

Aus Bund und Ländern

Richtlinien zur Weiterbildung

KÖLN. Die novellierte (Muster-)Weiterbildungsordnung, die der 95. Deutsche Ärztetag 1992 beschlossen hatte, ist inzwischen in zwölf Landesärztekammern verabschiedet worden. Im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer ist sie am 1. Oktober 1993 in Kraft getreten. Darauf weist die Bundesärztekammer hin.

Derzeit steht die Gestaltung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung an. Bisher wurden 1 900 Zuschriften dazu registriert. Inzwischen hat der Vorstand der Bundesärztekammer auch einige Fachkunden als fakultative Weiterbildungsangebote verabschiedet und den Landesärztekammern zur Aufnahme in ihr Weiterbildungsrecht empfohlen. EB

Fallpauschalen: Erfolgreicher Modellversuch

HEMER. Der Mitte 1991 zwischen der Paracelsus-Klinik Hemer/Westfalen und der Arbeitsgemeinschaft der Sozialleistungsträger im Bezirk Südwestfalen vereinbarte Modellversuch zur Abrechnung von diagnosebezogenen Fallpauschalen (gemäß § 21 Bundespflegegesetzverordnung) verlief im Startjahr 1992 erfolgreich. Wie die Klinikleitung mitteilt, wurde die durchschnittliche Verweildauer um 2,66 Tage auf 9,9 Tage gesenkt (- 21,2 Prozent). Das Fallpauschal-Abrechnungssystem hat die Einführung von verweildauerverkürzenden medizinischen Verfahren verstärkt.

Die realisierten Fallkosten lagen 1992 unter den ursprünglich kalkulierten Fallkosten.

In den ersten vier Monaten des Jahres 1993 ging die Verweildauer erneut - und zwar auf 8,73 Tage im Durchschnitt - zurück. Die Verkür-

zung der Verweildauer um rund 30 Prozent ist im Zusammenhang mit einer Fallzahlsteigerung um 450 Fälle zu sehen. Dies wurde durch eine intensiviertere Leistungserbringung erreicht. Die Wartezeiten für eine planbare Operation konnten verkürzt werden; therapeutische Schwerpunktmaßnahmen wurden meist kurzfristig durchgeführt. Die Paracelsus-Klinik rechnete 1993 insgesamt 130 Fallpauschalen ab.

Den relativ geringen Rückgang in den Belegabteilungen führt die Klinikleitung darauf zurück, daß auf Grund des fallbezogenen Anreizsystems der Belegärzte die Verweildauer belegarzt-individuell schon ihre untere Grenze erreicht hat und durch zusätzliche Anreize beim Krankenhaus nicht weiter gesenkt werden konnte. Merkwürdig entspannt hat sich die Situation im Pflegebereich. Das ursprüngliche Defizit unter dem Pauschal-Abrechnungssystem von 10 Pflegedienstkräften ist weitgehend abgebaut worden. Infolge der Abrechnung über Fallpauschalen kam das Krankenhaus im Jahr 1993

mit einer Budgetanhebung unterhalb der Grundlohnsummenentwicklung aus: Das Budget wurde lediglich um 0,94 Prozent erhöht. HC

Brustkrebsvorsorge: Anpassung an den EU-Standard

FRANKFURT. Unter maximalen Qualitätsstandards trägt eine allgemeine Mammographie-Untersuchung dazu bei, die Sterblichkeitsrate beim Brustkrebs deutlich zu senken. Diese These stellten europäische Experten für Krebsfrüherkennung anlässlich eines Hearings Anfang November in Frankfurt auf. Die Spezialisten waren einer Einladung der Bundesverbände der Innungskrankenkassen (IKK) und der Betriebskrankenkassen (BKK) gefolgt, um über Erkenntnisse von Mammographie-Screening-Untersuchungen zu berichten.

Hintergrund des Hearings waren Überlegungen, Brustkrebsvorsorge-Untersuchungen in das allgemeine Krebsfrüherkennungsprogramm

der Bundesrepublik aufzunehmen und sie zu einer Regelleistung von Krankenkassen zu machen.

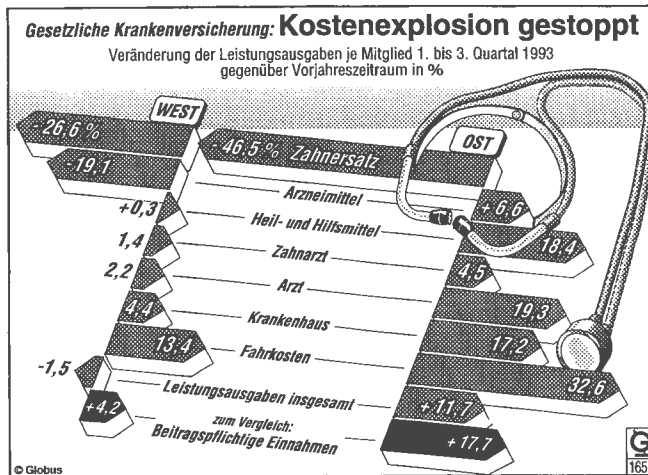
Nach Auffassung der Tagungsteilnehmer müßten die auf europäischer Ebene entwickelten Qualitätsstandards auch in Deutschland eingehalten werden. Voraussetzung für eine hohe Qualität der Mammographien sei eine intensive Schulung von Ärzten, die Mammographien erstellen. Außerdem sollten Begutachtungen nur von Ärzten vorgenommen werden, die nicht weniger als 5 000 Mammographien pro Jahr erstellen.

Die Bundesverbände von IKK und BKK forderten deshalb die Einrichtung spezialisierter Zentren, in denen auch Doppelbegutachtungen und Schulungen der Ärzte stattfinden könnten. EB

BVA stoppt „Kurtouristik“

BERLIN. Das Bundesversicherungsamt hat auf Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums alle Ersatzkassen, die mit Kureinrichtungen in der Toskana (zum Beispiel Terme di Montecatini) direkt Abrechnungsverträge geschlossen haben, aufgefordert, diese umgehend zu kündigen.

Bislang hatten Versicherte der betreffenden Krankenkassen die Möglichkeit, Kurlleistungen in Italien ohne eigene Aufwendungen oder Vorleistungen in Anspruch zu nehmen. Derartige Abrechnungsverträge sind nach Darstellung des Gesundheitsministeriums allerdings weder nach dem deutschem Recht noch nach dem der Europäischen Union zulässig. Das Bundesversicherungsamt habe jetzt sichergestellt, daß Versicherte aller Krankenkassen bei Kuren im Ausland gleich behandelt würden. Außerdem werde damit dem Eindruck vorgebeugt, daß Krankenkassen die Kosten von Kuren im Ausland ohne weiteres übernehmen. dfg



Nachdem die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten Jahren stetig stiegen, brachte die Gesundheitsstrukturreform zum Jahresbeginn 1993 für die Krankenkassen eine deutliche Entlastung. Dies belegen die Zahlen für die ersten drei Quartale 1993, in denen die Krankenkassen einen Überschuß von fast sechs Milliarden DM erzielten. Im gesamten Jahr 1992 mußten sie ein Defizit von mehr als neun Milliarden DM hinnehmen. Einen deutlichen Ausgabenrückgang gab es in Westdeutschland beim Zahnersatz und bei den Arzneimitteln. Sorgen bereiten noch die Fahrtkosten, die um rund 13 Prozent kletterten. Insgesamt sanken die Leistungsausgaben um anderthalb Prozent, während die beitragspflichtigen Einnahmen um mehr als vier Prozent stiegen. Globus