

**Patient in SF 3**

Seit ich gestern meinem Alexander den Blinddarm herausgenommen habe, fühle ich mich unheimlich stark. Es war zwar eine ziemliche Plackerei, doch mit meinem mutigen Eingriff habe ich ihm den Schadensfreiheitsrabatt gesichert: Er bleibt weiter Patient in SF 3.

Vor zwei Jahren noch hätte ich in einem solchen Fall völlig versagt: Damals habe ich doch tatsächlich wegen einer lächerlichen Lungenentzündung einen echten Dr. med. bemüht! Mein Gott – was haben wir da geblecht: Rückstufung in die Anfängerkategorie mit 350 Prozent Beitragssatz und 2000 Mark Kostendeckungszulage. Die ganze Verwandtschaft mußte zusammenlegen, und Opa durfte im Winter nicht nach Mallorca. Landauf, landab waren die Gazetten damals voll von ähnlichen oder schlimmeren Schicksalen: Die Bestattungsunternehmen erlebten einen fieberhaften Boom in der Gründerzeit des Schadensfreiheits-Rabattsystems im Krankenversicherungswesen.

Dann aber holten die Patienten zum Gegenschlag aus und knüpften in Eigenleistung Auffangmaschinen ins soziale Netz, das die Bonner Wendepolitik arg zerzaust hatte. Und wie rund 90 Prozent aller Bundesbürger, haben auch wir uns inzwischen einem der Selbstmedikationskollektive angeschlossen. Mein Alexander beispielsweise ist Spezialist für Infektionskrankheiten, mein Sohn richtet Knochenbrüche ein, und die Tochter leitet eine Psychosomatikgruppe für infarktgefährdete Führungskräfte. Der Star in unserem Kollektiv jedoch ist die Ingenieurin Uschi, die Organtransplantationen vornimmt und, wie alle Spezialisten, per Computerabruf in der ganzen Bundesrepublik eingesetzt wird.

Alles wäre paradiesisch, wenn uns nicht diese Heerscharen von Bett-

steht die Klinikambulanz für Notfälle zur Verfügung, durch die Rücküberweisung an niedergelassene Ärzte kommt es jedoch häufig zu doppelten Aufwendungen.“

**Freiberufler werden übergangen**

Bei alledem ist man schon fast dankbar, daß die Sachverständigen kurz vorher im Hinblick auf zu erwartende geringere Einkommenszuwächse bei den Ärzten die Gefahr von „Marktzugangsbeschränkungen“ ansprechen und ganz rückhaltlos dazu aufrufen, allen derartigen Bestrebungen entschieden entgegenzutreten.

Dies ist ein Lichtblick in dem Papier. Denn man könnte sonst auf den Gedanken kommen, daß die fünf Sachverständigen, die anscheinend die institutionalisierte Medizin eindeutig bevorzugen, große Schwierigkeiten haben, die wichtige Rolle des als Freiberufler tätigen niedergelassenen Arztes in unserem Gesundheitswesen auch nur zu verstehen, geschweige denn volkswirtschaftlich einzuordnen. Und dies wäre kein gutes Omen für die weitere Entwicklung unserer Gesundheitspolitik.

Auch die steuerpolitischen Vorstellungen der fünf Sachverständigen passen ins Bild. Wie schon im Sondergutachten vom Oktober 1982 und im Jahresgutachten 1982/83 schlagen sie wieder vor, die Gewerbesteuer durch eine „Wertschöpfungssteuer“ zu ersetzen, die ausdrücklich unter anderem den Vorteil habe, auch die Freien Berufe zu erfassen. Eine solche Steuer würde lohnintensive Betriebe – also zum Beispiel Arztpraxen – besonders stark belasten.

Unsere Gesellschaft wird zu häufig nur nach den Funktionen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern betrachtet. Die Freien Berufe als dritte Säule fehlen im allgemeinen Weltbild – auch in dem der fünf Weisen. G. Burkart

Jahre zu tun, zum anderen aber grundsätzlich und volkswirtschaftlich damit, daß im Gesundheitswesen die Voraussetzungen des Marktmechanismus nur sehr eingeschränkt erfüllt seien, des Zusammenhanges zwischen Angebot, Nachfrage, Mengen und steigenden oder sinkenden Preisen.

Auch gegen die Ausführungen über die Steuerungsmängel im Krankenhausbereich dürfte nur wenig einzuwenden sein. Hier heißt es ganz klar, daß die Leistungsanreize schon deswegen falsch sind, weil das Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 die Verantwortlichkeiten für die Investitions- und für die Betriebskosten getrennt habe. Die Art der Förderung des Krankenhausbau habe zudem das Entstehen eines „Bettenbergs“ begünstigt. Man müsse also die Finanzierung ändern und die Eigenwirtschaftlichkeit der Krankenhäuser stärken, zum Beispiel, indem man ihnen das Erwirtschaften von Überschüssen gestattet und indem man von den pauschalierten Pflugesätzen abgeht.

Man fragt sich, ob es wohl eine Rolle spielt, daß die fünf Sachverständigen es beim Krankenhaussektor mit für Volkswirtschaftler vielleicht besser faßbaren Dingen zu tun haben, mit großen Betrieben, mit Investitionen und mit Steuerungsmechanismen. Sowie die Rede nämlich auf die Nahtstelle zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich kommt, geht die Sache wieder schief. Dort heißt es, das gegenwärtig praktizierte System der Trennung von ambulanter und stationärer Behandlung führe zu mehr Kosten.

Dabei sei ein Wettbewerb zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern möglich, und er dürfte auch sinnvoll sein, nur sei er heute durch institutionelle Regelungen begrenzt. Und dann kommt wieder ein Satz, bei dem man sich fragt, ob die Sachverständigen sich selbst eigentlich nicht beraten lassen: „Zwar

DIE GLOSSE

lern die Türen einliefen: Gerade eben wieder hat mein Sohn einen von ihnen zu einem Teller Suppe in die Küche geführt. Da sitzt der alte Mann und erzählt von der guten alten Zeit – bevor das Krankenversicherungswesen dem

Kraftfahrzeugversicherungssystem angepaßt wurde. „Dieser verdammte Schadensfreiheitsrabbatt“, flucht der alte Mann mit einem Aufflackern früheren Selbstbewußtseins. Auch ihn erfaßte die Flutwelle der Arbeitslosigkeit, als die Patientenkollektive effektiv zu funktionieren begannen.

Der Alte zittert und weint in seine Suppe. Dann fischt er aus der Manteltasche eine Visitenkarte, die er aus besseren Zeiten herübergerettet hat. Darauf steht: Dr. med. Otto Mayer, Praktischer Arzt.  
Carola Stahl

### Schwarzfahrer

Das Fundament der sozialen Sicherheit von morgen sind die Kinder von heute: Nur sie können das Sozialprodukt erzeugen, aus dem die heute Erwerbstätigen als Ruheständler ihren Lebensunterhalt beziehen wollen! Was also die erwerbstätige Generation heute für ihre Kinder aufwendet, kommt ihr morgen in Gestalt ihrer Altersversorgung wieder zugute. Die Kosten, die für den Lebensunterhalt der Ruheständler und der Kinder gegenwärtig aufgewandt werden, sind annähernd gleich hoch, nämlich für jeden Teil nahezu 200 Milliarden DM jährlich, insgesamt also 400 Milliarden DM. Völlig unterschiedlich ist demgegenüber die Art und Weise, wie sie aufgebracht werden: Für die Zahlung von Renten und Pensionen wird die Gesamtheit der Erwerbstätigen zu Zwangsabgaben herangezogen, die teils von den Rentenkassen, teils vom Staat eingezogen und verwaltet werden.

Demgegenüber ist die Beteiligung an der Aufbringung der Kosten für den Lebensunterhalt der jungen Generation rein freiwillig,

denn im Zeitalter der Pille und anderer sicherer Verhütungsmittel kann jeder von sich aus die Entscheidung treffen, ob er Kinder haben will oder nicht. Was das für Konsequenzen hat, liegt auf der Hand: Nur derjenige, der sich für Kinder entscheidet, verpflichtet sich damit auch, die Kosten der künftigen Altersversorgung mit den Ausgaben für seine Kinder zu finanzieren. Wer dies nicht will, kann sich die gesamten Kosten, die seine spätere Altersversorgung erst ermöglichen, sparen und auf die Schultern der Familien mit Kindern abwälzen. Von dieser Möglichkeit wird heute mehr und mehr Gebrauch gemacht.

Das Ergebnis sieht so aus: Gegenwärtig bleiben rund 30 Prozent der Bevölkerung kinderlos und verlassen sich darauf, ihre Altersversorgung als Schwarzfahrer der sozialen Sicherheit in Anspruch nehmen zu können. Rund 20 Prozent der Bevölkerung bekommen zeitlebens nur ein Kind, was gleichbedeutend damit ist, daß sie für ihre Altersversorgung nur den halben Preis zahlen. 33 Prozent der Eltern bekommen gegenwärtig noch zwei Kinder und zahlen damit den vollen Preis ihrer Altersversorgung. Die Zahl der Paare, die drei und mehr Kinder aufziehen und damit einen beträchtlichen Überpreis für ihre Altersversorgung zahlen, der dann zugunsten der Kinderlosen enteig-

DR. FLEISS' BLÜTENLESEN

#### Formsache

*Reformen gelingen nur, wenn die Regierung in Form ist.*



#### Emigrant

*Die Heimat war seine erste Liebe, er mußte aber eine andere nehmen.*

net wird, ist im letzten halben Jahrhundert von 31 Prozent auf gegenwärtig 16 Prozent zurückgegangen und wird vermutlich noch weiter zurückgehen. Denn auf die Dauer werden es die jungen Leute nicht mehr hinnehmen wollen, daß sie sich für den Unterhalt von Kindern große Verzichtes auferlegen sollen und damit anderen, die dies nicht tun, ein Leben in Überfluß und Luxus ermöglichen. Hier handelt es sich um eine nur zu verständliche Reaktion, aus der man niemandem einen Vorwurf machen kann. Wenn sich daran etwas ändern soll, dann ist der Staat bzw. der Gesetzgeber aufgerufen, dafür zu sorgen, daß nicht weiterhin massiv bestraft wird, wer sich für Kinder entschließt, während Kinderlosigkeit mit höchsten Prämien bedacht wird.  
Ferdinand Oeter

### Bohnen-Honorar

Eine altindische Anekdote reflektiert den Wert des Arzthonorars. Die Geschichte ist erhaben über honorarpolitische Rangeleien und mysteriöse Vorgänge um die neue amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

Aus Altindien wird berichtet, einem Maharadscha sei eine Bohne in den falschen Schlund geraten. Als der Großfürst bereits blau angelaufen war und ihm der Erstikungstod drohte, kam ihm sein Leibarzt in letzter Sekunde zur Hilfe. Der gute Doktor stellte den Maharadscha auf den Kopf und praktizierte so die Bohne unvermittelt wieder aus dem Schlund. Schnell erholte sich der Maharadscha von seiner peinlichen Lage und erhielt wieder seine frühere rosige Gesichtsfarbe. Fragte der erlöste Maharadscha seinen Arzt: „Welches Honorar darf ich Ihnen zahlen dafür, daß Sie mich am Leben erhalten haben?“. Antwortete der brave Doktor: „Gnädiger Herr, geben Sie mir einfach als Honorar die Hälfte des Betrages, den Sie mir zu geben bereit waren, als sich die Bohne noch in Ihrem Schlund befand!“  
HC