

Aus Bund und Ländern

Honorarvertrag mit den Ersatzkassen: Ausgleichsregelung

KÖLN/SIEGBURG. Zum 1. Juli tritt eine Ergänzung des am 13. Februar 1992 abgeschlossenen Honorarvertrages mit den Ersatzkassen in Kraft. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Verbände der Ersatzkassen haben darin u.a. ein Verfahren vereinbart, um überproportionale Honoraranforderungen auszugleichen. Außerdem sollen Kriterien zur Bildung fachgruppenspezifischer Grenzwerte für den Honoraranspruch in bestimmten Leistungsbereichen erarbeitet werden. Im einzelnen:

Ausgleich von Überschreitungsbeiträgen: Überschreitet der prozentuale Zuwachs der Honoraranforderung je Mitglied für ein Quartal den prozentualen Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied um mehr als einen Prozentpunkt, so mindert sich die Zahlungspflicht der Ersatzkassen um den Überschreitungsbeitrag. Die Punktwerte werden entsprechend quotiert. Überschreitungsbeiträge, die auf gemeinsam von den Vertragspartnern anerkannte Kriterien zurückzuführen sind, werden im Folgequartal verrechnet. Bei der Berechnung des Zuwachses bleibt der Honoraranteil für die nach Einzelleistung ohne Mengenbegrenzung vergüteten Leistungen ausgenommen. Unterschreitet der prozentuale Zuwachs der Honoraranforderung den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen, so werden die Ersatzkassen einen entsprechenden Zuschlag zum Punktwert zahlen.

Fachgruppenspezifische Grenzwerte: Zur langfristigen Sicherung der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen werden die KBV und die Ersatzkassenverbände gemeinsam Kriterien zur Bildung fachgruppenspezifischer Grenzwerte erarbeiten, bei

deren Überschreiten die Honoraranforderungen des einzelnen Vertragsarztes für die dadurch erfaßten Leistungen nur noch abgestuft vergütet werden. Die Auswirkungen solcher Begrenzungsregelungen werden zunächst modellhaft erprobt. Die Einführung ist zum 1. Januar 1993 beabsichtigt.

Über- oder Unterschreitungen, welche im ersten oder zweiten Quartal 1992 entstanden sind, werden im dritten und vierten Quartal 1992 ausgeglichen. Wenn die im dritten und vierten Quartal auszugleichenden Beträge ein „übermäßiges Volumen“ erreichen, wollen KBV und Ersatzkassen „in Gespräche eintreten“.

Der Wortlaut des Vertrages sowie eine Erläuterung werden im nächsten Heft veröffentlicht. DÄ

Fitneß-Studium

MÜNCHEN. Fitneß galt bislang als eine Eigenschaft, die sich jeder einzelne nach eigenen Vorstellungen aneig-

net. Jetzt kann Fitneß auch nach erprobten Regeln „studiert“ werden. Im Rahmen eines neuen Studienprogramms „Gesundheitssport“ eröffnete Bayerns Kultusminister, Hans Zehetmair, das erste bayerische Fitneß-Lehrstudio.

Zur Ansprechgruppe gehören unter anderem Sporttherapeuten, qualifizierte Trainer und Sportlehrer – Gruppen also, von denen Schüler oder aktive Sportler sachkundigen Rat über sinnvolle oder sinnlose Belastungen ihrer Körperkräfte erwarten können. Die Sportstudenten profitieren von der neuen Einrichtung, weil ihre Erstausbildung nicht mehr nur die funktionelle Gymnastik, die Musik und die Bewegung, sondern auch das Fitneßtraining einschließt.

Dem Lehrstudio, das über neueste Geräte zum Krafttraining verfügt, ist ein Lehrbereich angegliedert, in dem Kenntnisse über das Rehabilitationstraining nach Sport-Verletzungen oder Operationen vermittelt werden. KG

Kinderärzte: Kritik an Sparbeschlüssen

BONN. „Nicht jeder Husten und nicht jeder Pickel ist eine allergische Erkrankung. Aber Allergien haben zweifellos zugenommen.“ Das betonte Prof. Dr. Dieter Palitzsch, wissenschaftlicher Leiter der Jahrestagung des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands. In diesem Jahr stand in Bonn neben „Allergischen Krankheiten“ als zweites Thema „Viruserkrankungen in der täglichen Praxis“ auf dem Programm. Diese seien ebenfalls von großer Bedeutung, da sie 80 Prozent der Erkrankungen im Kindesalter ausmachten, erläuterte Palitzsch.

Prof. Dr. Horst von der Hardt, Präsident der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie, wies darauf hin, daß rund 10 Prozent der kindlichen Bevölkerung an Asthma litte. Bei etwa der Hälfte werde jedoch keine korrekte Diagnose gestellt. Hierzu sei die Fortbildung der niedergelassenen Kinderärzte notwendig, betonte von der Hardt, lobte aber: „Das hat erfreulich zugenommen in den letzten Jahren.“ Dr. Wolfgang Meinrenken, Präsident des Berufsverbandes der Kinderärzte, ergänzte, daß Ärzte Eltern zuweilen eine klare Diagnose vorenthielten, um Ängste nicht zu schüren. Aber: „Es ist ein falscher Eindruck, daß man bei Allergien/Asthma nicht weiter weiß.“

Meinrenken wies darüber hinaus auf die finanziellen Aspekte der Tagungsthemen hin: Obwohl Prävention ausgesprochen wichtig sei, würden zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen zu schlecht bezahlt. Unterstützt wurde er von Prof. Dr. Palitzsch. Gerade die beiden Kongreßthemen befaßten sich mit kostenintensiven Erkrankungen: Im Bereich der Viruserkrankungen sei die Diagnose teuer, im Bereich der Allergien Diagnose und Therapie. Mit Sparbeschlüssen sei die medizinische Leistungsfähigkeit deshalb nicht zu erhalten. th

Zahl der Delegierten beim 96. Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden

Die Zahl der Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen ist auf 250 begrenzt. Sie werden auf die Landesärztekammern so verteilt, daß jede Kammer zwei Sitze als Basisvertretung erhält und die restlichen Sitze unter Zugrundelegung der Ärztestatistik zum 31. 12. 91 gemäß § 4, Abs. 3 der Satzung der Bundesärztekammer vergeben werden. Die Berechnung ergibt folgendes Ergebnis:

Baden-Württemberg	2 + 30 = 32 Delegierte
Bayern	2 + 35 = 37 Delegierte
Berlin	2 + 15 = 17 Delegierte
Brandenburg	2 + 4 = 6 Delegierte
Bremen	2 + 2 = 4 Delegierte
Hamburg	2 + 6 = 8 Delegierte
Hessen	2 + 17 = 19 Delegierte
Mecklenburg-Vorpommern	2 + 4 = 6 Delegierte
Niedersachsen	2 + 18 = 20 Delegierte
Nordrhein	2 + 27 = 29 Delegierte
Rheinland-Pfalz	2 + 9 = 11 Delegierte
Saarland	2 + 3 = 5 Delegierte
Sachsen	2 + 9 = 11 Delegierte
Sachsen-Anhalt	2 + 5 = 7 Delegierte
Schleswig-Holstein	2 + 8 = 9 Delegierte
Thüringen	2 + 5 = 7 Delegierte
Westfalen-Lippe	2 + 20 = 22 Delegierte