

Aus Bund und Ländern

Folgen der Bedarfszulassung

KÖLN. Die im Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1992 vorgesehene „Bedarfszulassung“ im ambulanten ärztlichen Bereich kommt in vielen Fällen einer „Enteignung“ der Arztpraxen in den bereits überfüllten und gesperrten Gebieten gleich, in denen ein Praxisverkauf als Teil der Altersversorgung des ärztlichen Praxisinhabers unterbunden oder erheblich erschwert werden soll. Darauf wies der NAV-Virchowbund anlässlich seiner jüngsten Bundeshauptversammlung in Köln hin. Hinzu kommt die ab 1. Januar 1999 wirksam werdende „Zwangspensionierung“ von freiberuflich tätigen Vertragsärzten, die das 68. Lebensjahr vollendet haben. Auch dadurch dürfte sich der Praxisveräußerungswert erheblich verringern. Die Bundesregierung hat bereits angekündigt, daß Praxisveräußerungsgewinne künftig höher besteuert werden sollen. Es ist beabsichtigt, den Veräußerungsgewinn, der zur Zeit mit 25 Prozent versteuert wird, ab 1999 voraussichtlich mit 50 Prozent zu versteuern, eventuell aber auch mit einem Satz von 35 Prozent. HC

BDA: Seehofer soll Budgetdrohung zurücknehmen

KÖLN. In einem offenen Brief appelliert der Vorsitzende des Berufsverbandes der Allgemeinärzte Deutschlands (BDA), Dr. med. Klaus-Dieter Kossow, an Bundesgesundheitsminister Seehofer, die Bedrohung der Ärzte durch Ausgleichszahlungen für die Überschreitung des Arzneimittelbudgets zu beenden. „Die Protestaktionen der Vertragsärzte“, heißt es in dem Brief, „sollten auch Sie überzeugt haben, daß die Geduld der Vertragsärzte zu Ende ist.“ Es sei

so lange mit einer Fortführung der Demonstrationen zu rechnen, „bis das himmelschreiende Unrecht aus der Welt geschafft ist“. Kossow meint damit die Kollektivhaftung für die Überschreitung der Budgets – unabhängig davon, ob der einzelne Arzt an einer „unwirtschaftlichen Arzneimittelverordnung“ beteiligt war.

Die Hausärzte, so der BDA-Vorsitzende weiter, wollten weiterhin selbst darüber entscheiden, welche Arzneimittel für ihre Patienten notwendig, zweckmäßig und ausreichend seien. Kossow kritisiert in diesem Zusammenhang auch das „Notprogramm“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Damit sollen vor dem Hintergrund drohender Budgetüberschreitungen vor allem Einsparungen bei den „umstrittenen“ Arzneimitteln erzielt werden. JM

BPI kooperiert mit Selbsthilfegruppen

DÜSSELDORF. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) hat zusammen mit Fachleuten der Selbsthilfe ein Programm „BPI – Partner der Selbsthilfe“ begonnen. Angesichts der immer knapper werdenden Mittel im Gesundheitswesen suchten die rund 60 000 bundesdeutschen Selbsthilfegruppen verstärkt nach Möglichkeiten der Kooperation und Unterstützung. Das teilte der Verband anlässlich der Medica Ende November in Düsseldorf mit. Bislang wurden im Rahmen einer Pilotphase Seminare für Leiter von Selbsthilfegruppen zu den Themen Öffentlichkeitsarbeit und Sponsorensuche veranstaltet. Ergänzend dazu ist ein Ratgeber „Überzeugende Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen“ erschienen, der unentgeltlich beim BPI angefordert werden kann.

Zudem erscheint seit Anfang November eine Broschüre „bpi-wunsch-börse“,

in der projektbezogene Wünsche von Selbsthilfegruppen zusammengefaßt sind. Diese wird an die Mitgliedsfirmen des Verbandes weitergeleitet. Ziel ist es, Firmen zu finden, die bereit sind, Projekte von Selbsthilfegruppen zu unterstützen. HK

Hospize erhalten weiterhin Zuschüsse der Krankenkassen

BONN. Für die Patienten in den rund 30 Hospizen in Deutschland soll es auch weiterhin Zuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen

geben. Die Koalitionsparteien einigten sich darauf, daß Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung künftig einen Anspruch auf Pflegezuschuß in einem Hospiz erhalten. Dessen Höhe soll in das Ermessen der Krankenkasse gestellt werden. Die Finanzierung der Hospize habe auf dem Spiel standen, so die Ersatzkassenverbände, „weil das Bundesministerium für Gesundheit eine finanzielle Unterstützung durch die Krankenkassen als rechtswidrig eingestuft und allein die Pflegeversicherung für zuständig erklärt hatte“. EB

„Sparpaket“ – das ändert sich bei der Krankenversicherung
durch Beitragsentlastungsgesetz ab 1. Januar 1997

<p>Beiträge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbot der Beitragsanhebung in 1996 (rückwirkend) • Beitragssenkung um 0,4 Prozentpunkte zum 1.1.1997 	<p>Arzneimittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlung wird erhöht auf 4 DM, 6 DM, 8 DM je nach Packungsgröße 	<p>Krankengeld</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absenkung um 10% auf 70% des regelmäßigen Bruttoentgelts, aber nicht mehr als 90% des Nettoentgelts
<p>Zuschüsse</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Zahnersatz entfallen für Versicherte der Jahrgänge 1979 und jünger • für Brillengestelle entfallen 	<p>Kuren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeldauer 3 Wochen • Wiederholung frühestens nach 4 Jahren • Zuzahlung wird erhöht auf West: 25 DM pro Tag Ost: 20 DM pro Tag 	<p>Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung durch Beiträge wird auf unbedingt nötige Präventionsmaßnahmen beschränkt
<p>Krankenhaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostenentlastung durch Abbau von Fehlbelegungen durch Pflegefälle (infolge der Pflegeversicherung) 		

96 09 187 © imu Quelle: BMG

Im Rahmen des „Sparpaketes“ wurde auch das Beitragsentlastungsgesetz für die gesetzliche Krankenversicherung beschlossen, das am 1. Januar in Kraft getreten ist. Es enthält eine Reihe wichtiger Änderungen bei den Leistungen. So steigen die Zuzahlungen der Patienten für Arzneimittel und Kuren. Gleichzeitig entfallen Zuschüsse zum Beispiel für Brillengestelle. Für die Versicherten sind vor allem die Bestimmungen zur Beitragsentwicklung von Bedeutung. Das Gesetz enthält rückwirkend das Verbot der Beitragsatzanhebung für 1996. Die Beiträge mußten zum 1. Januar um 0,4 Prozentpunkte gesenkt werden.

Ersatzkassen: Kritik an „Notopfer“ für Krankenhäuser

STUTTGART. Die Ersatzkassenverbände Baden-Württemberg haben das geplante „Notopfer“ der Versicherten für die Instandhaltung der Krankenhäuser als „betriebswirtschaftlichen Nonsens“ kritisiert. Wie aus einer Mitteilung der Verbände von Mitte Dezember hervorgeht, stünden Einnah-

men von rund einer Milliarde DM Verwaltungsausgaben von rund 1,8 Milliarden DM gegenüber.

Da sich die Arbeitgeber nicht an dem „Notopfer“ beteiligten, müßte bei zirka 47 Millionen der 51 Millionen Versicherten der Beitrag gesondert abgeführt oder aus der Rente einbehalten werden. Allein der Aufwand, alle Mitglieder anzuschreiben oder die ordnungsgemäße Beitragsüberweisung zu prüfen, sei uferlos. EB