Kapitel VIII, Sachgebiet G., Abschnitt III, Ziffer 10 ergehenden Rechtsverordnungen des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, soweit diese eine pauschale Erhöhung des Vomhundertsatzes nach Ziffer 7

a) vorsehen, und zwar in demselben Verhältnis wie die Erhöhung des im Einigungsvertrag vorgesehenen Satzes durch die entsprechende Rechtsverordnung.

(2) Der Punktwert gemäß § 2 beträgt im Beitrittsgebiet 0,07 DM. Für eine Erhöhung dieses Punktwertes gilt § 4 Abs. 1 Satz 2 und 3 entsprechend.

(3) Obergrenze für Erhöhungen nach § 4 Abs. 1 Satz 2 und 3 sowie Abs. 2 Satz 2 sind die in §§ 1 bis 3 aufgeführten Sätze.

§ 5

(1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 1992 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1992.

Protokollnotiz zu § 2 Abs. 1:
Die Vergütung der ärztlichen Sonderleistungen wird solange nicht angehoben, bis die Durchschnittsvergütung der RVO-Kassen den hier genannten Wert erreicht hat. □

Kassenarztsitze

Nordrhein

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

Kassenarztsitze mit Umsatzgarantie

Kleve, Augenarzt
Kleve, HNO-Arzt
Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Kassenarztzulassungen Duisburg, Lützowstraße 7, W-4100 Duisburg, Telefon 02 03/37 80 60

Waldbröl, Dermatologe
Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Kassenarztzulassungen Köln, Clever Straße 13–15, W-5000 Köln, Telefon 02 21/77 63–0

Nähere Auskünfte hierüber bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, W-4000 Düsseldorf 11, Telefon 02 11/59 70-0.

► Den Bewerbern um vorgenannte Kassenarztsitze für Augenheilkunde sowie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde wird eine Umsatzgarantie für ein Jahr in Höhe von 80 000 DM gewährt, dem Bewerber um vorgenannten Kassenarztsitz für Dermatologie eine Umsatzgarantie für ein Jahr in Höhe von 100 000 DM. □

Die KBV informiert

Zur Frage der hochfrequenten analytischen Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

Jede Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Dieses gilt demzufolge auch für die ambulante Psychotherapie nach den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Danach können durch entsprechend qualifizierte Therapeuten analytische Psychotherapien nur im Rahmen festgelegter Behandlungskontingente durchgeführt werden. Das therapeutische Gesamtkontingent steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Anzahl der therapeutischen Sitzungen pro Woche. Diesen Kontingenten liegt eine Sitzungsfrequenz von in der Regel zwei bis drei Wochenstunden und damit eine Gesamtbehandlungsdauer von etwa zwei bis drei Jahren zugrunde.

Die Frage der Durchführung von analytischer Psychotherapie mit einer höheren Frequenz als drei Wochenstunden und ihre Vereinbarkeit mit den Psychotherapie-Richtlinien wurde sowohl auf einer Tagung der Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie als auch auf einer Obergutachtertagung ausführlich diskutiert. Danach sind hinsichtlich der hochfrequenten analytischen Psychotherapien in der kassenärztlichen Versorgung seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung folgende Feststellungen zu treffen:

Die analytische Psychotherapie – nicht die Psychoanalyse – ist unter den Voraussetzungen der Psychotherapie-Richtlinien Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung. Eine analytische Psychotherapie, bei der eine sich über den gesamten Behandlungsablauf erstreckende höhere Sitzungsfrequenz geplant beziehungsweise beantragt wird, entspricht nicht den Psychotherapie-Richtlinien.

Analytische Psychotherapie, in deren Verlauf hochfrequente Therapieabschnitte eingeplant sind, kann vom Gutachter befürwortet werden, wenn die übrigen Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien erfüllt sind. Dabei ist es durchaus zulässig, wenn die Behandlungskonzeption der analytischen Psychotherapie mit einem solchen hochfrequenten Therapieabschnitt beginnt. Wird dem Gutachter ein solcher Antrag vorgelegt, sollte der erste Bewilligungsschritt insgesamt nur 80 Therapiestunden beinhalten.

Wird im Fortführungsantrag für analytische Psychotherapie wiederum die Durchführung hochfrequenter analytischer Psychotherapie begründet, hat der Therapeut in dieser Begründung differenzierte Angaben zur prognostischen Einschätzung und dem voraussichtlichen Gesamtkontingent der benötigten analytischen Psychotherapie zu machen. Dabei ist die in den Psychotherapie-Richtlinien festgelegte Höchstgrenze zu berücksichtigen. Der Gutachter hat diese Angaben zu prüfen, in besonderem Maße dann, wenn laut zweitem Fortführungsantrag – nach bereits abgelaufenen 160 Therapiestunden – weiterhin hochfrequente analytische Psychotherapie durchgeführt werden soll.

Er ist gehalten, dann die geplante hochfrequent durchgeführte Behandlung abzulehnen, wenn er aus der Begründung des Antrages den Eindruck gewinnen muß, daß im Rahmen des festgelegten Höchstkontingentes nach den Psychotherapie-Richtlinien die Behandlung nicht abgeschlossen werden kann. In seiner Stellungnahme gegenüber der Krankenkasse soll in diesen Fällen der Gutachter eine Reduzierung der Therapiefrequenz empfehlen. Im Zusammenhang mit der Empfehlung zur Fortsetzung der Behandlung in niedrigerer Therapiefrequenz soll der Gutachter auch eine Empfehlung für ein angemessenes Therapiekontingent zur Beendigung der Behandlung geben.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung muß ebenfalls erwarten, daß die Erfordernisse der kassenärztlichen

Versorgung von den anerkannten Ausbildungsinstituten für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in ihren Curricula und Prüfungsordnungen berücksichtigt werden. Auch bei Beauftragungsfällen kann daher nur die therapeutische Situation des einzelnen Patienten entscheidungsrelevant sein und nicht Ausbildungsregularien, denen sich der Kandidat und der Patient anzupassen hätten. □

BUNDESÄRZTEKAMMER

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert

Stellungnahme zur ARD-Sendung über Humaninsulin

In der folgenden Bekanntmachung gibt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft eine Stellungnahme des Ausschusses Insulin und des Vorstandes der Deutschen Diabetesgesellschaft zu der ARD-Sendung „Globus" vom Dezember 1991 wieder, in der auf häufige und schwere Gefährdung von Diabetikern durch Humaninsulin-induzierte Hypoglykämien hingewiesen wurde, unverständlicherweise aber unerwähnt blieb, daß die weitaus überwiegende Zahl von Diabetologen aufgrund weltweit gemachter Erfahrungen zu anderer Auffassung gelangte. Die Arzneimittelkommission stimmt mit dieser Stellungnahme überein und begrüßt die Möglichkeit, sie an dieser Stelle der Ärzteschaft bekanntzumachen – nicht zuletzt zur Vermeidung unnötiger Irritationen von Patienten und auch von Ärzten.

In der Sendung Globus „Humaninsulin" (ARD am 8. 12. 1991, 17.30 bis 18.00 Uhr) wurde behauptet, daß bei zahlreichen Diabetikern schwere Gesundheitsschäden durch Humaninsulin als Folge von Hypoglykämien aufträten. So soll fast ein Drittel aller mit Humaninsulin behandelter Diabetiker Schwierigkeiten mit der rechtzeitigen Erkennung von Unterzuckerungen haben. Das Phänomen der symptomarm ablaufenden Hypoglykämie ist seit langem bekannt. Man erkannte inzwischen, daß die wesentlichsten Gründe hierfür in einer langfristigen Diabetesdauer und einer nahe-normoglykämischen Blutzuckereinstellung zu suchen sind.

Ob es zusätzlich eine spezielle Tendenz zu symptomarmer Hypoglykämie unter der Therapie mit Humaninsulin gibt, wird bisher noch kontrovers beurteilt. Falls ein solches durch Humaninsulin hervorgerufenes Phänomen existieren sollte, ist man von diabetologischer Seite international der Auffassung, daß es sich um seltene Beobachtungen handelt und keineswegs, wie in der Fernsehsendung behauptet, 30 Prozent aller mit Humaninsulin behandelter Diabetiker betrifft.

Wie schwierig eine Beurteilung der Kausalität in diesem Zusammenhang tatsächlich ist, zeigen Beobachtungen an Patienten, die beim Wechsel von Humaninsulin auf Schweine-Insulin über abgeschwächte Hypoglykämiesymptome berichteten.

Ferner darf in der Diskussion nicht unberücksichtigt bleiben, daß seit 1983 weltweit mehr als eine Million Diabetiker ohne Probleme auf Humaninsulin umgestellt oder primär eingestellt worden sind. Aufgrund internationaler Studien gibt es ferner im Gegensatz zu den Aussagen von Herrn Prof. Teuscher keine Beweise für eine Zunahme schwerer Hypoglykämien, die speziell durch Humaninsulin verursacht werden. Wie aus Stellungnahmen der Amerikanischen und der Britischen Diabetesgesellschaft hervorgeht, wird dort der Frage einer Humaninsulin-spezifischen unbemerkten Hypoglykämie nur die Bedeutung eines Randphänomens zugemessen und eine generelle Warnung vor der Anwendung von Humaninsulin für nicht gerechtfertigt gehalten. Schließlich spricht die Tatsache, daß die Insulinbehandlung der Diabetiker inzwischen in sechs europäischen Ländern ausschließlich mit Humaninsulin offensichtlich ohne besondere Probleme erfolgt, gegen die Annahme, daß dieses Insulin in stärkerem Maße Patienten durch eine Hypoglykämie gefährde als tierische Insuline. Es ist jedenfalls nicht gerechtfertigt, in einer Fernsehsendung einseitig ohne Hinweis auf die zum Teil umfangreichen und sorgfältigen Studien mit gegenteiligem Resultat bezüglich der Hypoglykämiegefährdung durch Humaninsulin zu informieren und so eine Verunsicherung von Patienten zu verursachen.

Der Ausschuß Insulin der Deutschen Diabetes-Gesellschaft wiederholt seinen in den Diabetologie-Informationen vertretenen Standpunkt, daß bei jedem Wechsel des Insulinpräparates, ob bezüglich Verzögerungstyp, Spezies oder beidem, bei jeder Änderung des Insulinregimes sowie bei allen Einstellungsversuchen in Richtung Nahe-Normoglykämie besondere Aufmerksamkeit wegen eventueller Hypoglykämiegefährdung erforderlich ist. Wie bereits 1988 im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT wird nochmals betont, daß eine Umstellung auf Humaninsulin bei Patienten, die auf tierische Insuline gut eingestellt sind und keine Immunreaktionen aufweisen, als nicht indiziert gilt.

Ausschuß Insulin der
Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Vorstand der
Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Der neue Fortbildungsfilm-Katalog ist erschienen

Der neue Film-/Video-Katalog der Bundesärztekammer, Ausgabe 1992/93, ist erschienen. Er enthält 400 Film- und Video-Produktionen, die von Ärzten kostenfrei entliehen werden können. Der Katalog ist gegen eine Schutzgebühr von **20 DM** erhältlich bei der

▷ Bundesärztekammer
Postfach 41 02 20
W-5000 Köln 41

Senden Sie mir bitte. . . . Filmkatalog(e).

Meine Anschrift:
Bitte Druck- oder Maschinenschrift!

□ Die Schutzgebühr habe ich auf das Konto der Bundesärztekammer 0 001 107 739 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (BLZ 370 606 15) am

. . . . . überwiesen.

□ Verrechnungsscheck liegt bei.