

Gesetzliche Krankenversicherung

ung Pflegebedürftiger geschaffen werden“)

► Maßnahmen gegen medizinische Überversorgung (wörtlich: „Überkapazitäten sowie nicht wirksame Verfahren in Diagnose und Therapie dürfen nicht zu Lasten der Krankenversicherung gehen. Bedarfsermittlung, Bedarfsplanung, Vergütungs- und Preispolitik sowie die Aus- und Weiterbildung sind mehr als bisher darauf auszurichten, übergreifend eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu erreichen“)

► Einbindung der Krankenhäuser in die Konzertierte Aktion („umfassend und verbindlich“)

► Reform der Krankenhausfinanzierung (das Selbstkostendeckungsprinzip sei aufzuheben oder zu modifizieren, die Pflegesatzgestaltung allein den Krankenhäusern und Krankenkassen zu überlassen, das duale Finanzierungssystem insgesamt zu überprüfen)

Der Bundesverband der Ortskrankenkassen bekennt sich mehrfach dazu, die bisherige Politik der Kostendämpfung fortzuführen. „Die Ortskrankenkassen sehen in der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik zur Sicherung sozial und wirtschaftlich tragbarer Beitragsätze eine Alternative gegenüber sonst unvermeidlichen Maßnahmen des Gesetzgebers“, heißt es dazu präzisierend. Und weiter: Ausgabenminderungen müßten den Beitragszahlern zugute kommen. Alle Möglichkeiten zur Steigerung der Effektivität und Effizienz bei der Leistungserbringung müßten „bei aller Beachtung des humanen Auftrags der Krankenversicherung“ ausgeschöpft werden. „Dabei spielt die besondere Verantwortung der Vertragspartner für die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung eine entscheidende Rolle“, mahnt der BdO und fordert: „Die Anpassungsbereitschaft auch in Richtung einer stärkeren Konzentration auf bedarfsgerechte Leistungen muß erhöht werden.“

Die BdO-Thesen öffnen, wie allein schon die letztzitierten Formulierungen zeigen, einen ansehnlichen Auslegungsspielraum; sie sind damit merklich vorsichtiger als die in der Tendenz vergleichbaren Thesen der Betriebskrankenkassen, in denen die Erwartungen an die Ärzte oder Arzneimittelindustrie unverhüllt geäußert werden. Der BdO verzichtet auf Details damit auf offene Angriffspunkte. Ähnlich wie die Betriebskrankenkassen versichern auch die Ortskrankenkassen, die Versorgung der Versicherten in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Ärzten, Zahnärzten und allen anderen Leistungserbringern und Lieferanten sicherstellen zu wollen. Sie appellieren vorsichtig auch an die Versicherten und zollen der „Eigenverantwortung“ einen pflichtschuldigen Tribut. Ihr ist die kürzeste These gewidmet. Sie lautet lakonisch: „Die Eigenverantwortung aller Beteiligten muß gestärkt werden. Eine kostenbewußte Inanspruchnahme und Verordnung von Leistungen muß angestrebt werden.“ So sind dann also neben den Versicherten einmal mehr die „Leistungserbringer“ in die Pflicht genommen. Und darum geht es dem BdO nun mal in erster Linie, wenn von „Kostendämpfung“ die Rede ist. NJ

Gesundheitsinformation der KV Rheinhessen

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinhessen, Mainz, beteiligt sich wieder mit einem eigenen Informationsstand an der Rheinland-Pfalz-Ausstellung vom 19. bis zum 27. März in Mainz. Unter dem Motto des Weltgesundheitstages 1983 „Gesundheit für alle – Aufgabe für jeden“ können sich die Besucher über Diabetes, Gicht und Rheuma informieren lassen. Außerdem kann jeder Besucher seinen postprandialen Blutzucker und seine Harnsäurewerte kostenlos bestimmen lassen. Die Untersuchungsergebnisse werden auf Dokumentationskarten ausgehändigt. KV-RH

Vor mißbräuchlichen Arzneiverordnungen gewarnt

Die Einleitung staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen wegen angeblich mißbräuchlicher Arzneiverordnungen von Ärzten im Zusammenwirken mit Apotheken vornehmlich im Bereich Bochum hat auch zu einer Anfrage im Bundestag geführt. Der Abgeordnete der CDU/CSU-Fraktion, Eduard Lintner, Münnerstadt, fragte die Bundesregierung, ob sie es für sinnvoll hielt, wenn ärztliche Leistungen und Medikamente nur dann von den Krankenkassen erstattet würden, wenn der Patient die erbrachte Leistung bzw. den Erhalt des Medikaments durch seine Unterschrift auf dem Krankenschein bzw. dem Rezept bestätigt.

Nach der Antwort des parlamentarischen Staatssekretärs im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Heinrich Franke, zieht die Bundesregierung derzeit hierfür keine gesetzliche Regelung in Betracht.

Unterdessen hat der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Hans Wolf Muschallik, alle an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte im Bereich der KV-Nordrhein auf diese Fälle hingewiesen. In dem Rundschreiben heißt es u. a.: „Auch die Verordnung und Abrechnung ärztlicher Leistungen ist bei dem heutigen System der sozialen Krankenversicherung auf Vertrauen begründet. Mißbrauch dieses Vertrauens durch Abrechnung nicht-erbrachter Leistungen erfüllt im strafrechtlichen Sinne den Tatbestand des Betruges. Im Interesse der weit überwiegenden Mehrheit der Ärzte, die sich täglich in aufopferungsvoller Arbeit um die Gesundheit der Bürger bemühen, müssen die wenigen, die das Ansehen der Ärzte in der Öffentlichkeit schädigen, streng diszipliniert oder eliminiert werden.“ MI