

Renten-Stiftung ohne Mittel

Im Rahmen der Öffnung der Rentenversicherung für Selbständige und Hausfrauen durch das Rentenreformgesetz vom Oktober 1972 hat der Gesetzgeber die Gründung einer Stiftung für die Alterssicherung älterer Selbständiger verfügt. Diese Stiftung soll Personen fördern, die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nachentrichten dürfen. Insbesondere soll Personen geholfen werden, die über 50 Jahre alt sind und aus eigener Kraft infolge wirtschaftlicher Strukturveränderungen oder besonderer Kriegs- oder Nachkriegsfolgen keine Alterssicherung mehr erwerben können, weil sie durch die Nachentrichtung in ihrer wirtschaftlichen Existenz erheblich beeinträchtigt würden. Als Träger der Stiftung des öffentlichen Rechts wurde die Lastenausgleichsbank in Bonn-Bad Godesberg bestimmt. In der Zeit seit der Verabschiedung des Rentenreformgesetzes bis zum 16. April 1974, dem Datum, bis zu dem Anträge gestellt werden konnten, gingen bei der Lastenausgleichsbank mehr als 21 000 Anträge auf Hilfe bei der Nachentrichtung ein. Die Lastenausgleichsbank hat den älteren Selbständigen, unter denen sicher auch viele Ärzte und Freiberufler waren, den Antrag bestätigt und sie auf einen späteren Termin vertröstet. Die Stiftung hat nämlich keinerlei Mittel, aus denen sie Hilfen gewähren könnte. Die vom Gesetzgeber ursprünglich geplante Dotierung der Stiftung in Höhe von 150 Millionen DM ist in der letzten Phase der Gesetzgebung aus parlamentstechnischen Gründen aus dem Gesetz herausgenommen worden. Mittel sollen der Stiftung nach dem Gesetzeswortlaut durch Zuwendungen von dritter Seite, gedacht ist hier an die Wirtschaft, zur Verfügung gestellt werden.

Bei der Verabschiedung des Rentenreformgesetzes ist man davon ausgegangen, daß der Bund hierzu einen Beitrag leistet, indem er der

Stiftung gewisse Mittel zuweist. Die Bundesregierung, mehrmals durch die Opposition aufgefordert, hat sich bisher geweigert, die Stiftung mit Mitteln zu versehen, und hat auch bisher keinerlei Schritte unternommen, die Wirtschaft aufzufordern, auf freiwilliger Basis die Stiftung mit Geldern auszustatten. (Dem Vernehmen nach sind immerhin auch ohne Aufruf zwei freiwillige Spenden in einer Höhe von zusammen unter 1000 DM eingegangen). Da nicht damit zu rechnen ist, daß die Stiftung doch noch Bundesmittel oder Spenden aus der Wirtschaft erhält, sollten sich die betroffenen Personengruppen hierauf einrichten. Die Stiftung war eine leere Hülse und wird es voraussichtlich auch bleiben. FW

Höherer Zuschuß für Privatpatienten

Der Zuschuß der Rentenversicherungsträger zum Beitrag der privatkrankenversicherten Rentner und der landwirtschaftlichen Altenteiler wird vom 1. Juli 1976 an 140 DM statt bis dahin 135 DM betragen. Eine weitere Erhöhung erfolgt voraussichtlich bis zum 1. Januar 1977. DÄ

Versicherte können Krankenhaus grundsätzlich wählen

Sozialversicherte können nach Maßgabe des § 184 Absatz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) — vorbehaltlich des § 371 RVO — das Krankenhaus frei wählen. Nach dieser einschränkenden Bestimmung kann die Satzung einer Krankenkasse den Vorstand ermächtigen, die Krankenhausbehandlung nur durch *bestimmte* Krankenhäuser zu gewähren. Auf Anfrage der CSU-Bundestagsabgeordneten Frau Ursula Schleicher erklärte das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, dem Ministerium seien bisher keine Fälle bekanntgeworden, in denen

Krankenkassen von dieser Vorschrift Gebrauch gemacht hätten. Damit begegnete das Bundesarbeitsministerium der von Frau Schleicher geäußerten Vermutung, Allgemeine Ortskrankenkassen hätten die freie Wahl des Krankenhauses unzulässigerweise eingeschränkt.

Gleichzeitig machte das Bundesarbeitsministerium auf die gültigen Rechtsvoraussetzungen aufmerksam: Nimmt ein Versicherter ohne zwingenden Grund ein anderes als eines der nächsterreichbaren geeigneten Krankenhäuser in Anspruch, so hat er die *Mehrkosten* zu tragen. Soweit dem Ministerium bekannt sei, legten die Krankenkassen diese Vorschrift großzügig aus, und zwar insbesondere dann, wenn mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stünden. HC

Über neue Einheitsmeßwerte aufklären

Die Besorgnisse der Ärzteschaft, daß die Einführung des Internationalen Einheitensystems im medizinischen Bereich zu Verwirrungen führen könnte, werden von der Bundesregierung nicht geteilt. In der Fragestunde des Deutschen Bundestages wies der Parlamentarische Staatssekretär des Bundeswirtschaftsministeriums, Martin Grüner, darauf hin, daß das Internationale Einheitensystem weltweit eingeführt werde. Seine Übernahme in der Bundesrepublik Deutschland sei durch eine EG-Richtlinie vorgeschrieben. Das neue Einheitensystem verringert die Zahl der für die Druckmessung zulässigen Einheiten von sieben auf zwei. Dabei wurde die Einheit „Millimeter Quecksilber“ aufgegeben, da sie nicht aus den Basiseinheiten des Systems abzuleiten ist. In der Bundesrepublik wurde diese Einheit bereits im Jahre 1970 durch die Ausführungsverordnung zum Einheitengesetz zum 31. Dezember 1977 aufgehoben.

DIE GLOSSE

Staatssekretär Grüner wies darauf hin, daß die bis zum 31. Dezember 1977 befristete Übergangszeit für die Verwendung der Einheit „Millimeter Quecksilbersäule“ bis zum 31. Dezember 1979 verlängert werde und daß darüber hinaus bis zum 31. Dezember 1985 bei Blutdruckmeßgeräten die Verwendung einer Doppelskala zulässig sei, die in die alte und die neue Einheit geteilt ist.

Grüner meinte, es sei in erster Linie Aufgabe der Ärzteschaft und der Medien, die Öffentlichkeit über die Verwendung der neuen Einheitsmeßwerte aufzuklären. Die Ärzteschaft müsse entscheiden, welche der beiden zur Verfügung stehenden Einheiten künftig für die Blutdruckmessung verwendet werden solle. DÄ

Zu viele oder zuwenig Ärzte?

In der Bundesregierung wird zur Zeit über die mögliche Einführung einer „Landarztsonderquote“ diskutiert. So etwas ist theoretisch möglich auf Grund des § 32 des Hochschulrahmengesetzes, nach dem Sonderquoten an Studienplätzen für Bewerber vorgesehen werden können, die sich verpflichten, ihren späteren Beruf „in Bereichen des öffentlichen Bedarfs“ auszuüben.

Dies erläuterte Dr. Peter Glotz, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister für Bildung und Wissenschaft, auf die Anfrage eines SPD-Abgeordneten, wie die

Bundesregierung zu Meldungen „aus Ärztekreisen“ über eine angeblich drohende Überfüllung des Arztberufes stehe und ob solche Sonderquoten für Medizinstudenten eingeführt werden könnten. Dr. Glotz erklärte, es gebe auch Gegenargumente. Insbesondere könne man hoffen, daß „das Problem der Unterversorgung“ auf Grund der steigenden Zahlen der Studienanfänger in der Medizin auch ohne Sonderquoten gelöst werden könne, und im übrigen würde auch innerhalb der Ärzteschaft noch darüber diskutiert. Der Bundesregierung lägen aber keine Anhaltspunkte dafür vor, daß demnächst der Arztberuf überfüllt sein würde.

Leider, muß man dazu sagen, war der Staatssekretär im Bildungsministerium über die Situation „in der Praxis“ nicht besonders gut informiert. Daß die „Unterversorgung“ in manchen Gebieten heute mehr mit dem Zahlenverhältnis zwischen Allgemeinärzten und Fachärzten zu tun hat als mit der absoluten Zahl der Ärzte oder Medizinstudenten, hat ihm offenbar niemand aus einem anderen Ressort erklärt. Und: nach seinen Unterlagen betrug die Arztdichte in der Bundesrepublik Ende 1974 ein Arzt auf 541 Einwohner. Die von „Fachleuten“ für notwendig gehaltene Arztdichte von einem Arzt auf 350 Einwohner werde vorläufig noch nicht erreicht werden. 14 Tage vor dieser Antwort hätte der Staatssekretär in neueren Statistiken nachlesen können, daß an dem von ihm genannten Stichtag ein berufstätiger Arzt bereits auf 520 Einwohner kam, und Anfang 1976 waren es sogar nur noch 498 Einwohner.

Die wissenschaftlichen Berechnungen sind doch wirklich nicht mehr zu negieren, daß wir heute bereits mehr Studienanfänger haben, als notwendig wären, die „erst“ für das Jahr 2000 projizierte Arztdichte zu erreichen; das ergibt sich zweifelsfrei aus einem Gutachten, das im Auftrag des Bildungsministeriums angefertigt wurde.

Wie es Euch gefällt. . . gb

