

## Betriebskrankenkassen

chen, ist weitere Kostendämpfung nötig, und zwar durch Maßnahmen wie (Wortlaut):

► „Begrenzungsregelungen für das Anwachsen ärztlicher Leistungen; insbesondere effiziente Steuerung des dominierenden Einflusses des Arztes auf die Mengenentwicklung bei den von ihm selbst erbrachten und veranlaßten Leistungen; Verbesserung der Transparenz der Leistungen und ihrer Kosten für den Versicherten; Einflußnahme auf die Zahl der Kassenärzte sowie Sicherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Allgemein- und Fachärzten; Einwirkung auf das allgemeine Konsumverhalten der Versicherten, soweit Risikofaktoren betroffen sind; Konkretisierung der medizinisch notwendigen und ausreichenden sowie qualitativen Anforderungen entsprechender Leistungen; Überprüfung der Bewertung rationalisierungsfähiger Leistungen.“

Die Ausgaben für die ambulante Versorgung sollen nicht nur der Menge nach begrenzt werden; auch das Einkommensniveau soll beeinflußt werden: „Ein ungehemmtes Anwachsen der Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Leistungen ist sowohl aus Gründen der begrenzten Belastbarkeit der Beitragszahler als auch einer volkswirtschaftlich angemessenen Einkommensverteilung zwischen den einzelnen Gruppen von Erwerbstätigen zu vermeiden. Begrenzungsregelungen sind deshalb erforderlich.“ Die Vergütungssysteme sollen überprüft werden, sprich Standards und Komplexgebühren eingeführt werden.

Preis- und Mengensteuerung soll es auch bei der Arzneimittelversorgung geben: „Für eine therapiegerechte, wirtschaftliche Verordnungsweise des Arztes ist es erforderlich, ihm neben der Information durch den Hersteller im Arzneimittelbereich eine einheitliche, aktuelle und objektive Information über Arznei-, Heil- und

Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Die Information sollte auf das individuelle Verordnungsverhalten abstellen und u. a. einen Vergleich des therapeutischen Nutzens und des Preises ermöglichen.“ Weiter wird eine Positivliste, die von einem unabhängigen Arzneimittelinstitut zu erstellen sei, gefordert.

Die Betriebskrankenkassen beklagen, daß der Selbstverwaltung der Krankenkassen keine ausreichenden Instrumente zur Verfügung stehen um „einer Fehlsteuerung des Leistungsangebotes“ entgegenzuwirken. Sie fordern eine Beteiligung an der Planung des ambulanten und stationären Bedarfs, an der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sowie an der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Für den ambulanten, stationären und komplementären Bereich seien unter Beachtung der regionalen Gegebenheiten „integrierte Bedarfspläne“ aufzustellen.

Insgesamt, so hieß es dazu vor der Presse in Bonn, seien zwar die medizinischen Angebote heute ausreichend, aber innerhalb des gesamten Angebotes seien Umstrukturierungen nötig, so könnten zum Beispiel manche Aufgaben, die heute von Ärzten wahrgenommen werden, von „Prophylaxe-Helfern“ übernommen werden, meinte Frau Kleinert (die beruflich bei der Betriebskrankenkasse der städtischen Einrichtungen Berlins beheimatet ist).

Wenn auch die Forderungen des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen manchen ärztlichen Vorstellungen entgegenstehen, vor der Presse betonten die BKK-Vertreter dennoch immer wieder, man wolle die gesundheitspolitischen Forderungen nur im Zusammenwirken mit den Vertragspartnern durchsetzen. Und was die am 14. Januar noch abgelehnte Empfehlungsvereinbarung angeht: Man werde, sobald es gehe, die Gespräche wieder aufnehmen, versicherte Hauptgeschäftsführer Dr. Friede. NJ

## Ein neuer Beruf: Der Kunsttherapeut

Um den Beruf des Kunsttherapeuten bekannter zu machen, findet an der Freien Kunststudienstätte Ottersberg vom 4. bis zum 6. März eine Informationstagung statt, die sich mit dem sozialen und therapeutischen Wirken künstlerischer Tätigkeiten beschäftigt und auch damit, wie mit Hilfe künstlerischer Mittel erzogen und gebildet werden kann. Auskünfte bei der Freien Kunststudienstätte Ottersberg, Am Wiestebruch 66–68, 2802 Ottersberg. DÄ

## Von wegen „viel Luft“ im Laborhonorar

Zu dem Kommentar unter dieser Überschrift in Heft 3/1983 erreichte die Redaktion die nachfolgende

### Gegendarstellung

In dem Kommentar „Von wegen ‚viel Luft‘ im Laborhonorar“ wird über mich folgendes behauptet:

1. Zu den reinen Analysekosten von 1,50 DM, wie sie von wenigen Großgemeinschaften, u. a. von Herrn Dr. Schottdorf, angeboten werden, müssen Kosten für den Transport, die Analysenvorbereitungen in der eigenen Praxis und die anschließende Dokumentation hinzugerechnet werden.

2. Auch Dr. Schottdorf kassiert für den Transport der Blutprobe von der Praxis zum Labor eine Pauschale von 300 DM pro Monat.

Hierzu stelle ich fest:

1. Zu den reinen Analysekosten von 1,50 DM, wie sie von mir angeboten werden, müssen Kosten für den Transport nicht hinzugerechnet werden.

2. Ich kassiere nicht für den Transport der Blutprobe von der Praxis zum Labor eine Pauschale von 300 DM pro Monat.

Augsburg, d. 7. 2. 1982

Dr. Bernd Schottdorf