

Die eigentliche Erbkrankheit der sozialistischen Gesellschaft war der diktatorische Zentralismus“, stellte DDR-Ministerpräsident Lothar de Maizière in seiner Regierungserklärung fest. Folglich schwört er jeglichem Zentralismus ab und beschwört statt dessen Vielfalt und Selbstbestimmung.

Um so auffallender ist es, daß die neue DDR-Regierung für die Krankenversicherung Vielfalt nicht gelten läßt, sondern – fürs erste jedenfalls – eine Einheitskrankenversicherung ins Auge faßt.

Eine Einheitskasse wäre, selbst wenn sie regional gegliedert wäre, ein Monopolunternehmen. Monopole aber sind leistungsfeindlich und konsumentenunfreundlich. Das gilt allgemein für die Wirtschaft und

DDR

Einheitskasse

auch für eine Versicherung. Deshalb haben sich die Freunde der Einheitsversicherung im Bundesgebiet bisher nicht durchsetzen können. Doch es gibt sie immer noch, namentlich im DGB, in der SPD und auch bei den Ortskrankenkassen. Die mögen jetzt in der DDR die Chance wittern, ihre Ideen Gestalt werden zu lassen.

Die Frage ist, was aus einer Einheitskrankenversicherung der DDR nach der Vereinigung werden würde? Die DDR-Regierung strebt lange Übergangsfristen auch für das Sozialrechtssystem an. Mithin würden für

lange Zeit im Bundesgebiet und in der DDR nach der Vereinigung zwei unterschiedliche Systeme parallel laufen. Erfahrungen mit Übergangsregelungen und Provisorien lassen befürchten, daß sich das Modell der Einheitskasse in der DDR sehr lange halten könnte. Die Freunde der Einheitsversicherung hier und drüben werden vermutlich sogar darauf spekulieren, daß ein solches DDR-Modell der einst modellhaft für das gesamte Deutschland sein werde.

Das alles kann doch wohl nicht im Sinne dieser christlich-liberalen Bundesregierung und eigentlich auch nicht im Sinne einer pluralistisch gesonnenen DDR-Regierung sein. Beide Regierungen sollten sich in ihren Verhandlungen das Einheitsmodell noch einmal vornehmen – und zerschlagen. NJ

Mit der Vierten Novelle zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist es ein Kreuz: Hatte der für das Gebührenordnungsrecht zuständige Abteilungsleiter im Bundesarbeitsministerium, Ministerialdirektor Karl Jung, noch vor Jahresfrist öffentlich angekündigt, die dringend notwendige Überarbeitung und Ergänzung des Leistungsverzeichnisses zur GOÄ bis spätestens Ende 1990 unter Dach und Fach zu bringen, so soll das ganze Projekt jetzt plötzlich in den Wind geschrieben werden: Am 19. April 1990 ließ Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm den Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, wissen, daß das Novellierungsvorhaben kurzfristig platzen könnte: „Sollten Ihnen eine kurzfristige Überarbeitung und Reduzierung Ihrer Vorschläge nicht möglich sein, halte ich eine Novellierung der GOÄ noch in dieser Legislaturperiode nicht mehr für zweckmäßig . . .“

Was der Minister jetzt der Ärzteschaft vorhält: die vom Bundesarbeitsminister als „ge-

Gebührenordnung

Blüm spielt „Schwarzer Peter“

meinsam angestrebtes Ziel“ auserkorene „kostenneutrale Lösung“, die die Ärzteschaft angeblich nicht einhalten will.

Dr. Vilmar reagierte prompt – mit einer Demarche an Blüm. Der Konsensus, nämlich das Leistungsverzeichnis zur Gebührenordnung zu aktualisieren und auch die Grundleistungen, die stationären und ambulanten chirurgischen Leistungen, die Laborleistungen, die Strahlendiagnostik u. a. an den Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik anzupassen, kann jetzt nicht, weil es politisch opportun erscheint, in ein Zugeständnis der Ärzteschaft zur absoluten, politisch herbeigesehten Kostenneutralität umgedeutet werden.

Bereits in einem Gespräch bei Blüm (Oktober 1989) stellte die Bundesärztekammer klar:

Der Grundsatz einer verabsolutierten Kostenneutralität kann nicht als Maßstab für die Weiterentwicklung eines zwölf Jahre alten, weitgehend überholten Leistungsverzeichnisses anerkannt werden. Dieses Postulat kann allenfalls für den Punktwert und nur für solche Leistungen des Gebührenverzeichnisses bejaht werden, bei denen seit 1978 ein medizinisch-wissenschaftlicher Fortschritt nicht stattgefunden hat. Dagegen müssen selbstverständlich solche Leistungen, die infolge der medizinischen Entwicklung die Leistungserbringung verteuert haben und den Patienten unverzüglich zugute kommen (von der Privatversicherung lauthals so propagiert), entsprechend honoriert werden.

Wenn Blüm den „Schwarzen Peter“ der Ärzteschaft zuschieben oder das GOÄ-Projekt wegen Unannehmlichkeiten und anderer Multiprobleme (DDR!) kurzfristig aus dem Verkehr ziehen will, hat die Ärzteschaft dafür überhaupt kein Verständnis. Gut, zu wissen, daß 1990 ein Multi-Wahljahr ist! HC