

# Aktuelle Politik

**E**ine Sommerpause in der Gesundheits- und Sozialpolitik hat es nicht gegeben. Zwar ist nichts geschehen, – aber es ist viel geschrieben und publiziert worden.

Die SPD hat mit Fleiß Gesetzentwürfe zur Diskussion gestellt (letzthin zum kassenärztlichen Gebührenrecht, von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kritisch kommentiert – DA 34 vom 23. August 1985). Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände hat „Vorschläge zur Gesundung der Finanzen“ der sozialen Krankenversicherung präsentiert. Die CDU legte eine Leistungsbilanz „Konsolidierung und Neuorientierung – 44 Pluspunkte für die Sozial- und Gesellschaftspolitik der CDU/CSU-geführten Bundesregierung“ auf den Tisch, eine propagandistisch wirkende Bilanz als jene, welche die Bundesregierung Ende Mai auf rund 150 Druckseiten als Antwort auf die Große Anfrage der Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und F.D.P. zum Thema „Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und Qualität der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung“ gezogen hatte. Schließlich kam auch aus der F.D.P. im August ein persönliches Papier mit dem Titel „Liberale Sozialpolitik in einer Marktwirtschaft“, verfaßt von Norbert Eimer MdB, stellvertretendem Vorsitzenden des Arbeitskreises „Arbeits-, Sozial- und Gesundheitspolitik“ der F.D.P.-Bundestagsfraktion.

Überraschend Neues gibt es in keinem der Papiere, vieles jedoch, was kritische Betrachtung, einiges, was positive Unterstreichung verdient.

So wirkt allein schon der offizielle Titel der Arbeitgeberdenkschrift „Krankenversicherung in der Krise“ übertrieben agitatorisch – vielleicht aber entschuldigbar, weil Aufmerksamkeit heischend in einer Sommerzeit, in der ganz andere Ereignisse und Probleme die Öffentlichkeit bewegt haben. Im Grunde geht es

## Viele Schriften zielen auf die Gesundheitspolitik der Zukunft

nur um Vorschläge „zur Eindämmung des Ausgabenwachstums“ nach dem bekannten Motto, daß die Ausgaben der Krankenkassen „nicht stärker wachsen (dürften) als die den Einnahmen zugrunde liegenden Einkommen der Versicherten“.

**L**etztlich also ein Plädoyer für die Dauerbindung der Kassenausgaben an die Entwicklung der Grundlohnsumme. Eine derartige Begrenzung stünde „auch nicht im Widerspruch mit dem medizinischen Fortschritt und der Sicherung eines angemessenen Versorgungsniveaus“, wie es im Begleittext der Arbeitgeber-Bundesvereinigung heißt.

Man erinnert sich an ähnliche Formulierungen aus dem Bundesarbeitsministerium . . .

**W**as die Arbeitgeber-Denkschrift kritisch zur Einzel Leistungsvergütung anklingen läßt, verdient im übrigen die gleiche Beantwortung wie der SPD-Vorschlag eines „Leistungskomplexhonorars“. Ein Allheilmittel zur Beeinflussung, spricht: Reduzierung, der Leistungsmenge sind auch die von den Arbeitgebern insbesondere für „technische“ und „wiederkehrende“ Leistungen vorgeschlagenen Pauschalen nicht. Ohnehin werden Laborleistungen von den Krankenkassen nur noch pauschaliert bezahlt; für die übrigen Leistungsbereiche sind mit den RVO-Kassen längst Fallwertbegrenzungen in nahezu allen KV-Bereichen vereinbart. Die verbliebene Einzelleistungsvergütung ist keineswegs „Treibsatz“ für die Kassenausgaben.

Ausdrücklich marktwirtschaftlich orientiert ist die Denkschrift des Bundestagsabgeordneten Eimer, die zum Thema Kostentransparenz einen interessanten Aspekt enthält: den Vorschlag nämlich, alle Sozialleistungen für unterschiedliche Ursachen, Bereiche und Personen getrennt abzurechnen. Ansonsten plädiert Eimer gegen arbeitsrechtliche Lösungen in der Sozialgesetzgebung (bei Lohnfortzahlung, Behindertenregelungen, Mutterschaftsurlaub zum Beispiel), statt dessen für versicherungsrechtliche Lösungen, also für Versicherungskassen auch für solche bis jetzt vom einzelnen Arbeitgeber zu tragenden Leistungen. Tendenzen

zur „Kostenexplosion“, die auch diesen Lösungen innewohnen würden, will Eimer mit Schadensfreiheitsrabatt, prozentualer Selbstbeteiligung, Karenztagen kompensiert wissen. Auch die „Wahlfreiheit“ taucht wieder auf, für Vollversicherung mit entsprechend höheren Beiträgen. Und schließlich: Wegfall aller Einkommensgrenzen für Sozialleistungen; statt dessen entsprechend gestaffelte Besteuerung aller Sozial- und Transferleistungen.

Ein sehr weitgehendes Papier also. Es bleibt abzuwarten, wer sich mit ihm identifiziert.

► Daß irgend eine dieser Schriften noch in der laufenden Legislaturperiode des Deutschen Bundestages, also vor 1987, zu gesetzgeberischen Konsequenzen führen könnte, ist sehr zweifelhaft, nicht nur weil man in Bonn vorerst eher auf Ergebnisse der Anstrengungen der Selbstverwaltung um Kostendämpfung baut, sondern auch weil es unwahrscheinlich ist, daß sich die Koalition so kurz vor der Wahl eines neuen Bundestages auf weitere *gesetzliche* Kostendämpfungsmaßnahmen einigen könnte. Dies gilt sowohl für ein „Beitragsstopp-Gesetz“ als auch für Selbstbeteiligungsmaßnahmen.

**A**nsonsten deutet auch das reiche Arbeitsprogramm des Bundestagsausschusses für Arbeit und Sozialordnung darauf hin, daß es in absehbarer Zeit eher um Fragen der Arbeitsförderung, der Schwerbehindertenbeschäftigung, der Betriebsverfassung, der Arbeitszeit, der Vermögenspolitik, des Bundeshaushalts gehen wird als um die gesetzliche Krankenversicherung. Hier ist eine gewisse „Wartehaltung“ der Politik durchaus angebracht, zumal die Auswirkungen von Honorar- und Mengenvereinbarungen in der kassenärzt-

lichen Versorgung oder auch einer ergänzten Preisvergleichsliste sowie die Folgen des neuen Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der gerade erlassenen Bundespflegesatzverordnung noch nicht abzusehen sind.

**S**chließlich ist auch noch – wie der parlamentarische Staatssekretär im Bundesarbeitsministerium, Wolfgang Vogt, am 30. Juli 1985 vor der Presse zugab, die Aufgabe nicht erfüllt, medizinische und finanzielle Prioritäten im Gesundheitswesen festzulegen. Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat begonnen, ein derartiges gesundheitspolitisches Programm zu erarbeiten. Zehn Grundsätze dazu, die allerdings überarbeitungsbedürftig waren, hatte es schon im März der „Konzertierten Aktion“ vorgelegt. Die Arbeit wird im September im vorbereitenden Ausschuß der „Konzertierten Aktion“ weitergehen, deren Plenum sich am 18. November damit befassen wird.

Parallel hat das Bundesgesundheitsministerium mit den ärztlichen Spitzenorganisationen eine Kommission gebildet, die

ZITAT

**Für die Zukunft**

„Die Selbstverantwortung und die Selbstverwaltung als Pendant der Freiheit bedeuten nicht nur, daß wir für uns selbst verantwortlich sind, für das, was heute geschieht, sondern auch für die Folgen, die unsere freien Entscheidungen und Handlungen für unsere Kollegen, unsere Patienten und die Gesellschaft heute und in Zukunft haben und haben werden.“

Aus einem Referat des KBV-Vorsitzenden Prof. Dr. Siegfried Häußler am 13. Juni in Nürnberg

sich der Erarbeitung und Definition von *positiven Gesundheitszielen* widmen wird. Wie Bundesgesundheitsminister Dr. Heiner Geißler schon Ende Mai vor der Bundespressekonferenz in Bonn erklärte, betrachtet es die Bundesregierung „als eine wichtige und der Kostendämpfung gleichwertige Aufgabe, die *inhaltlichen* Vorgaben für die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten zu entwickeln.“ Insbesondere geht es darum, aus der Vielzahl der Ziele der Weltgesundheitsorganisation unter dem Motto „Gesundheit 2000“ entsprechend den besonderen Bedingungen in der Bundesrepublik Deutschland diejenigen herauszufinden, für die es zwischen Ärzteschaft und Regierung einen Konsens gibt. Eine solche gemeinsame Zielbestimmung könnte gewiß dazu beitragen, so Geißler, „gesundheitspolitische Marksteine zu setzen“.

**A**n medizinischen Orientierungsdaten für die zukünftige Entwicklung des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung wurde innerhalb der ärztlichen Spitzenorganisationen, ebenfalls ohne „Sommerpause“, weitergearbeitet. Eine entsprechende Schrift wird der „Konzertierten Aktion“ im Herbst vorgelegt werden. Zudem arbeitet die Bundesärztekammer intensiv an der Weiterentwicklung des sogenannten „Blauen Papiers“, den erstmals 1974 und zuletzt 1980 vom Deutschen Ärztetag ausformulierten „Gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft“. Die Neufassung soll vom nächsten Deutschen Ärztetag an der Monatswende April/Mai 1986 in Hannover verabschiedet werden.

Der Schluß liegt nahe: Alles hier Geschilderte zielt auf die nächste Legislaturperiode... EB