

Honorarforderung und Wettbewerbsverhalten in der betriebsärztlichen Betreuung

Mittlerweile sind die Vorgaben des Europäischen Arbeitsschutzrechts zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung aller Betriebe, auch der Klein- und Kleinstbetriebe, in nationales Recht umgesetzt worden. So ist u. a. zum 1.9.1998 die Unfallverhütungsvorschrift (UVV) zur betriebsärztlichen Betreuung (VBG 123) für alle Arztpraxen in Kraft getreten. Deren Umsetzung muß der Praxisinhaber als Unternehmer bis zum 31.8.1999 der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege nachweisen.

Derzeit werden von überbetrieblichen Arbeitsmedizinischen Diensten, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Betriebsmedizinern (haupt- und nebenberuflich tätig) viele Angebote zur Umsetzung der UVV nicht nur auf Anfrage abgegeben.

Die Ärztekammer Nordrhein wurde bisher wiederholt davon in Kenntnis gesetzt, daß auch Angebote mit zum Teil unangemessen niedrigen Honorarforderungen unterbreitet werden bzw. Angebote mit dem Ziel versandt werden, Konkurrenz zu verdrängen.

d. h. Kolleginnen und Kollegen, aus bestehenden Verträgen zu verdrängen.

Betriebsärztliche Beratungsleistung nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz (ASIG) sind ärztliche Leistungen. Somit gelten hier die Berufsordnung für die

nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte und die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

In § 12 Abs. 1 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte heißt es:

„Die Honorarforderung muß angemessen sein. Für die Bemessung ist die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregeln gelten. Die Sätze nach der GOÄ dürfen nicht in unlauterer Weise unterschritten werden“.

In § 29 Abs. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte heißt es:

„Es ist berufsunwürdig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus der Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerberin oder Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit zu verdrängen...“

Wir möchten nochmals darauf hinweisen, daß sog. Dumpingangebote, aber auch überhöhte Honorarforderungen berufsrechtswidrig (§ 12 Berufsordnung) sind und berufsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können, insbesondere wenn auch gegen § 29 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte verstoßen wird. *ÄKNO*

Die Redaktion freut sich über jeden Leserbrief. Sie behält sich vor, Briefe gekürzt zu veröffentlichen. *RhÄ*

LESERBRIEF



Zum Beitrag „Internet-Sucht auf dem Vormarsch“, *Rheinisches Ärzteblatt* September 1999, Seite 6

Hilfe für Online-Süchtige

Die Selbsthilfegruppe „Hilfe zur Selbsthilfe für Onlinesüchtige“, kurz HSO e.V., ist im Rheinland unter der Adresse HSO e.V., Gosenbusch 3, 40764 Langenfeld, zu erreichen. Die An-

sprechpartnerin ist Frau Gabriele Farke, Tel. 0212/2642810. Unter der Adresse <http://onlinesucht.de> stellt sich die Gruppe im Internet vor.

HSO e.V., Langenfeld

Kommentar

Das Vorbild: Die neue RentenRealität



Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein

Das Grundgesetz sieht vor, daß die Parteien in Deutschland an der Willensbildung teilnehmen. In einer kritischeren Betrachtung und nach den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte in Deutschland kann man Parteien auch als Vereinigungen bezeichnen, die – auf der Basis der Parteiprogramme – eine systematisch verzerrte Wirklichkeitswahrnehmung stabilisieren.

Viele Aktivitäten der Parteien lassen sich gar nicht anders verstehen als das ständige Bemühen, harte Fakten zu ignorieren bzw. sie parteiprogrammkonform zu interpretieren.

Die gegenwärtige Diskussion insbesondere um den Bereich der langfristigen Stabilisierung der Rentenversicherung scheint eine bemerkenswerte Wende einzuläuten.

Die Rentenversicherung ist allerdings auch das einfachste Lernfeld und das effektivste Entideologisierungsprogramm für alle Parteien. Sie ist in ihrem Kern reduzierbar auf wenige Determinanten (Länge der Berufstätigkeit, durchschnittliches Einkommensniveau, Beitragssatzniveau, Zeitpunkt des Beginns der Rentenzahlung, Lebenslänge).

Das bedeutet, daß sich diese einfache „Mechanik“ der Rentenversicherung aufgrund transparenter Evidenz einer ideologischen Vernebelung entzieht. Was den politischen Entscheidern verbleibt, ist nichts anderes als das Herstellen eines Interessenausgleichs zwischen den Generationen. Hier ist eine fast befreiende Klarheit und insofern Einsicht bei allen relevanten Parteien zu diagnostizieren.

Im Gegensatz zu den „fünf Schrauben“ der Rentenversicherung besteht das Gesundheitswesen aus vielen Dutzend Variablen und Faktoren (Morbiditätsentwicklung, Indikation, Notwendigkeit, Präferenzen und Erwartungen, Lehrmeinungen, Diffusionsgeschwindigkeit des medizinischen Wissen, Verhältnis von Solidarität und Eigenverantwortung, Therapietypus, Ort der Erbringung, Zeitpunkt der Maßnahme etc.)

Bei diesem Komplexitätsgefälle wird sich aller Wahrscheinlichkeit nach die Realität im Gesundheitswesen etwas später zu Wort melden.

Deutlich ist aber bereits heute, daß sowohl ein undifferenziertes Globalbudget als auch die ungebremste Macht der Kassen keine Ansätze sind, die GKV zukunftsfest zu machen und ihr die Akzeptanz der Bevölkerung bzw. der sog. Leistungserbringer zu erhalten.

Ich denke allerdings, wir haben Hoffnung. Nicht immer, aber immer öfter: parties meet reality.

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch