

Abs.: privat  
Dr. med. Christian Rieth  
Brucknerstrasse 1  
D- 73441 Bopfingen  
Tel.: 07362/922683  
Fax: 07362/922771  
e-mail: [christian@riethe.com](mailto:christian@riethe.com),  
[christian@riethe.eu](mailto:christian@riethe.eu)  
Handy: 0172/6686278

dienstlich:  
Praxis Dres. Rieth  
Härtsfeldstrasse 12  
73441 Bopfingen  
07362/3811  
07362/921246  
[arzt@drriethe.de](mailto:arzt@drriethe.de),[christian.riethe@dgn.de](mailto:christian.riethe@dgn.de)  
[www.drriethe.de](http://www.drriethe.de)  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Palliativ- und Notfallmedizin

22.06.'14

Eine Info für interessierte Ärzte:

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf den SchwäPo Artikel hat es einen ganz positiven Leserbrief gegeben, s.u. bzw. s. Anhang.

Bei einigen Pat. scheint doch zum Glück auch Verständnis für unsere Lage da zu sein....

Den SchwäPo Artikel und unsere Praxis-Pat.info habe ich hier für Interessierte noch einmal angehängt.

Kurze Erklärung: Meine Frau und ich waren ja (mit Begleitung Anwalt und Landarzt-Kollege Dr. Köddermann) vor dem Beschwerdeausschuss, der übergeordneten Instanz zur Prüfstelle Bad.-Württ. ("Regress"-Vergabe-Behörde!).

Dort wurde uns genau dies gesagt, wir sollen die Praxis schliessen, wenn wir unser Budget überschritten haben!!!

Der Beschwerdeausschuss hat uns letztes Jahr sozusagen "scharf geschaltet", d.h. er hat den geringsten "Regress", den für 2007 mit "nur" 35.000 Euro aufrecht erhalten, und in die mittlerweile vorgeschriebene Beratung umgewandelt, die höheren "Regresse" für 2008 mit 45.000 und 2009 mit sogar 80.000 Euro wurden seltsamerweise (so auch unsere Medizinanwälte) fallen gelassen, obwohl diese ja eigentlich erst Recht nach Abziehen der Praxisbesonderheiten noch über 125% Verordnungskosten liegen müssten, da sie ja viel höher waren....

Grund lt. unserer Anwälte nur um uns ab 2014 vollkommen ohne Widerspruchsmöglichkeit "scharf" zu schalten, da wir jetzt unweigerlich jedes Medikament ab 125,01% Budget-Überschreitung aus eigener Tasche zahlen müssen. Wir liegen gerade bei 121%, würden also diese Woche deutlich über 125% kommen, wenn wir die Praxis nicht schliessen.

Die Beratung zu 2007 selbst war auch ein Witz: Ein Schreiben der Prüfstelle, zusammengestellt auch Textbausteinen des GBA zu einzelnen Arzneimitteln, die wir verordnen, mit Empfehlungen, die teilweise seit über 30 J. medizin-wissenschaftlich überholt sind (z.B. als einzigstes Neuroleptikum kein Pregabalin, aber auch kein Gabapentin, noch nicht mal Carbamazepin, sondern nur Amitriptylin, das JEDER Pat. mit Nervenschmerzen und -problemen erhalten sollte? Weiterhin gäbe es **keine**

einzigste Ind. für (die Verordnung von) Coxiben statt traditionellen tNSAR (?) etc. etc., etc.).

Es war keine Beratung, weil wir nichts dagegen sagen konnten, sondern nur dieses einseitige Empfehlungsschreiben, das wir ohne Widerspruch so hinnehmen sollen, eine mündliche Beratung gab es nicht.

Wir klagen diesen "Regress" bzw. gg. diese Beratung vor dem Sozialgericht, da es sich um weitere Ungerechtigkeiten handelt. Diese Klage wird sich aber noch ein paar Jahre hinziehen, und so lange gelten wir als "Regress"-Ärzte, die nicht mehr auffällig sein dürfen (also unter 125% Verschreibungsvolumen verglichen mit den RMG, s.u., bleiben müssen!).

Im SchwäPo Artikel stehen leider auch einige falsche Dinge:

Z.B. kam diese Empfehlung die Praxis zu schließen, wenn das Med.budget überschritten ist, von der KVBW selbst auch, und wir hatten mehrere Beratungsgespräche zu unseren Verordnungen in Stuttgart mit der KVBW selbst, was leider Herr Sonntag, unser Pressesprecher, nicht wusste. Und Vorsitzender Hr. Dr. Metke, der uns hierbei unterstützt, hätte es gewusst....

Der Autor Hr. Alexander Gässler (aus Bopfingen) und Hr. Bühler, Vorsitzender der AOK Ostwürtt., verwechseln beide Medikamenten- und Honorar-Budget, die nichts miteinander zu tun haben:

Das Med.budget wird immer noch rein nach Richtmittelgrößen (RMG) bemessen, die in einer Arztgruppe für jeden Arzt gleich sind unabhängig ob es sich um Land- oder Stadtärzte handelt, welche Diagn. die Pat. haben, ob viele Chroniker dabei sind etc. etc., also ein unlogisches, unsinniges System.....nicht praktikabel und nicht auf die Erkrankungen unserer Pat. zugeschnitten (ein einheitlicher Bewertungsmaßstab für den Durchschnittspat., den es, wie wir alle wissen, vielleicht in der Theorie, aber nicht in der Praxis gibt).

Das was Hr. Bühler (AOK) gesagt hat, so wie es in der Zeitung steht, betrifft das Honorar-Budget, deshalb ist es nicht korrekt, was er sagt.

Und der befreundete Kollege Köddermann hat Bescheid gewusst und sich freundlicherweise bereit erklärt, unseren Pat. nächste Woche kleine Packungen von notwendigen Med. zu verordnen, sollten diese ausgehen.... Wir wälzen es also nicht auf unsere Kollegen ab, wie in der Zeitung steht, es war auch so abgesprochen....

Das nur kurz zur Erklärung.

MfG,

Ihr Christian Riethe