

Redaktion:
Haedenkampstraße 5
Postfach 41 02 47, 5000 Köln 41
Telefon: (02 21) 40 04-1
Fernschreiber: 8 882 308 daeb d

Verlag und Anzeigenabteilung:
Dieselstraße 2, Postfach 40 04 40
5000 Köln 40 (Lövenich)
Telefon: (0 22 34) 70 11-1
Fernschreiber: 8 89 168 daev d

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

Wo die Verantwortung fehlt, beginnt der Weg in den staatlichen Zwang

Ein Statement von Bundeswirtschaftsminister
Dr. Otto Graf Lambsdorff

Das Thema war breit angelegt. Beim Nauheimer Gespräch am 21. September sprach Graf Lambsdorff über ökonomische Vernunft und Leistungsbereitschaft in der Industriegesellschaft (dazu der Bericht auf Seite 20). Mit Blick auf die einladende Landesärztekammer Hessen konzentrierte er sich dann aber auf die Sozial- und vor allem die Gesundheitspolitik – wahrlich kein neues Thema für Lambsdorff; das nach ihm benannte Papier, mit dem sich das Ende der sozialliberalen Koalition ankündigte, war im wesentlichen ein sozialpolitisches. Auch privat hat Lambsdorff mit Gesundheitspolitik zu tun – als Vorstand eines Krankenhauskuratoriums. Die sozial- und gesundheitspolitischen Aussagen des Bundeswirtschaftsministers und FDP-Politikers Dr. Otto Graf Lambsdorff in Nauheim sind nebenstehend sowie auf den Seiten 21 und 22 im Wortlaut wiedergegeben.

In der gesetzlichen Rentenversicherung stellen sich künftig besondere Probleme. Ich meine vor allem den ungünstigen Altersaufbau unserer Bevölkerung. Bis zum Jahre 2030 wird sich der Anteil der Rentner fast verdoppeln. Bei konstantem Beitragssatz bedeutete dies eine Halbierung des Rentenniveaus. Und bei konstantem Rentenniveau erforderte dies eine Verdoppelung des Beitragssatzes, der heute bei 18,5 von Hundert liegt.

Beide Alternativen sind wirtschafts- und sozialpolitisch nicht akzeptabel. Wir haben deshalb eine umfassende Strukturreform der Rentenversicherung eingeleitet. Diese Reform muß einen ausgewogenen Ausgleich zwischen den Interessen der Rentner und der Beitragszahler herstellen. Wir haben uns in der Koalition darauf verständigt, daß wir die Rentenformel dazu nach 1990 durch einen demographischen Korrekturfaktor ergänzen. Ich habe aber Sorge, daß die bisher vorgesehenen Maßnahmen immer noch nicht ausreichen werden, die Funktionsfähigkeit der Rentenversicherung auf lange Sicht – ich betone: auf lange Sicht – sicherzustellen.

► Nach meiner Auffassung müssen sich die Versicherten darauf einstellen, daß ein angemessenes Rentenniveau auf längere Sicht mehr Versicherungsjahre erfordert als heute.

Der Wirtschaftsminister setzt auch hier auf ökonomische Vernunft und Leistungsbereitschaft. Und gemessen an diesen Kriterien ist es auch hier zu Fehlentwicklungen gekommen. Insbesondere habe ich Zweifel, daß die Ausgaben der Krankenkassen – 1983 beliefen sie sich auf 100 Milliarden DM – immer wirtschaftlich und leistungsgerecht ausgegeben wurden und werden. Schon von 1960 bis 1969 hatten wir einen Beitragssatzanstieg von rund 2 Prozentpunkten. Er hat sich bis Mitte der 70er Jahre noch beschleunigt. Die Folge waren die Maßnahmen zur Kostendämpfung seit 1975. Seitdem hat sich der Anstieg der Beitragssätze spürbar verlangsamt. Und ohne die Neuregelung der Krankenversicherung der Rentner im Jahre 1977 läge der durchschnittliche Beitragssatz heute sogar um etwa einen halben Prozentpunkt unter dem Stand des Jahres 1976.

Namhafte Spitzenvertreter der hessischen Ärzteschaft hatten es vorgezogen, diesmal dem Bad Nauheimer Gespräch fernzubleiben, weil sie (was sie ehrt) die satzungsgemäße parteipolitische Neutralität einer Landesärztekammer noch über das Vergnügen stellten, den Bundesminister für Wirtschaft, Dr. Otto Graf Lambsdorff, über „Ökonomische Vernunft und Leistungsbereitschaft in der Industriegesellschaft“ reden zu hören und mit ihm über dieses weitläufige Thema diskutieren zu können.

Denn der Besuch des pointensicheren Verfechters der Marktwirtschaft und prominenten FDP-Politikers im Nauheimer Fortbildungszentrum hätte tatsächlich zu diesem Zeitpunkt mißdeutet und von Andersdenkenden ausgeschlachtet werden können: die Hessenwahl stand unmittelbar vor der Tür, und die Zahl derjenigen, die den Ärzten ohnehin gern am Zeug flicken, ist erfahrungsgemäß im Hessenland nicht eben klein.

Wenn Kammerpräsident Dr. Wolfgang Bechtoldt in seinen Einführungsworten den liberalen Wirtschaftsphilosophen Adam Smith erwähnte und der Referent auf diese Nuance sichtlich erfreut mit der Bemerkung reagierte, unter solchen Umständen „sei er hier richtig“, so war auch dies keine Verlängerung des Landtagswahlkampfes bis hinein ins hessische Zentrum der ärztlichen Fortbildung, sondern nur ein von Parteipolitik unabhängiges Bekenntnis zu einem freiheitlichen Gesundheitswesen, innerhalb dessen sich die ärztliche Berufsausübung „mit möglichst wenig Staat“ in Eigenverantwortung frei entfalten kann.

Selbstverständlich konnte „dem Grafen“ nicht verübelt werden, daß er bei der Darlegung von Verwerfungen, Anpassungsprozessen und Vorstellungen zur Konsolidierung innerhalb unserer Industriegesellschaft nicht nur pro persona sprach, sondern zugleich das gesamte liberale Weltbild ins Feld führte. Auch ohne Spezialkenntnisse in Wirtschaftsfragen erfaßte das bemerkenswert zahlreiche Auditorium sehr rasch die Direktbezüge, die der Bundeswirtschaftsminister zwischen der wirtschaftlichen Gesamtsituation und den Schwierigkeiten im Sozial- und Gesundheitsbereich herstellte. Ausgehend von den Sozialausgaben, die seit Be-

ginn der siebziger Jahre erheblich stärker anwachsen als das Bruttosozialprodukt, schlüsselte er den Circulus vitiosus auf, den dieses Ungleichgewicht herbeigeführt hat: Steuern, Sozialabgaben und Staatsverschuldung stiegen; Leistungsbereitschaft, Investitionsfähigkeit und Wirtschaftswachstum wurden dadurch beeinträchtigt; Arbeitsplätze wurden gefährdet und vernichtet; schließlich stellten die Beschäftigungsprobleme die Finanzierbarkeit des Systems der sozialen Sicherheit in Frage: „Diesen Kreislauf gilt es zu durchbrechen.“

Allen schmückenden Beiwerks entkleidet, stellten sich dem Wirtschaftsminister auch die Hauptfragen der Sozialpolitik als Rechenexempel dar. Zum Beispiel die Gesetzliche Rentenversicherung: Beim ungünstigen Altersaufbau

Liberales Weltbild

Ein Bad Nauheimer Gespräch

der Bevölkerung werde sich der Anteil der Rentner in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahr 2030 fast verdoppeln. Bei konstantem Beitragssatz bedeute dies eine Halbierung des Rentenniveaus; bei konstantem Rentenniveau erfordere es eine Verdoppelung des Beitragssatzes, der heute bei 18,5 v. H. liegt: „Beide Alternativen sind wirtschafts- und sozialpolitisch nicht akzeptabel.“ Die Konsequenz aus dem Blickwinkel des Wirtschaftspolitikers: Umfassende Strukturreform der Rentenversicherung mit einem ausgeglichenen Interessenausgleich zwischen Rentnern und Beitragszahlern.

Natürlich konnte der Wirtschaftsminister auch im Bereich der Krankenversicherung, an deren Zustand und Zukunft die Ärzte ja unmittelbar interessiert sind, nur zu dem Ergebnis „Fehlentwicklungen“ kommen, wenn er sie an den Kriterien der ökonomischen Vernunft und der Leistungsbereitschaft maß: „Insbesondere habe ich Zweifel, daß die Ausgaben der Krankenkassen – 100 Milliarden DM! – immer wirtschaftlich und leistungsgerecht ausgegeben wurden und werden.“ Im Sinne seines Teilthemas „Ökonomische Vernunft“

wies er folglich auch den Kostendämpfungsgesetzen und dem Haushaltsbegleitgesetz 1983 die Aufgabe zu, das Gesundheitswesen in gesamtwirtschaftliche Kriterien einzubeziehen.

Hier allerdings durfte der liberale Wirtschaftsminister einige vom Auditorium mit Beifall quittierte positive Aussagen machen: Trotz politischer Kompromisse mit den jeweiligen Regierungsparteien seien alle Versuche abgewehrt worden, mit gesetzlichen Zwangsmaßnahmen in die Autonomie von Krankenkassen und Kassenärzten einzugreifen; die Eigenständigkeit der Ersatzkassen sei nicht angetastet, die Kostenverantwortung von Leistungserbringern und Versicherten sei erhöht worden: „An diesen Grundsätzen halten wir fest.“ Allerdings: in der Vertragsautonomie müsse ein unverzichtbares Gestaltungsprinzip der freiheitlichen Ordnung und nicht ein Instrument zur Erzielung möglichst hoher Vergütungen gesehen werden.

Teils beifällig, teils nachdenklich nahmen die Zuhörer einige Anmerkungen zu hautnahen ärztlichen Problemen auf. Beispielsweise daß Konsequenzen aus dem zu erwartenden Überangebot an Kassenärzten in Übereinstimmung mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit zu ziehen seien, oder daß im Krankenhausbereich das geltende Recht die Unwirtschaftlichkeit zum Prinzip mache, so daß ökonomische Vernunft auch dort ihren festen Platz bekommen müsse.

Wenngleich in der Diskussion mit manchem Ärger, mancher Enttäuschung und mancher Ratlosigkeit viel Kasuistik zutage trat, durfte am Ende dieses interessanten Nauheimer Gesprächs verzeichnet werden, daß sich zwischen dem Referenten und dem Auditorium ein weitreichender Konsens ergeben hatte.

Er sei mit Lambsdorffs Worten kurz umrissen: Wo die Verantwortung fehlt, beginnt der Weg in den staatlichen Zwang. Je mehr die Eigenvorsorge hinter staatlicher Vorsorge zurücktritt, um so mehr gehen Eigenverantwortung und Leistungsbereitschaft zurück. Versorgungsstaatliches Denken breitet sich aus. Die soziale Moral verkümmert. An ihre Stelle tritt die bürokratische Maßnahme zur Bekämpfung des Mißbrauchs. Kurt Gelsner

(Fortsetzung von Seite 19)

► Nebenbei bemerkt: Die unterschiedliche Bewertung solcher Neuregelung ist mir bekannt. Die zuständigen Sozialminister, ob sie nun Katzer, Ehrenberg oder Blüm heißen, sprechen hier von der systemgerechten Zuordnung sozialer Risiken. Die Betroffenen nennen dies weniger liebevoll Verschiebebahnhof. Bitte haben Sie Verständnis, wenn der fachlich unzuständige Wirtschaftsminister sich hier neutral verhält.

Die Kostendämpfungsgesetze und auch das Haushaltsbegleitgesetz 1983 zielen darauf ab, das Gesundheitswesen in gesamtwirtschaftliche Kriterien einzubeziehen. Dazu wird bei den Erbringern von Gesundheitsleistungen und durch Leistungseinschränkungen und Zuzahlungen bei den Versicherten angesetzt. Natürlich mußten die jeweiligen Regierungsparteien hier politische Kompromisse eingehen. Als FDP-Politiker kann ich aber mit Genugtuung feststellen:

▷ Wir haben alle Versuche abgewehrt, mit staatlichen Zwangsmaßnahmen in die Autonomie von Krankenkassen und Kassenärzten, nicht zuletzt in der Honorarpolitik, einzugreifen.

▷ die Eigenständigkeit der Ersatzkassen wurde nicht angetastet und

▷ die Kostenverantwortung von Leistungserbringern und Versicherten wurde erhöht.

An diesen Grundsätzen halten wir fest. Vertragsautonomie ist für uns ein unverzichtbares Gestaltungsprinzip der freiheitlichen Ordnung – und nicht ein Instrument zur Erzielung möglichst hoher Vergütungen. Ich meine, wir sollten dies gemeinsam noch deutlicher machen als bisher. Ich stehe dazu: Mit einer freiheitlichen Gesundheitspolitik können wir der Kostenherausforderung am besten begegnen. Dazu setzen wir



Eiserner Kanzler und kompromißloser Marktwirtschaftler. – Dem Fotografen Jupp Darchinger, dem die Bonner Bühne und die Akteure seit Jahrzehnten vertraut sind, gelang eine hintergründige Studie

► auf die gegliederte Krankenversicherung,

► auf die Autonomie ihrer Selbstverwaltung,

► auf eine sozial verantwortliche Partnerschaft von Krankenkassen und Kassenärzten.

Gliederung und Eigenständigkeit der Vertragspartner entsprechen unserer pluralistischen Gesellschaft. Sie ermöglichen individuelle Vorsorge, Wahlfreiheit und Wettbewerb. Mehr Dirigismus, weniger Wettbewerb, weniger Autonomie, weniger Eigenverantwortung tragen auch in der Gesundheitspolitik nicht zur Kostendämpfung bei. Das ist meine feste Überzeugung. Und die bisherige Entwicklung bestätigt mich darin.

So sind die Kassenarzthonorare seit Mitte der 70er Jahre nicht stärker gestiegen als die beitragspflichtigen Einkommen der Arbeitnehmer. Das ist ein Erfolg der Vertragsautonomie. Die Vertragspartner haben sie mit ihrer verantwortungsbewußten Honorarpolitik gefestigt. Ohne diese

Verantwortung, ohne soziale Moral wäre der Eingriff des Staates provoziert worden.

► Denn wo die Verantwortung fehlt, beginnt der Weg in den staatlichen Zwang. Ich sehe hier eine Wechselwirkung.

Wenn die soziale Moral verkümmert, wird Mißbrauch bürokratisch bekämpft

Je mehr die Eigenvorsorge hinter staatlicher Vorsorge zurücktritt, um so mehr gehen Eigenverantwortung und Leistungsbereitschaft zurück. Versorgungsstaatliches Denken breitet sich aus.

Die vom Gesetzgeber, aber auch von der Rechtsprechung in guter Absicht angebotenen Sozialleistungen werden über Gebühr ausgenutzt. Die soziale Moral verkümmert. An ihre Stelle tritt die bürokratische Maßnahme zur Bekämpfung des Mißbrauchs.

Diese Entwicklung wollen wir nicht. Und da, wo es Bewegung

Lambsdorff

gen in diese Richtung gibt, müssen wir sie umlenken.

Unsere freiheitliche Ordnung ist auf den Konsens der Mehrheit angewiesen. Diese Konsensfähigkeit ist auch ein Problem ihrer Vertragspolitik, denn sie schlägt sich unmittelbar beim Beitragszahler der Krankenversicherung nieder. Es liegt im Interesse unseres freiheitlichen Gesundheitswesens, daß sie erhalten bleibt.

Überangebot an Kassenärzten? Grundrecht der Berufsfreiheit

Für mich ein besonderes Problem ist die Zunahme der Zahl der Ärzte bei gleichzeitiger Zunahme des Anteils der Fachärzte. Ich befürchte, daß damit ein Anstieg der ärztlichen Vergütungen verbunden sein wird, den die Beitragszahler bezahlen müssen.

Abgesehen von der Frage, ob dieses Mehr an ärztlichen Leistungen der Volksgesundheit auch wirklich dient – ich will sie nicht vertiefen – kann und will ich Ihnen auch keine Vorschläge machen, welche Konsequenzen aus dem zu erwartenden Überangebot an Kassenärzten zu ziehen sind. Und zwar in Übereinstimmung mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit.

Nach meinem Verständnis von Selbstverwaltung sind hier zunächst Kassenärzte und Krankenkassen gefordert. Die Funktionsfähigkeit der freien Arztpraxis steht auf dem Spiel. Für mich aber ist der freiberuflich tätige Arzt der eigentliche Garant der individuellen medizinischen Betreuung. Und daran wollen wir mit Ihnen festhalten.

Ich war heute morgen bei meinem Arzt, und er hat mir prompt eine Honorarvereinbarung zur Unterzeichnung vorgelegt und

über die neue Gebührenordnung geschimpft.

Sie wissen, daß ich in der alten Koalition durch harte Verhandlungen eine Verbesserung des Entwurfs einer neuen Gebührenordnung durchgesetzt hatte. Leider hat die CDU- und CSU-Mehrheit im Bundesrat diese Verbesserung dann wieder beseitigt, und schließlich blieb dem neuen Kabinett nichts anderes übrig, als dieser Fassung zuzustimmen, weil sonst das Inkrafttreten am 1. Januar 1983 nicht möglich gewesen wäre.

Ich selber habe mich im Kabinett dazu der Stimme enthalten. Sie sehen, auch die Wende garantiert keine Lösungen über Knopfdruckautomatik in jedem Falle.

Krankenhaussektor – Beispiel für bürokratische Fehlsteuerung

Der Krankenhaussektor ist das negative Gegenbeispiel zur ambulanten Versorgung. Das geltende Recht, seine Umsetzung in der Praxis, machen die Unwirtschaftlichkeit zum Prinzip. Die Fehlentwicklungen in diesem Bereich sind ein anschauliches Beispiel dafür, wohin bürokratische Steuerung führt – in diesem Fall zu Lasten der Beitragszahler der Krankenversicherung. Hier bedarf es grundlegender Änderungen. Darin bin ich mit Herrn Kollegen Blüm einig. Und nach meiner Auffassung geht es vorrangig darum, mehr Autonomie der beteiligten und damit mehr Verantwortung, auch und gerade Kostenverantwortung, zu erreichen.

Selbstverständlich muß dabei unser pluralistisches System von öffentlichen, frei gemeinnützigen und privaten Krankenhäusern erhalten bleiben. Insgesamt geht es um ein Weniger an staatlichen Kompetenzen. Wie Sie

wissen, waren die Länder dazu bisher nicht bereit. Ich habe auch den Eindruck, daß andere Beteiligte – ob Krankenhausträger oder das Krankenhauspersonal mit seinen Interessenvertretungen – sich in der staatlichen Obhut recht wohl fühlen.

Ich mache mir keine Illusionen darüber, daß wir im Krankenhausbereich alsbald zu einer großen Lösung kommen. Ich halte es aber für realistisch, daß wir die notwendige Wende auch hier in mehreren Schritten vollziehen. Ökonomische Vernunft muß auch im Krankenhaus ihren festen Platz bekommen.

Manche Gesundheitsökonomien schlagen zur Lösung der Kostenprobleme einen Ausbau der Eigenbeteiligung der Versicherten vor. Eigenbeteiligung hat sicher ihren Sinn, wo sie das Anspruchsverhalten der Versicherten steuern, das heißt bremsen kann. In dieser Richtung haben wir mit der Gesetzgebung der letzten Jahre einiges getan. Über Erfolg und Risiken dieser Maßnahmen wird die Bundesregierung 1984 berichten.

Eigenbeteiligung ist kein Allheilmittel gegen Kostenanstieg

Bei den jetzigen Hauptursachen des Kostenanstiegs – vor allem verfehlte Strukturen im Krankenhaus, Überangebot an Krankenhausbetten und künftig auch an Kassenärzten – kann die Eigenbeteiligung dagegen nur sehr begrenzt ansetzen. Ein verstärkter Ausbau der Eigenbeteiligung könnte die hier notwendigen Strukturmaßnahmen sogar verschleppen. Denn die mit einer verstärkten Eigenbeteiligung verbundene Kostenverlagerung auf die Leistungsempfänger der Krankenkassen verringert den Handlungsdruck, die eigentlichen Strukturprobleme anzugehen. □