

Vorsorgeprogramm für Mutter und Kind wird erweitert

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen, ein paritätisch besetztes Gremium der Kassenärzte und der Spitzenverbände der Krankenkassen, hat am 31. Oktober für den Gesundheitsschutz der Neugeborenen wesentliche Erweiterungen der Mutterschaftsrichtlinien und der Kinderrichtlinien beschlossen. Danach wird das Mutterschaftsvorsorgeprogramm um *zwei Ultraschalluntersuchungen* in der 16. bis 20. beziehungsweise 32. bis 36. Schwangerschaftswoche erweitert. Diese Ultraschalluntersuchungen dienen der genauen Überwachung der Schwangerschaft und der frühzeitigen Erkennung von Risiken. Ein den Richtlinien beigefügter Indikationskatalog ermöglicht die Durchführung weiterer Ultraschalluntersuchungen über diese beiden Routineuntersuchungen hinaus bei Auftreten bestimmter Symptome oder Krankheitsbilder. Weiter wird das Untersuchungsprogramm der Kinderrichtlinien um einen Test zur Früherkennung angeborener *Schilddrüsenfunktionsstörungen* (TSH-Screening auf angeborene Hypothyreose) erweitert. Dieser Test macht die rechtzeitige Erkennung und Behandlung einer Hypothyreose möglich und kann die schwerwiegenden Folgen dieser Erkrankung verhindern.

Zur Durchführung des TSH-Screenings ist eine Blutentnahme erforderlich. Diese soll nach den Richtlinien am 5. Lebenstag, möglichst im Zusammenhang mit der Neugeborenen-Basisuntersuchung, der sogenannten U 2, erfolgen. Die als Anlage zu den Richtlinien beschlossenen Durchführungsbestimmungen gewährleisten, daß

► die Untersuchung in dafür geeigneten Einrichtungen durch qualifizierte Ärzte durchgeführt wird,

► zum Zwecke der rechtzeitigen Einleitung therapeutischer Maßnahmen sowohl der einweisende Arzt als auch die Eltern des Kindes innerhalb von 72 Stunden nach der Blutentnahme über einen positiven, d. h. verdächtigen Befund informiert werden,

► durch Maßnahmen der Qualitätssicherung die Richtigkeit der erhobenen Befunde gesichert ist.

Die beschlossenen Neuregelungen werden dem Bundesarbeitsminister zugeleitet und nach dessen Zustimmung voraussichtlich am 1. Januar 1980 in Kraft treten. (Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT wird nach Veröffentlichung im Bundes-Anzeiger eine fachliche Darstellung publizieren.) PdÄ

Krankenkassen zahlen nicht immer für Rettungsflüge

Die gesetzlichen Krankenkassen sind *nicht* verpflichtet, Repatriierungsflüge ihrer im Ausland erkrankten Versicherten zu übernehmen. Dies teilte die beamtete Staatssekretärin des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Frau Anke Fuchs, in der Fragestunde des Deutschen Bundestages mit. Diese Rücktransportkosten insbesondere im Urlaub Erkrankter fallen nach Meinung der Staatssekretärin selbst bei dringender medizinischer Notwendigkeit in den Verantwortungsbereich des Erkrankten. Die Meinung des Bundesarbeitsministeriums deckt sich mit einem rechtskräftigen Urteil des Bundessozialgerichts Kassel vom 10. Oktober 1978.

Ausdrücklich weist die Staatssekretärin des Arbeitsministeriums darauf hin, daß zahlreiche private Krankenversicherungsunternehmen und auch Automobilclubs speziell für kurzfristige Auslandsreisen kombinierte Versicherungen anbieten, um im Erkrankungsfall auch die Rückholkosten zu decken. HC

Solidarisch?

Die in Stuttgart beheimatete Deutsche Rettungsflugwacht hat mehr oder weniger deutlich angekündigt, sie werde in Zukunft die Flugkosten für die Rückführung von erkrankten oder verunglückten Urlaubern aus dem Ausland nicht mehr übernehmen können. In der Vergangenheit habe sie das in großem Umfang auch bei Nichtmitgliedern getan, denen diese Kosten sozial nicht zumutbar waren und wenn kein Kostenträger gefunden wurde. (Es ist wohl kein Geheimnis, daß manche Krankenkassen in erfreulich unbürokratischer Weise helfen, und zwar aus sehr wohl begründbaren Kostenerwägungen heraus. Nur kam das nicht an die große Glocke – aus ebenso guten Gründen). Man werde in Zukunft die Flugkosten sicherlich nur noch Förderer-Mitgliedern erlassen können. Allen anderen Auslandsreisenden wird dringend geraten, sich Versicherungen oder Schutzbriefe zu beschaffen.

Die Begründung: Die Krankenkassen berufen sich jetzt bei Ablehnung der Kostenübernahme auf ein entsprechendes Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Oktober 1978, nach dem der Solidargemeinschaft die Flugkosten (in diesem speziellen Fall für eine Urlauberin auf Ibiza) nicht zuzumuten seien.

So weit, so verständlich. Bedauerlich sind allerdings einige Argumente in der Urteilsschelte der Rettungsflugwacht – wohl gemerkt: Hier steht nicht das Urteil zur Debatte und auch nicht die Tatsache, daß es gescholten wird. Aber *wie* es gescholten wird, das zeugt leider nicht gerade von tiefem Verständnis für das Solidaritätsprinzip der deutschen sozialen Krankenversicherung.

Der deutsche Auslandsurlauber, heißt es, zahle auch im Urlaubsmonat seinen Versicherungsbeitrag. Schwerstverletzt im Ausland

Solidarisch?

erwarte er nun – das müsse eine Selbstverständlichkeit sein –, einmal auf das von ihm mitfinanzierte beachtliche Niveau der deutschen Krankenversorgung zurückgreifen zu können. Und da hätten die Bundessozialrichter einen Riegel vorgeschoben. Haben sie etwa die Solidargemeinschaft gefragt? fragt die Rettungsflugwacht. Und: Wie soll der Urlauber denn sonst in den Genuß der von ihm selbstbezahlten Medizin kommen?

Das ist wirklich neu. Denn seit wann wird die Solidargemeinschaft gefragt, welche Leistungen die Krankenkasse zu bezahlen hat? Soll man die Millionen deutscher Krankenversicherter, die sich eine Auslandsreise gar nicht leisten können, wirklich einmal fragen, was sie von dem „Anspruch“ der besser verdienenden Ferntouristen halten?

Und dann wird gar auf die Tränenröhren gedrückt. Denn: „Im Ausland“, heißt es weiter, sei oft ein Transport ins Krankenhaus gar nicht möglich, oft gebe es weder Transportmittel noch Ärzte noch Rettungssanitäter noch Betreuungspersonal. „Von den für Europäer unzumutbaren sozialen, hygienischen und klimatischen Verhältnissen in solchen Häusern“ wolle man gar nicht erst sprechen. So manchem deutschen Arbeiter – zwei oder drei Kinder (das gibt's noch!), die Frau würde gern hinzuverdienen, wenn es mehr Halbtagsjobs gäbe, und sogar den AOK-Beitrag merkt er ganz schön –, dem werden sie ordentlich leid tun, die armen Wohlstandsurlaubter in der Türkei, in Marokko oder auf Ibiza, die gezwungen sind, sich in derartiger „unzumutbare soziale, hygienische und klimatische Verhältnisse“ zu begeben, und welche die böse Krankenkasse nun so bedroht, daß im Ernstfall nicht mal die popeligen paar Tausender da sind für einen anständigen Spezialjet!

Und das soll eine Solidargemeinschaft sein? gb

AUS DEN BUNDESLÄNDERN

RHEINLAND-PFALZ

25 Jahre Bezirksärztekammer Rheinhausen

Mit einer Feierstunde, zu der der Vorsitzende, Sanitätsrat Dr. Karl Hans Metzner, am 20. Oktober nach Mainz eingeladen hatte, beging die Bezirksärztekammer Rheinhausen den 25. Jahrestag der ersten Konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung der damaligen Bezirksvereinigung Rheinhausen im Oktober 1954.

Nachdem die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bereits im Oktober 1947 gegründet worden war, erhielten ihre Untergliederungen – die damaligen Bezirksvereinigungen – durch das rheinland-pfälzische Kammergesetz für die Heilberufe vom April 1953 den Status von Körperschaften des öffentlichen Rechts (insofern unterscheiden sich die Untergliederungen der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz von denen in anderen Landesärztekammerbereichen). Im April 1967 erfolgte die Umbenennung in Bezirksärztekammern:

In seiner Jubiläumsansprache erinnerte Dr. Metzner daran, daß die Bezirksärztekammer Rheinhausen von Anfang an über ihre Aufgaben der Selbstverwaltung hinaus sich auch schon zum Beispiel den Bereichen der ärztlichen Fortbildung und der Ausbildung von Arzthelferinnen gewidmet habe. In ihren Grußworten unterstrichen Vertreter der Stadtverwaltung von Mainz, der Landtagsfraktionen, des Sozialministers sowie anderer ärztlicher Organisationen und Verbände die große Bedeutung der Selbstverwaltung in der heutigen staatlichen Ordnung; diesem Thema ist auch eine Jubiläumsbroschüre der Bezirksärztekammer Rheinhausen gewidmet.

Die wachsenden Aufgaben lassen sich allein schon daran ablesen, daß sich die Zahl der Mitglieder der Bezirksärztekammer Rhein-

hausen seit 1953 mehr als verdoppelt hat.

Den Festvortrag über „Die Medizin und der Verlust des Akademischen“ hielt der Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München, Professor Dr. Gerhard Pfohl. gb

BERLIN

Panoramawandel beim Drogennotfall

Einen deutlichen „Panoramawandel“ der drogenbedingten Notfälle während der letzten Jahre stellten die Teilnehmer des 3. interdisziplinären work-shop über Drogenfragen fest, der im Oktober an der Freien Universität Berlin stattfand. Themen des von der Forschungsgruppe Drogenprobleme am Institut für Rechtsmedizin und der Abteilung Reanimation des Klinikums Charlottenburg veranstalteten Arbeitstreffens waren der Drogennotfall, seine Erkennung und Behandlung. Ärzte aus dem Rettungswesen, der Ersten Hilfe und der Intensivpflege, ferner Fachkräfte der Feuerwehr, der Polizei und des öffentlichen Gesundheitsdienstes diskutierten mit Toxikologen und Rechtsmedizinern den heutigen Kenntnisstand auf dem Gebiet der klinischen und der chemisch-toxikologischen Diagnostik akuter Vergiftungen sowie die Möglichkeiten ärztlicher Hilfen und organisatorische Fragen. Nach den Beobachtungen der Teilnehmer häufen sich heroinebedingte Zwischenfälle in Krankenhäusern, die nahe der örtlichen Drogenszene liegen. Die akute Heroinevergiftung zeigt ein überraschend mannigfaltiges Symptomenspektrum. Sie kann jedoch durch Antidot-Therapie in Verbindung mit weiteren Maßnahmen wirkungsvoll behandelt werden, sofern die Einlieferung des Vergifteten rasch erfolgt. Es geht dabei oft um Minuten. JK