

Seehofer-Entwürfe erhielten den „Segen“ des Bundeskabinetts

Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) kann den ersten Etappensieg bei der Beratung der Entwürfe zum „Gesundheits-Strukturgesetz 1993“ und zur Änderung des fünften Buches des Sozialgesetzbuches verbuchen: Das Bundeskabinetts hat mit den Stimmen der vier FDP-Bundesminister den Seehofer-Vorlagen zugestimmt. Der Kabinetts-Entwurf des Reformpaketes zur Gesundheitsstrukturreform '93 unterscheidet sich nur in einigen wenigen Punkten von dem Referenten-Entwurf vom 14. Juli, so daß Jung-Gesundheitsminister Seehofer vor der Bundespressekonferenz in Bonn erklären konnte: „Das Eckwerte-Papier der Koalitions-Arbeitsgruppe kann lupenrein und termingerecht gesetzlich umgesetzt werden. Kein Eckstein des Kostenbremsungs-/Strukturpaketes darf herausgebrochen werden. Das ist auch nicht im Bundeskabinetts erfolgt.“ Allerdings hatten das CDU-geführte Bundesinnenministerium und das FDP-dirigierte Bundesjustizministerium verfassungsrechtliche Bedenken zu zwei Punkten zu Protokoll gegeben: nämlich zur Begrenzung der Arztzahlen und zur dreijährigen Pflichtweiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Seehofer konzedierte, daß diese Problembereiche von verfassungsrechtlicher Bedeutung sein könnten. Dies müsse im parlamentarischen Verfahren geprüft und eventuell in einem Hearing erörtert werden.

Dennoch bleibe er dabei: Das Problem der steigenden Arztzahlen könne nicht ausgeklammert werden. Jedenfalls dürfe eine steigende Arztzahl nicht durch ständig steigende Beiträge finanziert werden. Seit 1980 habe sich die Zahl der Kassenärzte um 17 000 erhöht (+ 25 Prozent). Im gleichen Zeitraum sei die Behandlungsbedürftigkeit um 24 Prozent gewachsen. Aus der Sicht Seehofers besteht ein direkter Zusammenhang von Arztzahleentwicklung und Krankheitsgeschehen. Falls es nicht gelinge, diesen neuralgischen, für den Kostenauftrieb entscheidenden Punkt zu regeln und verfassungsrechtliche Einwände zu beheben, gewinne als Alternative das „Einkaufsmodell“ an Gewicht, wie es von der Mehrheit

der Länder und der SPD vorgeschlagen wird.

Mit den Beteiligten des Gesundheitswesens würden ebenso schnell wie mit der SPD-Opposition Gespräche aufgenommen werden, um die Bundesratsmeinung in den nächsten Wochen zu sondieren und sich nicht wegen totaler Konfrontation und Kompromißlosigkeit kurz vor Jahresende ein kompliziertes Vermittlungsverfahren einzuhandeln.

SPD: Nein zum Seehofer-„Abkassier-Modell“

Entschiedenem Widerstand haben die Sozialdemokraten gegen das „Paket 1“ der beiden Gesetzentwürfe zur „Gesundheits-Strukturreform 1993“ der Bundesregierung angekündigt. Die Sozialminister der SPD-regierten Länder und die Sozial- und Gesundheitspolitiker der SPD-Bundestagsfraktion haben am 8./9. August ein Veto gegen jede Ausweitung der Zuzahlungsregelungen der Versicherten angekündigt. Dieser Teil der Seehofer-Reform wird von den Sozialdemokraten total abgelehnt; darüber könne nicht verhandelt werden, so der stellvertretende Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG), Prof. Dr. rer. pol. Martin Pfaff, MdB aus Augsburg, vor der Presse in Bonn. Allerdings befürwortet Pfaff Gespräche mit der Bonner Regierungskoalition über eine Änderung des Reform-„Paketes 2“, um auch Erfolge bei der Abwehr des „Paketes 1“ zu erzielen. Pfaff lehnt auch eine Differenzierung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Regel- und Wahlleistungen kompromißlos ab, weil dies die Einheitlichkeit der Finanzierung und das Solidaritätsprinzip aushebeln würde. Jede Form der

Patienten-Direktbeteiligung, insbesondere im ambulanten und stationären Bereich, sei steuerungsunwirksam, unsozial und gesundheitlich bedenklich. Die Seehofer-Pläne liefen auf ein „Abkassieren bei jenen Menschen hinaus, die sich nicht helfen und nicht wehren“ könnten. Insbesondere ältere, multimorbide Patienten könnten aus der Sicht der SPD keine Gesundheitspolitik befürworten, die sie im Risikofall durchweg an die Sozialhilfeträger verweise.

Ein Hauptmangel des Kostenauftriebs werde mit den von der Regierungskoalition verfochtenen Reformplänen nicht abgestellt: Es gebe zu wenig Einfluß der Krankenkassen auf Honorare, Pharmapreise und Krankenhauspflegesätze. Die Bundesregierung baue das Gesundheitssystem weiter zu einem „Kaufladen medizinischer Leistungen um, in dem nicht jeder bekommt, was er braucht, sondern nur soviel er bezahlen kann . . .“

Für sachlich geboten hält es die SPD, die von der CDU/CSU/FDP-Koalition längst angekündigte Organisations- und Strukturreform der Krankenkassen mit der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung zu verknüpfen und zeitgleich in Angriff zu nehmen. Insbesondere müßten die infolge der starken Beitragsdrift verursachten Strukturverwerfungen beseitigt oder zumindest eingegrenzt werden. Dies setze aus der Sicht der SPD eine Regionalisierung der Krankenversicherung voraus. Dies bedeutet, daß den bundesweit operierenden Ersatz- und Betriebskrankenkassen eine regionale Finanz- und Vertragsautorität zugewiesen werden müsse. Jeder Versicherte in der Region soll seine Krankenkasse frei wählen können. Dies setzt nach Ansicht der SPD einen regionalen, die Kassenarten übergreifenden Finanzausgleich voraus, der

die Unterschiede beim beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, bei der Zahl der mitversicherten Familienmitglieder und in der Altersstruktur der Versicherten berücksichtigt.

Teile der SPD favorisieren einen zeitweilig ad acta gelegten Plan, wonach der gesetzliche Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Krankenkassen übertragen werden soll. Diese sollten in „regionale Gesundheitskonferenzen“ eingebunden werden, in denen sie mit den Landesbehörden und den Gesundheitsberufen zusammenarbeiten sollen.

Namentlich der Seniorenbeirat beim SPD-Parteivorstand lehnt rigoros weitere Patienten-Selbstbeteiligungen ab. Falls die Selbstbeteiligungspläne Seehofers realisiert würden, müßten die Versicherten zu den ohnedies heute schon bestehenden sieben Milliarden DM Zuzahlungen pro Jahr weitere drei Milliarden DM aufbringen.

Die FDP-Führungsspitze ist bereit, die Ziele des „Gesundheitsstrukturgesetzes 1993“, trotz einiger Vorbehalte und Kritiken, prinzipiell zu verteidigen und in den parlamentarischen Beratungen mitzutragen. Vorrangige Aufgabe sei es, die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung mittel- und langfristig zu stabilisieren und die Lohnnebenkostenlasten der Wirtschaft zu begrenzen.

FDP-Bundesvorsitzender Dr. Otto Graf Lambsdorff sagte anlässlich einer Präsidiumssitzung seiner Partei vor der Presse in Bonn (am 10. August), er habe durchaus Verständnis für die Kritik der Ärzteschaft an der ursprünglich von Seehofer intendierten Malus-Regelung. Zwar müßten sämtliche Leistungserbringer in den gesamtwirtschaftlichen Kostendämpfungspakt gleichmäßig und gleichgewichtig eingebunden werden, doch dürfe dies nicht zu Lasten des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient geschehen. Mit den Beteiligten müsse eine zielgerechte Lösung gefunden werden. Über die Lösungsansätze und Wege müsse gesprochen werden; die FDP sei für praktikable Lösungen offen.

Der FDP-Bundesvorsitzende setzt sich dafür ein, den Leistungska-

talog innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und den Kreis der Pflichtmitglieder neu zu bestimmen. In einer entwickelten hochzivilisierten Wohlstandsgesellschaft, in der mehr als 90 Prozent Mitglied der gesetzlichen Versicherung sind, dürfe nicht alles und jedes über die solidarisch finanzierte Krankenversicherung abgewickelt werden. Vielmehr müsse im Rahmen der jetzt anstehenden strukturellen Reformmaßnahmen zwischen einem Pflichtleistungskatalog, der über die Krankenversicherung abgewickelt wird, unterschieden werden und dem Bereich, der reprivatisiert und in Eigenregie ohne finanzielle Überforderung bewerkstelligt werden kann.

Kritik der Kassenärzte hält weiterhin an

Aus Sicht der Kassenärzteschaft ist der jetzt verabschiedete Regierungsentwurf des Gesundheitsstrukturgesetzes gegenüber dem Referentenentwurf zwar an mehreren Stellen „entschärft“. Doch akzeptabel ist er deshalb noch lange nicht. Dr. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in einer ersten Reaktion: „Minister Seehofer hat unseren Einwand erkannt, daß man die Selbstverwaltung nicht gängeln darf, wenn man Kostenprobleme lösen will. Er hat einige der ursprünglich vorgesehenen Reglementierungen aufgehoben, andere zumindest stark zurückgenommen.“

Daß die KBV gleichwohl keinen Grund zur Entwarnung sieht, liegt vor allem an zwei Punkten: an Seehofers Beharren auf einem Arzneimittelbudget und an der Befürchtung, daß die Gesamtvergütung für die kassenärztliche Tätigkeit eben nicht nur bis 1995 strikt budgetiert wird, sondern de facto auf Dauer.

Zur Arzneimittelverordnung: Malus ist weg, statt dessen heißt es jetzt in dem Entwurf: „Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen vereinbaren gemeinsam und einheitlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung ein Budget als Obergrenze für die insgesamt von den Kassen- und Vertragsärzten veranlaßten Ausga-

ben für Arznei-, Verband- und Heilmittel ...“ Übersteigen die Ausgaben das Budget, müssen die KVen durch „geeignete Maßnahmen“ einen Ausgleich gegenüber den Krankenkassen schaffen. Gelingt das nicht, „verringern sich die Gesamtvergütungen um den übersteigenden Betrag“.

Eine solche Regelung ist weder logisch noch gerecht; sie ist vielmehr willkürlich. Wenn nämlich trotz Richtgrößen und strenger Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Budgetüberschreitung bliebe, dann hat das nicht mehr der einzelne Arzt oder die Gesamtheit der Kassenärzte zu verantworten. Seehofer jedoch will, daß sich die Kassen trotzdem an der Gesamtvergütung schadlos halten sollen.

Zur kassenärztlichen Gesamtvergütung: Die strikte Anbindung der Honorarentwicklung ist nach Auffassung der KBV nur scheinbar bis 1995 befristet. In § 85 Abs. 3 ist die Weiterentwicklung der Gesamtvergütung als Globalbetrag im Rahmen der Beitragssatzstabilität geregelt. Gleichzeitig gibt die Aufsichtsbehörde Zuwachsraten vor. Verträge, die über dieses Limit hinausgehen, würden demnach von der Aufsichtsbehörde beanstandet. Dr. Hess dazu: „Das ist im Ergebnis die dauerhafte Budgetierung. Ich wüßte nicht, wie man das anders werten sollte.“

Die Kritik der KBV an wesentlichen Punkten bleibt also bestehen, und auch die Proteste gegen das Seehofer-Gesetz werden somit wohl nicht verstummen. So hat die KV Baden-Württemberg bereits wissen lassen: „Die Aktion Rote Karte für Bonn geht weiter!“ In Bayern läuft eine Umfrage, ob und in welcher Form die bayerischen Kassenärzte gegen das Seehofer-Gesetz an die Öffentlichkeit gehen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung startet eine bundesweite Kampagne mit mehr als einer Million Patientenbroschüren und rund 50 000 Plakaten in den Wartezimmern. Nicht zuletzt von den bevorstehenden Großveranstaltungen der Ärzteschaft darf Seehofer weitere Kritik und Proteste erwarten: vom Sonder-Kassenärztag der KBV am 9. September in Bonn und vom Sonder-Ärztetag, einen Tag darauf, in Köln. HC/JM