

CDU/CSU-Sprecher nimmt Selbstverwaltung gegenüber Ehrenberg in Schutz

Die Gründe für das „Anheizen“ der Diskussion um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen durch Bundesarbeitsminister Dr. Ehrenberg lassen sich nur vermuten: Erhöhung des politischen Drucks auf Ärzte, Zahnärzte und Pharmaindustrie als Vorbereitung auf die Konzertierte Aktion im Herbst oder Abschieben der Schuld an einer eventuellen Kostensteigerung in Zukunft auf die Krankenkassen, Ärzte und ihre Selbstverwaltungen können Motive sein, so heißt es in einer Erklärung des sozialpolitischen Sprechers der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Heinz Franke MdB, und weiter: „Gleich wie die Motive Ehrenbergs für seine Aussagen auch sind, die vorgelegten Zahlen entsprechen nicht der tatsächlichen Entwicklung. Der Bundesarbeitsminister dramatisiert die Kostenentwicklung, und es ist verständlich, wenn Ärzte, Pharmaindustrie und Krankenkassen die Darstellung Ehrenbergs als ‚unverantwortliche Panikmache‘, ‚unqualifizierte Kassandra-Rufe‘, ‚unfaire Verunsicherung der Versicherten‘ und ‚irreführendes Spiel‘ mit geschätzten Zahlen, die von der Entwicklung längst überholt sind, charakterisieren.“

Die dramatisierte Darstellung der Kostenentwicklung durch das Bundesarbeitsministerium, darauf weist Franke betont hin, wird selbst vom Bundesverband der Ortskrankenkassen korrigiert. Die Kritik Ehrenbergs an der Kostenentwicklung bei den Ersatzkassen wurde ebenfalls zurückgewiesen.

Franke dazu: „Offensichtlich hat das Bundesarbeitsministerium immer noch nicht überwunden, daß die Ersatzkassen spezielle und funktionierende Honorarvereinbarungen mit Ärzten und Zahnärzten abgeschlossen haben.“

Es ist unerträglich, so heißt es abschließend in der Erklärung des CDU-Politikers, wenn Bundesarbeitsminister Dr. Ehrenberg eine günstige Entwicklung bei den Kosten direkt als Erfolg seines Krankenversicherungs-Kosten-dämpfungsgesetzes reklamiert, eine auch nur in Teilen ungünstige Entwicklung aber der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen anlasten will. WZ

Rehabilitationsstatistik: 918 000 abgeschlossene Maßnahmen

Von den Rentenversicherungsträgern, den Unfallversicherungsträgern, der Bundesanstalt für Arbeit und den Hauptfürsorgestellten wurden 1977 insgesamt 918 014 abgeschlossene Rehabilitationsmaßnahmen gemeldet.

Davon waren 80 Prozent medizinische Maßnahmen – insbesondere stationäre Heilbehandlungen – und 18 Prozent berufsfördernde Maßnahmen. In zwei Prozent der Fälle wurden sowohl medizinische als auch berufsfördernde Maßnahmen gewährt.

86 Prozent der Rehabilitanden waren Erwerbstätige, die meisten davon (91 Prozent) Arbeiter, Angestellte und Beamte. In 8 von 10 Fällen war eine Krankheit der Anlaß zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen.

In fast einem Drittel (29 Prozent) aller Fälle war es eine Krankheit des Skeletts, der Muskeln oder des Bindegewebes. An zweiter Stelle lagen die Kreislaufkrankheiten mit 13 Prozent.

9 von 10 Rehabilitanden konnten nach Beendigung der Maßnahmen eine berufliche Tätigkeit fortsetzen oder aufnehmen, in den übrigen Fällen war dies aus gesundheitlichen oder persönlichen Gründen nicht möglich. StaB

Ärztliche Liquidation bei beihilfeberechtigten Patienten möglichst nach GOÄ

Nach den Beihilfevorschriften sind notwendige und angemessene Aufwendungen beihilfefähig. Ärztliche Honorare werden dann als angemessen im Sinne der Beihilfevorschriften angesehen, wenn sie sich im Rahmen der von der Bundesregierung erlassenen Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 halten (GOÄ).

Diese Gebührenordnung enthält in § 6 auch eine Regelung für den Fall, daß eine ärztliche Leistung nicht in der GOÄ von 1965 aufgeführt ist. Leistungen, die nicht in der GOÄ enthalten sind, müssen zunächst nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) liquidiert werden. Beinhaltet auch die GOZ keine Ansätze für derartige Leistungen, so richtet sich die Vergütung nach den Sätzen, die für gleichwertige Leistungen gewährt werden. Jeder Arzt hat also die Möglichkeit, im Sinne der „analogen Bewertung“ eine Liquidation zu erstellen. Er wird dieser Vorschrift der Gebührenordnung dann optimal gerecht, wenn er den Ansatz einer entsprechenden gleichwertigen Leistung mit dem Vermerk „§ 6 GOÄ“ versieht.

Da die Gebührenordnung für Ärzte aus dem Jahre 1965 stammt und bisher weder der wirtschaftlichen noch der wissenschaftlichen Entwicklung angepaßt wurde, haben in der letzten Zeit die für den Vollzug der Beihilfevorschriften zuständigen Behörden festgestellt, daß Ärzte in zunehmenden Maße dazu übergehen, ihren Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten andere als die Amtliche Gebührenordnung (GOÄ) zugrunde zu legen.

So werden vielfach Gebührenordnungsziffern in Ansatz gebracht, die entweder in dem Bewertungs-

maßstab für Ärzte 1978 (BMÄ) oder in einer Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) enthalten sind. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß BMÄ und E-GO nur für den Bereich der gesetzlichen Krankenkassen und der Ersatzkassen gelten. Liquidationen für Privatpatienten müssen nach der Amtlichen Gebührenordnung (GOÄ) erstellt werden, es sei denn, daß sich der Patient schriftlich mit einem anderen Abrechnungsmodus (z. B. Privat-Adgo) einverstanden erklärt hat. Die Berechnung einer Beihilfe kann nur auf der Grundlage der GOÄ einschließlich der Analogen Bewertungen als gesetzlicher Basis für die Liquidation von Ärzten erfolgen. Jede andere Honorarabrechnung erschwert die Beihilfeberechnung beträchtlich und führt zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand. Ärzte, die Liquidationen für beihilfeberechtigte Patienten erstellen, werden daher im Interesse der Beihilfeberechtigten gebeten, ihre Liquidationen, wenn irgend möglich auf der Basis der seit 1965 geltenden Gebührenordnung für Ärzte als einziger Amtlichen Gebührenordnung zu erstellen. uer/BÄK

Vermittlung von Betten für Querschnittgelähmte: Neue Adresse

Die von den Berufsgenossenschaften eingerichtete Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Querschnittgelähmte, die sich bislang beim Berufsgenossenschaftlichen Forschungsinstitut für Traumatologie in Frankfurt/Main befand, ist verlegt worden. Sie wird weitergeführt beim Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg, Bergedorfer Straße 10, 2050 Hamburg 80. Die Anlaufstelle ist rund um die Uhr telefonisch zu erreichen unter der Nummer 0 40/7 39 11, und zwar montags bis freitags von 7.45 bis 16.15 Uhr unter dem Nebenanschluß 5 30, in der übrigen Zeit unter dem Nebenanschluß 3 45. WZ

BREMEN

Die Heilpraktiker erhalten keine Kammer

Die Deputation für Gesundheit und Umweltschutz hat sich einstimmig gegen die Errichtung einer Heilpraktikerkammer im Land Bremen ausgesprochen. Ein entsprechender Bericht der Deputation ist vom Senat zur Kenntnis genommen und an die Bürgerschaft weitergeleitet worden.

Grundlage der Beratungen in der Deputation war ein Antrag der CDU-Bürgerschaftsfraktion von Anfang 1978, der Senat möge darauf hinwirken, daß bundesweit „bessere Gesetzesgrundlagen für den Heilpraktikerberuf“ geschaffen werden. Es ging dabei im wesentlichen darum, ob eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Heilpraktiker sowie eine Heilpraktikerkammer geschaffen werden sollten, die dann eine Berufsordnung erlassen könnte. Nach dem Bericht der Deputation habe sich auch der Senator für Gesundheit und Umweltschutz, Herbert Brückner, darum bemüht, durch eine Änderung des Heilpraktikergesetzes die Schaffung einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Heilpraktiker zu ermöglichen. Diese Bemühungen seien jedoch auf Grund der ablehnenden Haltung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit sowie der übrigen Bundesländer ohne Erfolg geblieben. So habe der Bundesminister im Juli 1978 dem Senator mitgeteilt, die Bundesregierung beabsichtige keine Novellierung des Heilpraktikergesetzes. An dieser Ansicht des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit habe sich auch nichts geändert, als im Juli 1978 der Entwurf eines Psychotherapeutengesetzes vorgelegt wurde, der – wie es in dem Bericht der Deputation heißt – „in engem Zusammenhang mit der Heilpraktikerfrage steht und der nach überwiegender Ansicht der Länder eine Novellierung des Heilpraktikergesetzes bedingt“.

Zur Begründung ihres ablehnenden Beschlusses erklärt die Deputation für Gesundheit und Umweltschutz, ein Heilpraktikerkammergesetz würde zwar eine Berufsordnung und damit auch Vorschriften über die Berufsgerichtsbarkeit ermöglichen, mit deren Hilfe man eine gewisse Disziplinierung der Heilpraktiker erreichen könnte. Dem stünden jedoch eine Reihe von Bedenken entgegen, zum Beispiel das Fehlen strenger Berufszulassungskriterien wie bei anderen Kammerberufen, das Fehlen eines einheitlichen Berufsbildes des Heilpraktikers, die fehlenden sachlichen Kriterien für die Überwachung von Berufspflichten und Berufsausübung. Weiter heißt es, die Schaffung einer Heilpraktikerkammer würde eine erhebliche Aufwertung der Heilpraktiker zur Folge haben, deren Arbeitsmethoden „teilweise einer wissenschaftlichen Fundierung entbehren und sich in Einzelfällen am Rande der Unseriosität bewegen“. Schließlich sollte, wenn überhaupt, die Einrichtung einer Heilpraktikerkammer ländereinheitlich und erst nach Erlaß einer bundesrechtlichen Ausbildungs- und Prüfungsordnung erfolgen. gb

NORDRHEIN-WESTFALEN

Ärzte für die Hilfsaktion „Ein Schiff für Vietnam“

Drei Ärzte und eine Krankengymnastin der Westfälischen Landeskinderklinik Bochum (Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe) beteiligen sich freiwillig für jeweils vier Wochen an der Hilfsaktion „Ein Schiff für Vietnam“.

Ende August ging Dr. Gisela Sperling in Singapur an Bord des Hilfschiffes „Cap Anamur“, inzwischen folgten ihr Dr. Dieter F. Wutschel und Dr. Wolfgang Sowislo. Während des Hilfeinsatzes der Ärzte übernehmen deren Aufgaben in der Landeskinderklinik ihre dort tätigen Kollegen. DÄ-WL