

Welche Alternative bieten die Freien Demokraten?

Interview des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES
mit Bundeswirtschaftsminister Dr. Otto Graf Lambsdorff

DÄ: Der Ärger über die neue amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist unter den Ärzten groß. Der neuen Bundesregierung wird vorgeworfen, die GOÄ gegenüber dem Kabinettsentwurf der verflornten Regierung sogar noch verschlechtert zu haben, indem sie die freie Abdingung aufhob.

Wie läßt sich das gerade von der F.D.P. immer wieder erneuerte Bekenntnis zu einem pluralistischen Versicherungssystem vereinbaren mit der Angleichung der GOÄ an die Reichsversicherungsordnung? Bedeutet nicht die Aufhebung der freien Abdingung eine Abkehr von der Vertragsfreiheit und damit von einem wesentlichen marktwirtschaftlichen Prinzip?

Graf Lambsdorff: In einer Marktwirtschaft dienen Gebührenordnungen dem Verbraucherschutz. Die Gebührenordnung für Ärzte mußte zum Schutz der Patienten an die Entwicklungen seit 1965 angepaßt werden. In der dazu von der Bundesregierung vorgelegten Verordnung hatte die F.D.P. die gebotene Vertragsfreiheit sichergestellt. Bekanntlich ist diese liberale Ausgestaltung an der Unionsmehrheit des Bundesrates gescheitert. Das bestätigt: Für Volksparteien sind freiheitliche Prinzipien weniger wichtig – jedenfalls in der praktischen Politik.

DÄ: In der Haushaltsdebatte hat die F.D.P. eine Fortsetzung der Kostendämpfungspolitik angekündigt. Die bisherige Kostendämpfungspolitik war mit der Verschiebung von Milliardenbeträgen zwischen den Sozialversicherungszweigen verbunden – zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Kostendämpfung in der GKV bedeutet, daher oft nur Ausgleich von Zusatzbelastungen, für die weder die Kassen noch die „Leistungserbringer“ verantwortlich waren. Für die Ärzte,

vor allem für die selbständig Tätigen, war diese Kostendämpfung mit einer zunehmenden Einschränkung ihrer Handlungsfreiheit (Honorarentwicklung in Einklang mit der Grundlohnsumme) und der Thera-



Otto Graf Lambsdorff (F.D.P.): „Die Kostendynamik der Sozialleistungen muß gebremst werden, wenn wir die Substanz erhalten wollen.“ Foto: dpa

piefreiheit (Liste für sogenannte Bagatellarzneimittel, Deckung der Arzneimittelausgaben) verbunden.

Soll auf diesem Weg, den auch die F.D.P. mitgegangen ist, fortgefahren werden, oder bietet die F.D.P. eine Alternative?

Graf Lambsdorff: Die Sozialleistungsquote ist in den letzten 20 Jahren von 20 v. H. des Bruttosozialprodukts auf über 30 v. H. gestiegen. Es übersteigt unsere wirtschaftlichen Möglichkeiten, so

weiterzumachen. Die Kostendynamik der Sozialleistungen muß nachhaltig gebremst werden, wenn wir die Substanz unserer sozialen Sicherheit erhalten wollen. Das gilt auch für die gesetzliche Krankenversicherung. Die Kostendämpfung in diesem Bereich setzt bei Versicherten und Leistungserbringern an. Beide Seiten tragen hier Verantwortung. Diese Verantwortung gilt es zu stärken – und nicht durch dirigistische Eingriffe zu schwächen.

In der alten Koalition hat die F.D.P. alle Versuche der SPD abgewehrt mit staatlichen Zwangsmaßnahmen in die Autonomie von Krankenkassen und Kassenärzten, nicht zuletzt bei den Honorarvereinbarungen, einzugreifen.

Die verantwortungsbewußte Vertragspolitik der Kassenärzte bestärkt die F.D.P. auch hier in ihrem „Mut zur Freiheit“.

DÄ: Mit dem Haushaltsbegleitgesetz wurden einige kleine Selbstbeteiligungen, zum Beispiel bei Krankenhausaufenthalt, eingeführt. Die F.D.P. hat sie als Zeichen, die in die richtige Richtung weisen, angeboten. Jetzt kommt vom neuen Koalitionspartner der Ruf nach Überprüfung, wenn nicht gar Beseitigung dieser Regelungen.

Ist die F.D.P. willens, gegenüber ihrem Koalitionspartner – vorausgesetzt, die Verhältnisse bleiben so nach dem 6. März – ihre Vorstellungen zur Selbstbeteiligung durchzusetzen?

Graf Lambsdorff: Der Ausbau der Eigenbeteiligung entspricht der Mitverantwortung der Versicherten für die Kosten. Dieser Weg wurde auf Betreiben der F.D.P. von der alten Koalition mit dem Kostendämpfungsgesetz 1977 und dem Ergänzungsgesetz 1981 beschritten, von der neuen Koalition mit dem Haushaltsbegleitgesetz 1983 fortgesetzt. Die Widerstände der beiden Volksparteien – sei es aus grundsätzlichen, sei es aus wahltaktischen Überlegungen – sind bekannt. Sie werden die F.D.P. auch künftig nicht beirren. ▶

Interview mit Lambsdorff

DÄ: Die freien Berufe, darunter auch die niedergelassenen Ärzte, sind hinsichtlich der von ihnen gezahlten Alters- und Krankenversicherungsbeiträge im Vergleich zu Angestellten steuerlich benachteiligt. Die F.D.P. hat das auch immer wieder anerkannt.

Wird die F.D.P. darüber hinaus konkrete Vorstöße unternehmen, um hier Chancengleichheit herzustellen?

Graf Lambsdorff: Die F.D.P. tritt in ihrem Wahlprogramm vom 30. 1. 1983 dafür ein, einen Selbständigen-Vorwegabzug für die Krankheitsvorsorge einzuführen. Die Umsetzung hängt nicht zuletzt vom Gewicht der F.D.P. im nächsten Bundestag ab.

DÄ: Die Arbeitsminister der früheren sozialliberalen Koalition haben immer wieder einer „Harmonisierung“ der verschiedenen Alterssicherungssysteme das Wort geredet. Die F.D.P. hat zu sozialliberalen Zeiten in dieser Frage zumindest keine klare Haltung gezeigt.

Wie wird die F.D.P. es künftig beispielsweise mit der Eigenständigkeit der Versorgungswerke der freien Berufe halten?

Graf Lambsdorff: Die Arbeitsminister unserer Koalitionspartner mögen ihre sozialpolitischen Vorstellungen artikulieren. Wir werden – wie bisher – deutlich machen, welche liberalen Gegenpositionen wir vertreten. Für koalitionspolitische Rücksichtnahmen bin ich nicht übertrieben anfällig. Eingriffen in die Eigenständigkeit der verschiedenen Zweige unserer Alterssicherung – unter dem Deckmantel der Harmonisierung und mit dem Ziel der Nivellierung – habe ich mich in der alten Koalition in völliger Übereinstimmung mit meiner Fraktion mit Erfolg widersetzt.

Gegenüber dem linken Flügel der Union sind wir Freien Demokraten in dieser Grundsatzfrage genauso wenig kompromißbereit wie gegenüber der SPD. Die freien Berufe mit ihren Versorgungswerken können sich auf uns verlassen. Ich

habe der SPD den Zugriff auf die Versorgungswerke verweigert: Ich werde ihn auch der Union nicht zugestehen.

DÄ: Die Ärzte haben Erwartungen an die Bundesregierung und gerade auch an die F.D.P.

Welchen Beitrag erwarten Sie, Herr Bundesminister, nun von der Ärzteschaft, damit liberale gesellschafts-, sozial- und gesundheitspolitische Vorstellungen künftig durchgesetzt werden können?

Graf Lambsdorff: Wir Freien Demokraten sind für eine freiheitliche Gesellschafts- und Gesundheitspolitik:

- ▷ für freie Arztwahl des Bürgers,
- ▷ für die freie Arztpraxis als den eigentlichen Träger medizinischer Versorgung
- ▷ für eine individuelle Medizin,
- ▷ für die gegliederte Krankenversicherung mit einer starken Selbstverwaltung,
- ▷ für Mitverantwortung von Versicherten und Leistungserbringern bei den Kosten.

Dazu setzt die F.D.P. auf die freiheitlichen Kräfte in unserer pluralistischen Gesellschaft. Sie kann ihre politischen Ziele um so wirksamer verfolgen, je stärker sie von diesen Kräften unterstützt wird. □

Die Fragen stellte Norbert Jachertz

Schwerpunkthemen für die Fortbildung 1983/84

Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung hat nach Abschluß des VII. Interdisziplinären Forums „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ die zu empfehlenden Schwerpunkthemen für das kommende Fortbildungsjahr diskutiert. Nach reiflicher Beratung werden vorgeschlagen: Hepatitis; Rationelle Diagnostik und Therapie bei Harnwegserkrankungen; Karzinogene, teratogene und mutagene Arzneimittelwirkungen. DÄ

Praktische Hinweise zur GOÄ

Klarstellung zur Wegegeldberechnung

Die in dem Beitrag „Praktische Hinweise zur GOÄ“ in Heft 4/1983 des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTS veröffentlichten Skizzen 1 und 3 sind, soweit es die Eintragungen zum Wegegeld betrifft, nicht korrekt und haben daher bedauerlicherweise zu Mißverständnissen bezüglich der Wegegeldberechnung geführt.

Bei Erstellung der Skizzen wurde übersehen, daß bei einer Entfernung bis zu 2 km zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle (Entfernungskilometer) nach § 8 Abs. 1 Satz 1 entsprechend der bisherigen Wegepauschale ein pauschalisiertes Wegegeld von 10 DM beziehungsweise bei Nacht von 20 DM zu berechnen ist und damit eine Berechnung pro zurückgelegte Kilometer nicht möglich ist. Das Kilometergeld für jeden zurückgelegten Kilometer kann daher erst angesetzt werden, wenn mehr als 4 km gefahren werden.

Die in den Skizzen 1 und 3 enthaltenen Beispielsberechnungen für ein Wegegeld dürfen daher nicht auf eine Kilometerzahl von 3 km abstellen. Bei drei gefahrenen Kilometern wäre vielmehr das bei einer Entfernung bis zu 2 km zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle maßgebende pauschalierte Wegegeld von 10 DM bzw. 20 DM zu berechnen.

Für das Versehen bitten wir um Verständnis.