



Weil Schnelligkeit entscheidet

Imodium Trade Mark

Verschreibungsinformationen: Imodium* Kapseln, Tropfen. **Zusammensetzung:** 2 mg Loperamid-hydrochlorid pro 1 Kapsel oder 1 ml Tropflüssigkeit. **Anwendungsgebiet:** Akute und chronische Diarrhoen. **Gegenanzeigen:** Ileus, Subileus. Kinder unter 2 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen. Während der Stillzeit darf das Präparat nicht angewendet werden. Hinweis: Obwohl keinerlei Hinweise auf eine teratogene oder embryotoxische Wirkung bestehen, sollten Frauen, bis weitere Erfahrungen vorliegen, während der Schwangerschaft von der Behandlung ausgeschlossen werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Mundtrockenheit. Verstopfung ist das erste Anzeichen relativer Überdosierung. Bei besonders disponierten Patienten – insbesondere bei Kleinkindern – kann das Auftreten ileusähnlicher Symptome nicht völlig ausgeschlossen werden. Hinweis: Bei längerer Behandlung empfiehlt es sich, die Elektrolyte zu kontrollieren.

Handelsformen und Preise: AVP incl. USt. (Stand 1/88); Originalpackungen: 10 Kapseln DM 11,45; 50 Kapseln DM 47,50; 100 Kapseln DM 89,10; 10 ml Tropflösung DM 15,00; 20 ml Tropflasche DM 27,60; Klinikpackungen. * Trade Mark © Janssen Im 1/88
Weitere Informationen auf Anfrage



Nicht langfristig sicher

Das Rentenkonzept der Koalition im deutschen Bundestag gewinnt Konturen. Die bisherige vage Formel, nach der die Rentner, die Beitragszahler und der Bund gemeinsam die Lasten tragen sollen, die sich aus dem Ge-



burtenrückgang ergeben, ist von Blüm und Stoltenberg jetzt präziser gefaßt worden . . .

Aber alle diese Vorschläge lenken von der entscheidenden Frage ab, ob das Konzept überhaupt ausreicht, die Renten langfristig finanziell zu sichern. Die Pläne, die sich nun abzeichnen, sind allenfalls geeignet, das heutige Rentensystem für etwa zehn Jahre zu stabilisieren. Danach aber steigen die Belastungen erst richtig an. Daher wird auch nach dieser Reform niemand mit Überzeugungskraft sagen können, die Renten seien langfristig sicher. Im Gegenteil: Die wohl letzte Chance, die Grundzüge des leistungsbezogenen Rentensystems zu retten, wird vertan. Ohne die Anpassungsdynamik nachhaltig zu korrigieren, geht es nicht. kg

Hauptlast

Als „unsozial und unausgewogen“ hat der Landesverband NRW des Verbandes der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und Sozialrentner (VdK) den Re-



gierungsentwurf für ein Gesundheits-Reformgesetz kritisiert. In einem Gespräch mit der Rheinischen Post bezeichnete VdK-Landesvorsitzender Broich gestern diesen Gesetzentwurf als „unannehmbar, weil die Hauptla-

sten auf die Kranken und Patienten abgeladen werden“. Während von einem Solidarbeitrag der Pharma-Industrie nichts mehr zu hören sei, die Ärzte ungeschoren blieben und der Krankenhausbereich nicht einmal seine Wirtschaftlichkeitsreserven nutzen wolle, müßten die sozial Schwachen die Zeche zahlen. Broich befürchtet insbesondere, daß die Festbetragsregelung für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel „in die Standardmedizin führt, die von einem riesigen bürokratischen Kontrollapparat überwacht werden müßte“ . . .

Klaus Heinemann

Teures Image

Mit 60 Millionen Mark wollen die Ortskrankenkassen ihr Image aufpolieren: Weg von der als „Arme-Leute-Kasse“ verschmähten AOK. Die PR-Abteilung greift in die vollen: Großformatige Plakate mit dem Aufdruck „Die Gesundheitskas-



se“ und „Mehr als eine Krankenkasse“, 30-Sekunden-Spots in ARD, ZDF, RTL plus und SAT 1, Rundfunk-Werbung auf öffentlich-rechtlichen und privaten Kanälen, Filmspots in 1015 Kinos dazu ganzseitige Illustriertenanzeigen und als musikalischer Rahmen: Ein eigenes AOK-Lied.

Die Konkurrenz tobt angesichts der AOK-Dauerberieselung. „Nutzen Plakate, Schimpfen die Betriebskrankenkassen. Auch die Ersatzkassen sind sauer. Nun hat der AOK-Verband zu allem Ärger noch Krach mit dem Bundesversicherungsamt (BVA). In einem der WELT vorliegenden Brief an die Länderarbeitsminister rügen die Berliner Aufpasser süffisant, daß zu diesen „Großaktionen“ die bisherigen Kleinmedien treten, von denen das BVA einige „besonders be-

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Mit Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen

Jetzt mit Hinweisen für die Berechnung neuartiger Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Textausgabe mit ausführlichem Sachverzeichnis, einer Tabelle der Steigerungssätze sowie einer Einführung mit Darstellung der Neuregelungen von R. Hess, Dezernentin in der Bundesärztekammer

ca. 280 Seiten, broschiert

DM 19,80 ISBN 3-7691-3051-0

(Erscheinungstermin: Juni 1988)

Die Dritte Änderungsverordnung, die am 1. Juli 1988 in Kraft tritt, sieht eine generelle Anhebung des Punktwerts um 10 Prozent vor. Ausgenommen von dieser Punktwertanhebung sind die Kapitel „Laboratoriumsuntersuchungen“ und „Diagnostische Leistungen, 2. In-vitro-Untersuchungen“, bei denen das Honorar pauschal um 12 Prozent abgesenkt wird. Einzelne Regelungen des Allgemeinen Teils sind verändert, neue Leistungen — die weitgehend den Analogen Bewertungen der Bundesärztekammer entsprechen — aufgenommen worden.

Die bisherige Ausgabe der GOÄ ist damit nicht mehr zu benutzen; sie wird durch die angekündigte veränderte Neuauflage ersetzt.



Deutscher Ärzte-Verlag

Postfach 40 02 65 · 5000 Köln 40
Telefon (022 34) 7011-316

Bestellcoupon

Ja, ich bestelle aus dem Deutschen Ärzte-Verlag,
Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40, durch die Buchhandlung

_____ Expl. GOÄ (Stand 1. 7. 1988) je DM 19,80

Name, Vorname PLZ, Ort

Straße Datum, Unterschrift

Irrtümer und Preisänderung vorbehalten. DÄ A-24/88

merkwürdig“ findet: AOK-Taschenkalender mit Einzelnamen-Goldprägungen für Ärzte und andere VIPs, Schweizer Messerset für Arbeitgeber und Vertragspartner oder der AOK-Strandboy als Präsent zum Urlaub . . .

Thomas Linke

Was heißt „Bedarf“?

Beim 91. Deutschen Ärztetag schlug der Präsident der Bundesärztekammer wieder einmal einen Pflock ein. Die Zahl der zu erwartenden Ärzte geht nach seiner Auffassung „über jeden vernünftigen Bedarf“ hinaus, und der Gesetzentwurf zur Strukturreform des Gesundheits-

Zahnärztliche Mitteilungen

wesens taugt nicht dazu, dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Doch wo endet ein durch Vernunft begrenzter Bedarf? Wie hätte der Gesetz- oder Verordnungsgeber die Grenze zu ziehen? Wann ist vernünftigerweise zu sagen, daß es zu viele Ärzte gebe?

Damit ein Mißverständnis gar nicht erst entsteht: Die Entscheidung über ein Zuviel kann nicht bei denen liegen, die als Ärzte arbeiten und damit Einkommen erwirtschaften. Sie ergibt sich vielmehr aus den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Gesellschaft. Zu entscheiden ist daher nicht danach, ob gegebene Arbeits- und Einkommensbedingungen unter Angebotsdruck vielleicht unerwünscht beeinträchtigt werden.

Was also wäre in diesem Sinne „vernünftiger“ Bedarf? Daß die Krankenkassen die sogenannte Ärzteschwemme nicht zu den Bedingungen der beschäftigten Ärzte kanalisieren können, leuchtet ein. Denn je mehr Ärzte an der Versorgung in der Krankenversicherung beteiligt wurden, desto stärker wuchsen bislang die Ausgaben. Und es spricht einiges

dafür, daß junge Ärzte teurer arbeiten als erfahrene. Aber es liegt dennoch nicht im Interesse der Patienten, daß Krankenkassen den Angebotsdruck gegenüber praktizierenden Kassenärzten vermindern helfen. Solange es möglich erscheint, die Versorgung im Sinne von Effizienz zu verbessern, ohne die Ausgaben ausufern zu lassen, sollte Druck in Richtung „mehr Qualität“ (zum gleichen Preis) bleiben.

Außerdem: Wo steht denn geschrieben, daß sich diese Gesellschaft höhere Versorgungsqualität nicht auch mehr kosten ließe? Im Getöse der Auseinandersetzung um das Gesetzeswerk wird ja leicht verkannt, daß Beitragssatzstabilität nicht mit unveränderbaren Ausgaben gleichzusetzen ist — ganz abgesehen davon, daß die Abneigung gegenüber steigenden Krankenkassenausgaben nicht von den in erster Linie betroffenen Versicherten vorgebracht wird, sondern von Politikern . . .

Hans-Ulrich Spree

Aids, Aids

Aids ist ein besonders wesentliches Thema auf den beiden internationalen Fortbildungskongressen der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer, die zur Zeit in Montecatini und Grado jeweils zwei

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Wochen durchgeführt werden. Ärztinnen und Ärzte aller (Fach)Richtungen nehmen an diesen systematischen interdisziplinären Fortbildungskursen teil, die in den Seminaren, Kursen und anderen Veranstaltungen aus allen Bereichen der Medizin Referenten aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und den USA jeweils eine Woche mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zusammenführen. Für Diskussionen ist viel Raum gegeben . . . □