

Die ÖTV heizt ein

Das ist schon verwunderlich, was da in einem Flugblatt der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr aus dem Frankfurter Raum steht. Auf einer Veranstaltung von Arzt- und Zahnärztinnen sollen – so die ÖTV – Forderungen für tarifvertragliche Regelung mit Arzt und Zahnarztverbänden erarbeitet werden! – Jetzt erst? War denn die ÖTV nicht schon einmal Verhandlungspartner und hat sie nicht schon selbst Tarifverträge für Arzt- und Zahnärztinnen mitgetrag?

In dem Rundschreiben heißt es: „In mehreren anderen Städten existieren solche Arbeitskreise in der ÖTV, weil die Kolleginnen und Kollegen erkannt haben, daß es nur mit Hilfe einer großen Organisation – nämlich der ÖTV – möglich ist, berechtigte Forderungen durchzusetzen.“

Dabei war es die ÖTV, die sich einst, von heute auf morgen, bedingt wohl durch innerverbandlichen Krach mit der Deutschen Angestelltengewerkschaft, außerstande sah, am Verhandlungstisch in mühsamer, sachlich bezogener Kärnerarbeit, sich den Interessen jener Arbeitnehmerinnen zu widmen, für die sie offenbar ihr Herz erst jetzt wieder entdecken zu scheint.

Die neue Aktivität der ÖTV, so ist zu vermuten, beruht wohl eher auf neuerwachtem machtpolitischen Interesse: Für den Eintritt in die Gewerkschaft läßt sich eindrucksvoll werben, wenn man für die kritisierten Vertragswerke hinterher scheinbar keine Verantwortung zu tragen hat!

Die Gewerkschaft ÖTV bleibt also dem Verhandlungstisch aus durchsichtigen Gründen seit geraumer Zeit und wohl auch weiterhin fern. Der Berufsverband der

Arzthelferinnen, der Verband der weiblichen Angestellten wie die Deutsche Angestelltengewerkschaft bemühen sich unterdessen ernsthaft, allseits tragfähige Arbeitsbedingungen für Arzthelferinnen auszuhandeln: Ein Prozeß wie er in allen Branchen der Wirtschaft üblich ist! Zur gleichen Zeit versucht nun dieselbe ÖTV, die sich selbst aus dem Tarifgeschäft herauskatapultiert hat, durch aggressive Rundschreiben nicht nur Forderungen festzulegen, sondern durch Ansprache Unzufriedener ihre schmale Mitgliederbasis zu verbessern.

Die ÖTV setzt dabei die Stundenlöhne der Arzthelferinnen mit denen der Industriearbeiter nebeneinander und vergleicht damit im Grunde Unvergleichbares. Sie übersieht aber auch geflissentlich, daß die Abschlüsse der Arbeitsgemeinschaften zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzt- und Zahnärztinnen – insbesondere in finanzieller Hinsicht und vor allem in den Praxen der Großstädte – oft weit überschritten werden . . .

Es läßt sich sicherlich trefflich darüber streiten, ob ein abgeschlossener Tarifvertrag schlechthin der Weisheit letzter Schluß ist. Es lassen sich natürlich immer wieder neue Forderungen finden und begründen.

Die Art, in der die ÖTV jedoch jetzt versucht Versäumtes nachzuholen, ist ein Anzeichen dafür, daß zukünftig mit harten Bandagen gekämpft werden wird und vermutlich in manchen Praxen niedergelassener Ärzte und Zahnärzte ein Unruheherd geschürt werden soll. awa

BLÜTENLESE

Chancengleichheit

Es ist zu fordern, daß die Begehrlichkeit gleichmäßiger zu verteilen ist. Durrak

Umbasierung – ein alter Hut

Einen Uraltplan zur „Finanzierungsreform“ der Sozialversicherung hat jetzt Bundesarbeitsminister Dr. Herbert Ehrenberg erneut ins Gespräch gebracht: Im „Sozialdemokratischen Pressedienst“ befürwortete er Pläne, die bisherige lohnbezogene Bemessungsgrundlage der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung aufzugeben und statt dessen das Abgabeverfahren an die betriebliche Wertschöpfung, also an den Produktionsfaktor Kapital, zu knüpfen.

Durch diese Umstellung ließe sich nach Meinung des Ministers die „Benachteiligung“ arbeits- und lohnintensiver Unternehmen mit geringem Kapitaleinsatz beseitigen; gleichzeitig würde die ökonomische Leistungsfähigkeit des Unternehmens stärker als bisher berücksichtigt (vgl. auch Leitartikel im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT Heft 38/1979, Seite 2382 f.).

Die Beiträge der Arbeitnehmer sollen aber nach wie vor lohnbezogen erhoben werden, obwohl Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile zusammen zu den Arbeitsbeziehungsweise Lohnkosten zu rechnen sind.

Die von Minister Dr. Ehrenberg weiter angeführten Argumente sind weder originell noch neu; bereits Mitte der sechziger Jahre hatten die meist lohnintensiven Betriebe des Mittelstandes und des Handwerks diese angeblich „schiefe Verteilung“ der Beitragslasten beklagt.

Der damalige CDU-Bundestagsabgeordnete und Handwerkspräsident Georg Schulhoff wies auf die konzentrationfördernde Tendenz lohnbezogener Abgaben hin. Ähnlich argumentiert Arbeitsminister Ehrenberg heute: Bei einer Umbasierung würde der von den Lohnkosten ausgehende Rationalisie-

Umbasierungspläne

rungsdruck abgeschwächt oder zeitlich verschoben. Dies würde seiner Meinung nach nicht nur die Beschäftigungssituation verbessern, sondern auch zu mehr Verteilungsgerechtigkeit und zu gleichen Wettbewerbschancen der Unternehmen führen.

Die „Denkanstöße“ Bundesarbeitsministers Ehrenberg stehen möglicherweise auch in mittelbarem Zusammenhang mit der als „kostenneutral“ apostrophierten Reform der Hinterbliebenenversorgung, die dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (von 1975) zufolge bis spätestens im Jahr 1984 zu bewältigen ist. Möglicherweise erhofft der Minister, für die Reform '84 zusätzliche Finanzierungsquellen erschließen zu können...

Indes: Bereits 1965 hatte die Regierung Erhard nach einer mehrjährigen politischen Diskussion unter Berücksichtigung eines Gutachtens des Instituts für Wirtschaftspolitik der Universität Köln (Gutachter: Prof. Dr. rer. pol. Christian Watrin) es abgelehnt, die Beitragsbemessungsgrenze auf den Kapitaleinsatz oder die betriebliche Wertschöpfung umzustellen. Die auch heute unverändert geltenden Argumente gegen eine „Umbasierung“: Die Sozialleistungen seien durchweg lohnbezogen und entsprächen vor allem in der Rentenversicherung dem versicherungstechnischen Äquivalenzprinzip. Die Sozialleistungen seien ausschließlich dem Produktionsfaktor Arbeit zuzurechnen; Forschungs- und Entwicklungsinvestitionen würden zusätzlich erschwert. Darüber hinaus sorgten die Arbeitskosten für eine marktwirtschaftliche Steuerung der Produktion und nachfragegerechte Lenkung der Produktionsfaktoren. Das gegliederte System der Sozialversicherung mit paritätischer Selbstverwaltung könne nicht mehr beibehalten werden. Auch seien Eingriffe in die berufsständischen Versorgungswerke zu befürchten...

Dr. rer. pol. Harald Clade

NACHRICHTEN

FDP-Politiker für liberales Krankenhausrecht

Bei der bevorstehenden Neuregelung des Krankenhausrechts sollten liberale Elemente stärker als bisher durchgesetzt werden. Dies erklärte Rudolf Neidert, Geschäftsführer des Arbeitskreises Sozialpolitik der FDP-Bundestagsfraktion, bei einer Vortragsveranstaltung des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV) in Köln. Bei der Bedarfsplanung und Festsetzung der Pflegesätze seien die Krankenhäuser und die Kostenträger maßgeblich zu beteiligen. Dazu gehöre auch die private Krankenversicherung.

Den Krankenhäusern sei zu empfehlen, die Wahlleistungen, vor allem Ein- und Zweibettzimmer, in Umfang und Qualität bedarfsgerecht anzubieten. Schließlich lägen hier die einzigen Einnahmequellen, über die die Krankenhäuser nach geltendem Recht noch frei verfügen könnten.

Neidert bezeichnete es als notwendig, einen angemessenen Abschlag vom Pflegesatz bundeseinheitlich festzusetzen, wenn der Patient die ärztliche Betreuung selbst bezahlt. WZ

Merkblatt für abgewiesene Studienbewerber

Ein Merkblatt für alle, die keinen Studienplatz erhalten haben, hat die „Deutsche Studentenschaft“ zusammengestellt.

Es behandelt Fragen wie: Welche Chancen hat man durch den Klageweg? Wie kann man klagen, und wo müssen die Klagen eingereicht werden? Welche Aussichten bestehen über den sogenannten „Quereinstieg“? Welche Möglichkeiten gibt es über ein „Ersatz“- oder „Park“-Studium? Wie sind die weiteren Zulassungsbedingungen entsprechend dem neuen Zulassungsrecht? Wie stehen die Chancen um einen Studienplatz

im Ausland? Das Merkblatt kann gegen Einsendung eines adressierten und frankierten Briefumschlages angefordert werden bei: Deutsche Studentenschaft, Untere Hausbreite 11, 8000 München 45. EB

Umfassender Krankenversicherungsschutz

Der Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung ist nahezu „vollkommen“: Von den 61,3 Millionen Bundesbürgern waren im April 1978 99 Prozent krankenversichert. Nur 0,3 Prozent der Bevölkerung waren zum Erhebungszeitpunkt weder selbst noch als Familienmitglied versichert, wie eine Mikrozensushebung des Statistischen Bundesamtes ergab.

Langfristig hat sich der Anteil der krankenversicherten Bevölkerung ständig erhöht. Im Oktober 1957, bei der ersten Mikrozensushebung, waren 95 Prozent gegen das Krankheitsrisiko versichert. 1967 betrug dieser Anteil bereits 98,4 Prozent. 1970 waren 98,9 Prozent versichert. Fast die Hälfte der Bevölkerung (47,9 Prozent) waren 1978 in einer Orts- oder Innungskrankenkasse versichert. Knapp ein Viertel (23,6 Prozent) hat den Versicherungsschutz bei einer Ersatzkasse. Von dem restlichen Viertel der Bevölkerung gaben 12,7 Prozent an, in einer Betriebskrankenkasse, und 7,5 Prozent, ausschließlich in einer privaten Krankenversicherung versichert zu sein. Während im Zeitraum 1970 bis 1978 die Orts- und Innungskrankenkassen einen geringfügigen Mitgliederrückgang (von 31 auf 29,4 Millionen) zu verzeichnen hatten, registrierten die Ersatzkassen eine gegenläufige Tendenz: Ihr Mitgliederbestand stieg von 11,9 Millionen (1970) bis April 1978 auf 14,5 Millionen Personen. Bei der privaten Krankenversicherung (PKV) verringerte sich die Zahl der vollversicherten Personen von 5,7 Millionen auf 4,6 Millionen. EB