

Aus Bund und Ländern

KBV kritisiert die scharfen Reaktionen des Hartmannbundes

KÖLN. Den anhaltenden scharfen Protesten des Hartmannbundes gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung steht die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit Skepsis gegenüber. Wenngleich auch die KBV die jüngsten Vorwürfe der Politik, die Kassenärzte seien Kostentreiber, als unberechtigt zurückweist, könne sie die Reaktionen des Ärzteverbandes so nicht mittragen, heißt es in einer Pressemitteilung der KBV. Statt dessen müsse der Politik verdeutlicht werden, daß der anerkannt hohe Leistungsstand der ambulanten ärztlichen Versorgung nur gehalten werden könne, wenn die wirtschaftliche Existenz der freiberuflich tätigen Kassenärzte gesichert werde. JM

DAG: Vierteilung der Pflegekosten

HAMBURG. Für ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz und eine Vierteilung der Kosten sprach sich in Hamburg Lutz Freitag, Bundesvorstandsmitglied der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG), zur Absicherung des Pflegerisikos aus:

► Nach diesem Modell tragen die Länder die Kosten für Investitionen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

► Die Kosten der medizinischen Versorgung übernehmen wie bisher die Krankenkassen.

► Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die in der eigenen Wohnung anfallen, tragen die Pflegebedürftigen selbst.

► Die Kosten des pflegebedingten Mehraufwands werden je nach Grad der Pflegebedürftigkeit durch den Bund getragen (450 bis 1800 DM monatlich). Die

Pflegebedürftigen beteiligen sich, behalten jedoch 20 Prozent ihres Einkommens für sich, mindestens jedoch 200 DM monatlich. Ein Rückgriff auf unterhaltspflichtige Angehörige findet nicht statt.

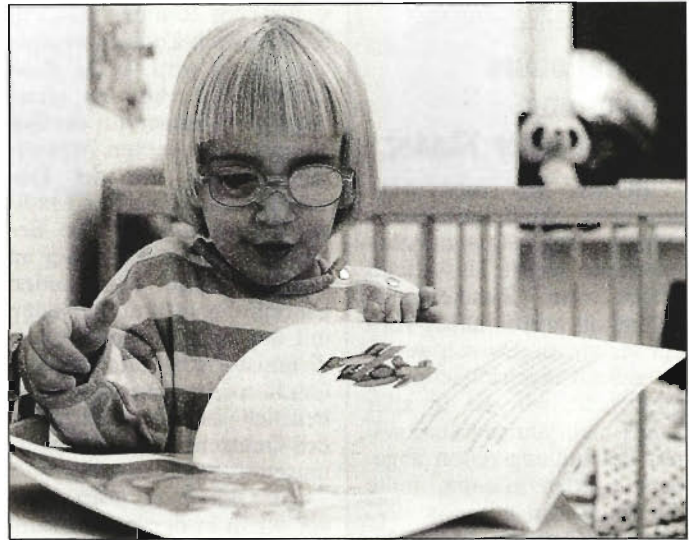
Die DAG fordert die verantwortlichen Politiker dazu auf, ihre Politik der „gegenseitigen Blockade“ endlich aufzugeben und im Interesse der rund zwei Millionen Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik zu neuen sachbezogenen Lösungsvorschlägen zu kommen. EB

Klinik Hemer: Fallpauschalen werden erprobt

HEMER. Die (private) Paracelsus-Klinik Hemer, ein im Bedarfsplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommenes Krankenhaus der Akutversorgung mit 210 Planbetten, hat mit den Krankenkassen in Südwestfalen rückwirkend zum 1. Januar 1992 vereinbart, sämtliche stationären Leistungen in Form von Fallpauschalen abzurechnen. Das betrifft auf der Basis des ICD-Schlüssels 66 Einzelfallpauschalen, die sich ausschließlich an häufig im Krankenhaus auftretenden Diagnosen orientieren. Darüber hinaus sind 18 Diagnosegruppen für solche Diagnosen gebildet worden, die weniger häufig vorkommen. Damit decken die vereinbarten Fallpauschalen das gesamte Leistungsspektrum der Klinik.

Die Berechnung von (alternativen) Fallpauschalen erfolgt nach Maßgabe des § 21 Bundespflegegesetzverordnung. Inzwischen hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen dem zweijährigen Modellprojekt zugestimmt.

Das alternative Vergütungsmodell ist gemeinsam mit den Krankenkassen (einschließlich der Ersatzkassen) entwickelt worden. Ziel ist es, wirtschaftliche Anreize zu geben, um die Verweildauer zu



Wenn der oft verharmloste „Silberblick“ nicht behandelt wird, drohe jedem zweiten betroffenen Kind eine dauernde einseitige Sehverschlechterung. Die Vorsorge-Initiative der Aktion Sorgenkind empfiehlt deshalb allen Eltern, bei jedem Verdacht auf eine Sehstörung ihres Babys einen Augenarzt aufzusuchen. Informationen über Früherkennung und Frühbehandlung von Gesundheitsstörungen bei Kindern enthält die Broschüre „Der komplette Vorsorgeplan“. Sie wird verschickt von der Deutschen Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind e.V., Franz-Lohe-Straße 17, W-5300 Bonn 1 (3,20 DM in Briefmarken für Porto erbeten).
Foto: Vorsorge-Initiative

reduzieren und Nachteile des geltenden Vergütungssystems zu beseitigen. Die Fallpauschal-Vergütung orientiert sich jetzt stärker an den Diagnose- und Therapieleistungen im Krankenhaus. Einbezogen wurden die Hauptabteilungen Innere Medizin und Chirurgie sowie die Belegabteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO-Heilkunde und Augenheilkunde. HC

Fortbildung zur Arztfachhelferin

MÜNSTER. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe, nach dem Berufsbildungsgesetz zuständig für die Ausbildung der Arzthelferinnen und Arzthelfer im Landesteil Westfalen, bietet diesen 1992 erstmalig eine qualifizierende Fortbildung zur „Arztfachhelferin“ an. Schwerpunkte dabei sind unter anderem die Bereiche Praxismanagement, medizinisches Wissen und Kommunikation. Mit dem Erlernten soll die künftige Arztfachhelferin nach dem Konzept der

Ärztekammer Westfalen-Lippe den Arzt wirkungsvoller entlasten können und eine besonders verantwortungsvolle Assistenzfunktion in der Praxis wahrnehmen.

Der erste Fortbildungskurs, zu dem Anmeldungen jetzt schon möglich sind, startet nach den Sommerferien 1992 in enger Kooperation mit den berufsbildenden Schulen. Voraussetzung für die Teilnahme ist die bestandene Arzthelfer-/Arzthelferinnenprüfung. Gelehrt und gelernt wird in Soest und in Gelsenkirchen. Der Kurs umfaßt 340 Unterrichtsstunden und findet über zwei Jahre berufsbegleitend statt. Die Kosten betragen 100 DM im Monat. Konkret müssen die teilnehmenden Arzthelferinnen jeden Samstag rund sechs Stunden in ihre Fortbildung investieren. Am Ende stehen dann eine mündliche und schriftliche Prüfung.

Nähere Informationen: Ärztekammer Westfalen-Lippe, Kaiser-Wilhelm-Ring 4-6, W-4400 Münster, Tel.: (0251) 37 50-331/-312/-313. EB