

Normungsarbeit für Rettungsdienst und Krankenhaus

BERLIN. Weitgehend von der Öffentlichkeit unbeachtet, werden beim Deutschen Institut für Normung (DIN) im Normenausschuß Rettungsdienst und Krankenhaus (NARK) grundlegende Arbeiten für die Vereinheitlichung in Rettungsdienst und Krankenhaus verwendeter medizinischer Ausrüstungen geleistet.

Dieser Normenausschuß vertritt die gesamten nationalen, europäischen und internationalen Normungsinteressen auf dem Gebiet der Rettungssysteme und im Bereich Krankenhaus; und zwar umfaßt dieses Mandat alle Normen hinsichtlich eines reibungslosen Ablaufs der medizinischen Versorgung im organisierten Rettungsdienst unter Einsatz von Land- und Luftfahrzeugen, einschließlich der erforderlichen Ausrüstung und Ausstattung.

Durch Normung für diese Aufgabenbereiche soll eine dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik in der Notfallmedizin, der medizini-

nisch-technischen Ausrüstung sowie der Fahrzeugtechnik entsprechende medizinische Versorgung und eine medizinischen Bedürfnissen gerechtwerdende Versorgung und Beförderung von Notfall- und anderen Patienten gewährleistet werden. Der NARK normt unter gleichen Voraussetzungen auch Fahrzeuge und technische Einrichtungen zur Beförderung behinderter Personen.

Ferner übernimmt der NARK koordinierende Funktionen im Rahmen der Normung des Krankenhauses und normt dabei unter anderem medizinische Technik, wie Anästhesiegeräte, Druckinfusionsapparate oder auch Absaugkatheter und Versorgungsanlagen für medizinische Gase und Vakuum.

Auskünfte über Normen des NARK erteilt: Deutsches Informationszentrum für technische Regeln (DITR) im DIN Deutsches Institut für Normung e. V., Burggrafenstraße 6, D-1000 Berlin 30.

Wer den Text von Normwerken benötigt, kann diese beziehen bei der Beuth-Verlag GmbH, Burggrafenstraße 6, D-1000 Berlin 30.

Dr. med. P. Knuth

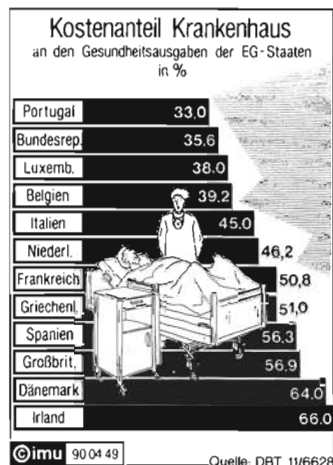
Zentralinstitut übernimmt Auswertung

KÖLN. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) beauftragt, bundesweit die Erhebungsbogen im Zusammenhang mit den „Gesundheitsuntersuchungen“ gemäß § 25 SGB wissenschaftlich auszuwerten. Der Bundesausschuß hat einen Dokumentationsbogen beschlossen, der aus zwei Teilen besteht. Der durchgeschriebene Teil verbleibt beim Arzt. Das Original, das ausschließlich anonymisierte Daten enthält, wird mit der Abrechnung zur Erfassung und Aufbereitung an die Kassenärztlichen Vereinigungen und an das Rechenzentrum

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weitergeleitet (Hinweise für das Ausfüllen des Berichtsvordrucks siehe DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 1-2/1990, „Bekanntmachungen“).

Über weitere Einzelheiten berichtet der Tätigkeitsbericht 1989/90 des Zentralinstituts, insbesondere, wie mit Hilfe der begleitenden Auswertung zusätzliche Morbiditätsinformationen über die inanspruchnehmende Bevölkerung gewonnen werden können.

Die vom ZI ausgewerteten Daten bieten auch die Möglichkeit, in die Gesundheitsberichterstattung der Bundesrepublik integriert zu werden, da sämtliche Daten mit ihren verschiedenen Merkmalen nach Regionen (wie etwa nach Bundesländern oder



Der Krankenhausesektor ist in allen EG-Ländern der größte Ausgabeposten im Gesundheitswesen. Unterschiede gibt es allerdings im Gewicht. Die letztverfügbaren Vergleichszahlen zeigen eine Spanne von einem Drittel (Portugal) bis zu zwei Drittel (Irland) der gesamten Gesundheitsausgaben, wobei die Bundesrepublik mit einem Krankenhauskostenanteil von 35,6 Prozent weit unter dem EG-Durchschnitt von 46,5 Prozent liegt. Im Jahr 1989 betrug die Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung für Krankenhausbehandlungen in der Bundesrepublik 40,9 Milliarden DM, das waren rund 2,7 Prozent mehr als im Vorjahr

Regierungsbezirken) ausgewiesen werden können.

Im Gegensatz zu den in der gesetzlichen Krankenversicherung üblichen abrechnungsorientierten Routinedaten stellt die Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 SGB V in erster Linie medizinische und epidemiologische Daten zur Verfügung, die weitergehende Morbiditätsaussagen erlauben.

Das Zentralinstitut schätzt das Volumen der Gesundheitsuntersuchungen auf rund 2,5 Millionen Untersuchungen pro Jahr. Falls sich eine intensivere Nachfrage nach den Untersuchungen entwickeln sollte, könnte ein Anstieg in Richtung auf die theoretisch möglichen 15 Millionen Untersuchungen pro Jahr erfolgen, heißt es im Tätigkeitsbericht des ZI. HC

Ausland

Berufshaftpflicht-Versicherung entfällt in England

LEICEISTER. Seit dem 1. Januar des laufenden Jahres muß zum Arbeitsantritt in einem englischen Krankenhaus keine Berufshaftpflichtversicherung mehr vorgewiesen werden. Darauf weist Dietmar Pierre König, der in einem britischen Krankenhaus arbeitet, seine deutschen Kollegen und Kolleginnen hin.

Die eingetretene Crown- oder NHS-Indemnity verpflichtete nun die jeweilige Health Authority, für ihre Angestellten im Rahmen des Arbeitsvertrages bei Schadensersatzforderungen zu haften. Da diese Haftung jedoch nicht das gesamte Spektrum des ärztlichen Handelns abdecke, empfehle es sich, dennoch eine Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Folgende Tätigkeiten sind nach Angaben Königs nicht versichert:

- NHS-Ärzte sind nur bei der Betreuung von Privatpatienten versichert, wenn dies in ihrem Vertrag vereinbart ist.

- Health Authorities haften nicht für Disziplinarmaßnahmen des General Medical Council gegen den angestellten Arzt.

- Krankenhausärzte sind nicht bei GP-Locums (Vertretung Praktischer Ärzte) versichert.

- Erste-Hilfe-Leistungen außerhalb des Krankenhauses sind nicht abgesichert.

- GP-Trainees (in Weiterbildung befindliche Praktische Ärzte), die ihre sechsmonatige Arztpraxiszeit ableisten, müssen sich zusätzlich versichern.

(Weiteres zum Thema „Arbeit in einem englischen Krankenhaus“ wurde veröffentlicht im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Heft 34/35, 1989) DK