

mit dem Hausarzt ab. Bei dem Besuch will auch der Ehemann noch etwas abgeklärt haben, es dauert länger.

Auch der nächste Hausbesuch führt zu einem gebrechlichen Chroniker. Nur ein Kind mit Fieber ist heute dabei – die Familie macht Halligurlaub. Die Altersstruktur der Insel liegt im oberen Spektrum.

Ab 12.40 Uhr hält Steinort eine Sprechstunde im Gemeindezentrum „Uns Halligus“ ab. Alle Patienten kommen pünktlich und warten auf dem Flur. Weil auch die öffentliche Toilette in diesem Gebäude untergebracht ist, herrscht ein ständiges Kommen und Gehen.

Um 14.45 Uhr hat es Steinort geschafft: 16 Patienten sind behandelt. Die Zeit drängt. Seinen mitgebrachten, selbst gebackenen Kuchen kann er heute nicht mehr essen. Weil hier ohne

*Ein einziges
Kind wird
versorgt;
es ist auf
Urlaub hier*

MFA-Unterstützung gearbeitet wird, müssen jetzt alle Daten eingegeben werden. Frank unterstützt den Arzt, aber dem bereitet das Computerprogramm Probleme. „Ich bin eben schon lange raus. Und hier ist nichts selbsterklärend“, sagt Steinort entschuldigend.

Um 15.30 Uhr kämpft er immer noch mit dem Programm, hat auch schon die Hotline angerufen. Immer wieder Stolpersteine, die ihn wertvolle Zeit kosten. Eine Blutprobe will er auch noch mit aufs Festland nehmen. Frank hilft ihm, Rezepte auszudrucken, und sagt zwischendurch die verbleibenden Minuten an.

Um 15.50 Uhr legt die Fähre ab. Steinort ist an Bord, mit Blutprobe. Er lässt sich auf die letzte Bank fallen und atmet erst einmal durch.

■
Dirk Schnack

Aktuelle Urteile



© fotomek / fotolia.com

Leistungen nach drei Wochen automatisch bewilligt

Wenn Kassen auf einen Leistungsantrag drei Wochen lang nicht reagieren, gilt er als bewilligt, urteilte das Bundessozialgericht. GKV-Leistungen, bei denen von einer Zustimmung auszugehen ist, kann sich der Versicherte dann selbst auf Kosten der Kasse beschaffen. Im konkreten Fall muss die Knappschaft einem Versicherten 24 Psychotherapie-Sitzungen bezahlen, die er im Anschluss an eine von der Kasse übernommene Kurzzeittherapie beantragt hatte. Die Kasse hatte nach sechs Wochen abgelehnt. Zu dem Zeitpunkt hatte der Versicherte sich die Leistungen allerdings schon beschafft. Die Richter betonten, der Gesetzgeber habe eine zeitnahe Versorgung gewollt. ■ mwo

■ BSG, Az.: B 1 KR 25/15 R

Hier steht eine Anzeige.

 Springer