

## FDP gegen Positivliste

BONN. Die FDP hat sich erneut gegen die Einführung einer „Positivliste“ erstattungsfähiger Arzneimittel ausgesprochen, wie sie beim jüngsten Ersatzkassentag seitens des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen ins Gespräch gebracht worden ist und von der SPD gefordert wird. Auch obligatorische Preisverhandlungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Arzneimittelherstellern seien mit der marktwirtschaftlichen Ordnung und der Kartellgesetzgebung nicht in Einklang zu bringen, erklärte der sozialpolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Bundestagsvizepräsident Dieter Julius Cronenberg, MdB, Arnsberg, vor der Hauptversammlung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie in Köln. Cro-

enberg wörtlich: „Solche Regelungen würden nur den Wettbewerb ausschalten, wären Gift für die Innovationskraft der Unternehmen und würden in die Zwei-Klassenmedizin führen.“

Ähnlich äußerte sich Dr. Dieter Thomae, MdB aus Sinzig, Obmann der FDP-Fraktion im Bundestagsausschuß für Arbeit und Sozialordnung und Mitglied der am 3. Juni neu konstituierten Arbeitsgruppe zur „Reform der Krankenversicherung und besseren Absicherung der Pflegebedürftigkeit“. Die Probleme der Krankenversicherung könnten auch nicht über eine Erhöhung der Beiträge für freiwillig Versicherte gelöst werden, kommentierte Thomae anlässlich der Debatten im Bundestag um die Einsetzung einer Enquete-Kommission zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung, die auf Antrag der SPD-Fraktion inzwischen beschlossen wurde. HC

## Europäischer Notfall-Ausweis

BONN. Mit Wirkung vom 1. Juli 1987 gibt es in den Ländern der europäischen Gemeinschaft den in neun Sprachen vorgedruckten Europäischen Notfall-Ausweis, der in enger Anlehnung an den seit 1974 bewährten Bundeseinheitlichen Notfall-Ausweis geschaffen wurde. Der neue Ausweis ist vor allem für diejenigen Bürger von Interesse, die als Träger medizinischer Risikofaktoren bei einem Unfall oder einer akuten Gesundheitsstörung in hohem Maße gefährdet sind. Er kann darüber hinaus von allen übrigen Interessierten nutzbringend verwendet werden. Dabei soll der Inhaber die Personaldaten selbst ausfüllen und ein Foto von sich einkleben. Es ist sichergestellt, daß das Rettungsdienstpersonal bei einem Unfall oder Notfall am bewußtlosen Patienten nach dem

Notfall-Ausweis mit seiner auffällig gelben Farbe sucht.

Die Bundesärztekammer hat ihre Empfehlung an die Ärzteschaft wiederholt, medizinisch sicher dokumentierte Daten kostenfrei in den Notfall-Ausweis einzutragen. Auch das Bundesgesundheitsministerium hofft, daß die Ärzteschaft auf diese Weise weiterhin einen Beitrag zur Verbesserung des Rettungswesens leistet.

Der Europäische Notfall-Ausweis wird in der Bundesrepublik nicht kostenlos abgegeben. Daher wird Ärzten, Krankenhäusern oder Apotheken empfohlen, den Ausweis im Sammelbezug zu beschaffen und sich die Selbstkosten vom Patienten direkt erstatten zu lassen. Lieferanten sind: Deutscher Bundesverlag, Postfach 12 03 80, 5300 Bonn 1; Schlütersche Verlagsanstalt und Druckerei, Postfach 54 40, 3000 Hannover 1; Verlag Heinrich Vogel, Postfach 80 20 20, 8000 München 80. EB

## HMO-System in der Schweiz

BERN. Für die Krankenversicherten in der Schweiz soll es ab 1989 eine Alternative zum traditionellen Versicherungssystem im Rahmen der obligatorischen gesetzlichen Krankenversicherung geben: die „HMO“-Gesundheitskasse. Ein entsprechendes Pilot-Projekt wird seit einem Jahr in den Großstadtbezirken Bern, Basel und Zürich getestet.

Initiiert wurde das HMO-Projekt (Health Maintenance Organization) von der Schweizer Interessengemeinschaft für Alternative Krankenversicherungsmodelle (IGAK), die über die ihr angeschlossenen Versicherungen rund zwei Millionen Versicherte vertritt. Das HMO-Modell wird in den USA seit Jahren erfolgreich praktiziert. Die Schweizer Initiativgruppe hat das USA-Gesundheitskassensystem modifiziert.

Nach dem HMO-System wird die Sicherstellung der Krankenversorgung gegen einen im voraus festgelegten periodisch zu zahlenden Festbetrag für einen dem HMO-System angeschlossenen Patientenkreis durch Vertragsärzte garantiert. Den der „Gesundheitskasse“ angeschlossenen Ärzten steht zur Behandlung ihres Patientenkontingents ein Budget zur Verfügung, das je nach Ausschöpfung entweder eine Verlust- oder Gewinnbeteiligung vorsieht. Nach dem bereits im alten China praktizierten Prinzip sollen die „Leistungserbringer“, also die Ärzte, Praxiskliniken und Anstaltskrankenhäuser, daran interessiert werden, eine möglichst große Zahl gesunder, wirtschaftlich therapierbarer Patienten zu versorgen.

Für die der Schweizer IGAK angeschlossenen Kassen hat die Vereinigung von Leistungs- und Versicherungsfunktion per HMO offenbar große Anziehungs-

kraft. Die staatliche Schweizer Krankenversicherung (Oekk) wird in Basel ihren Versicherten ab 1989 die erste HMO-Police anbieten. Der Wettbewerb zwischen traditioneller Versicherungsform und der HMO-Alternative soll jedoch in der Schweiz nicht in einen ruinösen Konkurrenzkampf unter den Kassen ausarten, sondern er soll vor allem besonders günstige Vertragsangebote hervorbringen. HC

## Eilmaßnahmen zugunsten der Sozialversicherung

PARIS. Mit einem Paket von Beitrags- und Steueränderungen, die im Laufe der nächsten zwölf Monate in Kraft treten, will die Regierung der allgemeinen Sozialversicherung zusätzliche Einnahmen von 16 Milliarden FF verschaffen. Die Hälfte davon resultiert aus einer Anhebung des Arbeitnehmerbeitrags für die Krankenversicherung um 0,4 auf 5,9 Prozent. Der Arbeitnehmerbeitrag zur Altersversicherung steigt um 0,2 auf 6,6 Prozent. Der Altersversicherung soll außerdem eine bis Mitte 1988 befristete Zusatzabgabe von einem Prozent auf die Einkommensteuer aus Kapital und Grundbesitz zufließen. Je 500 Millionen FF für die Krankenversicherung kommen aus einer Erhöhung der Tabakpreise um zwei Prozent sowie aus der Senkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel, die im Rahmen der Krankenversicherung verordnet werden, von 7 auf 5,5 Prozent. Ferner übernimmt der Staat von der Sozialversicherung die Kosten für die ambulante Psychiatrie, die sich auf 3,2 Milliarden FF belaufen.

Ein Teil dieser Maßnahmen ist zeitlich befristet, weil die Regierung nach der nächsten Präsidentschaftswahl eine finanzielle Neuordnung der Sozialversicherung beabsichtigt. gn