

rung ablehnte, befürwortete er eine Selbstbeteiligung in Höhe von 15 DM bei stationärer Krankenpflege (Reduzierung des Krankengeldes oder der Lohnfortzahlung), um so einen Teil der ersparten häuslichen Kosten auszugleichen („Vorteilsausgleich“). (Ersparnis der Krankenkassen: rund 1,1 Milliarden DM jährlich).

Die Gegenposition nahmen die Sprecher der Krankenkassen ein: Eckhard Schupeta, Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), Siegburg, lehnte eine Direktbeteiligung für Pflichtversicherte strikt ab, unbedenklich wären aber ein Kostenerstattungssystem oder Wahltarife mit Kostenbeteiligung ausschließlich für freiwillig Versicherte. Ulrich Geißler, Leiter des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WidO), Bonn – Bad Godesberg, lehnte jede Form von Selbstbeteiligung wegen finanzieller, sozial- und gesundheitspolitischer Bedenken ab. Die bisher erprobten Formen der Direktbeteiligung hätten außer einem kurzfristigen Entlastungseffekt keine weiteren Ersparnisse gebracht. Der Patient sei für Kostenbeteiligungen der falsche Steueradressat. Die Kostenexpansion sei primär von den Leistungsanbietern zu verantworten. Allenfalls seien bei Kuren, Bestrahlungen und Massagen die Einflußmöglichkeiten der Versicherten größer. Das Haupthindernis für die Einführung einer sozial tragbaren Selbstbeteiligung sieht Geißler in dem kaum lösbaren Verwaltungs- und Abrechnungsproblem: Im Gegensatz zur PKV besäßen die Krankenkassen keine individuellen Versichertenkonten, um sämtliche Daten der 55 Millionen GKV-Versicherten zu erfassen. Auch sei es problematisch, personenbezogene Gesundheitsdaten „bisher unbekanntem Ausmaßes“ nur deswegen in zentrale Datenbanken zu speichern, um einen minimalen Entlastungseffekt zu erzielen, sich dafür aber ein „mehrdimensionales“ Problem von großer Tragweite einzuhandeln. Dr. rer. pol. Harald Clade

Ist das KVKG teilweise nichtig?

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hatte im Juli 1977 beim Sozialgericht München dagegen geklagt, daß sie auf der Grundlage des durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) neugefaßten § 368 n Abs. 2 RVO in bestehende Verträge freier Verbände mit den Trägern der freien Heilfürsorge eintreten und die ärztliche Versorgung von Soldaten, Polizeivollzugsbeamten und anderer öffentlicher Bediensteten sicherstellen soll, die einen Anspruch auf sogenannte „freie Heilfürsorge“ haben. Wie die Pressestelle der deutschen Ärzteschaft mitteilt, ist in diesem Rechtsstreit jetzt eine erste gerichtliche Entscheidung ergangen. Die Kassenärztkammer des Sozialgerichts München folgte in vollem Umfang der Rechtsauffassung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, wonach die kritisierten Vorschriften verfassungswidrig sind. Da für diese Feststellung jedoch ausschließlich das Bundesverfassungsgericht zuständig ist (Verwerfungsmonopol), konnte das Sozialgericht die Entscheidung nicht selbst treffen, sondern hat das Verfahren an das Bundesverfassungsgericht abgegeben. Beim Bundesverfassungsgericht ist bereits eine Anzahl von Verfassungsbeschwerden, die sich unmittelbar gegen die gesetzlichen Normen des KVKG richten und mit Verletzung von Grundrechten begründet wurden, anhängig. PdÄ

Ortskrankenkassen dramatisieren

Der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), Siegburg, hat den Ortskrankenkassen vorgeworfen, ihre Finanzlage zu dramatisieren. Jahrzehntlang hätten die Beitragssätze der Ersatzkassen über denen der Ortskrankenkassen gelegen. Nachdem nun erstmals der durchschnittliche Bei-

tragssatz der Ortskrankenkassen geringfügig über dem der Ersatzkassen liege, werde sofort der Ruf nach dem Gesetzgeber laut. Die Ortskrankenkassen sollten zunächst einmal die gesetzliche Möglichkeit des Finanzausgleichs zwischen den Ortskrankenkassen eines Landes ausschöpfen, bevor sie Strukturveränderungen zu Lasten der übrigen Krankenkassen forderten. Solange Ortskrankenkassen mit günstigen Beitragssätzen nicht bereit seien, die hohen Beitragssätze anderer Ortskrankenkassen auszugleichen, könnten die Klagen über unzumutbare einseitige Risikobelastungen nicht ernst genommen werden. Die Ersatzkassen würden jede weitere Ausdehnung des Finanzausgleichs ablehnen. Sie würden sich auch gegen Vorschläge wehren, die auf eine zwangsweise Zuteilung von Angestelltengruppen auf Ortskrankenkassen hinausläufen. WZ

Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages erörtert Zelltherapie

Der Petitionsausschuß(!) des Bundestages hat im Rahmen einer Sitzung im Bundesgesundheitsamt (BGA) in Berlin auch Probleme der Zelltherapie bei mongoloiden Kindern beraten. Die Vertreter des BGA verwiesen dazu auf den in Kürze zu erwartenden Bericht einer neutralen Sachverständigenkommission. Die Bildung dieser Kommission war auf Empfehlung des Petitionsausschusses erfolgt, bei dem durch Bürgereingaben gefordert worden war, die Zelltherapie als Kassenleistung anzuerkennen. Übereinstimmend seien die Mitglieder der Ansicht, daß an „Außenseiter“-Heilverfahren keine anderen Anforderungen gestellt werden dürften als an die Verfahren der sogenannten Schulmedizin. Der Petitionsausschuß will den Bericht der Kommission sorgfältig prüfen und mögliche Folgerungen mit den zuständigen Ministerien erörtern. dfg