

Nordkorea

Kooperation verbessern

Vize-Gesundheitsminister auf Deutschlandbesuch



Foto: Omar Klobber

Setzen sich für die Nordkorea-Hilfe ein: Prof. T. S. Lie (links) und Prof. Karsten Vilmar (rechts) von der Deutsch-Koreanischen Association für Medizin mit Prof. Choe bei der Bundesärztekammer

Die Hoffnung hat sich gefestigt, dass wir in Zukunft enger zusammenarbeiten können.“ Dieses Fazit zog Prof. Choe, stellvertretender Gesundheitsminister Nordkoreas, gegen Ende seines einwöchigen Deutschlandbesuchs. Am 29. November war er mit einer Delegation bei

der Bundesärztekammer zu Gast, um sich über das deutsche Gesundheitswesen zu informieren. Wichtig sei ihm, so Choe, die Fortbildung der nordkoreanischen Ärzte zu verbessern. Zudem hofft er auf deutsche Hilfe für die Lieferung von Medikamenten und medizinischen Geräten. Folglich standen auf dem Besuchsplan auch Treffen mit Vertretern von Pharmafirmen und ein Empfang durch den Vorsitzenden des Bundestagsgesundheitsausschusses Klaus Kirschner.

Organisiert hatte den Besuch die Deutsch-Koreanische Association für Medizin. Deren Präsident, der Ehrenpräsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar, berichtete, dass inzwischen acht Ärzte aus Nordkorea eine Fortbildung in Deutschland absolvieren. Es werden jedoch weitere Fortbildungsmöglichkeiten gesucht (siehe DÄ, Heft 40/2001). Kontakt: Deutsch-Koreanische Association für Medizin, Adolfstraße 9–11, 53111 Bonn.

Krankenhäuser

Sachsen fördert Sparprojekte

Land und Kassen unterstützen 31 Kliniken.

Mit mehr als 70 Millionen DM haben die Krankenkassen in Sachsen Rationalisierungsmaßnahmen in Krankenhäusern unterstützt. Grundlage ist ein Rahmenabkommen der Krankenkassen und des Sächsischen Gesundheitsministeriums von 1993. Bisher wurden 53 Einzelmaßnahmen in 31 Krankenhäusern realisiert. Nach Angaben des Ministeriums haben sich die Investitionen weitgehend amortisiert.

Bei der Krankenhausplanung für die Jahre 2002 bis 2004 haben die Krankenträger beantragt, 450 Planbetten (+1,5 Prozent) zusätzlich zu fördern. Dagegen ist der rechnerische Bettenbedarf auf der Grundlage der Leistungszahlen des Jahres 2000 nahezu unverändert geblieben. Die Fallzahlsteigerung um 3,3 Prozent wurde durch Liegezeitverkürzungen kompensiert.

Von 93 Krankenhausstandorten wurden im Krankenhausplanungsausschuss 76 einvernehmlich (82 Prozent der Planbetten) und 17 nicht einvernehmlich (18 Prozent) abgestimmt. Der aktuelle Krankenhausplan sieht vor, 762 Planbetten abzubauen, gleichzeitig 239 stationäre Plätze aufzustocken – bezogen auf das Jahr 2004.

CDU-Parteitag

GKV-Leistungen neu definieren

Vertragswettbewerb und neue Vergütungsformen

Der CDU-Bundesparteitag in Dresden beschloss in seinem Leitantrag zur Gesundheitspolitik, sich für eine Neudefinition des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einzusetzen. Dem Versicherten müssten mehr Selbstbestimmungs- und Wahlrechte eingeräumt werden. Dabei dürfe der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht vernachlässigt werden.

Die CDU befürwortet einen vom Gesetzgeber festzulegenden Katalog von Kernleistungen, der standardisierte, nicht verzichtbare ambulante ärztliche, zahnärztliche, stationäre und pflegerische Leistungen umfasst (einschließlich der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Krankengeld). Die Kernleistungen sollten wie bisher paritätisch durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber finanziert werden. Präventionsmaßnahmen sollten auch als gesamtgesellschaftliche

Aufgabe realisiert werden. Der Pflichtleistungskatalog müsse von unwirtschaftlichen und überflüssigen Leistungen befreit werden. Nach dem Willen der CDU sollen die Versicherten über den Katalog der Kernleistungen hinaus eigenfinanzierte Wahlleistungen und Wahltarife buchen können. Arbeitgeber könnten sich an der Finanzierung freiwillig beteiligen. Ein fakultatives Kostenerstattungssystem sollte für alle Versicherten wieder eingeführt werden. Das Vertragssystem sollte grundsätzlich beibehalten werden. Der Vertragswettbewerb erfordere aber ein Vergütungssystem, das dazu beiträgt, die ärztliche Therapiefreiheit auf eine rationale Basis zu stellen. Die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepaaren mit Kindern sei ein wesentliches Element des Solidarausgleichs. Die Beitragsbemessungsgrundlage sollte auf weitere Einkunftsarten ausgedehnt werden.

Psychotherapeuten

Keine Einzelgänger

Praxisgemeinschaften werden nicht registriert.

Psychologische Psychotherapeuten sind keine Einzelgänger, sondern viele arbeiten in Praxisgemeinschaften, meinen viele Psychologen, die sich mit Anrufen und Leserbriefen an die Redaktion wandten. Grund: Eine Meldung im DÄ (Heft 44/2001) hatte diesen Schluss aus einer Auswertung des Bundesarztregisters der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gezogen. Das Bundesarztregister listet jedoch ausschließlich die rechtlich eng gebundenen Wirtschaftseinheiten der *Gemeinschaftspraxen* (§ 33 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Ärzte) auf. Es gibt keine Statistik darüber, wie viele Psychologen in *Praxisgemeinschaften* arbeiten. Da die in diesen lockeren Verbänden (§ 33 Abs. 1) arbeitenden Psychologen nicht gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen, werden sie im Bundesarztregister als einzelne Leistungserbringer geführt. Generell unterliegen Praxisgemeinschaften zwar der Meldepflicht, doch erfolgen keine Sanktionen, wenn dies nicht eingehalten wird.