

Bei extrakorporaler Befruchtung keine Kostenübernahme

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen grundsätzlich nicht die Kosten einer extrakorporalen Befruchtung. Nur in Sonderfällen, wenn es sich um eine Behandlungsmaßnahme handelt, können die durch eine künstliche Befruchtung entstandenen Kosten von Krankenkassen übernommen werden.

Dies teilte der parlamentarische Staatssekretär des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Heinrich Franke, MdB, auf eine Anfrage des CDU-Bundestagsabgeordneten Klaus Daewe, Lemgo, mit.

Es sei derzeit auch nicht beabsichtigt, eine Rechtsänderung einzuleiten, um die Krankenkassen zu einer Kostenübernahme bei extrakorporaler Befruchtung zu verpflichten, betonte Franke. EB

Freie Berufe: Mehr Mitglieder in der Sozialversicherung

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer im Bereich der freiberuflichen Praxen hat sich von 23 918 im Jahre 1975 (Stichtag: 30. Juni) auf 32 952 im Jahre 1981 erhöht (+ 37,8 Prozent).

Überdurchschnittlich stieg dabei die Zahl der Sozialversicherungspflichtigen im Bereich des Gesundheitswesens (Ärzte, Zahnärzte, Hebammen, Masseur und Privatpfleger), und zwar um 47 Prozent – von 9 775 auf 14 373. Am wenigsten nahm die Zahl der bei Architektur-, Bauingenieur- und Vermessungsbüros beschäftigten sozialversicherungspflichtigen Angehörigen der freien Berufe zu, nämlich um 24,8 Prozent – von 5 419 auf 6 762 beschäftigte Arbeitnehmer. EB

Radikalkur – oder Irrweg?

Bei der Suche nach gangbaren Reformkonzepten zur Gesundung des angeblich kranken Gesundheitswesens wird zuweilen weit über das Ziel hinausgeschossen. Dies muß sich auch die Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer e. V. (ASU) kritisch vorhalten lassen. Die Unternehmerrgliederung empfahl in einer in Bonn vorgelegten „Denkschrift“, das tradierte System der Gesundheitsversicherung, insonderheit die gesetzliche Krankenversicherung, nach einem radikal-ökonomischen Muster neu zu organisieren. Das „Sündenregister“, das die Schrift zur gegenwärtigen Gesundheitspolitik aufmacht, ist lang und streckenweise so „maximal“ ausgefallen, daß darunter die teilweise diskussionswürdige Grundlage leidet. Und die Politiker können es sich dann leichtmachen, einige Forderungen und Vorschläge der selbständigen Unternehmer als utopisch, weltfremd und politisch tabuisiert vom Tisch zu wischen.

Wesentliche „Konstruktionsfehler“ des „allzu teuren“ Gesundheitswesens werden gebrandmarkt: Wegen der „Verschwendungsmechanismen des verkrusteten Gesundheitsapparates“ seien die Gesundheitskosten unverträglich in die Höhe geschneit. Das Gesundheitswesen ist nach Meinung der ASU-Sprecher zu stark staats- und zwangswirtschaftlich organisiert, zu wenig privat- und marktwirtschaftlich. Dies führt nach der Lesart der Unternehmerorganisation dazu, daß die Mehrheit der Bevölkerung sich des Wertes der knappen Gesundheitsgüter und -leistungen nicht mehr bewußt ist. Anreize zur sparsamen Mittelverwendung und zur gesunden Lebensführung seien praktisch nicht mehr vorhanden.

In der Tat: Hier ist mehr als ein Körnchen Wahrheit angesprochen

worden. Vielfach hat sich eine durch den Gesetzgeber und die Rechtsprechung geschürte Anspruchsmentalität in weiten Kreisen der Versicherten festgesetzt, und manche Krankenkasse tut ein übriges, den Versicherten einzupflanzen, sie sollten für ihren hohen Beitrag möglichst viel wieder aus der Versicherung der Solidargemeinschaft „herausholen“. Die „Gesundheitsleistungen“ und Maßnahmen im Krankheitsfall als ein frei erhältliches und nicht als ein knappes Gut anzusehen, kann so betrachtet zur Korrumpierung verleiten. Solche Freibiermentalität muß bekämpft werden, darin verdient die Unternehmerschaft Unterstützung. Auch dürfen die Lasten nicht weiter durch eine „Manipulation der Angebotsseite“ einseitig verteilt und willkürlich verschoben werden. Um die Kosten zu begrenzen, muß vielmehr auch die Nachfrageseite gebührend einbezogen werden.

Eine Durchforstung des Leistungskatalogs ist angezeigt. Versicherungsfremde und systemwidrige Leistungen sollten aus dem GKV-Katalog schleunigst verbannt werden. Die Selbstverantwortung und das Selbstbewußtsein des einzelnen zu stimulieren ist auch Aufgabe einer sinnvollen, sozialorientierten Steuerung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Es wäre aber eine Verkennung der Notwendigkeiten und der nüchternen politischen Tatsachen, wollte man das System der gesetzlichen Krankenversicherung so „gesund-schrumpfen“, daß künftig nur noch eine Minderheit der Bevölkerung der Bundesrepublik als „schutz- und sicherungswürdig“ auserkoren wird. Die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht mehr die „Arme-Leute-Kasse“ des späten 19. Jahrhunderts, und sie ist auch keine Sozialtransferveranstaltung für ausschließlich „gute Risiken“. Etwas weniger marktwirtschaftlicher, liberalistischer Eifer wäre hilfreicher für die weitere Diskussion gesetzgeberischer Maßnahmen gewesen! HC