



Rund um das Thema Arzneiverordnungen geht es im Titelthema dieser Ausgabe. Im Interview mit einem Fachmann werden wir der Frage nachgehen, wo bei der Arzneimitteltherapie gespart werden kann, ohne die Qualität der Arzneimitteltherapie zu verringern. Wir erläutern Ihnen Einzelheiten zu der von KV und AOK vereinbarten Ausweitung des Pharmakotherapie-Beratungsangebots. Und schließlich gibt es eine ausführliche Darstellung der in der Diskussion immer wieder vorkommenden Begriffe Generika, Me-too und umstrittene Arzneimittel.

Seiten 12-18

Privatliquidationen

und Zuzahlungen führen immer wieder zu juristischen Auseinandersetzungen. Muß ein Kassenarzt Leistungen, die er seinen Privatpatienten anbietet, auch Kassenpatienten zugänglich machen? Ja, meint KV-Justitiar Ernst Jolitz und zieht zur Betrachtung seines Themas ein BSG-Urteil heran. Mehr zum Postulat der Gleichbehandlung von Privat- und Kassenpatienten auf den

Seiten 22-25

Psychosomatische Störungen

machen mittlerweile 40 Prozent aller Fälle in Hausarztpraxen aus. Allein der Anteil von Angstpatienten unter der hausärztlichen Patienten Klientel wird auf bis zu 15 Prozent geschätzt. Doch Hand aufs Herz: Wie sicher werden psychosomatische Störungen als solche tatsächlich erkannt? Rita Kielhorn, Allgemeinärztin/Psychotherapie, weiß Näheres.

Seiten 26-29

Forum

Leserbriefe 6

Aktuelles

In Kürze / Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch:
 Ärztliche Leistungen seit 1. Juli höher bewertet /
 Humanitäre Hilfe Ukraine: Krankenhausbetten für Ternopil 8
 Neues Verwaltungsgebäude: KV-Richtfest /
 Neue Psychotherapeuten-Kammer: Erste Delegiertenversammlung 10

Titelthema

Sparen bei der Arzneimittelverordnung – Interview mit Dr. Peter Schwoerer: Wider die pseudo-wissenschaftliche Argumentation / KV und AOK erweitern Beratungsangebot / Verordnungskosten effektiv steuern / Krebsmedikamente bald nur noch auf Privatrezept? 12-19

Kassen: 5-stellige Regreßforderungen gegen Berliner Onkologen

Die Auseinandersetzung um die Regreßanträge der Krankenkassen auf „sonstigen Schaden“ spitzen sich zu. Verschiedene Arztgruppen, darunter die Onkologen, werden derzeit mit teils fünfstelligen Regreßbeträgen überzogen, weil sie für bestimmte Indikationen nicht zugelassene Medikamente einsetzen. Zugespitzt hatte sich der Konflikt unter anderem bei Krebspatienten, die in den 14 ambulanten onkologischen Praxen Berlins betreut werden. Bei den in Frage stehenden Medikamenten, deren Bezahlung von den Kassen abgelehnt wird, handelt es sich nach Angaben des nie-

dergelassenen Onkologen Andreas Kirsch um Mittel, die – trotz fehlender Zulassung – teils seit Jahren erfolgreich und im Rahmen wissenschaftlicher Studien (evidence based medicine) eingesetzt werden. Bislang seien diese Therapien auch anstandslos von den Krankenkassen bezahlt worden. Vermittlungsversuche der KV sind am 25. Juli gescheitert. Die Mittel müssen nun auf Privatrezept verordnet werden, was wegen des abzusehenden Kostenübernahmestreits dann auch zu Auseinandersetzungen zwischen Patient und Krankenkasse führen wird. -litt
 Näheres im Titelthema ab Seite 12



Wehren sich gegen Kassen-Regresse: Niedergelassene Onkologen auf einer Pressekonferenz der KV

Foto: Schlitt