1, 2, 74, 665, 5100-5150, 6000-6003 und 7120, bis 30. Juni 2005.

Dr. med. *Hans-Herbert Springer*,
Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Klinikums Schwerin, die Ermächtigung wird für konsiliar-ärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie verlängert bis zum 30. Juni 2005;

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Bernhard Graf*,
Chefarzt der Abteilung Kardiologie der Klinik für Innere Medizin I am Medizinischen Zentrum der Landeshauptstadt Schwerin, die Ermächtigung wird für Leistungen des Teilgebietes Kardiologie auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen und zur Betreuung von Herzschrittmacherpatienten auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert. Ausgenommen sind Leistungen, die das Medizinische Zentrum Schwerin gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2005.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Dr. *René Keller*,
Facharzt für Innere Medizin am Städtischen Krankenhaus Wismar, die Ermächtigung wird insoweit geändert, als sie befristet wird bis zum 31. März 2005.

Stralsund/Nordvorpommern

Die Zulassung haben erhalten

Andreas Gey,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Prerow,
ab 1. Juli 2003;

Dr. med. *Carsten Hielscher*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Stralsund,
ab 1. Juli 2003.

Verlängerung der Zulassung

Prof. Dr. med. habil. *Joachim Dabels*,
Facharzt für Innere Medizin in Barth,
bis zum 29. November 2012.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hans-Jürgen Combes*,
die Zulassung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab 1. Januar 1991 in Stralsund endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Ermächtigungen

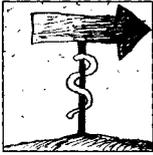
Prof. Dr. med. *Eduard Wolf*,
Chefarzt am Institut für Pathologie des Klinikums der Hansestadt Stralsund GmbH, wird ab 24. April 2003 für folgende Leistungen ermächtigt:
· Leistungen nach den EBM-Nummern 4900-4904, 155 und 168 auf Überweisung von ermächtigten Ärzten des Klinikums Stralsund und des Krankenhauses Bergen sowie auf Überweisung der niedergelassenen Pathologen und des Augenarztes der Belegabteilung des Klinikums Stralsund,
· Leistungen nach den EBM-Nummern 4915, 4920-4932, 4950-4965 und 4980 auf Überweisung von niedergelassenen Pathologen,
· hämatologische Untersuchungen in Verbindung mit Beckenkammbiopsien und bei osteologischen Fragestellungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
· Leistungen nach den EBM-Nummern 4952 und 4955 auf Überweisung der ermächtigten Ärzte des Klinikums Stralsund,
· Cito- und Schnellschnittdiagnostik im Gesicht-, Mund- und Kieferbereich, spezielle immunhistologische Untersuchungen zur Differentialdiagnose immunologisch bedingter bullöser Schleimhauterkrankungen und Hartschnitt- bzw. Trenn-Dünnschlifftechnik nach Kunststoffeinbettung auf Überweisung der niedergelassenen Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie aus Stralsund,
bis zum 31. März 2005.

Information

Die Praxisitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

- Dr. med. *Burkhardt Meyer*,
niedergelassener Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie in Greifswald;
neue Adresse: Lange Reihe 89 a,
17489 Greifswald,
- Dr. med. *Franka Naumann*,
niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schlagsdorf;
neue Adresse: Hauptstraße 34 a,
19217 Schlagsdorf,
- Dr. med. *Anke Gutezeit*,
Fachärztin für Orthopädie in Anklam;
neue Adresse: Mühlenstr. 18 e,
17389 Anklam,
- Gemeinschaftspraxis Dr. med. *Dagmar Wolff*/
Dipl.-Med. *Alya Neu*,
Fachärzte für Innere Medizin in Ribnitz-Damgarten;
neue Adresse: Lange Str. 49,
18311 Ribnitz-Damgarten.

Der Zulassungsausschuss und der Berufungsausschuss weisen ausdrücklich darauf hin, dass die vorstehenden Beschlüsse noch der Rechtsmittelfrist unterliegen.



Grundsätze der Versorgung mit Heilmitteln

Gemäß § 32 Sozialgesetzbuch V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit sie nicht nach § 34 ausgeschlossen sind. Zu den Heilmitteln zählen:

- Physikalische Therapie,
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie,
- Ergotherapie,
- Podologische Therapie.

Die Versorgung der Versicherten mit den angegebenen Heilmitteln ist in der entsprechenden Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 6. Februar 2001 (gültig ab 1. Juli 2001) mit den Änderungen vom 26. Februar 2002 (Podologie) und 21. Juni 2002 (Ultraschall, Elektrotherapie) geregelt. Die Heilmittel-Richtlinien gliedern sich in zwei Teile:

1. Richtlinien text (Fassung vom 6. Februar 2001 in „Verträge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ vom Deutschen Ärzte-Verlag, Seite 569 ff., Ergänzungen im Deutschen Ärzteblatt Heft 28-29 und 39 / 2002),

2. Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittel-Katalog: Beilage Deutsches Ärzteblatt als CD-Version und als Heft versandt durch die KV nach Anforderung).

In einer Anlage sind die nicht verordnungsfähigen Heilmittel benannt. Zusammenfassung wichtiger Hinweise:

Regelfall: Der Heilmittelkatalog führt für alle Indikationen den Regelfall auf. Die angegebenen Heilmittel und die Verordnungsmengen sollten ausreichend sein, das Therapieziel zu erreichen. Zu beachten ist, dass die Verordnungsmenge unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht immer ausgeschöpft werden muss. Verordnungen außerhalb des Regelfalls (bezieht sich ausschließlich auf die Verordnungsmenge) sind begründungs- und genehmigungspflichtig.

Langfristverordnungen: Die Anzahl der Behandlungen je Verordnung ist so zu begrenzen, dass eine regelmäßige Überprüfung des Therapieverlaufes durch den Arzt gewährleistet wird. Quartalsgrenzen müssen nicht eingehalten werden.

Ergänzende Heilmittel (C): Diese Heilmittel können in der Regel nur zusätzlich zu einem vorrangigen (A) oder optionalen Heilmittel (B) gemäß Katalog verordnet werden. Die Maßnahmen der Elektrotherapie sowie die Ultraschall-Wärmetherapie können dann auch isoliert verordnet werden, soweit sie bei der jeweiligen Indikation als ergänzende Heilmittel vorgesehen sind.

Die wirksamste Medizin ist die natürliche Heilkraft, die im Inneren eines jeden von uns liegt.

Hippokrates

Hausbesuch: Die Behandlung hat grundsätzlich in der Praxis des Therapeuten zu erfolgen. Hausbesuche dürfen nur verordnet werden, wenn medizinische Gründe vorliegen.

Diagnose und Leitsymptomatik: Diese sind auf der Verordnung immer anzugeben. Das spezifische Therapieziel muss nur dann angegeben werden, wenn es nicht aus der Diagnose und Symptomatik hervorgeht.

Elektrotherapie/ Wärmetherapie/ Kältetherapie: Bei diesen Maßnahmen ist immer das spezielle Heilmittel anzugeben.

Iontophorese/Kurzweile: Beide Maßnahmen stellen derzeit keine verordnungsfähigen Heilmittel dar.

Ergotherapie: Es ist immer erforderlich, das konkrete Heilmittel entsprechend den Vorgaben der Richtlinie zu benennen.

Heilmittelprüfung/Richtgrößen

Das Ausgabenvolumen wird durch die Festlegung von Obergrenzen und Richtgrößen ebenso wie bei den Arzneimitteln begrenzt. Für das Jahr 2003 sind noch keine Richtgrößen vom Schiedsamt festgelegt worden. Unbefriedigend ist immer noch die Datenlage. Es ist nach wie vor nicht möglich, zeitnah Verordnungsstatistiken von den Krankenkassen zu erhalten.

Eine eigene Statistik in der Praxis zu führen, ist nicht mit jeder Arztsoftware möglich und wegen unzureichender Zuarbeit der Krankenkassen bezüglich der Vergütungshöhen für die Heilmittelerbringer oft auch noch fehlerhaft.

Auf Bundesebene ist es nicht gelungen, die geplante Begleitstudie über die finanziellen Auswirkungen der neuen Richtlinien durchzuführen. **Eine Ausgabensteigerung im Bund von ca. 15 Prozent im Jahr 2002 kann u.a. durch folgende Faktoren verursacht sein:**

- der Katalog schlägt neben den Kombinationen zweier Heilmittel auch die Verordnungsmengen vor (statt früher 6 jetzt 9 Heilmittel durchschnittlich je Rezept),
- durch die Therapeuten wird in über 80 Prozent der Fälle eine Wiederholungsverordnung als notwendig erachtet,
- neue Leistungen (Podologie) wurden eingeführt,
- Verlagerungseffekte aus ambulanten Reha-Einrichtungen und Krankenhäusern (AOTR, EAP, DRG),
- Preisveränderungen.

Eine weitere Überarbeitung des Heilmittelkataloges, verbunden mit einer Raffung der Diagnosenanzahl und der Veränderung von Verordnungsmengen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit, ist zu erwarten.

MB



Aktuelle Arzneimittel-Informationen im Netz

Von Joachim Lehmann

Arzneimittel-Probleme haben angesichts der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Lage einen hohen Stellenwert. Die schnelle und aktuelle Information ist dabei für die tägliche Arbeit des Arztes von großer Bedeutung.

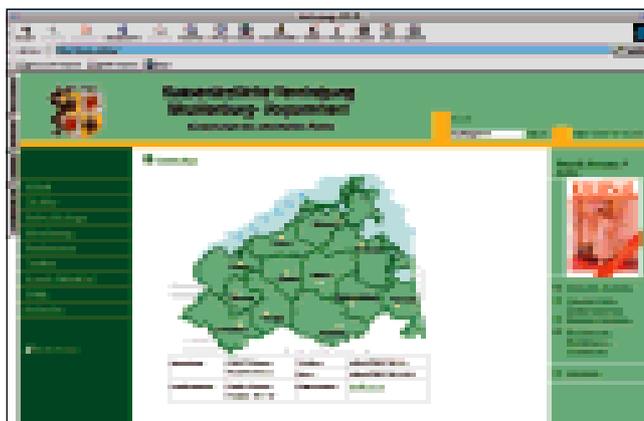
Auf die unterschiedlichen Möglichkeiten, sich in diesem Bereich zu informieren, ist an dieser Stelle schon wiederholt aufmerksam gemacht worden. Natürlich bietet sich zuerst die Nutzung der KVMV-Website www.kvmv.de an. Die hier interessierenden Informationen sind im Zuge der Überarbeitung des Auftritts unter der Rubrik Arzneimittel/Heilmittel zusammengefasst worden. Dieser Button ist untergliedert in folgende fünf Segmente:

- Arzneimittelversorgung in Mecklenburg-Vorpommern,
- Rechtsgrundlagen der Arznei- und Heilmittelverordnung,
- Allgemeine Verordnungshinweise für Arzneimittel,
- Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel und
- Informationen der Arzneimittelberatungs-Kommission.

Die neue technische Grundlage des Auftritts ermöglicht den ständigen Zugriff auf alle Unterpunkte, wenn man in dieser Rubrik arbeitet.

Zur Arzneimittelversorgung in Mecklenburg-Vorpommern liegen die derzeit relevanten Richtgrößen und die Zielvereinbarungen zur Steuerung der Arzneimittelausgaben, aber auch Hinweise für die Richtgrößenprüfungen, Ratschläge zur Vermeidung von Regressen, Hin-

weise auf das Internet sowie die Arzneimittelkosten-Analyse für Mecklenburg-Vorpommern vor. Die Rechtsgrundlagen bieten Verlinkungen auf die geltenden Bestimmungen mit den für die tägliche Arbeit wichtigen aktualisierten Anlagen und die gültige Negativliste sowie Hinweisen dazu.



Homepage der KVMV

Gerade für die unmittelbare Arbeit der Ärzte in der Praxis haben die Allgemeinen Verordnungshinweise für Arzneimittel und für Heilmittel Bedeutung. Hier finden sich praktische Hinweise, Ratschläge und Informationen aus der Feder von Kollegen und relevante Erfahrungen aus anderen Einrichtungen und Arbeitsbereichen. Zu nennen sind hier die korrekte Ausfüllung des Rezeptblatts, eine Hitliste der häufigsten Fehler und Mängel auf Verordnungsblättern, aber auch Hinweise zum Verhalten bei Wunschverordnungen und Ratschläge zur Vorbeugung von Diebstahl, Fälschung und Missbrauch von Rezepten sowie zur Verhinderung des Missbrauchs von Arzneimitteln.

Hervorzuheben ist die monatlich aktualisierte Liste der von den Krankenkassen gestellten Anträge auf

Sonstigen Schaden. Detaillierte Informationen der Arzneimittelberatungskommission ergänzen das Bild.

Ferner ist wiederholend auf das umfassende Angebot der „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ (AkdÄ) im Internet unter www.akdae.de aufmerksam zu ma-

chen. Die ebenfalls überarbeitete Website dieses Fachausschusses der Bundesärztekammer bietet eine gute Übersicht mit ihrem neu strukturierten Angebot. Besonders bedeutsam für die praktische Arbeit sind die Button Arzneimittelrisiken, AVP-Bulletin (Arzneiverordnung in der Praxis), Therapieempfehlungen und Wirkstoff aktuell.

Bei den meisten Informationen besteht auch die Möglichkeit zum

Download. Die Rubrik Wirkstoff aktuell gibt Hinweise zum Stellenwert neuer Arzneimittel und bietet neutrale Informationen für die Verordnungsentscheidung des Arztes. Es ist auch möglich, einen kostenlosen Newsletter mit Hinweisen auf neue Dokumente in der Website per E-Mail zu bestellen.

Fragen, Hinweise und Anregungen können wie immer gerichtet werden an:

Jörg Samek
EDV-Abteilung
Tel.: (03 85) 74 31 - 489
Fax: (03 85) 74 31 - 222
E-Mail: webmaster@kvmv.de

Dr. Joachim Lehmann
Presseabteilung
Tel.: (03 85) 74 31 - 214
Fax: (03 85) 74 31 - 386
E-Mail: pr@kvmv.de



Arzneimitteltherapie in der Praxis

Von Jutta Schilder*

Die allgemeine gesundheitspolitische Lage ist geprägt durch die Forderung nach zunehmend höheren Einsparungen im Arzneimittelbereich. Einsparen durch eine wirtschaftliche Verordnungsweise ist in der Praxis der einzige gangbare Weg. Was sind Wege zu einer wirtschaftlichen Arzneimittelverordnung in der Praxis?

1. Beachtung der gesetzlichen Grundlagen der Arzneimittelverordnung

Hierzu gibt es ausführliche Darstellungen auf Seite 7 dieses Heftes.

2. Transparenz schaffen in Sachen Arzneimittelverordnungen

Die Nutzung des PC mit den Programmen zur Verordnungsstatistik und Richtgrößenüberwachung ist ein wichtiges Moment. Besondere Beachtung sollten dabei finden:

- Verordnungsvolumina patientenbezogen und medikamentenbezogen,
- Erfassung *aller* Rezepte (auch lückenlos die Hausbesuchsverordnungen),
- Kennzeichnung kostenintensiver Fälle,
- Preisvergleiche innerhalb der gleichen Wirkstoffgruppen,
- Anlegen einer „praxisindividuellen“ Medikamentenliste,
- Auflistung aller indikations- und wirkstoffbezogenen Praxisbesonderheiten entsprechend Anlage 2 und 3 der Empfehlung zu Richtgrößen,
- Überwachung der Richtgrößenauslastung,
- regelmäßige Auswertung der von der KVMV quartalsweise bereitgestellten vergleichenden Medikamenstatistiken,
- **neu:** Auswertung der demnächst erstmalig jeder Praxis mit mehr als

50 Einzelverordnungen im Monatsdurchschnitt zugehenden sogenannten Frühinformationen. Dies sind monatliche Trendmeldungen zur arztindividuellen Ausgabenentwicklung der Marktsegmente Generika, Analogpräparate, Reimporte, Spezialpräparate und Festbetragsarzneimittel im Vergleich zur Fachgruppe. Sie werden von den Spitzenverbänden der Krankenkassen acht Wochen nach Ablauf des Berichtsmonats der KV auf einem Sammel datenträger bereitgestellt und durch diese für jeden Arzt ausgedruckt und zugesandt. Genauere Erläuterungen finden sich in der ersten Zusendung.

3. Kontrolle des Verordnungsverhaltens in der Praxis

- keine Großpackungen bei Neuer oder Ersteinstellungen chronisch Kranker sowie in der Akutversorgung,
- regelmäßige Kontrolle der Verordnungsintervalle und Verordnungsmengen,
- Verordnung nach Klinikaufenthalt kritisch vornehmen, eventuell Umstellung auf Generika,
- Überwachung der Anzahl der pro Patient verordneten Medikamente: mit der Zahl der verordneten Präparate sinkt die Compliance und steigen die Interaktionen,
- keine Wunschverordnungen.

4. Erfassung der Praxisbesonderheiten

Erläuterungen dazu, was vom gemeinsamen Prüfungsausschuss der Krankenkassen und der KV in Mecklenburg-Vorpommern als solche anerkannt wird, sind auf Seite 9 nachzulesen.

Es ist dringend zu empfehlen, sich quartalsweise der Arbeit zu unterziehen, diese aufzulisten und der Prüfungsabteilung zuzusenden. Wenn die Prüfungen zur Wirtschaftlichkeit der Arzneiverordnung erst 2 bis 3 Jahre später stattfinden, kann es schwer

sein, alle Praxisbesonderheiten im Nachhinein darzustellen.

5. Verordnung von Analogpräparaten (Me-Too)

Im Spruch des Landesschiedsamts zur Arznei-, Verband- und Heilmittelvereinbarung für Mecklenburg-Vorpommern für das Jahr 2002 wird zu Me-Too-Präparaten folgendes ausgeführt:

„Me-Too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen aber höheren Kosten sollen so weit wie möglich vermieden werden; stattdessen soll die Therapie bei entsprechender Indikation mit preisgünstigeren anderen Präparaten derselben Wirkstoffklasse mit pharmakologisch gleichem Wirkmechanismus erfolgen. Me-Too-Präparate unterscheiden sich von Präparaten mit dem Referenzwirkstoff derselben Wirkstoffklasse oft nur durch geringfügige Veränderungen in der Molekularstruktur des Referenzwirkstoffes. Durch diese Veränderungen wird ein neuerlicher Patentschutz erreicht, der es dem Anbieter ermöglicht, einen höheren Marktpreis festzusetzen, ohne dass dem immer ein entsprechend deutlich höherer therapeutischer Nutzen gegenüber steht. Unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzen-Relation soll auf die Verordnung von Me-Too-Präparaten ohne relevanten therapeutischen Zusatznutzen gegenüber preiswerteren Präparaten derselben Wirkstoffklasse weitgehend verzichtet werden.“

Die Festlegungen für das Jahr 2003 vom 5. Mai 2003 setzen hierauf auf. Mecklenburg-Vorpommern steht bei der Verordnung von Me-Too-Präparaten bundesweit an zweiter Stelle. Eine Absenkung der Ausgaben in diesem Bereich ist dringend geboten.

Wird die Arzneimittelvereinbarung nicht eingehalten, kann die Überschreitung Gegenstand der Gesamtverträge werden. Dies ist schon ge-

schehen bei den Honorarverhandlungen mit der AOK in Form einer Honorarabsenkung um 0,5 Prozent wegen Nichteinhaltung des Ausgabenvolumens 2002. Hinzu kommen dann noch die Prüfungen zur Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnung, in denen die Krankenkassen den Verordnungsanteil der Me-Too-Präparate im Vergleich zur Fachgruppe prüfen werden. Bei nicht zu begründender Überschreitung ist mit Regressen zu rechnen.

Wie der einzelne Arzt im Vergleich zur Fachgruppe liegt, ist der jedem Arzt in Kürze zugehenden Frühinformation zu entnehmen.

6. Antibiotikatherapie

Die Neuentwicklung von Antibiotika kann mit der Resistenzentwicklung kaum noch Schritt halten. Ursache dafür ist anerkanntermaßen der unzureichend differentialtherapeutische Einsatz dieser Medikamente. Zum einen werden sie oftmals bei viralen oder banalen Infekten verordnet, zum anderen aber wird zu wenig Differentialtherapie betrieben.

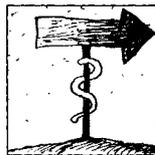
Es ist unwirtschaftlich, wenn in einer Praxis beispielsweise fast ausschließlich Roxithromycin verschrieben wird! Dies ist auch dann unwirtschaftlich, wenn die Richtgröße eingehalten wird oder im Vergleich zur Fachgruppe eine geringe Verordnungshäufigkeit vorliegt.

7. Wunschverordnungen, nicht verordnungsfähige Medikamente

Hierzu gibt es eindeutige Arzneimittelrichtlinien und die Negativliste, die für alle Beteiligten im Gesundheitswesen, auch für die Patienten, verbindlich sind!

Noch etwas: Ein Kassenangestellter kann leicht den „Generösen“ spielen, wenn er mitteilt, dass ein bestimmtes Präparat von der Kasse erstattet wird, belastet es doch das Budget des Arztes. Solche Zusagen sollten schriftlich erfolgen oder man notiere sich den Namen des Mitarbeiters, der derartige Zusagen ausspricht.

* *Dipl. med. Jutta Schilder ist im Vorstand der KVMV verantwortlich für das Ressort Arzneimittel*



Sonstiger Schaden

Die Krankenkassen haben der Prüfabteilung neue Anträge auf Feststellung eines sonstigen Schadens zugestellt.

Die Verordnung folgender Präparate sei entgegen der gültigen Arzneimittel-Richtlinie zu Lasten der GKV erfolgt:

• gemäß Punkt 17.1. q) **Fixe Kombinationen aus Vitaminen und anderen Stoffen, ausgenommen Vitamin D-Fluorid-Kombinationen zur Anwendung bei Kindern und zur Osteoporoseprophylaxe:**

Ossiplex ret. Drg.

• gemäß Punkt 17.2. h) **Vitaminpräparate, ausgenommen bei nachgewiesenem Vitaminmangel jeglicher Ursache, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann. Ausgenommen sind weiterhin die prophylaktische Gabe von Vitamin D zur Prävention**

E Vitamin rat. 400 Kps.

*Bio-H-Tin 5 mg Tbl.
(auch AZMR 17.1.c)*

Spondyvit Kps.

Optovit forte Kps.

Milgamma 100 mg Drg.

Milgamma NA Kps.

Vitagutt Vit. E 1000 Kps.

Vitamin B Duo Filmtabl.

• gemäß Punkt 17.2. g) **Mineralstoffpräparate zur oralen Anwendung, ausgenommen:**

– Calcium-Verbindungen als Monopräparate bei dokumentierter Hypokalziämie und bei Osteoporose (auch kombiniert mit Fluorid)

– Fluorid zur Kariesprophylaxe des Kindes und bei Osteoporose

– Zink-Verbindungen als Monopräparate bei nachgewiesenem Zinkmangel, u.a.

*Selenase Trinkampullen
100 (50) peroral*

Anmerkung:

Die Medizinische Beratung erkennt in einigen Fällen keinen nachvollziehbaren Grund für die Antragstellung der Krankenkassen.

Eine vollständige Liste der bisher von den Krankenkassen gestellten Anträge auf Sonstigen Schaden findet sich unter:

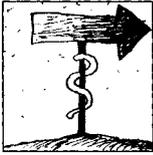
www.kvmv.de → *Arzneimittel.*

Orthopädiepraxis

**innovativ, umsatzstark im Süden Berlins
sucht kurzfristig Partner/in für Gemeinschaftspraxis
KV-Sitz vorhanden – Einstieg variabel.**

Fax: 030/86 42 20 18

Fax: 030/68 80 96 82



Das Rezeptblatt richtig bedruckt

Grundsätzlich gilt für die Ausstellung der Rezepte:

- Höchstens drei Arzneimittel pro Rezeptblatt,
- äußere Feldumrandung einhalten,
- Schriftart Courier Rezept nur in schwarzer Farbe ausfüllen,
- Farbband regelmäßig auswechseln,
- keine Kursiv- oder Fettschrift verwenden.

In den übrigen Fällen ist das Kästchen „Geb.-pfl.“ anzukreuzen.

2 Kassen-Nr.

In dieses Feld ist die Kassen-Nr. aus der Krankenversichertenkarte einzutragen. Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, bei denen die Berufsgenossenschaften/Unfallversicherungsträger zur Kostenüber-

kenkasse) auch Unfalltag und Unfallbetrieb anzugeben. Weiterhin ist das Ankreuzfeld „Arbeitsunfall“ zu kennzeichnen. Es darf keine Kassennummer eingegeben werden! Liegt ein Unfall z.B. in der Häuslichkeit vor, erfolgt die Verordnung weiterhin zu Lasten der Krankenkasse. Es darf nicht vergessen werden, das Feld „Unfall“ anzukreuzen.

4 Vertragsarzt-Nr.

Die Vertragsarzt Nummer ist in fortlaufender Ziffernfolge ohne Trennzeichen auszudrucken. Vermeiden Sie daher Leerstellen, Bindestriche, Schrägstriche oder Vornullen.

5 Ausstellungsdatum

Das Datum ist im Format TT.MM.JJ aufzudrucken; z. B. 31.03.01

Statusangaben:

6 In das Kästchen „BVG“ ist eine 6 einzutragen, wenn es sich um einen Anspruchsberechtigten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder Bundesentschädigungsgesetz (BEG) handelt.

7 In das Feld „Hilfsmittel“ ist eine 7 einzutragen, wenn die Verordnung ein Hilfsmittel betrifft. Hilfsmittel, z.B. Spritze, und Arzneimittel gehören nicht auf ein gemeinsames Rezept.

8 In das Feld „Impfstoff“ ist bei der Verordnung von Impfstoffen die Zahl 8 einzutragen, wobei gleichzeitig in das Feld 9 „Spr.-St.-Bedarf“ die Zahl 9 eingetragen werden muss. (ACHTUNG: FSME personen- gebunden verordnen mit Kennzeichnung von Feld 8)

9 In das Feld „Spr.-St.-Bedarf“ ist bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf die Zahl 9 einzutragen. MB

1 Gebühr frei / Geb.-pfl.

Einer dieser beiden Einträge ist auf jeden Fall vorzunehmen. Das Kästchen „Gebühr frei“ ist anzukreuzen bei:

- Personen unter 18 Jahren,
- Personen, die unter die Härtefallregelung fallen und eine entsprechende Bescheinigung vorlegen,
- Verordnungen wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder in Zusammenhang mit der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinie beachten!),
- Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers.

nahme verpflichtet sind, ist dieses Feld freizulassen (eine versehentlich gedruckte Kassen-Nr. muss deutlich durchgestrichen werden). Nur so ist gewährleistet, dass die Kosten nicht fälschlicherweise der Krankenkasse in Rechnung gestellt werden.

3 Unfall/Arbeitsunfall

Wenn eine Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ausgestellt wird, so sind neben der Bezeichnung des zuständigen Unfallversicherungsträgers (Berufsgenossenschaft anstelle der Kran-



Vorwiegend heitere Motive voller Lebenslust

Von Detlef Hamer

Die eintägige Visite des jetzt 75jährigen Nobelpreisträgers Günter Grass in der Hansestadt Rostock am 12. Mai ist mit gutem Nachklang verknüpft, denn die Ausstellungen jüngerer Bildwerke seiner Hand im Foyer des Volkstheaters und in der Galerie 8, letztere in der Altstadt (Hartestraße 8) gelegen und von Christine Jastram umsichtig arrangiert und betreut, sind noch bis Ende Juni zu sehen. Der Literat und Bildkünstler, der nach einer Steinmetzlehre auf Hochschulen in Düsseldorf und Berlin sein Rüstzeug als Zeichner, Grafiker und Plastiker erhalten hatte, wartet mit einer kleinen, aber gediegenen Auswahl von Bronzen, Lithographien, Radierungen und Aquarellen auf, die in ihrer Mehrzahl im Laufe der letzten Jahre entstanden sind. Es überwiegen im bewussten Kontrast zu gravierenden zeitgeschichtlichen Themen, die der Schriftsteller Grass in seinen Hauptwerken aufgreift, heitere Motive voller Lebenslust. Das betrifft bei den Plastiken neben innig vereinten Liebespaaren beispielsweise solche Figuren, die dem sinnlichen Vergnügen des Tanzes huldigen. Man weiß, dass der fulminante Erzähler selbst ein ebenso begeisterter wie versierter Tänzer ist, und so hat er dieses Metier mit aller ihm möglichen Verve und Grazie gestaltet. Eine imposante Entsprechung findet sich bei seiner Serie lithographierter Blätter unter dem eher elegischen Titel „Letzte Tänze“; die mit „e.a.“ als Künstlerexemplare bezeichneten Arbeiten können zum moderaten Preis von je 250 Euro erworben wer-

den, wie sich übrigens die Preise sämtlicher ausgestellten Werke im erträglichen Rahmen halten. Das bildnerische Sujet des Tanzes will Grass – zusammen mit neueren Gedichten – in sein nächstes Buch, das im Herbst erscheint, einbringen, wie er mir sagte. Nach so geschichts-trächtigen Themen wie „Im Krebsgang“ betätige er sich gern eine Weile als Zeichner und Bildhauer, für ihn auch eine Erholungsphase vom schwierigen Handwerk des Schreibens, erläuterte er.



Günter Grass: Charleston, Bronze, o. J.

Natürlich markieren etliche seiner bildhauerischen und grafischen Arbeiten getreue Verbindungslinien zu seinen literarischen Äußerungen. Bei den Bronzen kommt dies am sinnfälligsten in der Plastik „Der Butt“, identisch mit einem seiner gewichtigsten Romantitel, bei den Radierungen im Blatt „Die Rätin“

zum Ausdruck. Darüber hinaus gibt es ein mannigfaltiges Beziehungsgeflecht zum dichterischen Wort, so bei den Lithos „Worüber ich schreibe“ und „Als vom Butt nur die Gräte geblieben war“, die auf originelle Weise kalligraphische Attribute aufweisen. Auch ein symbolkräftiges Selbstporträt, nämlich die Radierung „Mit Handschuh, nachdenklich“, befindet sich in der Präsentation. Bei seinen farblich hier zumeist verhaltenen Aquarellen beschränkt sich Grass in der für die Galerie 8 bereit-

gestellten Auswahl auf die variantenreiche Darstellung von Pilzen, deren frischer oder morbider Zustand ihn ebenso zur Darstellung reizt wie ihre Drapierung vor weitläufiger portugiesischer Landschaft.

Als der Schriftsteller abends im gefüllten Großen Haus des Volkstheaters aus seiner Novelle „Im Krebsgang“, derzeit in 400.000 Exemplaren verbreitet, mit der für ihn charakteristischen temperamentvollen Intonation las, hatte er ein begeistert zuhörendes Publikum. Viele Besucher nahmen die Gelegenheit wahr, diesen oder einen anderen frisch erworbenen Buchtitel vom Autor signieren zu lassen. Zuvor, nachmittags, hatte sich der Literatur-Nobelpreisträger im Beisein des Oberbürgermeisters und des Bürgerchaftspräsidenten ins Gästebuch der Hansestadt Rostock eingetragen.

Während eines spät abendlichen Essens im Altstadt-Restaurant „Amberg 13“ erwiesen sich Günter Grass und seine Frau Ute, die von der Insel Hiddensee stammt, nach all den anstrengenden Terminen des Tages als launige Gesprächspartner inmitten einer 22köpfigen Gästerunde.



Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen

Ausbildung zum Gruppentherapeuten

Berufsbegleitende, dreijährige Ausbildung mit zehn Wochenendseminaren für niedergelassene und klinisch tätige Ärzte und Psychologen zum (analytischen) Gruppentherapeuten

Gruppentermine: jährlich im März, Juni und November auf Nachfrage.

Ort: Berliner Gruppenanalytisches Institut (BGI) am Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e. V. (BIPP), Münchener Straße 24, 10779 Berlin-Schöneberg.

Teilnehmergebühren: 10 mal 350 Euro (insgesamt 3500 Euro).

Informationen und Bewerbungen bitte an:

Berliner Gruppenanalytisches Institut (BGI) am Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e. V. (BIPP), Münchener Straße 24, 10779 Berlin-Schöneberg, Tel.: (030) 214 746 78, Fax: (030) 214 746 79.

Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen

WICHTIGE TIPPS UND HILFEN ZUM AUSBILDUNGSSTART IN DER ARZTPRAXIS

Zielgruppe: Auszubildende (Azubis), die 2003 ihre Ausbildung begonnen haben.

Termin: 16. August 2003, 9.30 bis 16.15 Uhr.

Inhalte: - Formularwesen: Personalienfeld, Ersatzverfahren, Chipkartenaufbau – Grundsätzliches zur Postbearbeitung – Einführung in die Hygienevorschriften – Schweigepflicht – welchen Umfang hat sie? – Die Praxis als Dienstleistungsbetrieb – Umgang mit Patienten: 1. Eindruck, nonverbale Kommunikation, aufmerksam Zuhören – Wie repräsentiere ich die Praxis am Telefon? – Buchstabieralphabet – Notizen.

Referentinnen und Organisation: Susanne Cords, Susann Lotties, Petra Stolten, Sylvia Thoms, Lehrarzhelferinnen des Edmund-Christiani-Seminars.

Teilnehmergebühr: 55 Euro.

BESSER TELEFONIEREN IM DIENSTLEISTUNGSUNTERNEHMEN ARZTPRAXIS

Termin: 6. September 2003, 9.30 – 17.00 Uhr.

Inhalte: - Wie werden Patienten zuverlässig und professionell am Telefon betreut? – Welche Kommunikationsregeln sollte ich beachten? – Wie gehe ich mit „schwierigen“ Anrufern um? – Wie kann ich mich besser ausdrücken?

Referentin und Organisation: Petra Stolten, Lehrarzhelferin, Edmund-Christiani-Seminar. **Teilnehmergebühr:** 55 Euro.

Ort für die o.g. Termine: Esmarchstraße 4-6, 23795 Bad Segeberg.

Auskunft/Anmeldung für die o.g. Termine:

Bitte schriftlich an das Edmund-Christiani-Seminar (ECS) der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Berufsbildungsstätte für Arzthelferinnen, Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg, Gabriele Schröder, Tel.: (04551) 80 31 78, Fax: (04551) 80 31 88, E-Mail: ecs@aeksh.org, Internet: www.aeksh.de.

Einleitung zum Norddeutschen Fachkongress in Schleswig

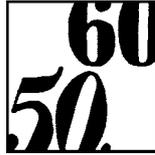
Am 26. und 27. September 2002 überleben Ihre Themen **Arbeitsmedizin - Qualitätsmedizin / Medizin im Dialog**

Die Kongresskommission der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (DGArbMed) hat sich für die Themen **Arbeitsmedizin - Qualitätsmedizin / Medizin im Dialog** entschieden. Diese Themen sind von großer Bedeutung für die Arbeitsmedizin und werden in der Kongresskommission mit den Kongressorganen unter der Leitung von Prof. Dr. G. Thoms erörtert. Die Kongresskommission hat sich für die Themen **Arbeitsmedizin - Qualitätsmedizin / Medizin im Dialog** entschieden. Die Kongresskommission hat sich für die Themen **Arbeitsmedizin - Qualitätsmedizin / Medizin im Dialog** entschieden.

Referentinnen: Susanne Cords, Susann Lotties, Petra Stolten, Sylvia Thoms

Organisator: Edmund-Christiani-Seminar

Teilnehmergebühr: 55 Euro



Die Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
trauert um ihr Mitglied

SR Hans-Peter Warnke

* 4. Januar 1939
† 20. Januar 2003

Der Facharzt für Allgemein-
medizin war seit dem
1. Januar 1991 in Loitz
niedergelassen.

Die Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
trauert um ihr Mitglied

MR Dr. med. Horst Braatz

* 07. März 1935
† 08. Mai 2003

Dr. Horst Braatz war bis zum
31. März 2001 als Facharzt
für Allgemeinmedizin in
Neubrandenburg
niedergelassen.

Die Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
trauert um ihr Mitglied

Dr. med. Ulrich Blaschke

* 25. April 1945
† 09. Mai 2003

Der Facharzt für Radiologie
war bis zum 30. September
2001 in Ludwigslust
niedergelassen.

50. Geburtstag

- 6.6. Dr. med. *Rosemarie Schmoll*,
niedergelassene Ärztin in
Greifswald;
- 20.6. Dr. med. *Friedrich Röck*,
niedergelassener Arzt in
Schwerin;
- 25.6. Dr. med. *Burkhardt Meyer*,
niedergelassener Arzt in
Greifswald;
- 26.6. Dr. med. *Edgar Mahnke*,
niedergelassener Arzt in
Güstrow.

60. Geburtstag

- 2.6. Dr. med. *Renate Pambor*,
Ärztin im Ruhestand in
Greifswald;
- 7.6. PD MR Dr. med. habil.
Konrad Taubert,
niedergelassener Arzt in
Neubrandenburg;
- 8.6. Dr. med. *Elfriede Pollex*,
niedergelassene Ärztin in
Wismar;
- 14.6. Dr. med. *Marianne
Schneider*,
niedergelassene Ärztin in
Rostock;
- 23.6. *Barbara Golle*,
niedergelassene Ärztin in
Stralsund;
- 26.6. Dr. med. *Regina Reimann*,
niedergelassene Ärztin in
Stralsund.

65. Geburtstag

- 5.6. Dr. med. *Erich Jolitz*,
niedergelassener Arzt in
Kühlungsborn;
- 10.6. Dr. med. *Dieter Schuricht*,
niedergelassener Arzt in
Rostock;
- 20.6. Prof. Dr. med. *Helmut
Heise*,
ermächtigter Arzt in
Rostock;
- 25.6. MR Dr. med. *Klaus-Dieter
Flehmig*,
niedergelassener Arzt in
Neustadt-Glewe;
- 25.6. Dr. med. *Hannelore
Schümann*,
niedergelassene Ärztin in
Rostock;
- 25.6. Dr. med. *Gerd Berger*,
niedergelassener Arzt in
Plau.

**Wir gratulieren allen Jubilaren
auf das herzlichste und wün-
schen ihnen beste Gesundheit
und allzeit gute Schaffenskraft!**

Dr. med. Susanne Kunz,
seit dem 1. Juli 1998 niedergelassen
als Fachärztin für Psychiatrie in
Greifswald, führt seit dem 21. Mai
2002 den Namen Kunz-Niemann.

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 12. Jahrgang, Heft 129, Juni 2003 •
Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Mark Richter (verantwortlich),
Dr. Joachim Lehmann, Eva Tille; Beirat: Dr. Jürgen Grümmert, Dr. med. Dieter Kreye, Marcel Krüger, Dipl.-Med. Jutta
Schilder, Matthias Zachow • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von Verlag
und Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in
Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen • Nachdruck und Vervielfältigung nur mit
Genehmigung des Verlages • Alle Rechte vorbehalten • Erscheinungsweise: monatlich • Einzelheft 3,10 €, Abonne-
ment: Jahresbezugspreis 37,20 €. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist
der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten • Anzeigen: Zachow Verlag • Redaktion: Journal der Kassenärzt-
lichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 74 31 - 213, Fax:
(0385) 74 31 - 386, E-Mail: info@kvmv.de • Verlag: Zachow Verlag, Burgdamm 8, 19370 Parchim, Tel.: (03871) 26 71 61,
Fax: (03871) 21 30 66, ISDN Leonardo: (03871) 26 70 49, E-Mail: service@zachow-offsetdruck.de • Satz und Layout:
Zachow Verlag, Niederlassung Schwerin, Ziegeleiweg 3, 19057 Schwerin, Tel.: (0385) 4 89 75 24, Fax+ISDN Leonardo:
(0385) 4 89 75 94, E-Mail: service-sn@zachow-offsetdruck.de • Druck: Zachow Offsetdruck und Verlag, Parchim.



Ist psychosomatische Medizin billiger?

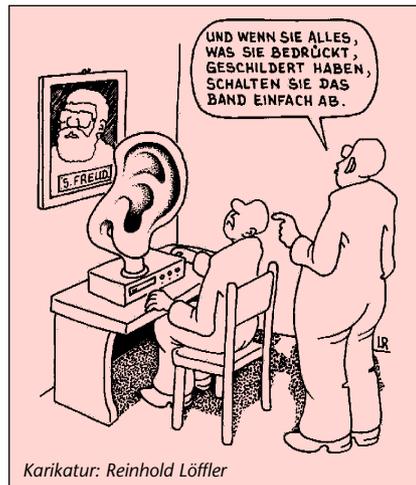
Von Ulrike Jacobi

In Zeiten ständiger Sparzwänge kommt immer wieder die Frage nach möglichst kostengünstigen Betreuungsformen in der ambulanten Medizin auf. Und da könnten die „Praxen mit psychosomatischer Besonderheit“ durchaus interessant werden. Seit 1997 gibt es in Mecklenburg-Vorpommern diese Gruppe von niedergelassenen Ärzten, zu denen neben Allgemeinmedizinern auch Internisten und Gynäkologen gehören. Anfangs war es gar nicht so einfach, die Notwendigkeit der Existenz dieser Gruppe zu begründen. Immer wieder kamen Einwände wie „Das machen doch alle Hausärzte“ oder Befürchtungen einer qualitativ minderwertigen „Schmalspur-Psychotherapie“.

Deshalb haben sich die Praxen einer dreijährigen Evaluation unterzogen, in der die Gruppe der schwerpunktmäßig psychosomatisch arbeitenden Ärzte einer Vergleichsgruppe gegenübergestellt wurde. Die „Messbarkeit“ der Effizienz einer psychosomatisch orientierten Medizin ist naturgemäß schwierig und das Projekt ist bundesweit bislang einmalig. Die Untersuchung zeigte, dass in allen Praxen sowohl die Patientenstruktur als auch deren Beschwerden sich glichen. Es waren keine Unterschiede in den Genesungserfolgen zu beobachten. Also gibt es keine „bessere“ oder „schlechtere Medizin“, sondern nur eine vom Leistungsprofil her andere.

Von den „Psychosomatikern“ wurden deutlich mehr Gesprächsleistungen erbracht, die allerdings den bekannten Budgetierungen zum Opfer fielen. Der markanteste Unterschied besteht in der Tatsache, dass die Psychosomatikpraxen um 10–15 Prozent geringere Arzneimittelkosten haben, ohne nähere indikationsbezogene Beleuchtung des Patientengutes gegenüber den Vergleichs-

praxen. Das liegt sicher vor allem am wesentlich höheren Zeitaufwand für die „sprechende Medizin“, der nur möglich ist durch eine strenge Beschränkung auf maximal tausend Behandlungsfälle pro Quartal. Die daraus resultierenden finanziellen Einbußen für viele aus der Gruppe können leider bislang nicht ausgeglichen werden. Die Psychosomatikpraxen liegen im Mittel unter dem durchschnittlichen Einkommen der



Karikatur: Reinhold Löffler

Vergleichspraxen. Aber auch beim Einsatz von Arzneimitteln gibt es Unterschiede. Zum Beispiel verordnen die „Psychosomatiker“ weniger Beruhigungsmittel, kombinieren dafür den gezielten Einsatz von Antidepressiva konsequent mit Gesprächen.

Zur Frage der Qualität ist darauf hinzuweisen, dass alle beteiligten Kollegen einen mit mindestens 140 Theoriestunden ganz erheblich höheren Ausbildungsgrad haben, als die psychosomatische Grundbetreuung verlangt. Sie müssen kontinuierlich fachspezifische Fortbildungen sowie Balint-Arbeit und Selbsterfahrung nachweisen und unterziehen sich freiwillig laufenden Qualitätskontrollen. Zweimal jährlich trifft sich die Gruppe zu Workshops. In den letzten Jahren zeigte sich deutlich, dass

die Praxen mit psychosomatischer Orientierung einen spezifischen Bedarf befriedigen. Die Zahl psychosomatischer Störungen und Krankheiten ist groß. Aufgrund der hohen Arbeitslosenquote und der damit verbundenen Ängste sowie des vergleichsweise hohen Suchtpotentials in Mecklenburg-Vorpommern wird sie in nächster Zukunft sicherlich nicht sinken.

Erfahrungsgemäß vergehen im Durchschnitt sieben Jahre bis zur Aufdeckung und Therapie der seelischen Hintergründe von körperlichen Beschwerden. Die Hemmschwelle vieler Menschen vor dem Gang zum Psychotherapeuten oder Nervenarzt sowie die meist unzumutbar langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz und die Überlastung vieler Hausärzte verschärfen die Situation zusätzlich. Die Psychosomatikpraxen sind für Patienten und auch überweisende Kollegen leicht zugänglich. Sie bieten ein spezifisches Leistungsspektrum an und garantieren eine hohe Qualität bei der Erfüllung dieser schwierigen Betreuungsaufgabe. Dabei arbeiten sie bewusst eng mit den rein somatisch orientierten Fachrichtungen zusammen und sind für viele Kollegen längst ein wichtiger Kooperationspartner im gemeinsamen Bemühen um die Betreuung der Patienten geworden.

Trotzdem ist es schwierig, dieses Modell eines differenzierten hausärztlichen Versorgungsangebotes in der Versorgungsstruktur zu etablieren. Die bisherigen Bemühungen um eine angemessene Honorierung der sprechenden Medizin verliefen leider im Sande. Wenn psychosomatische Medizin in Mecklenburg-Vorpommern und bundesweit gesundheitspolitisch gewollt ist, dann kann einer marktbedingten Umorientierung dieser bereits etablierten Praxen nur durch eine faire Honorierung entgegen gewirkt werden.

Praxiservice



Die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bietet ihren Mitgliedern als Service für die unterschiedlichen Bereiche umfassende persönliche und telefonische Beratung an.

Service	Ansprechpartner	Telefon/E-Mail
Beratung für Praxisgründung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Beratung der Praxis in der Niederlassung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Medizinische Beratung/ Arzneimittelkostenberatung	Dipl.-Med. Birgit Naumann Dipl.-Med. Brigitte Nick Christel Adam Sekretariat Ilona Zarott	Tel.: (0385) 7431 243 Tel.: (0385) 7431 245 Tel.: (0385) 7431 360 Tel.: (0385) 7431 374 E-Mail: med-beratung@kvmv.de
Praxisstruktur	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Genehmigungspflichtige Leistungen + Zusatzbudgets	Abteilung Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
innovative Versorgungsmodelle/ Praxisnetze	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Beratung zu den Bereichen Sucht, Drogen, Selbsthilfe und Prävention	Liane Ohde	Tel.: (0385) 7431 210 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
EDV-Beratung	Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter Sekretariat Sigrid Rutz	Tel.: (0385) 7431 257 E-Mail: edv@kvmv.de
Beratung zu Abrechnungsfragen	Maren Gläser, Abteilungsleiterin Sekretariat Angela Schaarschmidt	Tel.: (0385) 7431 299 E-Mail: abrechnung@kvmv.de
Rechtsauskünfte	Justitiar Thomas Schmidt Sekretariat Astrid Ebert Sekretariat Doreen Hamann	Tel.: (0385) 7431 224 Tel.: (0385) 7431 221 E-Mail: justitiar@kvmv.de
Vordrucke-Service Bezug über KVMV Bezug über Krankenkassen weitere Bezugsmöglichkeiten	Christiane Schmidt Bestellung per E-Mail Bärbel Ueckermann Bestellung per Telefon	E-Mail: iv@kvmv.de Tel.: (0385) 7431 351

