

SPD demokratischer pressediens

P/XXXII/38

24. Februar 1977

Eingangsbestätigung an den Bundespräsidenten

Zur Rede des Bundespräsidenten über den Beitrag des
Bürgers zur Grundwerte-Diskussion

Von Heinz Rapp MdB

Stellvertretender Vorsitzender der Grundwertekommission
der SPD

Seite 1 bis 3 / 111 Zeilen

Worum geht es bei den Arzthonoraren ?

Die Auseinandersetzung muß jetzt durchgestanden werden

Von Eugen Glombig MdB

Vorsitzender des Arbeitskreises Sozialpolitik der SPD-
Bundestagsfraktion

Seite 4 bis 7 / 186 Zeilen

Das große Verwirrspiel der Union

Die sozialpolitischen Vorstellungen der Opposition sind
widersprüchlich

Von Kurt Vogelsang MdB

Mitglied des Bundestage-Ausschusses für Arbeit und
Sozialordnung

Seite 8 und 9 / 186 Zeilen

Chefredakteur: Holmut G. Schmidt

Hausallee 2-10, 5300 Bonn 12
Postfach: 120 408
Pressenhaus 1, Zimmer 217-224
Telefon: 21 90 33/38
Telefax: 08 89 048-48 ppbn d

Herausgeber und Verleger:

SOZIALDEMOKRATISCHER PRESSEDIENST GMBH
Kölnner Straße 108-112, Telefon: 37 06 11
5300 Bonn-Bad Godesberg

Eingangsbestätigung an den Bundespräsidenten

Zur Rede des Bundespräsidenten über den Beitrag des
Bürgers zur Grundwerte-Diskussion

Von Heinz Rapp MdB

Stellvertretender Vorsitzender der Grundwertekommission der SPD

Die Rede, mit der Bundespräsident Walter Scheel bei der Verleihung des Theodor-Heuß-Preises am 11. Februar die Bürgerinnen und Bürger aufgerufen hat, zur Grundwerte-Diskussion beizutragen, wird nachwirken. Daß sie nicht der Tagesjournalistik anheimgefallen ist und nicht die üblichen postwendend-beflissenen Stellungnahmen der Parteien ausgelöst hat, wird jeder begrüßen, der weiß, wie rasch Zerredetes dem Vergessen verfallen kann.

Eine Sinn-Krise macht sich breit, legt sich wie Mehltau auf die Menschen, ihre Einrichtungen, ihre personalen, gesellschaftlichen und politischen Beziehungen. Lange vor der Ölkrise schon - so der Bundespräsident - haben sich Unlustgefühle gemehrt, hat der Mut zur selbstverantworteten Gestaltung des eigenen Lebens abgenommen, hat Staatsverdrossenheit sich breitgemacht. Insoweit es der wirtschaftliche Aufstieg und die eigene Leistung im Wiederaufbau waren, woraus viele Menschen viele Jahre lang Selbstbestätigung und Bindung gewonnen haben, mußte die Erfahrung, daß das persönliche und das allgemeine Wohl ganz offensichtlich nicht nur Funktionen des Wohlstands sind, Lücken reißen: Identitätsverlust, "Weltbildverlust", Bindungsverlust. Und die so entstandene Leere hat mancherlei angesogen: Elitären und menschenfeindlichen Utopismus haben wir erlebt; den Zug zum Riesigen und Massenhaften, der den Einzelnen vereinsamt; Anzeichen eines neuen Nationalismus - vermeintliche Chance der Selbstwertgewinnung durch Identifikation mit einem Über-Ich - sind nicht zu übersehen.

Die Menschen "wissen nicht mehr, wie es weitergehen soll" (Scheel) - der Fortschritt ist ins Gerede gekommen. Der bei vielen an die Stelle transzendentaler Glaubensüberzeugung getretene Glaube des 19. Jahrhunderts, wissenschaftlicher und technisch-ökonomischer Fortschritt führe logisch und zwingend auch zu Fortschritt in der Verwirklichung der Werte, zu zunehmender Vernünftigkeit, zu erweiterten Rechten des Individuums und zur Vertiefung der Gemeinschaftssolidarität, dieser Glaube ist in zwei Weltkriegen und durch die Zäsuren der letzten Jahre erschüttert worden. Wir wissen, daß technisch-wissenschaftlicher Fortschritt potentiell zerstörerisch ist. Unsere Gesellschaft lebt in einem schlimmen Mißverhältnis von faktischer Dynamik und der Unkenntnis darüber. Nicht wir "machen den Fortschritt", vielmehr macht in zunehmendem Maße der Fortschritt uns - ein Fortschritt, dessen positive und negative Auswirkungen in ihrem vertrackten Mischungsverhältnis niemand mehr so recht zu durchschauen vermag. Wir fühlen uns "Entwicklungen überantwortet, für die niemand verantwortlich ist" (Scheel). Darin und in

dem mit der Ziel- und Sinnkrise einhergehenden Gefährdungspotential sieht der Bundespräsident das politische Problem unserer Zeit. Zugleich aber warnt er um der Freiheit willen vor dem Kurzschluß, es sei Aufgabe des Staates oder irgendeiner gesellschaftlichen Gruppe, mit Verbindlichkeit für alle die Antwort zu geben. "Der Staat ist (nur) dazu da, dem Einzelnen die Rahmenbedingungen dafür zu geben, daß er seine Vorstellungen von Glück verfolgen kann" (Scheel), wobei sich Teilinteressen nur vom Gemeinwohl her bestimmen lassen. Deshalb fordert der Bundespräsident alle Bürgerinnen und Bürger auf, darüber nachzudenken und in eine breite Diskussion darüber einzutreten, ob und inwieweit die Würde des Menschen - in diesem Begriff und in diesem Postulat treffen sich Grundwertorientierung und Grundrechtverwirklichung - gesichert ist und was zu ihrer weiteren Entfaltung zu geschehen hat.

Daß die Sozialdemokraten die Grundwertediskussion längst aufgenommen haben und dabei auch für andere Pionierdienste leisteten, liegt sozusagen in der Natur der Sache: Von Zweifeln, ob Bestehendes konserviert werden soll, können auf Strukturhaltung bedachte Konservative unangefochten bleiben; kommt aber eine sich als fortschrittlich verstehende Partei mit dem Begriff des Fortschritts nicht mehr zurecht, so erwachsen ihre Schwierigkeiten mit ihrer Identität. Die Orientierung von Politik an den Grundwerten der Freiheit, der Gerechtigkeit, der Solidarität führt zwingend zu der Einsicht, daß bloßes Festhalten an unangemessen gewordenen Strukturen wertzerstörend wirken kann; gerade wer da glaubt, lediglich festhalten zu sollen, verändert. Und deshalb ist es so gefährlich, wenn die Union - um's konkret werden zu lassen - den Leuten ob der Zweifel über die "Zukunft des Fortschritts" einredet, man brauche ja nur zu tun, was man immer getan hat. Die Rede des Bundespräsidenten macht deutlich, daß das von Erhard Eppler eingeführte Denken in den Kategorien des Wert- und des Strukturkonservatismus zum besseren Verständnis vieler unserer Probleme beitragen kann.

Die Kommission Grundwerte der SPD, vom Parteivorstand dazu eingesetzt, der Partei den Dienst des kontinuierlichen Nachdenkens über diese Fragen zu leisten, fühlt sich durch die Rede des Bundespräsidenten in ihrer Absicht bestärkt, der Partei rechtzeitig vor dem Parteitag '77 eine Hilfe zur breiten Entfaltung der Grundwertediskussion zu geben. Daß diese Diskussion nicht in einem abstrakten Wertehimmel geführt werden kann, ist klar. Bundespräsident Scheel hat ihre Bedeutung u.a. an den Beispielen der Energieprobleme, der Verkehrspolitik, der Informationspolitik herausgearbeitet. Die Frage ist, wie wir morgen leben wollen, leben können - und wie wir demgemäß eine "Politik heute für morgen" zu gestalten haben. Die Frage ist, wie wir Wertfortschritt zum Maßstab des technisch-materiellen Fortschritts erheben können. Gewiß ist die bloße Verlängerung von Vergangenheit auch Fortschritt - Fortschritt aber wohin? Die Fragestellung

lautet: Welche Richtung einer wünschenswerten gesellschaftlichen Entwicklung folgt aus den Grundwerten der Freiheit, der Gerechtigkeit, der Solidarität - aus der Würde des Menschen also?

Der Bundespräsident fordert "politische Gesamtbilder", er bezeichnet die Erarbeitung solcher Gesamtbilder als die Aufgabe der Politik am Ende dieses Jahrhunderts. Sie können sich, meint er, nur ergeben aus der öffentlich und breit geführten Grundwerte-Diskussion. Die Grundwerte-Kommission beim Parteivorstand der SPD wird die Forderung nach "politischen Gesamtbildern" genau präzisieren müssen: Reformpolitik darf - nicht zuletzt um der Notwendigkeit breiter Zustimmung willen, die auf Vertrauen gründet - nicht verstanden werden als eine Abfolge sozusagen revolutionärer Teilschritte auf eine globale Utopie hin (mit deren Hintergrund des Irrglaubens an die totale Machbarkeit aller Dinge); Reformen sind vielmehr Schritte der Entfaltung der einmal zum Bewußtsein ihrer selbst gekommenen Gesellschaft der freien Bürger. Die Grundwerteorientierung ihrer Politik gibt den Sozialdemokraten Sicherheit in Bezug auf die Richtung einer "komparativischen Politik", nicht aber Gewißheit über irgendein "Endziel".

Zum Schluß seiner Ansprache forderte der Bundespräsident die Änderung "unseres politischen Stils". Der stellvertretende Vorsitzende der SPD, Hans Koschnick, hat vor kurzem gesagt, auch die SPD habe da Fehler gemacht. Den eigentlichen Adressaten der Scheel'schen Mahnung wird jeder erkennen, der seine Warnung vor den Frage- und Denkverboten zur Kenntnis nimmt - Frage- und Denkverbote, wie sie in der Bürgerkriegsparole des Unions-Wahlkampfes von 1976 impliziert angelegt waren. Wenn die CDU nur erst anfangen wollte, Partei sein zu wollen und nicht mehr "Union", könnte die Grundwertediskussion, was nötig wäre, auch zwischen den großen politischen Gruppen in Gang kommen. Wer jedoch auf der Basis des kleinsten gemeinsamen Nenners Union im Sinne von "Volksgemeinschaft" sein will, wird immer wieder der Gefahr erliegen, anderen, denen das nicht genügt, das Gespräch zu verweigern und sie eben aus der "Volksgemeinschaft" herausdistanzieren zu wollen. (-/24.2.1977/va/10)

+ + +

Worum geht es bei den Arzthonoraren ?

Die Auseinandersetzung muß jetzt durchgestanden werden

Von Eugen Glombig MdB

Vorsitzender des Arbeitskreises Sozialpolitik der SPD-Bundestagsfraktion

Die Protestaktion von Teilen der Ärzteschaft haben die geplante Neuordnung der ärztlichen Vergütung in das Zentrum der politischen Auseinandersetzung um den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Konsolidierung der Krankenversicherung gerückt. Worum geht es dabei?

- 1/ Es geht um die Einkommen der Kassenärzte, nicht aber um die Qualität und den Umfang der medizinischen Versorgung, um die Niederlassungs- oder Therapiefreiheit oder gar um das freiheitliche Gesundheitswesen.

Dem Ansehen der Ärzte könnte es nur nützen, wenn sie sich offen zu dem gar nicht ehrenrührigen Streben nach höheren Einkommen bekennen würden, statt sich hinter dem Engagement für das Wohl der Patienten zu verstecken. Niemand reidet den Kassenärzten ihr Einkommen. Fest steht aber auch, daß die Arzteeinkommen durch Abzüge vom Einkommen der krankenversicherten Arbeitnehmer finanziert werden. Angesichts des starken Anstiegs der Krankenversicherungsbeiträge und der dringenden Notwendigkeit der Kostendämpfung kann es deshalb nicht ausbleiben, daß an den Arzthonoraren gespart werden muß.

- 2/ Die niedergelassenen Ärzte sollen keineswegs zum Sündenbock für Finanzierungsschwierigkeiten der Rentenversicherung gemacht werden.

Richtig ist vielmehr, daß völlig unabhängig von den Problemen der Rentenversicherung eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen erforderlich ist und daß dazu nicht nur die Ärzte und Zahnärzte, sondern auch die anderen Anbieter von Gesundheitsleistungen, beizutragen haben werden, also auch die Krankenhausträger, die Apotheker und die pharmazeutische Industrie. Auch den Versicherten werden durch Korrekturen am Leistungsrecht Einschränkungen zugemutet. Die Arzthonorare sind für sich genommen ein dringendes Problem, das mit der Rentenversicherung nichts zu tun hat, und das erst recht nicht mit einer Erhöhung des Rentenversicherungsbeitrags oder mit einem Krankenversicherungsbeitrag der Rentner gelöst werden kann.

Die vorgesehene Reduktion der Zahlungen der Rentenversicherung für die Krankenversicherung der Rentner von 17 auf elf Prozent der Rentenausgaben ist, anders als auch von ärztlicher Seite gern behauptet wird, keine Überwälzung der finanziellen Risiken der Rentenversicherung auf die Krankenversicherung. Tatsache ist vielmehr, daß die Rentenversicherung in den letzten Jahren nur deshalb über ihre gesetzliche Verpflichtung hinaus mehr als elf Prozent der Rentenausgaben für die Krankenversicherung der Rentner gezahlt

hat, um die im Krankenversicherungsbereich verursachten Kostensteigerungen aus Mitteln der Rentenversicherung zum Teil aufzufangen.

- 3/ Die Einkommen der Kassenärzte dürfen nicht mehr - wie bisher - stärker ansteigen als die Einkommen der Versicherten.

Dann ein überproportionaler Einkommenszuwachs der Ärzte bedeutet im Klartext, daß allein zur Finanzierung der ärztlichen Einkommensverbesserungen die Krankenkassenbeiträge immer weiter angehoben werden müßten. Nachdem das Durchschnittseinkommen eines Kassenarztes auf das Sechsfache des Durchschnittseinkommens der Arbeitnehmer angestiegen ist, können die Ärzte nicht mehr erwarten als höchstens die Sicherung der erreichten Position. Eine kluge ärztliche Landesvertretung müßte das einkalkulieren.

- 4/ Ohne Änderung der gesetzlichen Grundlagen kann die Dynamik der Honorare nicht gestoppt werden.

Die Ärzte weisen gerne auf die freiwillige Empfehlungsvereinbarung des Jahres 1976 hin, die tatsächlich dafür gesorgt hat, daß der Anstieg der Arzteinkommen nur geringfügig über dem der Arbeitnehmereinkommen lag. Damals sei gezeigt worden, heißt es, daß es ohne den Gesetzgeber geht. In Wirklichkeit besteht jedoch keine Chance, daß die Politik der freiwilligen Honorarbegrenzung fortgesetzt werden könnte. Allzu deutlich waren die Stimmen von prominenten ärztlichen Landesführern, die noch vor wenigen Monaten weitere Empfehlungsvereinbarungen kategorisch abgelehnt haben. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Muschallik, hat am 11. Dezember 1976 ganz deutlich erklärt, es sei "unser aller Wille, daß für 1978 ausschließlich Honorarvereinbarungen auf Landesebene wirksam werden sollen". Der Stellvertretende Vorsitzende des Verbandes niedergelassener Ärzte (NAV), Dr. Maiwald, nannte die Empfehlungsvereinbarung von 1976 - so das Ärzteblatt "status" - sogar eine "Garotte für die Kassenärzte".

Jetzt, sozusagen in letzter Minute, versprechen dieselben ärztlichen Landespolitiker, die vorher die Empfehlungsvereinbarungen bekämpft haben, auf einmal eine freiwillige Honorarbegrenzung, um damit das Kostendämpfungsgesetz zu Fall zu bringen. Die Geduld der Versicherten ist aber zu lange strapaziert worden, als daß man sich jetzt noch auf Dauer allein auf die Einsicht und den guten Willen der ärztlichen Landesvertretungen verlassen könnte. Die Erfahrung hat gerade gezeigt, daß nur extremer Druck der öffentlichen Meinung die Ärztevertreter zur Kompromißbereitschaft bewegen konnte. Es wäre unzumutbar, nicht zuletzt auch für die Ärzte selbst, wenn es auch in Zukunft immer wieder einer heftigen öffentlichen Auseinandersetzung bedürfte, ehe im Bereich der Kassenärzte vernünftige einkommenspolitische Grundsätze respektiert werden. Deshalb wird es für alle Beteiligten das Beste sein, wenn jetzt die Auseinandersetzung durchgestanden wird und dann eine gesetzliche Regelung der ärztlichen Vergütung gefunden wird, die die Arzthonorare wieder aus der Diskussion bringt.

Im Übrigen wird nach der im Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehenen Regelung das Element der freiwilligen Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Kassenärzteschaft keinesfalls zu kurz kommen. Die bundesweite Empfehlungsvereinbarung von 1976 soll ja gerade das Muster für die gesetzliche Neuordnung der ärztlichen Vergütung sein. Es soll lediglich zur gesetzlichen Pflicht gemacht werden, in jedem Jahr eine neue Empfehlungsvereinbarung auszuhandeln. Auch die Vertragsautonomie der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesverbände der Krankenkassen bleibt bestehen. Durch die Empfehlungsvereinbarung wird nur der Rahmen abgesteckt, in dem sich ihre Vertragsabschlüsse zu bewegen haben.

- 5/ Die Begrenzung des Anstiegs der Arzteinkommen muß bei den Ursachen ansetzen. Die Ursachen liegen darin, daß die Kassenärzte

- neuerdings mit Unterschieden von Fachrichtung zu Fachrichtung - ihre Honorare bislang weitgehend ohne Vergrößerung des persönlichen Arbeitseinsatzes erhöhen konnten, indem sie die Zahl der abgerechneten ärztlichen Einzelleistungen vermehrten oder billigere Einzelleistungen durch teurere ersetzten.

Da die Patienten, was die Notwendigkeit ärztlicher Leistungen angeht, gar nicht anders können, als sich auf den Rat des Arztes zu verlassen, können die Ärzte Menge und Struktur der Nachfrage nach ärztlichen Leistungen praktisch allein bestimmen. Wegen der allgemein üblichen Berechnungen der Arzthonorare nach dem System der Einzelleistungsvergütung erhöht jede zusätzlich abgerechnete oder jede durch eine teurere ersetzte billigere Einzelleistung das Einkommen. Die begrenzte persönliche Arbeitskraft des Arztes stellt dabei keine Schranke dar. Die zusätzlichen Leistungen werden nämlich vorwiegend durch Ausnutzung des technischen Fortschritts erbracht, d.h. nicht durch vermehrten Arbeitseinsatz des Arztes, sondern durch Einsatz von Hilfspersonal und zusätzlichen Apparaten (deren Kosten, wie Löhne oder Abschreibungen in den uns bekannten statistischen Daten über die Arzteinkommen selbstverständlich bereits als gewinnmindernd abgezogen sind). Eine wesentliche Zunahme der Arbeitszeit der Ärzte ist mit der Zunahme der Leistungen nicht notwendigerweise verbunden und auch tatsächlich in den letzten Jahren trotz des enormen Leistungsanstiegs nicht statistisch nachweisbar.

Dieser Mechanismus der Einkommensvermehrung der Ärzte ist in der wissenschaftlichen Diskussion als "doppelte Dynamisierung" beschrieben worden: die Vergütungen der ärztlichen Einzelleistung sind in den letzten Jahren kontinuierlich angehoben worden. Insofern haben die Ärzte also bereits am allgemeinen Produktivitätszuwachs teilgehabt. Zusätzlich haben sie aber dank des Produktivitätsfortschritts in der ärztlichen Praxis auch gleichzeitig die Zahl ihrer Einzelleistungen vermehrt und daraus einen weiteren Einkommenszuwachs erzielt. Zwei Faktoren der Einkommensdynamik haben sich also überlagert.

6/ Die von der Koalition vorgesehenen Maßnahmen zur Neuordnung der ärztlichen Vergütung sollen nicht die Erbringung zusätzlicher und verbesserter ärztlicher Einzelleistungen unterbinden. Es soll lediglich verhindert werden, daß daraus weiterhin überproportionale Einkommenszuwächse entstehen.

Der Vorwurf der Beeinträchtigung der medizinischen Versorgung ist ungerichtet. Es geht um Einkommensbegrenzung, nicht um Leistungsbegrenzung. Die ständig steigende Zahl der ärztlichen Einrichtungen bzw. die Verschiebung von billigeren zu teureren Einrichtungen ist Ausdruck des technischen Fortschrittes und kann nicht die einkommenspolitische Forderung nach einem wachsenden Anteil der Kassenärzte am Sozialprodukt rechtfertigen. Auch die Angehörigen anderer Produktionszweige können aus ihrem Produktivitätsfortschritt keinen Anspruch auf überproportionalen Einkommenszuwachs ableiten. Eine überdurchschnittliche Einkommenssteigerung könnte nur dann begründet werden, falls die persönliche Arbeitszeit der Kassenärzte zunimmt.

Ein wichtiger Unterschied besteht allerdings zwischen den Kassenärzten und anderen Berufsgruppen. In einer einigermaßen funktionierenden Marktwirt-

schaft sorgen zwei Faktoren dafür, daß die Einkommen in einem Wirtschaftszweig auch bei hohem technischem Fortschritt nicht allzusehr wachsen: die Nachfrage der Endverbraucher ist nicht beliebig vermehrbar, und außerdem werden durch hohe Einkommen auch Konkurrenten angelockt, mit denen dann der Markt geteilt werden muß.

Beide Mechanismen existieren aber nicht für die niedergelassenen Ärzte. Die Ärzte schaffen (abgesehen davon, daß sie den erstmaligen Arztbesuch des erkrankten Patienten nicht herbeiführen können) die Nachfrage nach ihren ärztlichen Leistungen weitgehend selbst und die hohen Zugangsbarrrieren zum Arztberuf (Abitur und langes Studium) verhindern eine wirksame Konkurrenz. Die Begrenzung des Einkommensanstiegs, die in anderen Wirtschaftszweigen vom Markt besorgt wird, muß im Gesundheitswesen und speziell im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung entweder durch gesetzliche Regelungen oder aber durch kollektive vertragliche Regelungen besorgt werden. Die Ausbalancierung der Arzteinommen durch Verträge von Selbstverwaltungskörperschaften ist der Sinn der von der Bundesregierung beabsichtigten Honorarreform.

- 7/ Der materielle Anreiz für den einzelnen Arzt, alle ärztlichen Leistungen zu erbringen, die er für erforderlich hält, wird ungeschmälert bestehen bleiben. Eine Minderung der Qualität der ärztlichen Versorgung durch die neue Regelung der ärztlichen Vergütung ist ausgeschlossen.

Die Begrenzung des Zuwachses der Arzthonorare bezieht sich auf die sogenannte Gesamtvergütung, d.h. auf die gesamte Honorarsumme, die von einem Landesverband einer Kassenart an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu zahlen ist. Die Verteilung dieses "Honorarkuchens" an die einzelnen Kassenärzte obliegt nach dem Gesetz nach wie vor der Kassenärztlichen Vereinigung. Auch künftig werden die Honorare der einzelnen Ärzte nach Maßgabe der Zahl und des Wertes der abgerechneten ärztlichen Einzelleistungen berechnet werden können. Das Leistungsprinzip bleibt also ungeachtet der Begrenzung des Anstiegs der gesamten Honorarsumme für den einzelnen Arzt voll in Kraft. Denn trotz der Begrenzung des Gesamthonorars kann der einzelne Arzt durch zusätzliche Leistungen für sich persönlich einen größeren Teil der Gesamtvergütung erhalten.

Durch die gesetzlich vorgeschriebene bundeseinheitliche Empfehlungsvereinbarung wird lediglich dafür gesorgt, daß der Anstieg der gesamten Honorarsumme sich im Rahmen des Anstiegs des Pro-Kopf-Einkommens hält. Dabei sind jeweils die Projektionen des letzten Jahreswirtschaftsberichtes der Bundesregierung zugrunde zu legen. Berücksichtigt wird aber auch der Anstieg der Praxiskosten und die Entwicklung der ärztlichen Arbeitszeit. Schließlich wird auch eine Ausweitung des Umfangs ärztlicher Leistungen nicht auf die Honorarsteigerung angerechnet, wenn sie durch Gesetzesänderungen oder Änderungen des Satzungsrechts der Krankenkassen verursacht ist.

Auch hier zeigt sich, daß die Zielsetzung der geplanten Honorarreform rein einkommenspolitisch ist, daß aber keine Beeinträchtigung der ärztlichen Versorgung beabsichtigt oder auch nur als unbeabsichtigte Folge zu befürchten ist.

(-/24.2.1977/va/la)

+ + +

Das große Verwirrspiel der Union

Die sozialpolitischen Vorstellungen der Opposition sind widersprüchlich

Von Kurt Vogelsang MdB

Mitglied des Bundestagsausschusses für Arbeit und Sozialordnung

Wie man hört, wird die Opposition erst in drei Wochen über ein sozialpolitisches Konzept verfügen. Ihre Vorschläge zur Rentensanierung und zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen will die Union also nach ihrem alten Grundsatz "so nicht und jetzt nicht" der Öffentlichkeit unterbreiten.

Eine Vorstellung über das Notwendige und das Mögliche in diesem wichtigen Bereich der Gesellschaftspolitik hat man oder man hat sie nicht. Der Vorsitzende der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, Helmut Kohl, braucht einmal mehr viel Zeit, um die traditionell widersprüchliche Haltung der verschiedensten Unionapolitiker zu sichten, zu sortieren und vielleicht wenigstens nach außen hin zu vereinheitlichen.

Gleichwohl ist das ehemalige sozialpolitische Zugpferd der Union, Hans Katzer, kürzlich durchgegangen, nachdem es lange genug unruhig im Sand der Manege gescharrt hatte. Beitragserhöhungen in der Rentenversicherung und Krankenversicherungsbeiträge für Rentner schlägt Katzer jetzt vor. Neu ist das nicht. Schon im Oktober 1976 hatte der Sozialbeirat Vorschläge in dieser Richtung unterbreitet. Die sozialliberale Koalition hat sich damit sofort und intensiv auseinandergesetzt und jetzt mit ihren Gesetzentwürfen zur Rentensanierung und Kostendämpfung im Gesundheitswesen eine geschlossene Konzeption vorgelegt, die gesamtwirtschaftliche Aspekte nicht aus dem Auge verliert und gleichzeitig für eine möglichst gerechte Verteilung der Lasten auf viele Schultern sorgt.

Katzer fordert zwar Ähnliches, will aber auf einmal Rentner und Beitragszahler belasten. Vor der Wahl waren solche Vorstellungen (wie sie etwa in der FDP ventiliert worden waren) von der Union noch als "soziale Demontage" bezeichnet worden.

Katzer spricht davon, daß sich die Union an keinem Konzept beteiligen werde, das lediglich eine Kostenverlagerung von der Renten- auf die Krankenversicherung vorsieht. Weiter beschwört er die "Kostenehrlichkeit" in der Sozialversicherung. Eben die aber ist in den Gesetzentwürfen der Bundesregierung angestrebt: Die Belastungen müssen dort aufgefangen werden, wo sie entstehen. Beispielsweise soll die Arbeitslosenversicherung nicht

nur Beiträge für die Krankenversicherung der Arbeitslosen zahlen (wie bisher), sondern auch zur Rentenversicherung. Das hält Herr Katzer für richtig. Sinngemäß kann die Krankenversicherung dann aber nicht erwarten, daß die hohen Überzahlungen weiterlaufen, die von der Rentenversicherung an die Krankenversicherung in den letzten Jahren überwiesen wurden. Gerade in der Krankenversicherung hat es die augenfälligsten Kostensteigerungen gegeben. Hier muß saniert werden, um eine selbstzerstörerische Explosion zu verhindern.

Wenig Handfestes hört man darüber von Katzer. Zurückgepiffen hat ihn außerdem der CDU-Vorstand. Weniger wegen der Tendenz seiner Äußerungen, mehr, weil der stellvertretende Vorsitzende der CDU nicht den von der Partei gesetzten Termin abwarten mochte. Der CDU-Haushaltsexperte Albert Leicht und der Parlamentarische Geschäftsführer der CDU-Landesgruppe, Röhner, widersprachen Katzer aber auch im Grundsätzlichen: Die CDU, so Leicht, könne nicht höhere Beiträge fordern und zugleich die Mehrwertsteuererhöhungen mit der Begründung ablehnen, daß die Abgabenbelastung zu hoch sei. Die CDU hat aber öffentlich sogar noch mehr Meinungen als Sprecher: Leicht meint neuerdings, man müsse eine Beitragserhöhung zur Rentenversicherung und eine Beteiligung der Rentner an der Krankenversicherung zumindest prüfen.

Der Hauptgeschäftsführer der CDU-Sozialausschüsse, Albrecht Hasinger, wiederum gab seinem Vorsitzenden Katzer Flankenschutz, während der neue Vorsitzende der Mittelstandsvereinigung der CDU/CSU, Gerhard Zeitel, eine Beitragserhöhung in der Rentenversicherung einen Schritt in die falsche Richtung nannte, da damit die Mittelschichten besonders getroffen würden.

Das Verwirrspiel wird vollkommen durch den CDU-Bundestagsabgeordneten Norbert Blum, der anregt, die flexible Altersgrenze vorzuverlegen, sowie durch die baden-württembergische CDU-Ministerin Griesinger, die die Altenpflege von den Krankenkassen bezahlen lassen will.

Von Helmut Kohl hört man indessen gar nichts. Ob er über die Widersprüche in der Sozialpolitik der Union reflektiert? Zu bezweifeln ist jedenfalls, daß er sie beseitigen kann. Aber dazu hat er nach dem Willen seiner Partei ja immerhin noch drei Wochen Zeit. Nicht alles, was lange währt, wird endlich gut.
(-/24.2.1977/va/10)