

Ersatzkassen sollen Beitrag einziehen

In naher Zukunft soll der Beitrags-einzug für Ersatzkassenmitglieder „der allgemeinen Regelung“ angepaßt werden. Diese Auskunft erteilte der beamtete Staatssekretär des Bundesarbeitsministeriums, Heinz Eicher, auf Grund einer Anfrage des FDP-Bundestagsabgeordneten, Helmut Kater. Diese würde bedeuten, daß der Arbeitgeber *verpflichtet* wird, den Gesamt-Sozialversicherungsbeitrag für seine bei Ersatzkassen versicherten Arbeitnehmer an diese Kassen abzuführen. Das gilt auch für die Mitglieder, die nicht mehr der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Damit würde einem alten Wunsch der Ersatzkassen und der DAG entsprochen werden.

Arzt und Patientenkartei

„Welche gesetzlichen Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, um zukünftig sicherzustellen, daß die Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen nicht mehr in den Besitz des Arztes übergehen, sondern den Patienten – gegebenenfalls über die Kassen – für spätere ärztliche Behandlungen zur Verfügung stehen?“ Auf diese brisante Anfrage des Bundestagsabgeordneten Karl-Heinz Walkhoff (SPD) erklärte der beamtete Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Professor Dr. med. Hans-Georg Wolters, daß die Aufbewahrung und Herausgabe von ärztlichen Aufzeichnungen, Krankenblättern, Röntgenaufnahmen, Sektionsbefunden usw. durch die Berufsordnung der Landesärztekammern geregelt sei, die von diesen mit Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde erlassen würden. Da der Bund auf diesem Gebiet keine eigenständige Gesetzgebungskompetenz habe, könne er auch nicht im Sinne des Abgeordneten hier eingreifen. Wolters verwies vielmehr auf die derzeitige Regelung: „Die

Berufsordnungen der Landesärztekammern verpflichten die Ärzte zur Aufbewahrung von Untersuchungsunterlagen für eine bestimmte Anzahl von Jahren und machen die Herausgabe an Dritte von bestimmten Voraussetzungen abhängig; insbesondere muß bei der Übergabe die ärztliche Schweigepflicht gewahrt sein. Diese Regelungen dienen ausschließlich dem Patientenschutz, indem sie unter anderem sicherstellen, daß Unterlagen nicht in Verlust geraten und für spätere Behandlungen greifbar sind. Ein Arzt ist, wenn nicht besondere Umstände, insbesondere eine völlige Aufklärung, den Gesundheitswillen des Patienten und den Behandlungserfolg beeinträchtigen würden, nach geltendem Recht verpflichtet, seinen Patienten auf Verlangen über dessen Krankheit zu unterrichten. Das schließt einen Auskunftsanspruch des Patienten über Untersuchungsergebnisse ein. Eine Verpflichtung des Arztes zur Herausgabe der Untersuchungsbeefunde des Patienten besteht nach höchstrichterlicher Rechtsprechung dagegen nicht, da das Eigentum an diesen Unterlagen dem Arzt zusteht. Die Überlassung von Zweitstücken an den Patienten und die Einblickgewährung ist dem Arzt grundsätzlich nicht verwehrt.“

Unfallschutz für Gastarbeiter

Das Bundesarbeitsministerium will den obersten Arbeitsbehörden der Bundesländer vorschlagen, Anregungen zur Verminderung der Unfallhäufigkeit bei Gastarbeitern zu übernehmen, die vom hessischen Sozialministerium entwickelt worden sind. Diese Auskunft erteilte der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Helmut Rohde, auf Grund einer Anfrage des SPD-Abgeordneten Karl-Heinz Hansen. Dazu zählen unter anderem Herabsetzung der Zahl der Nationalitäten in einem Betrieb, eingehende Einweisung in den Arbeitsablauf am Arbeitsplatz, münd-

liche und schriftliche Unterrichtung über Unfallgefahren am Beginn der Tätigkeit in der jeweiligen Muttersprache, Tragen eines Helmes von bestimmter Farbe während der Einarbeitungszeit, Schulung und Ernennung von bewährten ausländischen Arbeitnehmern zu Sicherheitsbeauftragten. Das hessische Sozialministerium hat diese Maßnahmen in einem Erlaß an die Gewerbeaufsichtsbehörden des Landes Hessen angeführt.

Ausbau der Früherkennungsmaßnahmen

Die Bundesregierung verwies anläßlich einer parlamentarischen Anfrage des SPD-Abgeordneten Harald B. Schäfer, ob möglicherweise die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen auf Herz- und Kreislauferkrankungen ausgedehnt werden könnten, auf die Empfehlungen der Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung vom September 1973. (Lesen Sie dazu: DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 45/1973, Seite 3092 f.) Darin wurde als nächster Schritt die Einführung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten des Kreislaufsystems vorgeschlagen. Die Sachverständigenkommission hält es allerdings für erforderlich, vor der allgemeinen Einführung der vorgeschlagenen Maßnahmen Modelle zu erproben, die die praktische Durchführbarkeit dieser Untersuchungen als Leistungsangebot für breite Bevölkerungskreise im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nachweisen. Wie der beamtete Staatssekretär des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Heinz Eicher, jetzt erklärte, teilt die Bundesregierung diese Auffassung. Auf die Frage, welche Altersgrenze bei Früherkennungsmaßnahmen optimal sei, sagte Eicher: „Mit den bisherigen Altersgrenzen für die Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und von Krebserkrankungen bei Frauen und Män-

nern sind die Altersgruppen erfaßt, in denen mehr als 99 Prozent der Krankheiten, auf die die Untersuchungen abzielen, erkennbar werden. Wenn die Herz- und Kreislauf-erkrankungen in die Früherkennungsuntersuchungen der Frauen und Männer einbezogen werden, ist zu prüfen, ob eine Herabsetzung der Altersgrenzen eingeführt werden kann.“

Mehr Vorsorgeuntersuchungen

Die Bereitschaft der Bevölkerung, an Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung teilzunehmen, ist erfreulicherweise gewachsen. Nach vorläufigen Ergebnissen lag im Jahr 1972 die Inanspruchnahmequote der anspruchsberechtigten Frauen bei 26,5 Prozent (1971: 20,1 Prozent). Diese positive Entwicklung ist gleichermaßen bei weiblichen Mitgliedern, bei den anspruchsberechtigten Mitversicherten und bei den Rentnerinnen zu beobachten. Allerdings ist die Inanspruchnahme bei den Rentnerinnen nach wie vor sehr niedrig (1972: rund 10 Prozent, 1971: 7,1 Prozent). Bei den Männern kann allerdings eine vergleichbar positive Entwicklung noch nicht festgestellt werden. Die Inanspruchnahme betrug 1972 lediglich 10,8 Prozent. Diese Auskunft erteilte der beamtete Staatssekretär des Bundesarbeitsministeriums, Heinz Eicher, auf Grund einer schriftlichen Anfrage des Bundestagsabgeordneten Kurt Härzschel (CDU/CSU). Über die medizinischen Ergebnisse der Untersuchungen im Jahre 1972 liegen erst vorläufige Angaben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankerversicherung vor. Danach zeichnet sich folgende Tendenz ab: 1972 ist eine geringe rückläufige Tendenz der Zahl der aufgefundenen Verdachtsfälle zu beobachten. Im wesentlichen wurden allerdings die Feststellungen im Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (Bundestagsdrucksache 7/454) bestätigt. HC/DÄ

BERLIN

Psychologen gründen private Ambulanz

Seit Anfang Februar arbeitet neben dem Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin eine „Private psychotherapeutische Ambulanz“. Nach Angaben der Leiterin hat das Team, das aus drei Diplom-Psychologen besteht, eine beträchtliche Nachfrage zu bewältigen. Die Psychologengruppe arbeitete früher freiberuflich in den behördlichen Beratungsstellen. Sie bietet psychodiagnostische Untersuchungen, ambulante Betreuungen und Beratungen sowie Einzel-, Gruppen- und Familientherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Die Psychologen beklagen, daß sie bei den Krankenkassen nicht zugelassen sind, so daß die Patienten die Behandlungskosten selbst tragen müssen. zel

Verbesserung des Bettennachweises

Nach Plänen der Gesundheitsverwaltung soll der Nachweis von verfügbaren Krankenhausbetten in Berlin in Zukunft ähnlich gestaltet werden wie das Platzbuchungssystem bei den Fluggesellschaften. Der zentrale Bettennachweis, der zur Zeit der Feuerwehr untersteht, erhält im Winter morgens und abends, im Sommer aber nur morgens zwischen sieben und acht Uhr Meldungen darüber, wie viele Betten in den einzelnen Krankenhäusern frei sind. Die Gesundheitsverwaltung klagt darüber, daß diese Meldungen nur schleppend eingehen und daß manche Häuser oft tagelang nichts von sich hören lassen. Es sei der Feuerwehr nicht zuzumuten, die säumigen Kliniken immer wieder an ihre Meldepflicht zu erinnern.

In den parlamentarischen Ausschußdebatten über den vom Senator für Gesundheit und Umweltschutz, Erich Pätzold, vorgelegten Krankenhausbedarfsplan für das

Land Berlin wurde daher immer wieder gefordert, zugleich mit der Reduzierung der Krankenhausplätze um rund 3000 Betten den zentralen Bettennachweis so auszubauen, daß er exakt funktioniert wie ein Buchungssystem der Fluggesellschaften. zel

HESSEN

178 Millionen Mark für Krankenhausbau

Für Investitionen im Krankenhausbereich wird das Land Hessen aus Landesmitteln im laufenden Jahr 177,9 Millionen DM zur Verfügung stellen; in seinem finanziellen Volumen entspricht dieser Betrag den Mitteln, die das Land auch 1973 bereitgestellt hat. Insgesamt 64 Projekte sind im Jahr 1974 zur Förderung vorgesehen. Entsprechend dem Krankenhausbauprogramm 1974 entfallen auf die Förderung kommunaler Krankenhäuser rund 101,5 Millionen DM, auf die freigemeinnütziger Krankenhäuser rund 30,5 Millionen DM und auf Einrichtungen des Landeswohlfahrtsverbandes 35 Millionen DM. Zum Teil handelt es sich dabei um im Bau befindliche Projekte, deren Fortführung und Schlußfinanzierung gewährleistet sein muß, bevor neue Vorhaben in Angriff genommen werden. gr

„Aktion Frauenarbeitsschutz“ deckte zahlreiche Mängel auf

Die von den hessischen Gewerbeaufsichtsamtern im Auftrag des Landessozialministeriums durchgeführte „Aktion Frauenarbeitsschutz“ (DEUTSCHES ARZTEBLATT Heft 3/1973, Seite 124) hat zahlreiche Beanstandungen ergeben. Insgesamt wurden 2193 Betriebe aufgesucht, in denen 94 232 Frauen über 18 Jahre beschäftigt sind. Dabei wurden 9842 Mängel auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes festgestellt, die sich auf an-