

Aus Bund und Ländern

Ausnahmen von der „Minderungspflicht“

BONN. Seit Inkrafttreten der sogenannten Harmonisierungsnovelle zur Gebührenordnung für Ärzte '82 und zur Bundespflegegesetzverordnung am 1. Januar 1985 muß die Privatliquida-tion bei stationärer und teilstationärer Behandlung gemäß § 6 a Abs. 1 GOÄ um 15 Prozent gemindert werden (und zwar für den Sach- und Personalkostenanteil).

Der „Interministerielle Koordinierungsausschuß für Fragen der Entgelte auf dem Gebiet des Gesundheitswesens“ hat das noch einmal bekräftigt. Die Minderungspflicht gilt ferner

▷ für wahlärztliche, belegärztliche oder sonstige privatärztliche Leistungen (zum Beispiel in privaten Krankenanstalten) sowie

▷ für konsiliarärztliche Leistungen in der aufnehmenden Einrichtung.

Es spielt keine Rolle, ob der Arzt für die Erbringung solcher Leistungen eigenes Personal, Geräte oder Materialien einsetzt.

Von der Pflicht zu mindern können nur solche privatärztliche Leistungen ausgenommen werden, die im Einzelfall in der *aufnehmenden* Einrichtung *nicht erbracht* und deshalb an Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen *außerhalb* der Einrichtung vergeben werden müssen. In solchen Ausnahmefällen *muß* der Patient jeweils über die gesonderte Berechnung dieser Leistungen unterrichtet werden (§ 4 Abs. 5 GOÄ, gegebenenfalls in einer Vereinbarung nach § 6 Abs. 3, Satz 1 der Bundespflegegesetzverordnung; ab 1. Januar 1986: § 7 Abs. 3, Satz 1). EB

Krank durch den Beruf



In den fünf Jahren bis 1984 ist die Zahl der jährlich neu angezeigten Berufskrankheiten um etwa 10 000 (= 20 Prozent) in der Bundesrepublik zurückgegangen. Dieser erfreuliche Rückgang entfällt aber fast ausschließlich auf die Lärmschwerhörigkeit. So kommt es, daß seit 1982 die Anzeigen von Hautkrankheiten an erster Stelle der Statistik stehen. Auch bei vielen der zunehmenden Erkrankungen der Atemwege dürften Chemikalien eine Rolle spielen

Sozialstationen rund um die Uhr

BERLIN. In einem sechsmonatigen Modellversuch werden die Sozialstationen der Arbeiterwohlfahrt in den Bezirken Charlottenburg und Steglitz für bestimmte Zwecke „rund um die Uhr“ erreichbar sein. In entsprechenden Fällen können die Notfallärzte nachts und an den Wochenenden über Funk Krankenschwestern oder -pfleger anfordern, damit Patienten in ihrer eigenen Wohnung gepflegt und betreut werden können. Der vom Land Berlin geförderte Modellversuch soll klären, welche organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen hierfür notwendig sind.

Die insgesamt 54 Sozialstationen in Berlin betreuen zur Zeit täglich etwa 6000 Patienten. gb

Ausland

Europaparlament stimmt der Richtlinie Allgemeinmedizin zu

BRÜSSEL. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften soll bis spätestens März 1986 eine endgültige Entwurfsfassung der Allgemeinmedizin-Richtlinien vorlegen.

Das hat das Europa-Parlament in einer Entschließung gefordert. Das Parlament hatte am 16. Januar 1986 über den von der Brüsseler Kommission dem Parlament zur Stellungnahme zugeleiteten Entwurfstext beraten. Das Europa-Parlament hat dabei an der Fassung der EG-Kommission lediglich kleinere Änderungen vorgenommen.

So wünscht das Parlament, daß jener Abschnitt der allgemeinmedizinischen Ausbildung, die in Krankenhäusern erfolgt, nur an solchen Häusern erfolgen darf, die entsprechend ausgerüstet sind und die erforderlichen allgemeinmedizinischen Leistungen erbringen. Hinsichtlich der Möglichkeit, die Ausbildung auch in Teilzeit zu absolvieren, präzisiert das Parla-

ment, daß eine Teilzeitausbildung lediglich dann gestattet sein soll, wenn stichhaltige individuelle Gründe vorliegen. Mit der Richtlinie Allgemeinmedizin soll eine mindestens zweijährige allgemeinmedizinische Zusatzausbildung im Anschluß an das eigentliche Medizinstudium eingeführt werden. Ab 1993 soll diese Ausbildung für alle Ärzte vorgeschrieben sein, die im Rahmen eines Sozialversicherungssystems praktizieren wollen. Die Richtlinie Allgemeinmedizin muß zunächst vom Rat der Europäischen Gemeinschaft gebilligt werden, ehe sie in den parlamentarischen Gang der Mitgliedsländer eingebracht werden kann. EB

US-Industrie will Kosten dämpfen

CHICAGO. Zahlreiche amerikanische Industrieunternehmen versuchen, die rapide steigenden Kosten für die Gesundheitsversorgung ihrer Mitarbeiter zu bremsen. Meist haben die Firmen eine Gruppen-Krankenversicherung für ihre Mitarbeiter abgeschlossen, oder sie unterhalten eine „Health Maintenance Organization“ (HMO) für die Mitarbeiter und ihre Familien. Unter den Maßnahmen ist eine besonders interessant: Die Versicherungen bezahlen die Kosten für die Einholung einer „second opinion“ oder gar einer „third opinion“ und nehmen auf Grund der Ergebnisse Einfluß auf die Entscheidung des Patienten – dies auch materiell, indem sie für eine Behandlung, die vom firmeneigenen ärztlichen Dienst abgelehnt wird, nicht die vollen Kosten zahlen. Schwierigkeiten können jedoch dadurch entstehen, daß vielfach die Versicherung tarifvertraglich geregelt ist und die Gewerkschaften mit-sprechen können. bt

Ärztetag weit voraus

Der Deutsche Ärztetag blickt immer in die Zukunft, so auch, wenn er die nachfolgenden Tagungsorte jeweils vier Jahre im voraus wählt. Daß aber in Heft 9 (per Druckfehler) in dem Blaukasten der „Öffentlichen Einladung“ zum 89. Ärztetag – schon für 1995 statt für 1986 eingeladen worden ist, war denn doch etwas übertrieben... DA