

Kritik vom Allergiker- und Asthmatikerbund

Der „2. Deutsche Allergietag“ in Bonn, veranstaltet vom Allergiker- und Asthmatikerbund (AAB), brachte wenig hoffnungsvolle Ergebnisse: Nach einer Infas-Studie leidet bereits jeder vierte Bundesbürger an einer Allergie oder Atemwegserkrankung. Kritik galt der Wissenschaft und den Ärzten: Eine Therapie werde durch „Unzulänglichkeiten in der Grundlagenforschung sowie Wissensdefizite zahlreicher Mediziner“ erschwert oder verhindert, behauptete Wolfgang Rother, Vorsitzender des AAB.

Wie hilflos manche Patienten seien, erklärte der AAB mit einer internen Zahl: Seit dem 1. Allergietag 1986 habe der Bund rund 11 000 Anfragen erhalten. Die meisten Schreiber fragten nach Alternativen zu ihrer Therapie und wollten Auskunft über Cortison, vor dem sich die meisten ängstigten. Vorstandsmitglied Heidi Schumacher betonte, daß man sich nicht als „Konkur-

renz“ zu den Ärzten verstehe. Man wolle vielmehr mit ihnen zusammenarbeiten.

Begrüßt wurden am 2. Deutschen Allergietag die angelaufenen Förderungsmaßnahmen des Bundesministeriums für Forschung und Technologie. Unter anderem soll der Zusammenhang zwischen Umweltbelastung und Allergien untersucht werden. Wolfgang Mischnick (FDP), Schirmherr des Allergiker- und Asthmatikerbundes, betreibt zudem in Bonn die Einsetzung eines parlamentarischen Beirats in Sachen Allergie.

Der Allergiker- und Asthmatikerbund präsentierte in Bonn erneut seine Forderungen nach einer Deklarationspflicht für Lebensmittelinhaltsstoffe, Kosmetika, Wasch- und Putzmittel, Hilfsstoffe in Arzneimitteln, nach einem Lehrstuhl für Allergologie und nach einem standardisierten Allergiepaß für Arzneimittelallergien. th

satz etwa zu den Ersatzkassen). Auch seien den Ortskrankenkassen in vielen Fällen „schlechte Risiken“ zwangsweise zugewiesen (etwa sozial Schwache; überproportionaler Rentner-Anteil; Nachteile infolge des Einzugsbereichs von Hochschulkliniken usw.). Deshalb sollten die Risikostrukturen in ein „stabiles Gleichgewicht gebracht werden“. Die Herstellung von „Rechtsgleichheit in der Krankenversicherung“ sei nur eine Voraussetzung dazu, so der AOK-Bundesverband.

Mehr Mitbestimmung

Weniger goutiert wird die Forderung neoliberaler Gesundheitsökonomien, mehr Wahlfreiheit bei der Wahl des Versicherungsträgers, aber auch bei der Leistungsgestaltung seitens der Kassen einzuräumen. Dies käme einer „Reform an Haupt und Gliedern“ gleich (was aber seitens der Bundesregierung offenbar nicht beabsichtigt sei) – mit weitreichenden Konsequenzen auch für die paritätische Selbstverwaltung.

Wie die Ersatzkassen treten auch die Ortskrankenkassen dafür ein, „Fehlproduktionen“ und sektorale „Kapazitätsüberhänge“ möglichst auf vertraglicher Basis zu beseitigen. Wegen des bürokratischen Aufwandes und der zwingend notwendigen Härtefallregelungen geben die Ortskrankenkassen vermehrten Direktbeteiligungsregelungen kaum politische Realisierungschancen. Dagegen sollten durch qualifizierte Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte seitens der Gremien der Krankenkassen im Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereich sowie bei der stationären Krankenbehandlung Steuerungsmöglichkeiten eingeräumt werden. Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen habe gezeigt, daß das „Einigungspotential unter den Beteiligten“ immer geringer geworden sei. Die „Last der Kostendämpfung“ könne nicht allein auf den Schultern der Ärzte ruhen. Es sei angezeigt, so die Ortskrankenkassen, von *allen Beteiligten* Solidaropfer zu verlangen. HC

Ortskrankenkassen: Struktur-Verwerfungen beseitigen!

Im Zuge der Strukturreform im Gesundheitswesen sollten vorrangig die Strukturverwerfungen im gegliederten System der Krankenversicherung beseitigt und für formale Wettbewerbsgleichheit gesorgt werden. Diese Forderung erhob der AOK-Bundesverband im Rahmen seiner Vertreterversammlung in Bad Neuenahr (im Mai 1987). Nachdrücklich plädiert dieser Spitzenverband der RVO-Krankenkassen dafür, die durch nichts gerechtfertigten Beitragsunterschiede bei ein und demselben sozialen Tatbestand (nämlich dem Krankheitsrisiko) einzuebnen. Als eine Fehlentwicklung und Ursache der angespannten Finanzlage der Krankenkassen bezeichnete der BdO die Tatsache, daß heute die Streubreite der Beitragsätze von

7,5 bis 15,6 Prozent (!) reiche. Die Bandbreite von über acht Beitragsatzprozentpunkten provoziere einen kassenübergreifenden Finanzausgleich und dirigistische Eingriffe in das gegliederte System. Allerdings sieht man beim BdO noch keine „zukunftssträchtigen Lösungsansätze“ zur Gestaltung ausgewogener Risikostrukturen, so der AOK-Bundesverbands-Geschäftsführer, Dr. jur. Franz Josef Oldiges, Bonn.

Probleme besonderer Art für die Ortskrankenkassen ergeben sich aus der Sicht des BdO auch dadurch, daß die Allgemeinen Ortskrankenkassen als „Universalversicherer“ durch ein konsequentes Regionalisierungsprinzip und die örtliche Zuständigkeit als „Primärkasse“ gekennzeichnet seien (ganz im Gegen-