

Humanitäre Hilfe

„Ärzte ohne Grenzen“ veranstaltet am 27. April 2011 um 18 Uhr eine „Informationsveranstaltung PLUS“ in der Universität zu Köln. Beim Infoabend im Hörsaalgebäude (Hörsaal VIII) werden Projektmitarbeiter die Organisation vorstellen, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigen und über persönliche Erfahrungen berichten. Gesucht werden Ärzte, Pflegepersonal, Hebammen, Medizinisch-Technische Assistenten (MTAs) sowie Finanzadministratoren und technisch begabte „Allrounder“ als Logistiker. Französischkenntnisse sind von Vorteil. Die Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ arbeitet in Ländern, in denen die Gesundheitsstrukturen zusammengebrochen sind oder die Bevölkerung unzureichend versorgt wird. Weitere Informationen unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de KJ

Jugendliche greifen seltener zur Pulle

Der regelmäßige Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat den niedrigsten Stand seit den siebziger Jahren erreicht: Das ist ein zentrales Ergebnis einer aktuellen Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Auch beim Rauschtrinken sind leichte Rückgänge zu verzeichnen. Für die Studie wurden 7.000 Personen im Alter von 12 bis 25 Jahren nach ihren Trinkgewohnheiten befragt. Vor allem in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen griffen im Jahr 2010 mit 12,9 Prozent deutlich weniger Jugendliche regelmäßig zu alkoholischen Getränken als noch 2007 (21,6 Prozent) oder 1989 (Westdeutschland: 21,8 Prozent). Trotz der erfreulichen Entwicklung tranken Jugendliche „insgesamt immer noch deutlich zu viel“, mahnte die Direktorin der BZgA Professor Dr. Elisabeth Pott. Weitere Informationen: <http://www.bzga.de/presse/hintergrundinformationen.bl>

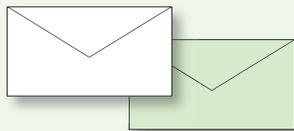


Die Spannung, die sich über Monate wegen der geplanten Reform der sozialen Krankenversicherung innerhalb der Ärzteschaft aufgebaut hatte, verpuffte Anfang 1961. Denn die Bundesregierung in Bonn ließ die Gesetzgebung ruhen. Der Grund: Im September standen Bundestagswahlen an. Bundeskanzler

Konrad Adenauer hatte mit der CDU/CSU-Fraktion entschieden, dass das Reformwerk in der verbleibenden Legislaturperiode nicht mehr durchzusetzen sei. Lediglich zwei Punkte sollten noch erledigt werden, und zwar die volle Lohnfortzahlung im Krankheitsfall von Arbeitern sowie die Abschaffung der sogenannten Aussteuerung. Damit wurden Arbeitnehmer, die infolge einer lange andauernden Erkrankung erwerbsunfähig wurden, lückenlos in die Rentenversicherung überführt. Auch die Krankenpflege sollte ohne zeitliche Begrenzung gewährt werden, sodass kein gesetzlich Versi-

cherter aufgrund einer längeren Erkrankung den Versicherungsschutz verliert. Dr. Hans-Wolf Muschallik, erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, kommentierte dies in der März-Ausgabe 1961 von *Der Rheinische Kassenarzt*: „Damit ist uns eine gewisse Atempause gegönnt, die wir nutzen müssen, in unseren eigenen Reihen, wie auch im politischen Raum.“ Muschallik mahnte an, zu einem gemäßigten Diskurs zwischen den Ärzten sowie der Politik zurückzukehren und gleichzeitig die Interessen der Kassenärzteschaft nicht aus den Augen zu verlieren. bre

Leserbriefe



Zum Artikel „Neuer Anlauf für eine integrierte Bedarfsplanung“ (*Rheinisches Ärzteblatt* 2/2011, S. 12f.)

Kafkaeske Worthülse

„Ich setze mich für eine sektorübergreifende Betrachtung der Versorgungswirklichkeit und der tatsächlichen Versorgungsbedarfe ein“ – Barbara Steffens, NRW-Gesundheitsministerin. Schöne Worthülse. Da baut eine Politikerin wieder einmal eine Brücke über einen Fluss, den es gar nicht gibt. Franz Kafka, du hättest deine Freude an unserem real existierenden Leben als Kassenarzt.

Dr. Wolfgang Kühn, Geldern

Zum Artikel „IGeL: Patienten sind keine Kunden“ (*Rheinisches Ärzteblatt* 2/2011, S. 3.)

Weit verbreitete Praxis

In fast allen mir bekannten Praxen werden den Patienten bereits beim Erstkontakt mit dem Anmeldebogen Broschüren ausgehändigt, auf denen das jeweils mehr oder weniger ausgedehnte Angebot an IGeL-Leistungen offeriert wird und deren Durchführung für eine komplette Untersuchung des Patienten und Aufrechter-

haltung seiner Gesundheit dringend empfohlen wird. (...) Die meisten dieser Untersuchungen wären in zahlreichen Fällen bei entsprechender Begründung auch über die Krankenversicherungskarte abrechenbar, bringen jedoch für die Kollegen bei Weitem nicht so viel wie eine Privatabrechnung, da Budgets und Regelleistungsvolumina dies nicht zulassen. (...) Der weniger betuchte Patient kann sich so viel wie eine Privatabrechnung eventuell für notwendig erachtete Untersuchung nicht leisten und muss darauf hoffen, dass eine entsprechende Symptomatik auftritt, die dann seinen Arzt dazu berechtigt, die notwendige Untersuchung zu Lasten der Krankenkasse durchzuführen. Selbst dann soll es noch Kollegen geben, die diese Leistungen trotzdem als IGeL-Leistungen abrechnen mit dem Hinweis auf ein in diesem Quartal bereits überschrittenes Budget oder Regelleistungsvolumen.

Dr. Leonhard Stellinger, Meerbusch

Qualitativ hochwertige Versorgung

Die Augenarztverbände sind bereits seit 1999 sehr darauf bedacht, die Kollegen zum richtigen Umgang mit dem sensiblen Thema IGeL zu motivieren und Ihnen dabei zu helfen. Der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands bietet dazu einen „IGeL-Ordner“ an, in dem alle von den Augenarztverbänden empfohlenen IGeL mit geeigneten Materialien erläutert werden. Wir bieten zu jedem Thema einen Anleitungstext mit den Themen Untersuchungsumfang

und sinnvolle Indikationen, Abgrenzung zur GKV und Abrechnungsempfehlung einschließlich Hinweisen zu den Ziffern, sowie jeweils eine Patienteninformation und eine Patientenvereinbarung entsprechend den Vorgaben. (...) In der Augenheilkunde haben wir viele IGeL, die medizinisch notwendig sind und ohne die eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit Glaukom, Makuladegeneration oder diabetischer Retinopathie nicht möglich ist. Derzeit gibt es hier eine echte 2-Klassen-Medizin von Patienten, die sich so etwas leisten können, und anderen Patienten, die das nicht können. Viele Kollegen führen das Glaukomscreening, das trotz der Empfehlung aller augenärztlichen Fachgesellschaften vom G-BA abgelehnt wurde, bei armen Patienten stillschweigend ohne Bezahlung durch, aber dies ist bei sehr teuren apparativen Leistungen wie einer okulären Kohärenztomographie sicherlich nicht möglich. Deswegen besteht für den Augenarzt nur die Alternative, entweder dem Patienten derartige von den Leitlinien geforderte Leistungen vorenthalten oder als IGeL anbieten zu müssen.

Professor Dr. Bernd Bertram, Augenarzt, Aachen

Leserbriefe stellen nicht die Meinung der Redaktion dar. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Rheinisches Ärzteblatt
– Leserbriefe –
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
E-Mail: rheinisches-aerzteblatt@aekno.de
Telefax 02 11/43 02-20 19