



jahr. Gleichzeitig scheint der Wert eines Studiums generell in Zeiten wirtschaftlicher Krisen zu steigen, so daß mehr Schulabgänger in diversen Studiengängen „überwintern“. So ist es keinesfalls gesagt, daß neben einer hohen Studienabbrecherquote alle Abgänger auch das Berufsziel haben, sich als Vertragszahnärzte niederzulassen. Vielmehr verstärkt sich angesichts der katastrophalen Aussichten die Tendenz, in berufsfremde Tätigkeiten, z.B. als wohlbestallte Angestellte der Krankenkassen oder anderweitig im Gesundheitswesen, unterzukommen.

hg



VFB: Neuer Newsletter

Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) gibt seit dem 1. Oktober 2002 einen monatlich erscheinenden Newsletter heraus. Das neue Dienstleistungsangebot richtet sich an die Mitgliedsverbände im VFB sowie an Freiberufler. Aktuelle Nachrichten werden mit Hintergrundinformationen ergänzt.

Dazu der Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, *Dr. Wolfgang Heubisch*: „Die Bündelung von Nachrichten und Informationen wird unserem Newsletter ein eigenes Profil geben, in dem sich zugleich das Profil der Freien Berufe widerspiegelt. Wir stehen als Ärzte, Berater, Architekten, Künstler oder Therapeuten mitten in der Kommunikationsgesellschaft, die auf unsere höchstpersönlichen Dienstleistungen angewiesen ist. Auch hier gilt der Satz: Je besser die Information, um so besser die Leistung“.

Der VFB-Newsletter kann über die Internetseite www.freieberufe-bayern.de abgerufen werden.

ik / vfb



Zuzahlung bremst Gesundheitsausgaben

Selbstbehalte wirken kostendämpfend. Aber gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland leisten im europäischen Vergleich nur einen geringen Beitrag. 1997 waren in Deutschland die Zuzahlungen für Arzneimittel und Heil- und Hilfsmittel erhöht worden, das prozentuale Bezuschussungssystem

bei Zahnersatz war von einem Festzuschußmodell abgelöst worden. Die Kassenausgaben waren gesunken, bis Rot-Grün das Ruder wieder herumriß.

Das Institut für Wirtschaft in Köln liefert den Beleg für die kostendämpfende Wirkung im europäischen Vergleich: Werden in Deutschland keine Zusatzkosten für den Arztbesuch verursacht, verlangt man in Schweden für jeden Arztbesuch 11 € bis 28 € extra. In Italien werden sogar 33 € fällig, in Frankreich müssen generell 30 Prozent des Arzthonorars aus eigener Tasche bezahlt werden. Bei stationärer Versorgung müssen sich die Patienten in acht EU-Ländern an den Kosten beteiligen. In Frankreich werden zusätzlich 20 Prozent der Aufwendungen in Rechnung gestellt. Deutsche Patienten kommen auch hier sehr günstig weg. Sie zahlen nur für die ersten 14 Tage, das macht maximal 126 € im Jahr. In Irland liegt die Grenze mit 330 € deutlich höher. In Finnland gibt es kein solches Limit. Dort wird im Krankenhaus für die Aufnahme eine Gebühr von 25 € verlangt. Für jeden weiteren Aufenthaltstag 23 €. Bei Arzneimitteln müssen alle Bürger bis auf die Niederländer etwas zu den Kosten für verordnete Präparate beitragen. Die Gebühren sind in den Ländern sehr unterschiedlich gestaffelt.

Der grenzüberschreitende Vergleich bei den Zuzahlungseffekten ist auch von anderen Faktoren abhängig, wie z.B. dem Wohlstandsniveau der Bürger, das die Bereitschaft zu Gesundheitsausgaben direkt beeinflusst. Dennoch sind nach den Erkenntnissen des Kölner Instituts einige Trends deutlich ablesbar. Die Arztbesuche werden weniger, die Krankenhausaufenthalte kürzer und die Gesundheitsausgaben steigen langsamer.

Die Zahnärzteschaft hat mit den befundorientierten Festzuschüssen ein innovatives, präventions- und patientenorientiertes Modell vorgelegt, das eine klare Trennung zwischen solidarischer und individueller Finanzierung zahnmedizinischer Leistung vornimmt. Doch solch zukunftstaugliche Konzepte bleiben bei rot-grüner Patchworkpolitik außen vor. An Kostentransparenz, Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und gerechterer Finanzierung scheint dieser Regierung nicht gelegen.

ik / dfg