

nannten Bankenerlaß beruhte, wird nun aber gesetzlich abgesichert. Steueränderungen soll der Weg zur Steuerehrlichkeit erleichtert werden: Wer bis Ende 1990 seine Zins-einkünfte von 1986 an ordnungsgemäß deklariert, nacherklärt oder berichtigt, hat weder mit Nachforschungen und Steuernachforderungen für die Vergangenheit noch mit Straf- und Bußgeldverfahren zu rechnen. Für die strafbefreienden Erklärungen gilt nun der Stichtag 14. Oktober 1987.

Der Regelsatz für die private Nutzung von Firmen-Personenkraftwagen wird von 30 auf 35 Prozent erhöht. Bewirtungskosten werden nur noch bis zu 80 Prozent steuerlich anerkannt. Die Steuerbefreiung für Zuschläge bei Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeit gilt nur noch, soweit sie für Nacharbeit 25 Prozent und für die Kernnacharbeit von 0 bis 4 Uhr 40 Prozent des Grundlohns nicht übersteigen. Der erhöhte Satz gilt aber nur für Arbeitnehmer, die überwiegend nachts arbeiten. Bei Sonntagsarbeit bleibt ein Zuschlag von 50 Prozent des Grundlohns steuerfrei. Bei Feiertagsarbeit wird ein Zuschlag bis zu 125 Prozent, zu Weihnachten und am 1. Mai bis zu 150 Prozent begünstigt. Nach Sonn- und Feiertagen gilt die Begünstigung zudem bis zum nächsten Morgen um 4 Uhr.

Das Finanzministerium schätzt den Netto-Entlastungseffekt des Steuerreformgesetzes auf rund 19 Milliarden Mark. Was für den Steuerzahler dabei herauspringt, kann nicht pauschal angegeben werden, da bei der Fülle der Steueränderungen mit entlastender und belastender Wirkung jeder einzelne Fall anders liegt. Tabellen, in denen für bestimmte Einkommensgruppen recht pauschal Entlastungseffekte angegeben werden, haben wenig Aussagekraft.

Im Regelfall dürfte aber gelten, daß die steuerliche Entlastung durch die Steuerreform deutlich höher ist als die belastende Wirkung durch den Abbau von bisherigen Vergünstigungen. Das gilt besonders für die Bezieher mittlerer Einkommen, denen in erster Linie die Tarifreform zugute kommt. wst

Gesundheits-Reformgesetz:

Privatkliniken befürchten Verplanung

Die rund 940 Privatkliniken in der Bundesrepublik befürchten weitere Wettbewerbsverzerrungen und Eingriffe in ihre Autonomie und unternehmerischen Selbstgestaltungsrechte, falls im Zuge des „Gesundheits-Reformgesetzes“ (GRG) die Planungskompetenzen der Länder auch auf den Bereich der bisher nicht planungsbedürftigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation ausgedehnt werden sollten. Die Privatkliniken wären davon wesentlich betroffen, weil sie fast 90 Prozent der „Reha“-Einrichtungen, der Sucht- und Sonderkliniken halten. Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDBK), Bonn, hat in einer Stellungnahme zum Kabinettsentwurf für das GRG vor solchen Tendenzen und ordnungspolitisch „kontraproduktiven“ Reformansätzen gewarnt. Statt dessen befürwortet er „marktwirtschaftlichere Strukturen“ im gesamten Krankenhausbereich – bei Anerkennung und gleichrangiger finanzieller Förderung auch der freigemeinnützigen und privaten Klinikträger. Der Verband unterstützt Absichten der Regierungskoalition, künftig mehr Transparenz auch in das Leistungs- und Preisgeschehen (nicht nur in das der Kosten!) im stationären Sektor auch auf lokaler Ebene herbeizuführen.

Der Präsident des BDBK, Dr. med. Karl-Heinz Drogula, schreibt an das Bundesgesundheitsministerium, auch die Privatkliniken würden sich zu dem im GRG-Entwurf festgeschriebenen Grundsatz bekennen (§ 39, Abs. 2 GRG/E), wonach die gesetzlichen Krankenkassen prinzipiell die Befugnis erhalten müßten, die Notwendigkeit der verordneten Leistungen zu überprüfen. Wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft lehnt auch der BDBK ab, den stationären Sektor bei der Ausgabenentwicklung der

Krankenkassen in die Grundlohnsummenorientierung einzubinden.

Die geplante ersatzlose Streichung der zugunsten der Krankenhausträger verankerten „Schutzklausel“ in § 405 a Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO), wonach jedem Krankenhaus die *individuell* nachgewiesenen Betriebskosten gedeckt werden müssen, sei nicht mit dem Krankenhaus-Neuordnungsgesetz von 1986 und den dort verankerten Prinzipien der Autonomie und wirtschaftlichen Selbständigkeit der Klinikträger vereinbar.

Die Privatkliniken befürchten erhebliche finanzielle Defizite, einen drastischen Leistungsabbau und einen massiven Druck auf die Stellenpläne der Krankenhäuser, falls die Kliniken über das Selbstkostendeckungsprinzip, die strikte Grundlohnsummenbindung und das erweiterte Kündigungsrecht der gesetzlichen Krankenkassen gleich „an mehreren Fronten in die Zange“ genommen werden sollten.

Die Privatkliniken weisen eindringlich darauf hin, daß freigemeinnützige und private Klinikträger nicht die Möglichkeit hätten, auf größere Betriebsmittelreserven zurückzugreifen und Betriebsdefizite außerhalb der Pflegesätze aus öffentlichen Mitteln auszugleichen (wie dies bei den kommunalen Krankenhäusern im Jahre 1987 in Höhe von fast einer Milliarde DM – contra legem – der Fall gewesen ist).

Bereits früher haben die Privatkliniken gefordert, daß die herkömmlich geleisteten Betriebskostenzuschüsse durch öffentliche Träger bei der nächstfälligen Budgetverhandlung voll angerechnet werden sollten. Dies wird auch vom Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im A+S-Ausschuß, Dr. Karl Becker, unterstützt, einem der „geistigen Väter“ des Gesundheits-Reformgesetzes. Dr. Harald Clade