

Ehrenberg-Paket im Bundesrat abgelehnt

Gegen die Investitionskostenbeteiligung der Krankenhäuser zum Beispiel hatte er Einwände, die denen seiner CDU-Kollegin Annemarie Griesinger aus Baden-Württemberg inhaltlich sehr nahe kamen. Bezweifelt wurde vor allem, ob es den Krankenhäusern gelingen werde, die Eigenbeteiligung über die Pflegesätze voll zu refinanzieren. Deshalb wurde vorgeschlagen, die Bundesregierung möge ein geeigneteres Instrumentarium entwickeln, um die Krankenhäuser zu marktwirtschaftlichem Verhalten anzuhalten. Ein solcher Vorschlag liefe praktisch auf ein Moratorium für den Krankenhausteil des Gesetzes hinaus.

Einen solchen Aufschub soll es nach dem Willen der *Mehrheit* des Bundesrates (also Niedersachsen und das Saarland eingeschlossen) nicht nur für die Krankenhausvorhaben, sondern für das „Kostendämpfungsprogramm“ insgesamt geben. Die Ländermehrheit sprach sich nämlich, überzeugend begründet durch den bisherigen rheinland-pfälzischen Sozialminister (und neuen CDU-Generalsekretär) Dr. Heiner Geißler und den schleswig-holsteinischen Sozialminister Claussen, für jene „konzertierte Aktion“ aus, die schon der Bundesratsausschuß für Arbeit und Sozialpolitik empfohlen hatte. (Die Stellungnahme des Ausschusses ist bereits in Heft 11/1977 auf Seite 717 dokumentiert worden). Es verdient hervorgehoben zu werden, daß auch Niedersachsen – und zwar durch Ministerpräsident Albrecht selbst – sich nachdrücklich für eine solche konzertierte Aktion auf freiwilliger Basis verwandte. Albrecht wies anerkennend auf das Beispiel der Kassenärzte („Empfehlungsvereinbarung“) hin. Dieses Vorgehen sollte auf die übrigen Beteiligten im Gesundheitswesen ausgedehnt werden. Auf deren Maßhalten innerhalb der nächsten zwei Jahre setzten die Bundesländer. Erst wenn es nicht gelingt, im Rahmen der Selbstverwaltung zu einer Kostendämpfung zu kommen, sollen – dann auch nach dem Willen der Unionsländer – gesetzgeberische Maßnahmen „als äußerstes Mittel“ (Albrecht) einsetzen.

Bundesarbeitsminister Herbert Ehrenberg, der seine Vorlagen im Bundesrat mit den zur Genüge bekannten Begründungen noch einmal verteidigte, zeigte sich „erstaunt“ über den Vorschlag einer konzertierten Aktion. Das, was er mit seinem Gesetz vorschlage, sei doch eine solche konzertierte Aktion (wobei er freilich elegant darüber hinwegging, daß das, was die Länder wollen, sich merklich von der von ihm vorgeschlagenen Reglementierung per Gesetz unterscheidet). Er, Ehrenberg, gebe ebenfalls der Selbstverwaltung den Vorzug vor dem Staat; deren Handlungsmöglichkeiten würden doch durch sein Gesetz „erweitert“. Dann aber wurde er, wenn auch immer noch mit eleganten Formulierungen, drohender. Es müsse, so klärte er über die wirklichen Gesetzesziele auf, „völlige Klarheit herrschen, daß die Beteiligten selbst die volle Verantwortung für die Kostenentwicklung zu tragen haben“ (so als trage der Gesetzgeber, der

Ärztetag wird zu Regierungsplänen Stellung nehmen

Dem 80. Deutschen Ärztetag, (auf Seite 820 dieses Heftes wird die öffentliche Einladung dazu wiederholt) wird eine Umstellung der Tagesordnung vorgeschlagen. Das sogenannte Kostendämpfungsgesetz der Bundesregierung, das im Mai voraussichtlich in einer entscheidenden Phase des parlamentarischen Verfahrens sein wird, soll nach der Absicht des Vorstandes der Bundesärztekammer gleich zu Beginn des Ärztetages erörtert werden. Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Hans Joachim Sewering wird sein bislang als Tagesordnungspunkt 2 geführtes Grundsatzreferat zur Gesundheits- und Sozialpolitik auf das „Thema Nr. 1“, die Regierungsvorhaben, abstellen. DÄ

doch zum Beispiel den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt hat und festlegt, solche Verantwortung nicht!). Wer die Regierungsvorhaben behindere, Teile davon herauslöse, oder auf die lange Bank schiebe, trage „dazu bei, daß dieses bewährte Gesundheitssystem langfristig gefährdet wird“.

Ehrenberg betonte wie schon früher, er sei „für konstruktive Vorschläge“ offen, doch nur unter drei Bedingungen: Die „soziale Ausgewogenheit“ (eine häufig wiederkehrende Formel in dieser Bundesratsdebatte) müsse gewahrt bleiben; die Selbstverwaltung müsse gestärkt und der Finanzrahmen müsse eingehalten werden. Wie klein sein Verhandlungsspielraum ist, wenn konstruktive Vorschläge kommen, hatte Ehrenberg schon bei der Erörterung des Referentenentwurfes deutlich gemacht. Auch vor dem Bundesrat zeigte er sich – nur aus taktischen Gründen? – nicht nachgiebiger. So meinte er, der von der Union favorisierte Rentnerbeitrag zur Krankenversicherung verletze die „Ausgewogenheit“ und sei im übrigen auch kein Beitrag zur Kostendämpfung.

Auf den gesellschaftspolitischen Gehalt der Gesetzentwürfe ging ausdrücklich nur der schleswig-holsteinische Sozialminister Claussen ein. Mit einem solchen Gesetz käme zwar keine Verstaatlichung und noch keine Sozialisierung, gestand er der Bundesregierung zu. Doch die *Ansätze* zu einer Systemveränderung im Gesundheitswesen sind nach Claussen evident.

Der Bundesrat folgte in der Einzelabstimmung schließlich mehrheitlich den Empfehlungen seines Ausschusses für Arbeit und Sozialpolitik, und zwar auch in zwei kritischen Punkten, bei denen der Finanzausschuß des Bundesrates anderer Meinung gewesen war. Hinsichtlich des Arzneimittelpfands und der vor- und nachstationären Versorgung hatte der Finanzausschuß nämlich im Sinne des Ehrenberg-Entwurfes votiert. Der Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik dagegen hatte beides abgelehnt. Dabei blieb es dann. NJ