

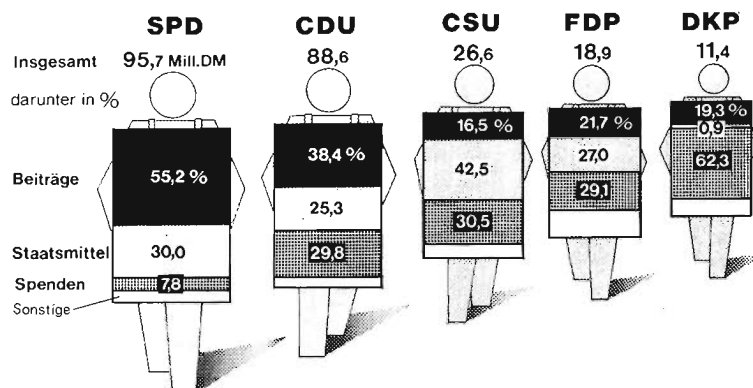
Testfrage: Verhilft die „Scheckkarte“ zur Kosteneinsparung?

Als wenig hilfreich bezeichnete es der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., daß der im nächsten Jahr im Raum Rendsburg-Eckernförde durchzuführende Test zur Einführung einer „Scheckkarte“ für die Versicherten der sozialen Krankenversicherung schon jetzt mit teils euphorisch positiven, teils vernichtend negativen Kommentaren versehen wird. Der Test solle ja gerade erst objektive Angaben darüber vermitteln, ob die Ablösung des Krankenscheins durch einen Versicherten ausweis in Form einer Kreditkarte geeignet ist, zur Kostendämpfung in der sozialen Krankenversicherung beizutragen. Vor Beginn des Tests bereits von Rationalisierungseffekten in Milliardenhöhe zu sprechen, sei – wie der Ersatzkassen-Verband formuliert – genauso unqualifiziert wie die Behauptung, daß die „Scheckkarte“ einen großen Teil der Versicherten zum mehrfachen Arztwechsel im Quartal und damit zur sinnlosen Wiederholung von Untersuchungen *veranlassen* würde. Der in der Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1977 bei rund 200 000 Versicherten in Schleswig-Holstein in Zusammenarbeit von Krankenkassen, Ärzteschaft und Apotheken durchzuführende Test soll insbesondere zu dieser Erwartung bzw. Befürchtung eindeutiges Zahlenmaterial erbringen.

Angesichts der schwierigen Finanzsituation der Krankenversicherung wird kein verantwortungsvoller Sozial- oder Gesundheitspolitiker der generellen Einführung der „Scheckkarte“ zustimmen können, wenn sich bei dem Test in Rendsburg-Eckernförde herausstellen sollte, daß der erwartete Rationalisierungseffekt dadurch wieder aufgehoben oder in der finanziellen Wirkung dadurch weit übertroffen wird, daß mehr ärztliche Leistung in Anspruch genommen wird. Diesem Kommentar der Ersatzkas-

Wer finanziert die Parteien?

Einnahmen 1974



Nach dem Parteiengesetz von 1967 müssen die politischen Parteien jährlich ihre Bücher offen legen und nachweisen, woher ihre Mittel stammen. Nach dem gleichen Gesetz erhalten die Parteien Zuschüsse aus Bundesmitteln, deren Höhe sich nach der Stimmenzahl bei der letzten Bundestagswahl oder bei den Landtagswahlen richtet. So verdankt beispielsweise die CSU aufgrund ihres relativ günstigen Abschneidens bei der Landtagswahl 1974 rund 42,5 Prozent den Staatszuschüssen. Das andere Extrem bildet die Deutsche Kommunistische Partei (DKP), die sich zu fast zwei Drittel mit Spenden und nur zu 0,9 Prozent aus Staatsmitteln finanziert. Globus/DÄ

sen ist – fürs erste – anzufügen: Soweit sich überhaupt aus Rendsburg-Eckernförde bundesweit gültige Rückschlüsse ziehen lassen werden, gibt es ärztlicherseits zwei unabdingbare Kriterien, die das Urteil über die „Scheckkarte“ bestimmen werden: Sie kann überhaupt nur positiv beurteilt werden, wenn sie zu administrativen Erleichterungen und Ersparnissen in der kasernenärztlichen Praxis und zur Kosteneinsparung in der Krankenversicherung überhaupt führt. N+I/DÄ

Vermittlung von Betten für Rückenmarkverletzte

Die Berufsgenossenschaften und ihre Unfallkliniken wollen im Zusammenwirken mit anderen Spezialkliniken und Spezialabteilungen bei der Unterbringung und Verlegung von Rückenmarkverletzten behilflich sein. Sie haben deshalb beim Berufsgenossenschaftlichen Forschungsinstitut für Traumatologie in Frankfurt eine Anlaufstelle eingerichtet, die sich auf Wunsch

darum bemühen wird, den Kontakt zwischen dem Arzt, der einen Rückenmarkverletzten abzugeben wünscht, und einer aufnahmebereiten Spezialabteilung herzustellen (erreichbar über die Rufnummer 06 11 – 1 50 11).

Da das Bettendefizit durch die Tätigkeit einer Anlaufstelle nicht beseitigt werden könne, könnten freilich – darauf weist der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften ausdrücklich hin – weder die an dem Verfahren beteiligten Spezialkliniken und Spezialabteilungen noch die Anlaufstelle eine rechtliche Verpflichtung dafür übernehmen, den Patienten auf jeden Fall unterzubringen. Wegen des Bettenmangels in diesem Bereich müßten sich die Bemühungen der Anlaufstellen zudem auf „frische Fälle“ beschränken, die vom erstbehandelnden Arzt oder Krankenhaus nicht hinreichend weiterversorgt werden könnten. Aus diesen Gründen werde auch keine Vormerkliste geführt.

Für den Fall, daß ein Verletzter in einem nicht entsprechend einge-

richteten Krankenhaus verbleiben muß, sei vorsorglich auf die Bekanntgabe des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer über die „Versorgung von Querschnittgelähmten“ hingewiesen (veröffentlicht in DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 19 und 20/1973), die Angaben über die Verhütung von Komplikationen in der Akut- und Frühphase enthält. EB

Alternativentwürfe für Transplantations- und Sektionsgesetz

Der jetzt vorliegende Bericht einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung einer gesetzlichen Regelung der Transplantation und Sektion faßt die Beratungen aufgrund der Stellungnahmen zum Referentenentwurf eines Transplantationsgesetzes des Bundesministeriums der Justiz vom 29. August 1975 zusammen und schließt mit dem Vorschlag zweier als Strafrechtsänderungsgesetzesentwürfe bezeichneter Alternativentwürfe zur Regelung dieser Materie ab.

Die Mehrheit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe will es angesichts der Notwendigkeit, Transplantationen zur Rettung von Menschenleben oder zur Behandlung mit schwerwiegender Krankheiten durchzuführen, dem einzelnen Bürger zuzumuten, einen etwaigen Widerspruch gegen eine Transplantatentnahme noch zu Lebzeiten schriftlich kundzutun und die Erklärung seinem Personalausweis oder Paß in einer ihm geeignet erscheinenden Weise beizufügen. Der Arzt soll bei dieser sogenannten *Widerspruchslösung* grundsätzlich nur verpflichtet sein, sich vor Beginn einer Explantation zu vergewissern, daß den entsprechenden Ausweispapieren des Verstorbenen keine Widerspruchserklärung beigelegt hat. Dieses Lösungsmodell geht davon aus, daß die Bevölkerung vor Inkrafttreten eines derartigen Gesetzes durch breite Öffentlichkeitsarbeit davon

zu informieren ist, daß jedermann mit einer Entnahme von Transplantaten aus seinem Leichnam rechnen müsse, sofern er nicht einen entgegenstehenden Willen in genügender Weise zum Ausdruck gebracht hat.

Im Gegensatz hierzu will die von der Minderheit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vertretene sogenannte *Informationslösung* den Angehörigen vor Beginn der Explantation ein gewisses Mitspracherecht einräumen. Auch sie geht davon aus, daß es einer Einwilligungserklärung des Transplantat spenders nicht bedürfen solle. Liegt eine ausdrückliche Einwilligungserklärung von ihm nicht vor, so soll es für die Zulässigkeit einer Explantation ausreichen, daß der nächste Angehörige seine Einwilligung erteilt. Liegt auch dessen ausdrückliche Einwilligung nicht vor, so greift eine Widerspruchslösung Platz, die einerseits den Regelungsgehalt der schon skizzierten Widerspruchslösung übernimmt, die andererseits aber dieser Lösung gegenüber eine gewisse Einschränkung bringt, indem sie ausdrücklich verlangt, daß zumindest einer aus dem Kreise der nächsten Angehörigen von der beabsichtigten Explantation in Kenntnis gesetzt wird. WZ/CK

Beske fordert erneut mehr Kompetenzen für das Gesundheitsressort

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen gebiete dringend die Zusammenlegung aller für die Steuerung der Kosten bedeutsamen Bereiche des Gesundheitswesens in einem Bundesgesundheitsministerium, erklärte der Vorsitzende des Bundesfachausschusses für Gesundheitspolitik der CDU, Professor Dr. med. Fritz Beske, auf einer Veranstaltung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU in Nürnberg. Ein solches, mit erheblich erweiterten Kompeten-

zen ausgestattetes Gesundheitsressort soll nach den Vorstellungen von Beske mit Beginn der neuen Legislaturperiode geschaffen werden. Der Kieler Staatssekretär forderte auf der CSU-Veranstaltung erneut, auch die gesetzliche Krankenversicherung, die heute beim Bundesarbeitsminister ressortiert, im Bundesgesundheitsministerium zu verankern. EB

Dritte Kurzzeitklinik für Medikamenten- und Alkoholabhängige

Im Ortsteil Fredeburg der Stadt Schwallenberg im Hochsauerland hat die Gesellschaft für psychosomatische Therapie ihr „Rehabilitationszentrum Fredeburg“ für Medikamenten- und Alkoholabhängige eröffnet. Die Gesellschaft betreibt seit Frühjahr 1974 die Klinik in Bad Tönisstein, seit Januar 1975 eine zweite in Daun in der Eifel. Im Rehabilitationszentrum Fredeburg der GPT beträgt der tägliche Pflegesatz zur Zeit 87 DM. Die Einrichtung enthält 262 Therapieplätze. Aus therapeutischen Gründen gibt es nur Zweibettzimmer mit jeweils eigener Naßzelle und Balkon. Die Aufnahmestation hat 20 Betten und bietet alle Möglichkeiten der für den Patientenkreis gegebenenfalls notwendigen Intensivbehandlung. Zwei Drittel des umbauten Raumes in Fredeburg enthalten Therapie-, Arbeits-, Gemeinschafts- und Versorgungsflächen einschließlich der Einrichtung für Gymnastik, Schwimmbad, Sauna, Kegelbahn, Werkräume und Cafeteria. Das Investitionsvolumen betrug 19 Millionen DM; das ergibt 67 500 DM je Therapieplatz. 47 Mitarbeiter sind im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich tätig.

Man hofft, daß jährlich etwa 1000 Patienten gegen die Folgen von Alkohol- und Medikamentenmißbrauch mit Erfolg behandelt werden können. Die Behandlungsdauer liegt zwischen sechs Wochen und vier Monaten. ZZ