

Betriebskrankenkassen warnen vor Beitragsbelastungen

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen, hat den Gesetzgeber davor gewarnt, Lücken im Bundeshaushalt 1982 unter anderem dadurch schließen zu wollen, daß das Defizit der Arbeitslosenversicherung zu Lasten der Krankenkassen beseitigt wird. Würden die Beiträge zur Krankenversicherung künftig nicht mehr am letzten Bruttoeinkommen der Arbeitslosen, sondern am entsprechend niedrigeren Arbeitslosengeld bemessen, so käme es nach Darlegungen des Betriebskrankenkassenverbandes zu einer Kostenverschiebung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (Größenordnung: 1,3 bis 1,5 Milliarden DM jährlich). Daraus, befürchten die Krankenkassen, resultierten Erhöhungen des Krankenkassenbeitrages in Höhe von etwa 0,2 bis 0,3 Beitragssatzprozentpunkten. HC

Ersatzkassen verteidigen Selbstverwaltungsautonomie

Der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), Siegburg, hat an den Gesetzgeber appelliert, den im Entwurf eines Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetzes (KVEG) vorgesehenen Eingriff zur rigorosen Ausgabenbegrenzung auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge und -vorsorge zu überprüfen und durch eine praktisch und rechtlich unbedenkliche Lösung zu ersetzen. Insbesondere kritisieren die Ersatzkassen Absichten, das Ausgabenniveau für die Gesundheitsfürsorge und -vorsorge auf die Durchschnittsausgabe je Mitglied des Jahres 1980 aller Krankenkassen zu begrenzen. Dies stelle eine willkürliche Grenze dar und bedeute zudem einen Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung. Außerdem zerstöre diese Vorschrift das Netz von kasseneigenen und

vertragsgebundenen Vorsorgeeinrichtungen. Es könne nicht im Sinne des „Erfinders“ sein, solche Krankenkassen zu prämiieren, die in der Vergangenheit die Gesundheitsvorsorge vernachlässigten. Die Ersatzkassen wenden sich auch gegen die Einbeziehung der besonderen Heilbehandlungsmaßnahmen in Kur- und Spezialeinrichtungen in diese Ausgabenbegrenzung. EB

Arzneimittel-Symposium der KBV am 20. November während der „Medica“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung veranstaltet am Freitag, dem 20. November, 14.30 bis 18.00 Uhr, im Raum 3 des Messe-Kongreß-Center Düsseldorf ein Symposium über „Arzneimitteltherapie in der Praxis“.

Die medikamentöse Langzeittherapie wird in vier Vorträgen behandelt: Besonderheiten der medikamentösen Langzeittherapie (Prof. Dr. R. Gugler, Bonn); Langzeittherapie rheumatischer Erkrankungen (Prof. Dr. K. L. Schmidt, Bad Nauheim); Langzeittherapie von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren (Prof. Dr. R. Arnold, Marburg); Langzeittherapie spezieller Risikofaktoren (Prof. Dr. F. Scheler, Göttingen); Diskussionsleitung: Dr. K. H. Kimbel, Köln.

Erfordernisse für eine wirtschaftliche Arzneitherapie in der Praxis werden in einer Podiumsdiskussion behandelt. Einführung: Prof. Dr. H. Friebel, Köln; Moderator: Dr. E. Fiedler, Köln; Teilnehmer: Prof. Dr. H. Friebel, Köln; Prof. Dr. W. Kreienberg, Köln; Dr. J.-F. Oldiges, Bonn; Prof. Dr. F. Scheler, Göttingen; San.-Rat Dr. J. Schmitz-Formes, Köln; Prof. Dr. R. Vogel, Frankfurt. WZ

Eine Lanze für die Weiterbildung in Belegkliniken

Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung (bis zu 300 Planbetten), auch solche mit Teilanerkennung zur (Gebiets-)Weiterbildung und nicht zuletzt Belegkliniken mit einem breitgefächerten Angebot verschiedenster Fachabteilungen, sollten künftig verstärkt in die klinische Weiterbildung eingehender *Allgemeinärzte* eingeschaltet werden. Dafür hat sich der Vorstand des Bundesverbandes Deutscher Belegärzte e. V. (BDB, Sitz München) in einer Pressemeldung ausgesprochen. Obgleich die meisten Belegkliniken über ein ausreichendes Angebot an Weiterbildungsplätzen für angehende Allgemeinärzte verfügten, seien sie „aufgrund bestehender und längst überholter Bestimmungen über das Belegarztsystem nur mit einem Minimum an Assistenzärzten besetzt“, betonte der Belegarztverband. Nach Meinung des Verbandes könnten die vakanten Assistenzarztstellen in Belegkliniken mit weiterbildungswilligen Ärzten dann besetzt werden, wenn auch an Belegarztkliniken Assistenzarztstellen finanziell gefördert und die Belegabteilungen speziell auch für die Weiterbildung für *Allgemeinärzte* anerkannt würden. Auch viele belegärztlich tätige Ärzte seien in der Lage und fachlich qualifiziert, Weiterbildungsassistenten zu betreuen.

Der Verband hob hervor, daß Belegabteilungen nachweislich kostengünstig arbeiteten. Zudem könne der „Bettenschlüssel“ für Assistenten am Belegkrankenhaus deutlich unter dem vergleichbaren Level von Allgemeinkrankenhäusern liegen, da in der Regel eine vorstationäre Diagnostik in der niedergelassenen Praxis durchgeführt werde und die tägliche Visite durch den Belegarzt im Krankenhaus gewährleistet sei. Ein „Bettenschlüssel“ von 25 pro Assistenzarzt sei ausreichend. HC