

Das Haushaltsstrukturgesetz ist in Kraft getreten

Das „Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur“ ist in der vom Bundestag am 18. Dezember 1975 verabschiedeten endgültigen Fassung zum 1. Januar 1976 in Kraft getreten (Bundesgesetzblatt Nr. 144 vom 20. Dezember 1975). Zwar ist es in letzter Minute noch gelungen, die ursprünglichen Gesetzentwürfe teils zu entschärfen und Regelungen zu vermeiden, die für die kassenärztliche Selbstverwaltung unzumutbar gewesen wären. Es bleibt jedoch die Tatsache, daß die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bezüglich ihrer Haushalte nunmehr den gesetzlichen Krankenkassen gleichgestellt worden sind. (Vergleiche DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 48/1976, Seite 3296 f.)

Die Gleichschaltung des Haushaltsrechtes der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit dem der gesetzlichen Krankenkassen wird in Artikel 17 § 1 Ziff. 2 des „Gesetzes zur Verbesserung der Haushaltsstruktur“ bestimmt, darin heißt es, daß in § 368 k Abs. 3 RVO einzufügen sei, daß für das Haushaltsrecht § 415 c der RVO entsprechend gelte.

§ 415 c RVO enthält zunächst einmal die Verpflichtung, für jedes Kalenderjahr (Haushaltsjahr) einen Haushaltsplan aufzustellen, der alle im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Aufgaben und voraussichtlich benötigten Verpflichtungsermächtigungen sowie alle zu erwartenden Einnahmen enthält. In diesem Zusammenhang wird auf das Gesetz über die Errichtung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) vom 7. August 1953 in der Fassung vom 28. Juli 1969 verwiesen und festgestellt, daß die in § 12, 13 und 14 dieses Gesetzes mit den im Haushaltsstrukturgesetz festgestellten vier Änderungen für die Haushalte entsprechend Geltung haben.

Der § 13 des Gesetzes über die Errichtung der BfA gilt für die Haushalte nunmehr in folgender Bestimmung:

► Der Entwurf des Haushaltsplans wird vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung aufgestellt. Er ist der Aufsichtsbehörde nur dann vorzulegen, wenn diese es verlangt, und dann spätestens bis zum 1. Dezember vor Beginn des Geschäftsjahres der Vertreterversammlung zur Beschlußfassung zuzuleiten.

► Die Aufsichtsbehörde kann innerhalb eines Monats Beanstandungen erheben, wenn der Haushaltsplan gegen Gesetz oder Satzung verstößt oder die Leistungsfähigkeit (der KV) zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen gefährdet. HW/DÄ

Honorarvereinbarungen mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Die Bundesärztekammer und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) haben ihren Mitgliedern – den Ärzten und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung – empfohlen, nunmehr auch formfreie ärztliche Begutachtungen aus Anlaß von Rehabilitationsmaßnahmen und Rentenverfahren mit Wirkung vom 1. Januar 1976 nach einheitlichen Grundsätzen durchzuführen und zu vergüten. Eine entsprechende Vereinbarung ist von der Bundesärztekammer und dem VDR nach mehrmonatigen Verhandlungen abgeschlossen worden.

Gleichzeitig wurde auch die Vereinbarung vom 12. Februar 1974, die die Vergütung ärztlicher Begutachtungen unter Verwendung eines einheitlichen Gutachtenformulars regelt, erneuert und den wirtschaftlichen Verhältnissen angepaßt.

Formulargutachten und die freien Gutachten, die die Rentenversicherungsträger von den freipraktizierenden

Ärzten und den Ärzten in Kliniken und Krankenanstalten anfordern, werden künftig mit einem bestimmten Pauschalbetrag vergütet; weitergehende ärztliche Sonderleistungen werden nach den Gebührensätzen der Gebührenordnung der Ärzte unter Berücksichtigung eines Zuschlages abgegolten. Die Vereinbarungen tragen den Bestrebungen nach maßvollen, der derzeitigen wirtschaftlichen Situation entsprechenden Honorarabschlüssen Rechnung. BÄK

Patienten wollen sich an den Kurkosten beteiligen

86,3 Prozent der Kurgäste des nordrhein-westfälischen Staatsbades Oeynhausen erklärten in einer repräsentativen Befragung, daß sie auch dann kuren würden, wenn der Versicherungsträger eine finanzielle Beteiligung von ihnen verlangte.

Nur 7,7 Prozent sagten dazu ein striktes „Nein“. 78,1 Prozent der befragten Kurgäste würden eine Beteiligung von 500 DM je Kur für zumutbar halten. Eine Beteiligung bis zu 1000 DM käme jedoch nur für 2,4 Prozent in Frage. 31,7 Prozent wären ferner bereit, einen Teil ihres Urlaubs für die Kur zu opfern. 49 Prozent täten das nur, „wenn das notwendig sei“, und nur 11,8 Prozent wären dazu in keinem Fall bereit.

Die Befragung ergab weiter: 85,5 Prozent würden trotz finanzieller Beteiligung in den gleichen zeitlichen Abständen zur Kur fahren wie bisher. Immerhin kurten nur 31,2 Prozent der Befragten zum erstenmal, 52,1 Prozent zu wiederholtem Male, und 10,7 Prozent waren regelmäßig Kurgäste. Der Rest schwieg sich über seine Kuren aus.

Über zwei Drittel der Bad-Oeynhausener Kurpatienten sind der Meinung, daß sie gesund leben, 30,8 Prozent meinen „teils, teils“. Während sich 0,9 Prozent aus-

schwiegen, gaben 1,6 Prozent zu, daß sie nicht besonders gesund leben. Dies sind die wichtigsten Ergebnisse einer Fragebogenaktion der Kurverwaltung Bad Oeynhäusen, an der sich 1526 von 2600 angesprochenen Kurpatienten beteiligten. Mit dieser Repräsentativbefragung im Sommer 1975 wollte die Kurverwaltung in Zusammenarbeit mit dem nordrhein-westfälischen Sozialministerium Erkenntnisse über das Kurverhalten und den Informationsstand der Kurpatienten ausloten. DÄ

Der Alkoholismus nimmt zu

Nach Feststellungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), Hamm/Westfalen, nimmt der Alkoholismus in den letzten Jahren in erschreckendem Maße zu. Allein 77,7 Prozent (61 547 Personen) der rund 70 000 Suchtkranken, die in Facheinrichtungen der dem DHS angeschlossenen Verbände behandelt wurden, waren stationär behandlungsbedürftige Alkoholiker. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr

93 102 Suchtkranke (einschließlich deren Angehörige) von den DHS-Verbänden und -facheinrichtungen betreut und behandelt.

Die DHS-Verbände verfügten im vergangenen Jahr über 219 ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen unter hauptamtlicher fachlicher Leitung sowie über 35 Fachkrankenhäuser für Suchtkranke mit annähernd 2500 Betten. Für die Rehabilitation Suchtkranker standen 669 „abstinente Selbsthilfegruppen“ zur Verfügung.

In den ambulanten und stationären Einrichtungen waren 1974 insgesamt 874 Fachkräfte hauptamtlich tätig (Sozialarbeiter, Ärzte, Psychologen); dazu kamen 502 nebenamtliche Fachkräfte. Für die DHS-Verbände waren rund 11 000 freiwillige Helfer bei der Suchtkrankenhilfe im Einsatz.

Die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren fordert den Ausbau der ambulanten Einrichtungen und der Selbsthilfegruppen, um durch Früherkennung und Frühbehandlung die Suchtgefährdeten und Suchtkranken noch besser als bisher betreuen zu können. DÄ

Geringer Rückgang der Rehabilitationsmaßnahmen

Im Jahr 1975 wurden im Vergleich zum Vorjahr rund fünf Prozent weniger Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt. Diese Quote liegt nach Feststellungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), Frankfurt, unter dem vielfach vermuteten Umfang. Der VDR weist darauf hin, daß auch künftig die nur begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel nur den wirklich Rehabilitationsbedürftigen zukommen könnten und unangemessene Forderungen, die nicht dem gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherung entsprechen, abgewiesen werden müßten. Insbesondere gehörten Erholungs- und Genesendekuren nicht in den Bereich der Regelleistungen der Rentenversicherung, sondern würden, soweit sie erforderlich seien, von den Krankenkassen gewährt. Kuren im Ausland führen die Rentenversicherungsträger grundsätzlich nicht durch. Der VDR bezeichnet die „weitere strengere indikationsbezogene Auswahl der Patienten“ und die bewährte partnerschaftliche Zusammenarbeit mit geeigneten privaten Sanatorien und Kurkliniken als eine wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung der Rehabilitationsaufgaben. DÄ

Bereits 65 000 Studenten privat versichert

Seit Inkrafttreten des „Gesetzes über die Krankenversicherung der Studenten“ am 1. Oktober 1975 ließen sich bereits mehr als 65 000 Studenten von der Pflichtkrankenversicherung befreien und traten einer privaten Krankenversicherung (PKV) in Köln mitteilt, können sich Studenten, die Mitglied einer Ersatz-

