

## Interessenten propagieren den Einheitsgesundheitsdienst

Wie die Deutsche Presse-Agentur Mitte März aus Bonn zu berichten wußte, werden zur Zeit in der SPD „sehr weitgehende Vorschläge zur Reform des Gesundheitswesens“ diskutiert. In der dpa-Meldung heißt es dazu: „Kernpunkt dieser in Untergliederungen der Partei bereits zu Anträgen an den Bundesparteitag gediehenen Vorschläge sind die Forderungen, alle Institutionen, Träger und Einrichtungen des Gesundheitswesens organisatorisch zusammenzufassen. Aus den einzelnen Einrichtungen und Institutionen verschiedener Träger sollen medizinisch-technisch, personell und verwaltungsmäßig verbundene Einheiten gebildet werden, die vorsorgende, früherkennende, heilende und wiederherstellende Leistungen für alle Bürger in gleicher Qualität und zum gleichen Preis liefern können. Die Gesetzgebung soll nach den Vorschlägen, mit denen sich dem Vernehmen nach auch schon zuständige Gremien des Parteivorstandes beschäftigt haben, auf dieses Ziel ausgerichtet werden.“

Vorschläge dieser Art, wie sie dem Vernehmen nach vor allem von einzelnen Mitgliedern des SPD-Unterbezirks Bonn propagiert werden, laufen ganz eindeutig auf einen Einheitsgesundheitsdienst hinaus, was eklatant im Widerspruch zum Godesberger Programm und zur Wahlplattform der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands steht. Ein solcher „Gesundheitsdienst“, der sein Heil in einem zentralisierten Ambulatoriumsbetrieb sieht, würde – wie der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Hans Wolf Muschallik, zu der Bonner Meldung erklärte – unweigerlich in einem Desaster enden, das der Patient bezahlen müsse. Er baue hingegen, so erklärte Muschallik weiter, auf die Regierungserklärungen dieser und der vorigen Koalition, und er baue auf das Wort des für die kassenärzt-

liche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland zuständigen Aufsichtsministers. Im Hinblick auf die bekannten Erklärungen der Regierungsverantwortlichen messe er dem jetzt hochgespielten Bonner Antrag wie ähnlichen Vorhaben anderer Splittergruppen keine übermäßige Bedeutung bei.

Solche institutionalistischen, um nicht zu sagen: sozialistischen Formen der Gesundheitsbetreuung bedeuten, so betonte Muschallik schließlich, nach aller Erfahrung eine erhebliche Verteuerung bei gleichzeitig nachlassender Effizienz. Der Leidtragende solcher Experimente wäre der Patient, dem weder ärztliche Hilfsbereitschaft noch gesundheitspolitische Betreuung in gleicher Qualität und gleicher Reichhaltigkeit des Angebots wie zur Zeit zur Verfügung stehen würden. Im Interesse des Patienten würden die Ärzte das gegenwärtige gegliederte System der Krankenversicherung, die Wahlfreiheit der Patienten, die Selbständigkeit und die Selbstverwaltung der Kassenärzte sowie deren ausschließliche Verantwortung für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung weiterhin verteidigen. DÄ

## Numerus clausus auch im Sommersemester 1973

Die jüngste Übersicht der Westdeutschen Rektorenkonferenz über Studienmöglichkeiten und Zulassungsbeschränkungen für deutsche Studierende an den Hochschulen überrascht wohl niemanden: Alle Hochschulen, an denen ein Medizinstudium möglich ist, melden Zulassungsbeschränkungen oder gar Zulassungssperren auch für das Sommersemester 1973. Das gilt vor allem für die Studienanfänger. Aber auch der freie Wechsel des Studienortes in mittleren und hö-

heren Semestern ist nach wie vor problematisch. Für Studenten zwischen Vorphysikum und Physikum melden lediglich zwei Hochschulen keine Beschränkungen. Etwas besser sieht es für Studenten in den klinischen Semestern aus: neun Ausbildungsstätten (von 25) haben hier keinen Numerus clausus angezeigt. NJ

## Rentenreformgesetz verteuert Rentnerkrankenversicherung

Das neue Rentenreformgesetz, das in seinem Kernstück die sogenannte flexible Altersgrenze enthält, verursacht den Rentenversicherungsträgern neben erhöhten Rentenausgaben zusätzliche Aufwendungen für die Rentnerkrankenversicherung. Diese Mehraufwendungen beruhen darauf, daß nach geltendem Recht die Versicherungsträger jeweils einen Betrag in Höhe von 10,98 Prozent der gezahlten Renten als Beitrag zur Rentnerkrankenversicherung an die Krankenkassen entrichten müssen.

Nach ersten Schätzungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (Frankfurt) belaufen sich die durch die Leistungsverbesserungen bedingten Mehrzahlungen der Rentenversicherungsträger im Jahr 1972 auf 226 Millionen DM und im Jahr 1973 auf rund 590 Millionen DM. Die Schätzungen für das Jahr 1973 beruhen auf der Annahme, daß 70 Prozent aller Berechtigten von der Möglichkeit eines vorgezogenen Altersruhegeldbezuges bereits vom Alter von 63 Jahren an Gebrauch machen werden.

Die erhöhten Zahlungen der Rentenversicherungsträger für die Beiträge an die Rentnerkrankenversicherung entlasten die Krankenkassen in vollem Umfang, soweit sie auf Leistungsverbesserungen beruhen, die nicht mit einer Zunahme der Zahl der versicher-

ten Rentner verbunden sind. Im Jahr 1972 dürften die Krankenkassen um 226 Millionen DM entlastet worden sein, für das Jahr 1973 rechnet man mit einer Entlastung von 500 Millionen DM. Die Verminderung der Ausgaben um 500 Millionen DM im Jahr 1973 ist niedriger als die entsprechende Belastung der Rentenversicherung mit 590 Millionen DM, weil bei Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes die Weiterbeschäftigung infolge der Begrenzung des Zusatzverdienstes erheblich eingeschränkt wird. HC

## Einheitliche Regelung bei Kuranträgen und Kurverordnungen

Für Kuranträge und ärztliche Kurverordnungen, die von den Krankenkassen dem Vertrauensärztlichen Dienst zur Begutachtung vorgelegt werden, gab es bisher keine einheitliche Regelung der vertrauensärztlichen Stellungnahme. Dies hat in der Vergangenheit vielfach zu Unklarheiten bei den Versicherten geführt. Um die Mängel abzustellen, hat die Arbeitsgemeinschaft für Gemeinschaftsaufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, Essen, kürzlich vereinbart, daß sich die vertrauensärztlichen Dienststellen zu allen Kuranträgen in Zukunft einheitlich äußern. Die Dienststellen können die Kuranträge nur noch „befürworten“ oder „nicht befürworten“. Bisher übliche Zusätze wie „nicht unbedingt erforderlich“, die von den Versicherten oft als unangemessene Entscheidung und von den Krankenkassen als unklare Feststellung betrachtet wurden, fallen damit grundsätzlich weg. Die Krankenkassen übernehmen vielfach die vollen Kurkosten oder gewähren beträchtliche Kurzuschüsse, vor allem dann, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei den Rentenversicherungsträgern (zum Beispiel für Kinder und Ehefrauen) nicht erfüllt sind. HC

## Erstmals wieder weniger Arbeitsunfälle

Ergebnisse aus den Unfallverhütungsberichten der Bundesregierung

Die Zahl der angezeigten Arbeitsunfälle in der Bundesrepublik ist 1971 erstmals seit 1967 wieder zurückgegangen, und zwar um 3,2 Prozent gegenüber dem Jahr 1970. Dem neuen Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung zufolge, der in diesen Tagen fertiggestellt worden ist, wurden 1971 insgesamt 2587 Millionen Arbeitsunfälle den Berufsgenossenschaften angezeigt. 1970 waren es noch 2,673 Millionen Arbeitsunfälle. Für die einzelnen Bereiche weist die Statistik für das Jahr 1970 folgende Zahlen aus: 2,3 Millionen Unfälle ereigneten sich am Arbeitsplatz und auf Dienstwegen während der Arbeitszeit (2,3 Prozent weniger als 1970). Hinzu kommen nahezu 22 000 Wegeunfälle (13,3 Prozent weniger als 1970) und etwa 27 000 Fälle von Berufskrankheiten. Bei den Berufskrankheiten wurde eine Zunahme von 1240 Fällen (4,8 Prozent) im Vergleich zu 1970 registriert.

Bei diesen Zahlen handelt es sich um angezeigte Unfälle und Berufskrankheiten. Das sind Unfälle, die für mehr als drei Tage zur völligen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit oder zum Tode führen. Arbeitsunfälle, die keine oder eine Arbeitsunfähigkeit bis zu drei Tagen mit sich bringen, brauchen den Versicherungsträgern (Berufsgenossenschaften) nicht angezeigt zu werden und sind daher statistisch nicht erfaßt.

Nach der Statistik des Unfallverhütungsberichtes wird jeder zehnte Berufstätige jährlich von einem Unfall im Betrieb betroffen. Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten mit tödlichem Ausgang stieg im Jahr 1971 um 6,4 Prozent auf 6686.

Die Aufwendungen der Berufsgenossenschaften im Jahr 1971 belie-

fen sich auf 5,2 Milliarden DM. Sie betreffen die Aufwendungen für die Folgen angezeigter Unfälle und Berufskrankheiten. Nach Schätzungen entstehen der Wirtschaft darüber hinaus zusätzliche Kosten in gleicher Höhe für nicht angezeigte Arbeitsunfälle und die Unfallverhütung. Die gesamten Unfallfolgekosten dürften nach amtlichen Schätzungen mehr als 10 Milliarden DM betragen.

Zur arbeitsmedizinischen Betreuung heißt es in dem Bericht, daß die Zahl der von den Betrieben auf freiwilliger Basis beschäftigten haupt- und nebenberuflichen Betriebsärzte nur geringfügig zugenommen habe. Von rund 1,4 Millionen Betrieben hatten 1971 lediglich 1530 eine betriebsärztliche Betreuung. Im Jahr 1970 waren es 1489 Betriebe von insgesamt knapp 1,36 Millionen Betrieben. Die Zahl der hauptberuflich tätigen Betriebsärzte hat sich von 1970 auf 1971 um 10 auf 466 erhöht. Die Zahl der nebenberuflich tätigen Betriebsärzte stieg um 23 auf 1083. HC

## Im Überlandverkehr stirbt sich's schneller

Nach Mitteilung des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (DVR) war der Anteil der Schwerverletzten in den Jahren 1962 bis 1971 bei Unfällen im Überlandverkehr nur um 25 Prozent höher als innerhalb geschlossener Ortschaften. Der Anteil der außerorts Getöteten lag jedoch um 100 Prozent höher als der innerhalb von Wohngebieten. Zudem stieg der Anteil der außerhalb von Ortschaften Verunglückten von 32 (1960) auf 39 Prozent (1971) sowie der Anteil der Getöteten von 52 auf 58 Prozent. DVR/AWA