

Zentralinstitut gibt Empfehlungen für Laborgemeinschaften

Angesichts der zunehmenden Zahl der Gründungen von Laborgemeinschaften sieht es das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland auch als seine Aufgabe an, den Kassenärzten dabei organisatorische oder technische Irrwege und vermeidbare Kosten zu ersparen und gleichzeitig einen Beitrag zur Qualitätssicherung der in Laborgemeinschaften erbrachten Analysen zu leisten. Zur Erfüllung dieser Aufgabe hat das Zentralinstitut in Heft 5 seiner Schriftenreihe Empfehlungen für die rationelle Organisation von ärztlichen Laborgemeinschaften zusammengestellt. Dieses Heft ist in Zusammenarbeit mit dem Zentrallabor der Medizinischen Hochschule Hannover entstanden.

Es gibt Empfehlungen über die technische Ausrüstung wie auch über den Personal- und Raumbedarf sowie zur Organisation der ärztlichen Dienste in Laborgemeinschaften. Ferner wird auch auf wesentliche Rechtsfragen eingegangen. FWS

FDP-Sprecher gegen Bundesgesetz zur Kostendämpfung

Der sozialpolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion Hansheinrich Schmidt (Kempten) hat sich gegen Vorschläge aus der SPD zur Kostendämpfung im Gesundheitsbereich gewandt, die unter anderem auf ein notfalls gesetzliches Einfrieren der Honorare abzielten und kürzlich vor allem von SPD-MdB Eugen Glombig vertreten wurden. Schmidt erklärte dagegen, Kassenärzte, Krankenhäuser und Arzneimittelhersteller hätten sich bei Gesprächen mit der FDP nicht der Einsicht verschlossen, daß Selbstbeschränkungen das Gebot der Stunde seien. Die FDP gehe

deshalb davon aus, daß solche Selbstbeschränkungen aller Beteiligten im Rahmen unseres freiheitlichen Systems in den kommenden Monaten verwirklicht würden. Dagegen hält es die FDP — so Hansheinrich Schmidt — für eine Illusion, daß die notwendigen Kostendämpfungen durch staatliche Eingriffe erreicht werden könnten. Forderungen der SPD nach bundesgesetzlichen Zwangsregelungen lehne die FDP deshalb ab. EB

Gesundheitsabkommen mit der DDR in Kraft

Nachdem das von der Bundesrepublik Deutschland im April 1975 mit der DDR geschlossene Abkommen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens vom Bundestag ratifiziert wurde (siehe DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 45/1975, S. 3087), ist es am 1. 1. 1976 in Kraft getreten. -ver

Arbeitgeber und Gewerkschaften suchen nach Gemeinsamkeiten

Bei einem Spitzengespräch, das der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) Ende 1975 führten, wurde unter anderem auch die Bildung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zur Beurteilung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschlossen. Der DGB-BDA-Arbeitsgruppe gehören jene Referenten an, die auch Mitglied der Ad-hoc-Arbeitsgruppe „Krankenversicherung“ sind, die Mitte 1975 von der Sozialpolitischen Gesprächsrunde im Bundesarbeitsministerium ins Leben gerufen wurde. Arbeitgeber- und DGB-Gesundheitspolitiker wollen im Laufe dieses Jahres ventillieren, wo Berührungspunkte und Meinungsverschiedenheiten bei der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung und der Reform des Gesundheitswesens bestehen. DÄ

Mehr Verständnis für Behinderte

„Abbau von Vorurteilen gegenüber Behinderten“ ist das Ziel einer bundesweiten Informationskampagne, die im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, gestartet wurde. Die Aktion will nicht nur eine Verhaltensänderung der „gesunden“ Bevölkerung bewirken, sondern auch über Vorsorge, Früherkennung, Möglichkeiten der Rehabilitation und bestehende soziale Hilfen beratend informieren; sie wird unterstützt durch Fernsehspots, Anzeigen und Druckschriften. Zu gesonderten Themen werden bestimmte Zielgruppen angesprochen, Laieninitiativen in der Behindertenarbeit unterstützt und Anregungen zur Bildung neuer Gruppen gegeben.

Nach Angaben der Bundeszentrale gab es bereits 1966 in der Bundesrepublik mehr als vier Millionen Behinderte. Jedes Jahr scheiden rund 200 000 Menschen vorzeitig wegen körperlicher oder psychischer Schäden aus dem Erwerbsleben aus. Außerdem werden jährlich rund 40 000 Kinder mit körperlichen und geistigen Schädigungen geboren, die einer besonderen Betreuung bedürfen. DÄ

Regierungserkenntnis: Mehrbelastungen der Krankenkassen ...

Die Bundesregierung befürchtet, daß Mehrbelastungen auf die gesetzlichen Krankenkassen zukommen könnten, wenn der „ärztlichen Unterversorgung“ in bestimmten Gebieten durch *Gebührensuschläge* entgegengetreten würde. Diese Auskunft erteilte der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesarbeitsministeriums, Hermann Buschfort, in der Fragestunde des Deutschen Bundestages. Solche Folgen könnten vermieden werden, wenn

in überversorgten Gebieten Gebührenabschläge vorgenommen werden. Die Bundesregierung neigt allerdings dazu, hier selber nicht tätig zu werden, sondern den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen die Verantwortung für solche modifizierten Honorarregelungen zu überlassen. In diesem Zusammenhang wurde auf Maßnahmen verwiesen, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen bereits getroffen worden sind. DÄ

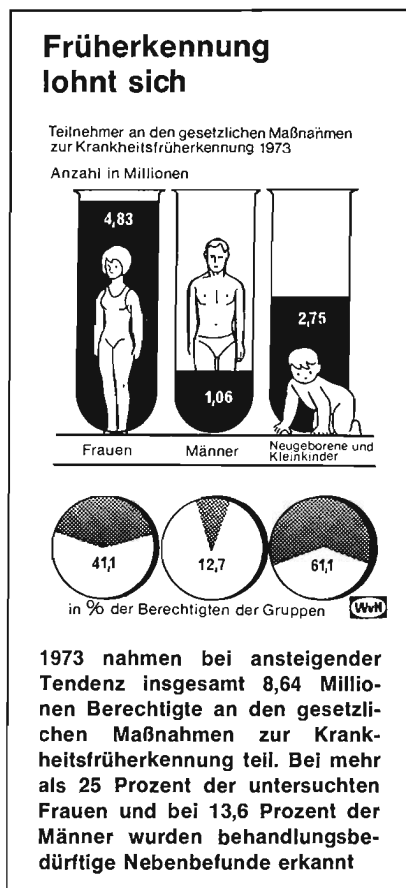
Bundesregierung beharrt auf Krankenversicherungspflicht für Medizinalassistenten

Auf eine parlamentarische Anfrage hin, hat die Bundesregierung jetzt bestätigt, daß *Medizinalassistenten* keine Befreiungsmöglichkeit von ihrer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Grund des Gesetzes über die Krankenversicherung der Studenten haben. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag sieht das Gesetz nur für eingeschriebene *Studenten* und für sogenannte *Praktikanten*, nicht aber für sonstige versicherungspflichtige Personen vor.

Durch eine in dem Gesetz über die Krankenversicherung der Studenten vorgenommene Anpassung der Vorschriften der Krankenversicherung an die Vorschriften der Rentenversicherung sei klargestellt worden, daß *Medizinalassistenten* — wie in der Rentenversicherung — von der Versicherungspflicht nicht befreit seien. Hieraus folge nicht, daß *Medizinalassistenten* von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag zu befreien seien.

► Soweit *Medizinalassistenten* als Angestellte gegen Entgelt beschäftigt sind und ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 27 900 DM (seit dem 1. Januar 1976) nicht übersteige, seien sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig. Mit Wirkung vom 1.

Januar 1976 können sich aber solche *Medizinalassistenten* von der Versicherungspflicht befreien lassen, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, wegen der Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze von 25 200 DM auf 27 900 DM zum



1. Januar 1976 versicherungspflichtig werden und die sonstigen Voraussetzungen des § 173 b der Reichsversicherungsordnung erfüllen. Eine weitere Möglichkeit zur Befreiung von der Versicherungspflicht bestehe weder für *Medizinalassistenten* noch für sonstige Angestellte.

Die Bundesregierung hält eine solche Befreiungsmöglichkeit *nur für Medizinalassistenten* als Ausnahmeregelung für nicht vertretbar. Es bestehe keine allgemeine Regelung, und es sei auch eine solche Regelung nicht beabsichtigt.

► Mit dieser Stellungnahme beharrt die Bundesregierung auf einem Rechtszustand, der ein sozialpolitisches Unikum darstellt. *Medizinalassistenten* haben nämlich vor ihrer nur einjährigen *Medizinalassistentenzeit* als *Medizinstudenten* das Recht der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht und erzielen im Anschluß an die *Medizinalassistentenzeit* als angestellte Ärzte einen Jahresarbeitsverdienst, mit dem sie aus dem Kreis der Versicherungspflichtigen ausscheiden. Das Problem hat vorläufig auch nicht durch die neue Approbationsordnung an Bedeutung verloren, weil es auf jeden Fall noch auf Jahre hinaus Tausende von *Medizinalassistenten* geben wird. Deshalb muß jenen *Medizinalassistenten*, deren regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst unterhalb der Krankenversicherungspflichtgrenze liegt und die einen bestehenden privaten Versicherungsschutz erhalten wollen, geraten werden, während ihrer einjährigen *Medizinalassistentenzeit* ihre private Krankenversicherung als sogenannte *Anwartschaftsversicherung* aufrechtzuerhalten. WZ/CK

Rentenversicherung: Zuspruch der Selbständigen

Seit der Öffnung der Rentenversicherung durch das Rentenreformgesetz vom Oktober 1972 haben rund 86 000 Selbständige von der im Gesetz gebotenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, der gesetzlichen Rentenversicherung als Pflichtversicherte beizutreten. Der weitaus überwiegende Teil dieser Selbständigen (71 000) hat die Aufnahme in die Rentenversicherung der Angestellten beantragt, die restlichen 15 000 sind in der Rentenversicherung der Arbeiter pflichtversichert. 87 Prozent der pflichtversicherten Selbständigen sind Männer, 13 Prozent sind Frauen. Die meisten Selbständigen, die sich gesetzlich versichert haben, waren jünger als 50 Jahre. DÄ