Fragen der Freiheit

März/April 1994
Heft 227

Die staatlich verwaltete Gesundheit

Ich will mir vorstellen, unter welchen neuen Merkmalen der Despotismus in der Welt auftreten könnte: ich erblicke eine Menge einander ähnlicher und gleichgestellter Menschen, die sich rastlos im Kreise drehen, um sich kleine und gewöhnliche Vergnügungen zu verschaffen, die ihr Gemüt ausfüllen. Jeder steht in seiner Vereinzelung dem Schicksal aller andern fremd gegenüber: seine Kinder und seine persönlichen Freunde verkörpern für ihn das ganze Menschengeschlecht; was die übrigen Mitbürger angeht, so steht er neben ihnen, aber er sieht sie nicht, er berührt sie, und er fühlt sie nicht; er ist nur in sich und für sich allein vorhanden, und bleibt ihm noch eine Familie, so kann man zumindest sagen, daß er kein Vaterland mehr hat.

Über diesen erhebt sich eine gewaltige, bevormundende Macht, die allein dafür sorgt, ihre Genüsse zu sichern und ihr Schicksal zu überwachen. Sie ist unumschränkt, ins einzelne gehend, regelmäßig, vorsorglich und mild. Sie wäre der väterlichen Gewalt gleich, wenn sie wie diese das Ziel verfolgte, die Menschen auf das reife Alter vorzubereiten; statt dessen aber sucht sie bloß, sie unwiderruflich im Zustand der Kindheit festzuhalten; es ist ihr recht, daß die Bürger sich vergnügen, vorausgesetzt, daß sie nichts anderes im Sinne haben, als sich zu belustigen. Sie arbeitet gerne für deren Wohl; sie will aber dessen alleiniger Betreuer und einziger Richter sein; sie sorgt für ihre Sicherheit, ermißt und sichert ihren Bedarf, erleichtert ihre Vergnügungen, führt ihre wichtigsten Geschäfte, lenkt ihre Industrie, ordnet ihre Erbschaften, teilt ihren Nachlaß; könnte sie ihnen nicht auch die Sorge des Nachdenkens und die Mühe des Lebens ganz abnehmen?

Auf diese Weise macht sie den Gebrauch des freien Willens mit jedem Tag wertloser und seltener; sie beschränkt die Betätigung des Willens auf einen kleinen Raum, und schließlich entzieht sie jedem Bürger sogar die Verfügung über sich selbst. Die Gleichheit hat die Menschen auf dies alles vorbereitet: sie macht sie geneigt, es zu ertragen und oft sogar als Wohltat anzusehen.

Alexis de Tocqueville

FRAGEN DER FREIHEIT

– Beiträge zur freiheitlichen Ordnung von Kultur, Staat und Wirtschaft –

Folge 227

März/April 1994

seit 1957

Herausgegeben vom Seminar für freiheitliche Ordnung e.V.
Badstraße 35, D-73087 Bad Boll, Telefon (0 71 64) 35 73

Inhaltsverzeichnis

Seite

Heinz-Hartmut Vogel
Die Reform des Gesundheitswesens 3–7

Forum Freiheitliche Medizin
Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung 8–18

Aktion für Biologische Medizin und Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin
Die Gesundheitsreform – Prüfstein der Demokratie 19–29

Heinz-Hartmut Vogel
Stellungnahme zum Zwischenbericht des Sachverständigenrats 30–31
Zum Beitrag von Dr. Müller: Erfolgreiches Gesundheitssystem vor neuen Herausforderungen 32–34
Brief an Abgeordnete des Deutschen Bundestages 35

Forum Freiheitliche Medizin
Aufruf an Patienten, Mitglieder der GKV und die in den Heilberufen Tätigen 36–37
Presseerklärung 38–39

Fritz Penserot
Zur geplanten Neuauflage von Dr. Lothar Vogel: Die Verwirklichung des Menschen im Sozialen Organismus 40–57

Tagungsbericht

Anselm König
Das Geld im Kreislauf der Volkswirtschaft 58–61

Buchbesprechung

Ludwig Paul Häußner
Konrad Schily: Der staatlich bewirtschaftete Geist – Wege aus der Bildungskrise 62–64

Die Mitwirkenden dieses Heftes 61

Die Reform des Gesundheitswesens

Heinz-Hartmut Vogel

Worum handelt es sich, wenn von einer Reform des Gesundheitswesens gesprochen wird? Was heißt »Gesundheitswesen«?
Unter »Gesundheitswesen« *müssen* wir heute ein sich gegenseitig stützendes und damit erhaltendes System von ökonomischen Interessen sehen! Sämtliche Beteiligten: die potentiellen Patienten, die Ärzte, die Apotheken, die pharmazeutische Industrie, die Apparatemedizin, die Hersteller der Apparate, die Labormedizin und die Hersteller der Laborautomaten, die Kliniken, die Kuranstalten (die Rehabilitationszentren der Landesversicherungsanstalten), dieser ganze Komplex von Interessen profitiert von der einen Tatsache:
von der gesetzlichen Krankenversicherung als einer quasi staatlichen Einrichtung mit der Rechtsform der Körperschaft des öffentlichen Rechtes.

Es ist deshalb nicht zu erwarten, daß eine der genannten Interessengruppen bereit ist, an dem bestehenden System etwas zu ändern.

In unserer auf Leistung beruhenden Wirtschafts- und Gesellschaftsverfassung ist somit das Gesundheitswesen ein eigenes, sich – wie gesagt – gegenseitig abstützendes System staatlich-halbstaatlicher Verwaltung und Kontrolle. Innerhalb unserer im übrigen weitgehend praktizierten Privatrechtsordnung ist das Gesundheitswesen eine sozialistisch-bürokratische Enklave von gewaltigem Ausmaß.

Die in erster Linie Betroffenen: die Patienten sind die Objekte dieses nur zum Schein den marktwirtschaftlichen Prinzipien einer freien Wettbewerbsordnung unterworfenen Systems. In Wahrheit sind die potentiellen Patienten die Ausgebeuteten. Sie nehmen diesen Zustand hin, weil ihnen im System das Recht eingeräumt ist, zu ihrem Vorteil herauszuholen, was aufgrund der gesetzlichen Krankenversicherung ihnen zugesichert wird. Der Versuch der gesetzlichen Krankenversicherungen, die Anspruchshaltung der Versicherten zu kontrollieren und auf das »medizinisch Notwendige« zu beschränken, scheitert allein daran, daß die gesamte Kassenärzteschaft sich auf ihren »Sicherstellungsauftrag« einer optimalen Gesundheitsvor- und -fürsorge berufen kann. Der eingeführte sogenannte »Medizinische Dienst« ist ein völlig untaugliches Mittel, um Patienten und Ärzte bei der Inanspruchnahme von Kassenleistungen zu überwachen.

Ehe auf die in diesem Heft gemachten Vorschläge zu einer wirklichen Reform unseres Gesundheitswesens eingegangen wird, fügen wir ein einschlä-

giges Zitat aus dem Buch des Arztes Hans Biermann: »Die Gesundheitsfalle« an. Das Buch, im Hofmann & Kampe-Verlag erschienen, trägt den Untertitel: »Der medizinisch-industrielle Komplex«.

> »Machen wir uns nichts vor. Unser Gesundheitssystem stellt nichts anderes dar als ein schulbuchmäßiges Kartell, und Kartelle müssen nach innen und nach außen stramm geführt und gegen Abweichler mit Nachdruck durchgeführt werden. Das bekommen beispielsweise in dieser Zeit besonders die Ärzte in der ehemaligen DDR zu spüren: während die Politiker einer zumindest einstweiligen Beibehaltung der Polykliniken, auf die das bisherige Gesundheitssystem in den neuen Bundesländern gegründet war, nicht prinzipiell ablehnend gegenüberstanden, vertreten gerade die ärztlichen Standesfunktionäre hier Positionen von großer Rigorosität. Ginge es nach manchen unserer westdeutschen Ärztefunktionäre, würden die Polykliniken in der ehemaligen DDR sofort geschlossen.Von den rund 16.000 Ärzten würden 5.000 jüngere in die Uni-Kliniken und Stadtkrankenhäuser übernommen, 5.000 Ärzte mittleren Alters niedergelassene Praxen gründen und die restlichen 6.000 entlassen. Grund für die rigorose Politik seitens der ärztlichen Standesfunktionäre: durch die Polykliniken könnte ein Experimentierfeld für neue ärztliche Kooperationsformen entstehen. Und das will niemand, zumindest nicht auf diese Weise. Sonst könnte das so gut organisierte und bislang so reibungslos funktionierende Kartell in Gefahr geraten.
>
> Dies zu ändern hat übrigens auch kein Politiker, aus wohlverstandenem Selbsterhaltungstrieb, irgendein Interesse. Der letzte, der es versucht hat, fand sich nach zwei Legislaturperioden in einem um sämtliche entscheidenden Kompetenzen erleichterten Rumpfministerium wieder. Von seiner Nachfolgerin, der zur Zeit der Drucklegung dieses Buches noch im Amt befindlichen Gerda Hasselfeld, sind ernsthafte Konzepte wie von Norbert Blüm nicht zu erwarten. Im Gegenteil: Frau Hasselfeld wurde Gesundheitsministerin, gerade weil man von ihr keine Unruhe stiftenden Sparprogramme erwartet.
>
> Bei allen harschen Urteilen dieser Art muß man sich aber davor hüten, die möglicherweise verhängnisvollste Eigenheit unseres Gesundheitssystems zu übersehen, jene Malaise, die sich hinter der Fassade einer grandiosen Fehlkonstruktion verbirgt. Denn nicht die Entmündigung des Konsumenten ist das Hauptproblem – sie ließe sich mit einer Neuordnung der Rahmenbedingungen wohl in den Griff bekommen. Viel schlimmer ist, daß die Masse der Beitragszahler sich in der »gesundheitspolitischen Entmündigung«, wie Walter Krämer sie beklagt hat, aufs komfortabelste eingerichtet hat. Denn unser System nimmt den Beitragszahlern zwar die Möglichkeit der Kontrolle, aber es enthebt sie

auch der lästigen Pflicht, sie ausüben zu müsen. Unser Sachleistungs- und Krankenscheinsystem ist vor allem eines: bequem. Und wie bei allen sozialistischen und artverwandten Systemen liegt auch in unserem Gesundheitswesen der eigentliche Schaden in den Fehlvorstellungen, die es im Kopf seiner Klienten erzeugt.
In der von diesen Klienten bereitwillig geduldeten Entmündigung führt der Sozialstaat stets auch vor, was der Konstanzer Mediziner und Soziologe Horst Baier die »Herrschaftsinstrumente» des Sozialstaates nennt: die Fürsorge und Betreuung. Sie sind die moderne Kandare, an die ein aus den Fugen geratener Sozialstaat seine vermeintlich aufgeklärten Bürger nimmt.«*)

Die Gesetzliche Krankenversicherung – keine Versicherung im eigentlichen Sinne

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist seit Bismarcks Zeiten eine Fürsorge-Maßnahme, ursprünglich für den sozial schwachen Teil der Bevölkerung gedacht. Heute sind über 90% der Bevölkerung in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert.

Eine Versicherung im strengen Wortsinne soll gegen unvorhergesehene, überraschend eintretende finanzielle Belastungen absichern. Das Wesen einer Versicherung beruht darauf, daß sowohl die Versicherung als auch der Versicherte daran interessiert sind, daß der Versicherungsfall nach Möglichkeit nicht eintritt. Entsprechend sind die Versicherungsprämien relativ niedrig, Beispiel: Gebäudebrandversicherung, Reisegepäck-Versicherung, Unfallversicherungen, Autoschadensversicherungen.

Versicherungsfähig ist folglich nur ein bestimmter, im Versicherungsvertrag festgelegter Betrag, der, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, erstattet wird. Die Gesetzliche Krankenversicherung »versichert« sämtliche von einem Arzt festgestellten Gesundheitsstörungen: sowohl geringfügige, alltägliche als auch schwerwiegende, langanhaltende und kostspielige Krankenbehandlungen. Daher rührt die Absicht der gesetzlichen Krankenversicherungen, die Ärzte und die Patienten durch den Medizinischen Dienst zu kontrollieren. Auch das ärztliche Urteil »arbeitsfähig« oder »nicht arbeitsfähig« bedarf in diesem System der Kontrolle.

Es gibt in einer Gesellschaft, die auf der Privatrechtsordnung gegründet ist, nur eine Anwort, um die Probleme des staatlich-halbstaatlichen Gesund-

*) Hans Biermann: »Die Gesundheitsfalle«, Hofmann & Kampe, Seite 83/84

heitssystems einer Lösung zuzuführen: die konsequente Herstellung der Privatrechtsordnung auf dem Gebiet des Krankenversicherungswesens. Die in diesem Heft »Fragen der Freiheit» veröffentlichten Vorschläge zur Reform des Gesundheitswesens fußen auf der Herstellung der Freivertraglichkeit, sowohl im Patient-Arzt-Verhältnis als auch im Versicherungsverhältnis.

Sie wurden auf der Tagung des Seminars für freiheitliche Ordnung zum Thema: »Gesundheitsreform – Wege aus der Sackgasse« am 16. April 1994 von den beteiligten Bürgerinitiativen vorgestellt und diskutiert.

Weitere Vorschläge gehen dahin, daß jeder Bürger verpflichtet wird, eine Krankheitsgroßschadensversicherung abzuschließen. Der Versicherungsvertrag muß so gestaltet sein, daß die Krankheitskosten, die eine bestimmte, im Vertrag festzulegende Summe überschreiten, z.B. DM 20.000.–, durch den Versicherer bezahlt werden.

Der Teil der Bevölkerung, der nicht in der Lage ist, die entsprechende Prämie aus dem laufenden Einkommen aufzubringen, erhält vom Steuerstaat eine entsprechende Beitragsergänzung.

Bis zum Eintritt des Krankheitsgroßschadens ist es dem Bürger freigestellt, eine Zusatzversicherung bei einer Versicherung seiner Wahl abzuschließen: z.B. Krankenhausaufenthalt vom 1. Tag an, vom 8. Tag an, oder , umgerechnet, Krankheitskosten bis z.B. DM 5.000.– oder DM 10.000.– usw. Entsprechend sind die Prämien höher oder niedriger. Dies sollte jedoch den Bürgern überlassen werden.

Denkbar ist auch die Einführung eines obligatorischen Krankheitssparkontos, von dem die anfallenden Krankheitskosten, die unter der versicherungsfähigen Großschadenssumme liegen, vom Versicherten selbst bezahlt werden (Pflichtkonto für Gesundheitsleistungen). Dieses Konto ist vom Versicherten nach Inanspruchnahme jeweils wieder aufzufüllen.

Entscheidend ist der Vertrag, den der Patient mit dem Arzt bzw. dem Krankenhaus abschließt. Der Patient erteilt den Behandlungsauftrag und erhält eine entsprechende Rechnung, die er – jeweils aufgrund des Versicherungsvertrages – von seiner Versicherung ganz oder teilweise erstattet bekommt.

Wiederum ist für den sozial schwachen Teil der Bevölkerung eine Absicherung durch den Steuerstaat vorzusehen.

Der Versicherte bzw. der Patient, der eine ärztliche Behandlung in Anspruch nimmt, kontrolliert anhand der ihm ausgehändigten Rechnung die ärztlichen Leistungen. Es ist damit zu rechnen, daß der Wettbewerb der Ärzte untereinander verschärft wird. Auf der anderen Seite hat der Patient und Versicherte ein Interesse daran, ärztliche Leistungen in dem Umfang in Anspruch zu nehmen, der seinen Einkommensverhältnissen *und* seinem Kran-

kenversicherungsvertrag entspricht. Jeder einzelne Bürger wird in diesem System darauf bedacht sein, die Versicherungsprämien so niedrig wie möglich zu halten. Ähnliche Versicherungsbedingungen sind bei privaten Krankenversicherungen heute schon üblich. Entscheidend ist, daß der Bürger selbst sowohl auf die Versicherungsbedingungen als auch auf den Umfang der vom Arzt in Anspruch genommenen Leistungen Einfluß nehmen kann.

Auch die Entscheidung »arbeitsfähig«, »nicht arbeitsfähig« verlagert sich vom Arzt auf den Patienten. Er entscheidet letzten Endes, ob er sich kurzfristig oder längerfristig vom Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen läßt, denn in einem Gesellschaftssystem der Privatrechtsordnung ist es Sache des Bürgers, in welchem Umfang er sich gegen Arbeits- und Einkommensausfall absichern will. Heute muß der Arbeitgeber in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit den Lohn bzw. das Gehalt fortzahlen. Dieses System macht, streng genommen, wiederum eine Kontrolle notwendig. Wir wollen jedoch den Bürger selbst in die Lage versetzen zu entscheiden, in welchem Umfang er z.B. eine Tagegeld-Versicherung abschließen und in Anspruch nehmen will. Er kontrolliert sich gewissermaßen selbst.

Selbstverständlich wären bei einer solchen Regelung nicht nur die sogenannten Arbeitgeberanteile zur Krankenversicherung, sondern auch deren Aufwendungen für die Lohnfortzahlung an die Mitarbeiter auszuzahlen, denen es überlassen bleibt, sich daraus gegen Einkommensausfall zu versichern. Auch müssen Betriebsvereinbarungen auf freiwilliger Grundlage, die eine, wie auch immmer gestaltete und begrenzte Lohnfortzahlung des Unternehmens im Krankheitsfall zum Gegenstand haben, in einer freien Gesellschaft selbstverständlich möglich sein.

Forum Freiheitliche Medizin

Programm für eine Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland

Reformprogramm – Kurzfassung

Zentrale Forderung des FORUM ist die Umwandlung des Sachleistungsprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung in ein Kostenerstattungssystem mit Versicherungspflicht und Beitragsbemessung nach Familieneinkommen.

Der Kostenerstattungsanspruch, sozial gestaffelt und mit Eigenbeteiligung versehen, gilt für eine solide und eher großzügig auf moderne Medizin zugeschnittene Grundversorgung, welche alle Risiken der normalen alltäglichen Durchschnittsexistenz umfaßt.

Darüber hinaus gehende Individualrisiken (wie Sportunfälle) sind von der Grundversorgung auszugrenzen und durch freiwillig auszuwählende Zusatzprämien je nach persönlicher Lebensführung und Risikolage zusätzlich zu versichern.

Jeder Bürger ist wieder Privatpatient, eine Zweiklassenmedizin gibt es nicht mehr.

Das Erkrankungs- und Kostenrisiko wird – weg vom Arzt – auf die Krankenversicherung zurückverlagert, wo es hingehört.

Weitere Schwerpunkte sind die freie Arztwahl und die Therapiefreiheit im Rahmen aller medizinisch anerkannten Methoden, ein freier Wettbewerb unter Einbeziehung auch der Krankenhäuser und der Pharmaindustrie sowie die Wiederherstellung der freien Berufsausübung und freien Eigentumsverfügung im Medizinbereich, und die ersatzlose Aufhebung aller staatsdirigistischen Maßnahmen.

Reformvorschlag

Grundsatz einer sinnvollen Reform des Krankenversicherungssystems in Deutschland muß sein, das Versicherungsrisiko wieder dorthin zu setzen, wo es hingehört, nämlich zum Versicherungsträger. Der Honorardeckel als Überwälzung des Morbiditätsrisikos auf die Gesamtheit der niedergelassenen Kassenärzte muß deshalb ebenso verschwinden, wie der Befehl, auch noch das Arzneikostenrisiko durch Budgetierung oder unter welchem

Deckmantel auch immer, der Gesamtheit der Kassenärzte aufzuladen. Beide Risiken sind wesentlicher Bestandteil einer Krankenversicherung und machen deren Natur eigentlich erst aus.

Jede Abwälzung dieser Risiken auf andere Schultern degradiert die soziale Krankenversicherung zu einem übergroßen, überteueren Beitragsverwaltungsapparat (Beitragsberechnung und Beitragseinzug übernehmen ja derzeit die Arbeitgeber), dessen Arbeit dann die Kassenärzte auch noch vollends übernehmen könnten, wenn sie schon die finanziellen Risiken aufgeladen bekommen.

Ein Versicherungssystem, welches alle Risiken wieder unter seinem Dach übernommen hat, kann entweder staatlich planwirtschaftlich oder freiheitlich marktwirtschaftlich organisiert sein. Aus den Erfahrungen der letzten 40 Jahre in Europa, insbesondere in England, Schweden und in den neuen Bundesländern, ist ein freiheitlich marktwirtschaftliches System eindeutig und für alle Beteiligten besser. Wenn man in ein solches System eine ausreichende soziale Absicherung, ein hohes Qualitätsniveau der medizinischen Versorgung, die freie Arztwahl als Grundlage des Vertrauens und der Leistungsbereitschaft, eine sozial gerechte Verteilung der Beitragslast sowie die jetzt noch fehlenden Anreize für ein Kostenbewußtsein, eine automatische Kostentransparenz und damit die Motivation zur sparsamen Mittelverwendung einbauen will, so müßte die zukünftige Soziale Krankenversicherung etwa wie folgt aussehen:

Das bestehende System wird in ein reines *Kostenerstattungssystem* mit Pflichtmitgliedschaft bis zu einer bestimmten Höhe des Familieneinkommens umgewandelt.

Als Träger können die vorhandenen Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung ohne größere Veränderungen weitergeführt werden, soweit erforderlich und sinnvoll. Der Verzicht auf nicht mehr benötigte Organisationsteile wird eine ganz erhebliche Kostenersparnis bringen, und wesentliche Beitragsanteile wieder für die eigentliche Aufgabe der Krankenversorgung verfügbar machen.

Jeder Bürger und seine Familienangehörigen sind wieder Privatpatient. Die in Ansätzen bereits deutlich erkennbare Zweiklassenmedizin wird es dann, und nur dann, nicht mehr geben. Deshalb wäre auch jedes nebeneinander von beibehaltenen Sachleistungsbereichen einerseits und neu gestalteten Kostenerstattungsbereichen andererseits ein schwerwiegender Fehler mit absehbaren Folgen für die Zukunft. In kürzester Zeit wäre man wieder versucht, zusätzliche Leistungen und systemfremde Wohltaten in den Sachleistungsbereich hineinzustopfen und dessen Grenze zum Kostenerstattungsbereich nach oben hin auszuweiten. Auch die individuelle Einhaltung dieser Grenze wäre bei dem überkommenen Anspruchsverhalten mancher Patien-

ten – mit dem wir vorerst einfach leben müssen – eine Belastung der täglichen Patient-Arzt-Begegnung. Die Ärzte wollen und werden nicht mehr der Sparbüttel vor Ort sein. Ein kleiner oder auch großer Grenzverkehr zwischen Freibierbereich und Kostenerstattungsbereich wäre gar nicht zu verhindern und würde die ganze Reform in absehbarer Zeit zunichte machen.

Der Erstattungsanspruch des Versicherten gilt für eine solide und eher großzügig auf moderne Medizin zugeschnittene Grundversorgung, welche alle Risiken der normalen alltäglichen Durchschnittsexistenz umfaßt. Er beträgt bis zu einer bestimmten Höhe des Familieneinkommens 100%. Höheren Einkommen wird eine gewisse prozentuale oder pauschale Selbstbeteiligung abverlangt. Dies gilt auch für die Standardunterbringung im Krankenhaus unter Beibehaltung der jetzigen Eigenpauschale für ersparte Verpflegungskosten.

Die Arzneikosten im ambulanten Bereich werden bis zu einem bestimmten Familieneinkommen (wie oben) vollständig ersetzt. Wer mehr verdient, zahlt zunächst einen bestimmten Jahresbetrag (DM 150,–?) voll als Selbstbeteiligung, die darüber hinausgehenden Arzneikosten im laufenden Jahr werden bis zu einer bestimmten Grenze (DM 600,–?) zu einem gewissen Prozentsatz erstattet, und oberhalb dieser Grenze gilt wieder volle Kostenerstattung an den Versicherten. Damit ist sichergestellt, daß die großen Risiken und die Langzeitkranken volle soziale Absicherung haben, während die Bagatellfälle automatisch in den Bereich der Selbstbeteiligung geraten. Durch diese Selbstbeteiligung wird der Patient von sich aus Medikamentenkosten sparen wollen und diesen Maßstab auch an die Verschreibungspraxis des von ihm frei gewählten Arztes anlegen, eventuell sogar unaufgefordert auf vorhandene Arzneibestände zu Hause hinweisen. Die vielzitierten »Millionen im Mülleimer« werden somit verschwinden, aber ohne Zwang und Bürokratie.

Zusätzliche Risiken, die freiwillig eingegangen werden, wie beispielsweise Fernreisen mit erhöhter Erkrankungs- und Infektionsgefahr oder unfallträchtige Sportarten wie Fußball und Alpinskifahren (derzeitige Unfallbehandlungskosten nur dafür ca. 10 Mrd. pro Jahr) und alle anderen vermeidbaren individuellen Risiken sind nach einem differenzierten und abgestuften Leistungskatalog zusätzlich zu versichern.

Kosten, die nichts mit der Vorbeugung, Erkennung oder Behandlung von Krankheiten zu tun haben, oder die durch die Anwendung außergewöhnlicher oder wissenschaftlich umstrittener Maßnahmen entstehen, sind allenfalls gegen Extraprämie versicherungsfähig.

Der Beitrag besteht dementsprechend aus einem Grundbeitrag mit Versicherungspflicht bis zu einer gewissen Einkommenshöhe, wie jetzt auch. Berechnung und Abführung des Beitrages kann entweder wie bisher der Ar-

beitgeber übernehmen, oder der Versicherte zahlt zukünftig seinen Gesamtbeitrag direkt an die Versicherung und erhält den Arbeitgeberanteil als Lohnzulage ausbezahlt. Für das Kostenbewußtsein wäre die neue Lösung sicher besser. Die Beitragshöhe ist vorerst noch lohnbezogen. Auf mittlere Frist erfolgt stufenweiser Übergang zur risikoorientierten Beitragsberechnung, weil auf mittlere bis lange Sicht der Generationenvertrag angesichts der inversen Alterspyramide in Frage gestellt erscheint und somit auf lange Sicht der Übergang vom bisherigen solidarischen Umlageprinzip auf das versicherungsmathematische Risikoprinzip notwendig wird.

Die Zusatzbeiträge zur Absicherung der oben erwähnten, nach individuellem Bedarf und Lebensgestaltung freiwillig eingegangenen Zusatzrisiken sind nicht sozial gestaffelt und vom Versicherten in voller Höhe aus eigener Tasche zu bezahlen. Die Auswahl dieser Zusatzversicherungen liegt im freien Ermessen des Bürgers. Für beruflich bedingte Zusatzrisiken (Außendienst, Flugreisen usw.) kann der Arbeitgeber entsprechende Kosten ganz oder teilweise übernehmen.

Durch diese *Ausgrenzung der vermeidbaren Risiken* aus dem gemeinsamen Solidarbereich wird der normale Grundbeitrag deutlich sinken, oder aber es können bei bisheriger Beitragshöhe bessere Leistungen mit weniger Eigenanteil in der Grundversorgung geboten werden (z. B. bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln) und Finanzreserven für Problembereiche (Altlasten, Rentner) und Problemfälle (AIDS) angelegt werden. Auch die umständliche, kostentreibende und verwirrende Zuzahlerei für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel usw. würde entfallen und Personalarbeit sparen. Gleichzeitig wären Kostentransparenz und Kostenbewußtsein voll realisiert, ohne daß hierfür zusätzliche Verwaltungskosten entstünden.

Die Arztrechnung erhält der Patient direkt und reicht diese nach Bezahlung seiner Krankenversicherung zur Erstattung weiter. In Ausnahmefällen kann der Patient seinen Erstattungsanspruch an den Arzt abtreten, wenn dieser einverstanden ist, um dann direkt mit der Versicherung abzurechnen. Gleiches gilt sinngemäß für Krankenhausbehandlung und ist mit der neuen Krankenversicherungskarte problemlos durchführbar, ohne daß der Patient mit größeren Beträgen in Vorlage treten müßte. Mit diesem Verfahren ist ein weiteres Mal Kostentransparenz und Kostenbewußtsein ohne zusätzlichen Aufwand und ohne Gefahr für das Patienten- und Arztgeheimnis gesichert.

Die Honorarabrechnung erfolgt nach der novellierten GOÄ oder nach einer Vertragsgebührenordnung, die zwischen den Krankenversicherungen und der Ärztevertretung nach marktwirtschaftlichen und tarifautonomen Grundsätzen vereinbart und fortgeschrieben wird. Letztere Lösung wäre wohl von Vorteil, weil die Anpassung an die medizinische und an die allge-

meinwirtschaftliche Entwicklung leichter und aktueller ist als über das erfahrungsgemäß schwerfällige Gesetzgebungsverfahren.

Die *Kassenärztlichen Vereinigungen,* die schon jetzt ausschließlich von der Ärzteschaft aus ihrem Kassenhonorar bezahlt werden, können als rein ärztliche Organisation auf privatwirtschaftlicher Basis weitergeführt werden. Sie können dann für die Gemeinschaft niedergelassener Ärzte in Tarifverhandlungen eintreten, Gesprächspartner für den Gesetzgeber bei Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, der medizinischen Versorgung und bei Veränderungen der Gebührenordnung sein. Darüberhinaus können sie für diejenigen Ärzte, die dies wünschen, als ärztliche Verrechnungsstelle arbeiten, womit auch in diesem Sektor der Schutz des Patienten- und Arztgeheimnisses wieder voll gesichert wäre. Mit hoher Wahrscheinlichkeit würden bei dieser Umwandlung erhebliche personelle und finanzielle Kapazitäten frei, die anderweitig, z. B. investiv, eingesetzt werden könnten.

Für den *Übergang* vom alten zum neuen System gibt es sachlich, politisch und aus der überschaubaren, zukünftigen Entwicklung keine unüberwindbaren Schwierigkeiten, wohl aber einen dringenden Handlungsbedarf. Das alte System ist verkrustet und unverkennbar am Ende.

Die gängigsten Einwände gegen ein Kostenerstattungssystem sollen auf den folgenden Seiten noch kurz diskutiert werden, um sachlich unbegründete Bedenken von vornherein auszuräumen.

Ja aber . . .

oder: die häufigsten Einwände gegen ein Kostenerstatttungssystem

»Das ganze wird viel zu teuer«. Für diese subjektive Annahme gibt es keinen sachlichen Grund, auch nicht aus dem bisherigen Geschäftsverlauf der privaten Krankenversicherungssysteme. Und wenn im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung jetzt schon und bisher jeder Patient alles bekam, was notwendig war, und die Ärzte das ihnen im Gesetz garantierte »angemessene« Honorar bekamen, ist nicht einzusehen, warum diese Kosten plötzlich höher sein sollen, wenn die Abrechnung direkt unter Mitwirkung des Patienten erfolgt, anstatt auf dem derzeitigen umständlichen Abrechnungsweg über zwei Institutionen. Die häufig beklagte Mehrfachkonsultation ohne sachliche Notwendigkeit – im derzeitigen System kaum zu kontrollieren und mit Einführung der Krankenversicherungskarte sicher noch zunehmend – wird in Anbetracht des Patientenselbstbehaltes und der dann parallel bei der Krankenversicherung einlaufenden Rechnungen auf jeden

Fall für den Patienten deutlicher spürbar und für die Krankenkasse ohne weiteres erkennbar. Sehr wahrscheinlich werden solche Doppeluntersuchungen dann sehr viel seltener werden.

»Der Gang zum Arzt wird aus finanziellen Gründen aufgeschoben und damit Krankheiten verschleppt«. Diese Befürchtung wird durch die jahrzehntelange Erfahrung mit dem Krankenversicherungssystem der Bundesbahnbeamten (KVB) und durch die Systeme im Ausland mit Selbstbeteiligungen oder Kostenerstattung eindeutig widerlegt. Die Angehörigen dieses Versicherungssystems sind nicht kränker und leben nicht kürzer als alle anderen Bürger auch und dies obwohl die Mitglieder der Beitragsklasse KVB I und KVB II eher den unteren Einkommensbereichen zuzuordnen sind.

»Die Wirtschaftlichkeitskontrolle fehlt«. Auch diese Sorge wird sich als unbegründet erweisen. Die Erfahrung in allen anderen Leistungsbereichen zeigt, daß Kostenbewußtsein und Kostenkontrolle dort am besten und ganz von selbst funktionieren, wo die Rechnungsstellung und Bezahlung direkt zwischen Leistungserbringer (Anbieter) und Verbraucher (Nachfrager) stattfindet. Durch die prozentuale Selbstbeteiligung aller Mitglieder oberhalb des Mindesteinkommens werden die Patienten sehr rasch wieder ein gesundes Empfinden für ein angemessenes Preis-Leistungs-Verhältnis auch in diesem Bereich entwickeln und sich bei freier Arztwahl dorthin orientieren, wo sie dieses angemessene Verhältnis erkennen können. Außerdem weiß ja niemand besser als der Patient selbst, welche Leistungen und welchen Aufwand er bekommen hat. Er kann also besser als jeder anonyme Amtsprüfer – der überdies noch zusätzliches Geld kostet – feststellen, ob Leistung und Preis in einem angemessenen Verhältnis stehen. Auswüchse nach unten (Dumpingpreise) oder nach oben verhindert der Rahmen der gesetzlichen Gebührenordnung.

»Nicht jeder kann bei stationärer Aufnahme oder teurer ambulanter Behandlung in Kostenvorlage treten«. Mit Einführung der Krankenversicherungskarte (Chip-Karte) besteht dieses Problem überhaupt nicht mehr. Schon heute wird es tagtäglich reibungslos durch eine Abtretungserklärung oder einen Versicherungsnachweis erledigt, ohne daß es nennenswerte Schwierigkeiten gibt.

»Zuviel Mehrarbeit durch reine Privatabrechnung statt Krankenschein/säumige Zahler«. Die Erstellung von Privatrechnungen ist bei guter Organisation und eventueller Inanspruchnahme eines kleinen Praxiscomputers erfahrungsgemäß kein Problem und nicht wesentlich mehr Arbeit als die bisherige Krankenscheinabrechnung. Außerdem muß sie nicht konzentriert in wenigen Tagen zum Quartalsende abgewickelt werden, sondern kann gleichmäßig verteilt und dem Arbeitsablauf der Praxis angepaßt werden. Die Rechnungsverwaltung und Anmahnung ist ebenfalls nur eine Fra-

ge der Organisation, die in größeren Praxen sich ohnedies der Hilfe des Praxiscomputers bedienen kann. Die Zahlungsmoral der privat versicherten Patienten ist wesentlich besser als allgemein angenommen, insbesondere dann, wenn die Rechnungslegung rechtzeitig nach Ende der Behandlung erfolgt, oder bei Dauerbehandlung in regelmäßigen, nicht zu langen Abständen. Die anfänglichen Umstellungsschwierigkeiten sind sicher nicht groß und sollten den Ärzten die Befreiung ihres Berufes und ihrer täglichen Arbeit wert sein.

»Krankenversicherung der Rentner«. Die volle Einbeziehung der Mitbürger im Ruhestand in das Kostenerstattungssystem ist auf mittlere und lange Sicht kein Problem. Für den Übergang, der unbestritten gewisse Probleme aufwirft, gibt es ausgezeichnete Denkmodelle, unter anderem von einem bekannten Arbeitskreis aus Wirtschaftsfachleuten, Volkswirtschaftlern und Soziologen, deren Wiedergabe den Rahmen dieses Entwurfes sprengen würde, die aber fertig in der Schublade liegen und überzeugend sind. Der Grundgedanke ist, alle bisherigen Hin-und-Her-Transaktionen zwischen Staatskasse – Rentenversicherung – Krankenversicherung offenzulegen, zu ordnen und geschlossen den Rentenbeziehern, zusammen mit ihrer Rente, auszuzahlen. Die Durchrechnung ergibt, daß der einzelne Rentner dann hieraus sehr wohl seinen angemessenen Beitrag leisten kann und somit auch hier Kostentransparenz und Kostenbewußtsein einziehen können.

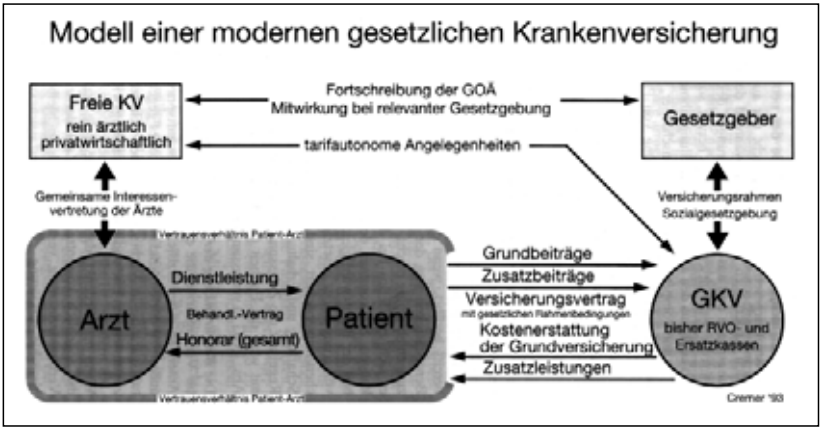
Die vier wichtigsten Gruppen der am ganzen System Beteiligten, nämlich die Patienten, die Ärzte, einschließlich Heil- und Hilfsberufen und Heilmittellieferanten, die Arzneimittelhersteller und auch die Krankenanstalten, also alle, welche an der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten aktiv und nicht nur verwaltungstechnisch mitarbeiten, können diesem modernen System eigentlich nur zustimmen.

Es bringt allen sachliche Vorteile, Übersichtlichkeit und Zukunftssicherheit. Gegen diese Vorteile haben systemfremde Interessen und Besitzstände anderer Gruppierungen zurückzustehen. Auch der bis heute immer wieder strapazierte finanzielle Verschiebebahnhof, als den man die Krankenversicherungen bisher innerhalb des Gesamtsystems der Sozialversicherung immer wieder mißbraucht hat, entfällt zugunsten klarer Eigenbilanzen, was sicher ein erstrebenswertes Ziel ist.

Dennoch wird aus den vorgenannten Bereichen politischer Widerstand zu erwarten sein. An der grundlegenden Notwendigkeit und Richtigkeit einer Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ändert dies nichts, denn die zuletzt genannten systemfremden Motive und Gewohnheiten sind nicht im wohlverstandenen Interesse der Versicherten, der Bürger und der Wähler.

In der sich ständig und in zunehmendem Tempo verändernden sozialen Struktur unserer Gesellschaft ist die Krankheitsvorsorge und Krankenversicherung mit dem bisherigen System nicht mehr betriedigend und dauerhaft zu lösen. Alle Reparatur- und Verbesserungsversuche haben stets eine weitere Verbürokratisierung, eine Zunahme des staatlichen Dirigismus und eine steigende Unzufriedenheit aller Beteiligten gebracht.

Für die Zukunft bedarf es eines Krankenversicherungssystems, welches dem mündigen Bürger auch in diesem Bereich das ihm zustehende Maß an Freiheit, Leistung und Verantwortung zuweist, das für alle Beteiligten durchschaubar und der demokratischen Kontrolle unterworfen bleibt, und das zukunftssicher und auch individuell anpassungsfähig ist.



Verfassungswidrig . . .

. . . sind mehrere wesentliche Teile des neuen Gesundheitsstrukturgesetzes. Dies geht nicht nur aus den kritischen Äußerungen im Parlament während der Gesetzgebungsphase und aus den Verlautbarungen des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags hervor, sondern ergibt sich auch aus den ausführlichen Stellungnahmen unabhängiger und kompetenter Rechtswissenschaftler, so zum Beispiel der ausführlichen Untersuchung von Professor Dr. jur. Karl Albrecht Schachtschneider, Dekan und Ordinarius für öffentliches Recht der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, und Herrn Dr. jur. Helge Sodan, gleiche Fakultät [1]. Aus dieser Arbeit mit umfangreichem Literaturverzeichnis ergibt sich eindeutig:

1) BZÄK spezial 1/2 Juni 1993

Die im GSG geregelten *Zulassungsbeschränkungen* für Ärzte sind wegen Verstoßes gegen Artikel 12 Abs. I GG verfassungswidrig. Das Bundesverfassungsgericht sieht verschiedene Stufen gesetzgeberischer Beschränkungen der Berufsfreiheit vor. Die Freiheit der Berufswahl wird bereits berührt, wenn eine Regelung die Aufnahme der Berufstätigkeit von der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen abhängig macht. Um eine solche Regelung handelt es sich zweifellos bei den jetzigen Zulassungsbeschränkungen. Sie kommen de facto einem Eingriff in die Freiheit der Berufswahl gleich, denn wenn etwa 90% der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert/mitversichert sind, so ist der einzelne Arzt zur Schaffung und Erhaltung seiner Existenzgrundlage in der Regel auf die Zulassung als Vertragsarzt angewiesen. Damit wird die Freiheit der Berufswahl gemäß Artikel 12, Abs. 1 GG in verfassungswidriger Weise eingeschränkt.

Die *Beschränkung der Praxisweitergabe* mit dem Verbot für Vertragsärzte, die eigene Arztpraxis oder den eigenen Anteil an einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis frei veräußern zu dürfen, sind wegen Verstoßes gegen die Eigentumsgarantie in Verbindung mit der Schutzbestimmung zugunsten von Ehe und Familie verfassungswidrig.

Wenn man bedenkt, daß durch eine freie Praxisübergabe die angeblich kostentreibende Zahl der zugelassenen Vertragsärzte nicht verändert wird, so bleibt als einzig plausible Erklärung für diese verfassungswidrige Beschränkung die vermutete Absicht der Politiker, ihrerseits Einfluß auf die Vergabe freiwerdender Arztpraxen nehmen zu können – zu wessen Gunsten wohl?

Ähnliches gilt sinngemäß für den *automatischen Entzug der Kassenzulassung*, wenn ein Kassenarzt sein 68. Lebensjahr vollendet – nach einem ganzen Leben im Dienste der Patienten und der gesetzlichen Krankenversicherung. Die menschliche und moralische Schäbigkeit und die dahinter erkennbare arrogante Menschenverachtung wird um so deutlicher, je weniger man dafür sachliche Gründe zu erkennen vermag. Schließlich ist bekannt, mit wieviel Sachkunde, Erfahrung, Fleiß und Verantwortungsgefühl Abgeordnete selbst den Wählerauftrag auch über diese Altersgrenze hinaus wahrnehmen.

Die Regelungen des *»kollektiven Verzichts auf die Zulassung«* als unverhältnismäßige Berufsausübungsregelungen sind verfassungswidrig. Hierzu Professor Dr. Schachtschneider:

»Der Gesetzgeber benimmt sich durch die Regelung des § 95b SGB V wie ein Unternehmer, der seine ›Mitarbeiter‹, die Ärzte und Zahnärzte, welche untragbare berufliche Verhältnisse dadurch bekämpfen wollen, daß sie sich diesen Verhältnissen entziehen, disziplinieren will. Der Sache nach ist diese Regelung des Gesetzgebers eine wirtschaftliche Kampfmaßnahme. Sie er-

weist, daß das staatliche Krankenversicherungswesen sich zu einem Unternehmen entwickelt hat, das den Staat entstaatlicht. Der Staat hat in diesem Bereich sichtbar seine Fähigkeit verloren, durch Objektivität und Neutralität seiner Gesetze wirtschaftliche Konflikte des Gemeinwesens befriedigend zu regeln. Der Staat als Unternehmer kämpft hier mit einem unlauteren Mittel, nämlich mit dem Mittel des Gesetzes. Das Gesetz kann nur Recht schaffen, wenn der Staat nicht Interessent ist. Er ist aber, weil er um der Wahlchancen der Parteien willen das zahlenmäßig größere Klientel bedienen will, Interessent geworden. Das gemeine Wohl verliert der Staat aus dem Auge, wenn er nicht um die bestmögliche Erkenntnis des Rechts bemüht ist, sondern die Lasten unsachlich verteilt, und sein Interesse, das längst das Interesse einer von den Bürgern entfernten *classa politica* ist, zum Maßstab seiner Regelungen macht. Wenn das Sozialversicherungssystem die Freiheit des Berufs gefährdet, hat es seinen Solidarcharakter eingebüßt. Es dient einseitigen Interessen der Mehrheit, deren Stimmengewicht sich gegen das Prinzip des Rechts durchsetzt«.

Dies alles beweist einmal mehr, daß das derzeitige System für die Zukunft und jeden weiteren Reformversuch untauglich ist und nur zu weiterem politischen Machtmißbrauch und Manipulationen im Sozialhaushalt verleiten würde. Das hartnäckige Festhalten und Verteidigen der verkrusteten alten Strukturen durch gewisse politische Kreise sagt genug.

Nur durch eine grundlegend neue Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung ist hier Abhilfe zu erwarten.

Die verfassungswidrigen Teile des geltenden GSG sind unverzüglich zu berichtigen.

F.F.M.
Forum Freiheitliche Medizin

GRUNDSATZPROGRAMM

1. Rückführung des Versichertenrisikos auf den Versicherungsträger, Erkrankungsrisiko und Kostenrisiko liegen bei der Versicherung, nicht beim Arzt.
2. Umwandlung des Sachleistungsprinzips der Gesetzlichen Krankenversicherung in ein Kostenerstattungssystem mit Versicherungspflicht und Beitragsbemessung nach Familieneinkommen. Rechnungsstellung an den Patienten nach gesetzlicher Gebührenordnung mit festen Gebührensätzen und progressiver Anpassung, damit Vereinfachung der Verwaltung, Kostensenkung und Kontrolle durch den Patienten.

3. Erstattungsanspruch nur für Regelversorgung, sozial gestaffelt, mit Eigenbeteiligung unter Ausgrenzung von Individualrisiken, wie Sportunfälle.
4. Reduktion der MWSt auf Medikamente und Heilmittel.
5. Freie Arztwahl und Therapiefreiheit im Rahmen aller medizinisch anerkannten Methoden ohne qualitative Ausgrenzung und freier Wettbewerb einschließlich des Krankenhauses und der Pharmaindustrie.
6. Die Renten müssen angepaßt werden, um auch älteren Menschen eine individuelle Krankenversicherung zu ermöglichen. Die durch den Anstieg des durchschnittlichen Lebensalters bedingt steigenden Kosten können nach dem Verursacherprinzip durch Abgaben auf Genußmittel neutralisiert werden.
7. Der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung wird zum Zwecke der Kostentransparenz dem Arbeitnehmer ausgezahlt.
8. Kontrolle der Verwaltungskosten analog der Bundesaufsicht für private Versicherungen.
9. Umstrukturierung des Krankenhausapparates und Förderung von ambulanten Operationen.
10. Belohnungssystem als Anreiz für Vorsorgeuntersuchungen.

Wir brauchen ein Krankenversicherungssystem, das dem mündigen Bürger endlich auch in diesem Bereich das ihm zustehende Maß an Freiheit, Leistung und Verantwortung zuweist. Das Gesundheitswesen muß für alle Beteiligten durchschaubar und demokratischer Kontrolle unterworfen werden, um zukunftssicher und individuell anpassungsfähig zu sein.

Das Forum freiheitliche Medizin e.V. steht für alle Berufsgruppen offen und ist gegenüber allen im Gesundheitssystem beteiligten Personen und Institutionen gesprächsbereit, weil nur in einem freiheitlichen Gesundheitswesen die berechtigten Bedürfnisse der Patienten befriedigt werden können.

Dr. med. A. Cremer

Aktion für Biologische Medizin und
Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin

Die Gesundheitsreform – Prüfstein der Demokratie

Vorschläge zu einer Neuordnung des deutschen Gesundheitswesens

Die vermehrte Inanspruchnahme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch die Versicherten (über 90% der Bevölkerung sind in der gesetzlichen Krankenversicherung gegen Krankheit und Einkommensausfall »versichert«) hat in der jüngsten Vergangenheit die Politiker dazu veranlaßt, auf gesetzlichem Wege Kostendämpfungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu erlassen. Die beiden letzten Versuche haben zu tiefen Eingriffen in die Berufsfreiheit der Ärzte und zu mehr Bürokratie geführt. Es sollen die ärztlichen Leistungen drastisch eingeschränkt werden. Um dies zu erzwingen, sind strenge administrative Vorschriften und Kontrollen vorgesehen.

Eine Arzneimittelnegativliste und -positivliste soll den Ärzten vorschreiben, was als Kassenleistung anzusehen ist. Hinzu kommt eine weitere Liste von Indikationen, bei denen die Behandlung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden darf.

Diese Eingriffe des Staates in die ärztliche Tätigkeit sind nur mittels eines erheblichen Verwaltungsaufwandes durchsetzbar. Sowohl die gesetzlichen Krankenversicherungen selbst als auch die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die ärztliche Tätigkeit im Sinne der Erlasse kontrollieren – nicht zuletzt durch einen sogenannten »Medizinischen Dienst«.

Ursachen der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen

1. *Nicht beeinflußbare Ursachen:*
   Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen ist mit bedingt durch erhöhte Morbidität und Überalterung der Bevölkerung sowie durch den medizinischen Fortschritt, der sich in aufwendigen diagnostischen und apparativen Maßnahmen niederschlägt. Die Kostensteigerung ist weniger durch steigende Arztzahlen ausgelöst.
2. *Beeinflußbare Ursachen:*
   Wesentliche Gründe für die Unbezahlbarkeit der medizinisch möglichen Leistungen werden von den Politikern meist übersehen: sie liegen im System der gesetzlichen Krankenversicherung selbst.

Die ursprüngliche, auf Bismarcks Sozialgesetzgebung zurückgehende staatliche Fürsorgemaßnahme für den einkommensschwachen Teil der Bevölkerung (damals max. 10%) wurde bis heute auf über 90% der Bevölkerung ausgedehnt. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind heute auch die Bevölkerungsteile pflichtversichert, die durchaus in der Lage wären, selbst Vorsorge zu betreiben. Die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Bevölkerung hat einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung: Gesundheitsstörungen aller Art, geringfügige, schwerwiegende, unverschuldete oder selbstverschuldete Krankheiten. Aufwendige diagnostische Maßnahmen sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Der Versicherte kann sich auf einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung berufen.

Durch das Sachleistungssystem hat der Patient keinen Einblick in die von ihm verursachten Kosten.

Der Kassenarzt ist verpflichtet, jeden Kassenpatienten anzunehmen, zu untersuchen und ihm die entsprechende Behandlung angedeihen zu lassen. Er ist mit allen übrigen Kassenärzten Zwangsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung und bezieht sein Einkommen im wesentlichen über dieser Körperschaft des öffentlichen Rechts aus den Vereinbarungen mit den Krankenkassen. Sein Einkommen aus kassenärztlicher Tätigkeit hängt aufgrund von Honorarverteilungsmaßstäben nur noch bedingt mit dem Leistungsumfang zusammen.

Es stehen sich im System der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber:

1. Der Kassenarzt als Mitglied der KV, über die seine Abrechnung erfolgt. Sein Einkommen hängt direkt von der Anzahl der Krankenscheine und der abrechnungsfähigen Leistungen ab.
2. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) als Körperschaft des öffentlichen Rechts.
3. Der Sozialversicherte, als Pflichtversicherter ebenfalls Zwangsmitglied einer Körperschaft des öffentlichen Rechts (gesetzliche Krankenversicherung), der damit rechnet, daß alle Leistungen, die er in Anspruch nimmt, von der Krankenkasse bezahlt werden.
4. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die zwar offiziell den Status einer demokratisch selbstverwalteten Institution besitzt, der aber vom Staat immer wieder teure zusätzliche Ausgaben aufgebürdet werden.

Es besteht im finanziellen Bereich kein individuelles Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Die Privatrechtsordnung und die gesetzliche Krankenversicherung

Die Überlegenheit der hochentwickelten lndustriestaaten gegenüber dem in Auflösung befindlichen Staatssozialismus der ehemaligen kommunistischen Länder beruht auf der Privatrechtsordnung. Das heißt, Eigenverantwortung und Eigeninitiative und eine funktionierende individuelle Arbeitsteilung (freier Markt) haben ihre Fruchtbarkeit und eindeutige Überlegenheit gegenüber jedem Staatszentralismus und jeder Zentralverwaltungswirtschaft erwiesen.

In der Bundesrepublik Deutschland ist das Gesundheitswesen aus der Privatrechtsordnung ausgegliedert worden. Der individuelle und freie Leistungsvertrag zwischen Arzt und Patient wurde ersetzt durch den verlängerten Arm des Staates in Gestalt der gesetzlichen Krankenversicherung als Körperschaft des öffentlichen Rechts und die Kassenärztliche Vereinigung, ebenfalls als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Damit sind an die Stelle des freien Leistungsvertrages zwischen Arzt und Patient zwei Körperschaften des öffentlichen Rechts getreten. Die im System der gesetzlichen Krankenversicherung selbst liegenden Ursachen für die Unbezahlbarkeit des Gesundheitswesens sind dieselben, wie sie zur Leistungsschwäche der Zentralverwaltungswirtschaft und Zentralverwaltungsgesellschaft in den ehemals sozialistisch-kommunistischen Ländern geführt haben: dort wurde die Einzelverantwortung in allen gesellschaftlichen Bereichen systematisch ausgeschaltet!

Innerhalb unserer auf individueller Leistung und Verantwortung beruhenden Gesellschaft ist die Verwaltung des Gesundheitswesens durch die Körperschaften des öffentlichen Rechts ein Fremdkörper.

Leistung und Gegenleistung im Gesundheitssystem, d. h. zwischen Leistungserbringern (Ärzten und Krankenhäusern) und Leistungsbeanspruchenden (Patienten), müssen in den Rahmen der Privatrechtsordnung überführt werden, d. h., Leistungsanbieter und die Leistung in Anspruch nehmende Bürger – Ärzte einerseits, Patienten andererseits –, müssen einen freien Behandlungsvertrag über die voraussehbaren Behandlungskosten schließen können. Es liegt dann am Bürger, in welcher Weise er sich gegen diese und weitere unvorhersehbar auftretende Behandlungskosten und den durch Krankheit möglichen Einkommensausfall absichert.

Die konsequente Anwendung der Privatrechtsordnung auch im Gesundheitswesen hätte den Rückzug des Staates aus dem persönlich-privaten Bereich der Bürger zur Folge.

Strukturfehler und versicherungsfremde finanzielle Belastungen des Gesundheitswesens

Das Krankenkassensystem hat sich im GKV-Bereich weit von dem ursprünglichen Auftrag einer sozialen Krankenversicherung für den Personenkreis, der als bedürftig anzusehen ist, entfernt.

- 92% der Bevölkerung sind sozialversichert.
- Es sind übergroße Verwaltungen mit teuren Kontrollfunktionen entstanden.
- Anstelle einer Krankenkasse ist eine Gesundheitskasse entstanden, obwohl Gesundheit kein Schaden ist, gegen den man sich versichern kann. Versicherungen für Gesundheit sind aber rechtlich nicht möglich.
- Die Verantwortung für Gesundheit beanspruchen die gesetzlichen Krankenkassen, der Bevölkerung wird sie mehr und mehr genommen.
- Der Weg des Geldes von der Bevölkerung über die Krankenkasse und die KV zum Leistungserbringer – Arzt, Apotheker u. ä. – ist zu lang und zu teuer.
- Geldmittel der GKV-Versicherten werden in andere Bereiche wie Krankenversicherung der Rentner, Mutterschutz, Primärprävention, Werbung u. a. gelenkt.
- Es besteht ein nahezu unbegrenzter Zugriff auf Arztleistungen, Heilmittel und Heilhilfsmittel nach dem Sachleistungsprinzip.

Darüber hinaus sind die raschen medizinischen Entwicklungen und die zunehmende Überalterung der Bevölkerung bei abnehmender Lebensarbeitszeit und steigender Morbidität unberücksichtigt geblieben. Auch die teuren, teils gesetzlich geforderten Organisationsformen innerhalb von Arztpraxen und Krankenhäusern, tragen zur Verteuerung unseres heutigen Gesundheitswesens bei.

Allein das kassenärztliche Abrechnungswesen und die ständige Abwehr von Regreßforderungen stellt eine Zusatzbelastung der Ärzte dar. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen setzen heute ca. 12 Mrd. DM Verwaltungskosten um.

Bisher wurde der sogenannten Kostenexplosion mit restriktiven Maßnahmen bei der Pharmaindustrie (Festbeträge), bei der Therapie (Negativlisten), bei Ärzten (Honorarumverteilungen und Honorarverfall) und bei Krankenhäusern (Liegezeitkontrollen) begegnet.

Alle diese Maßnahmen lösten auf der Seite der Leistungserbringer einen massiven Verteilungskampf zu Lasten der Patienten und innovativer Therapien aus und führten zu einem Kostenschub bei den Kontrollorganen, so daß die Blümsche Reform wirtschaftlich wirkungslos blieb und der Seehoferschen Reform langfristig ein gleiches Schicksal vorauszusagen ist.

Daraus ergibt sich, daß die Ansatzpunkte der bisherigen Reformen unseres Gesundheitswesens falsch waren. Wir benötigen eine wirksame Reform des Krankenversicherungssystems und eine Neuordnung der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung. Es müssen deshalb neue Organisationsformen für das Krankenversicherungssystem und die ambulante und stationäre Versorgung sowie ein Weg zur Erhaltung einer innovativen Pharma- und Heilmittelindustrie gefunden werden.

Vorschläge zur Reform

1. Weniger Staat im Gesundheitswesen, mehr Selbststeuerung durch Eigenverantwortung.
2. Keine gesetzlichen Krankenkassen bei Eigenverantwortlichkeit des Bürgers zur Krankheitsvorsorge. Versicherungspflicht für den Personenkreis wie heute.
3. Wahlfreiheit zur Krankheitsvorsorge. Freier Wettbewerb der Krankenversicherungsträger untereinander. Führung der jetzigen gesetzlichen Krankenversicherung nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen.
4. Kein Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenversicherungsträgern.
5. Abrechnung nach dem Kostenerstattungsprinzip gegenüber den Leistungserbringern in all den Fällen, in denen die festzulegenden Einkommensgrenzen überschritten werden mit Selbstbeteiligung (z. B. nur prozentuale Erstattung). Grund- und Wahlleistungstarife können bei einer jährlichen Selbstbeteiligung von z. B. 1000,– DM oder einem vereinbarten prozentualen Abschlag deutlich billiger werden und auch Prämienerstattungen ermöglichen.
   Auch für Arznei- und Heilmittel sollte eine prozentuale Zuzahlung mit zu bestimmender Obergrenze tariflich festgelegt werden. Die Selbstbeteiligung fördert die Eigenverantwortlichkeit des Patienten deutlich und offensichtlich stärker als die alleinige Kostenerstattung. Sie sollte jährlich wählbar und abwählbar sein.
   Abrechnung nach dem Sachleistungsprinzip nur dort, wo niedere Einkommensgrenzen keine kostendeckenden Krankenversicherungsbeiträge erlauben. Hier sollte eine verwaltungskostensparende Pauschalhonorierung erwogen werden. Sozialempfänger und Sozialrentner werden mit einbezogen.
   Keine erzwungene Beitragsstabilität zu Lasten der Leistungserbringer und der Leistungsqualität, sondern morbiditätsabhängige Risikoverteilung der Krankenversicherungen.

Sicherung der finanziellen Grundlage von Versicherungen mit Sachleistungsprinzip unterhalb einer Einkommensgrenze durch staatliche Zuschüsse.

6. Beim Kostenerstattungsprinzip erweitertes Wahlleistungssystem bei festgelegten Grundleistungen. Abgestufte Wahlleistungsverträge für Sonderleistungen, stationäre Privatbehandlung. Definition der Grundversorgung und Leistungsangebote.
7. Keine Niederlassungsbegrenzung für Ärzte.
8. Keine Budgetierung im ambulanten, stationären und Heilmittelbereich.
9. Keine Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalten.
10. Keine zusätzlichen Kontroll- und Verwaltungsinstitutionen, sondern Abbau der kassenärztlichen Selbstverwaltung (KV).
11. Keine enteignungsartige Fremdbestimmung beim Praxisverkauf.
12. Wegfall der Beihilfezahlungen und des dazu erforderlichen Verwaltungsapparates. Ersatz durch entsprechende staatliche Zuschüsse zur Krankenversicherung.

Sachleistungen – Grundleistungen – Wahlleistungen

In einem zukünftigen neuen Krankenversicherungssystem mit Wahlfreiheit müssen Leistungskomplexe tariflich nach Grund- und Wahlleistungen und kostensparenden Selbstbeteiligungen definiert werden.

Das Sachleistungsprinzip, d. h. der indirekte Transfer des Geldes von der Krankenkasse über die Kassenärztliche Vereinigung zum Arzt unter Ausschaltung der Einblicknahme des Patienten, ist eine Hauptursache des stetig steigenden Leistungsanspruches. Der Patient hat keine Kontrolle über die von ihm verursachten Kosten. Damit verschwindet das Bewußtsein über Notwendigkeit und Ausmaß der medizinischen Versorgung. Es mußten kostspielige Bürokratien zur Steuerung und Kontrolle dieses Honorarweges aufgebaut werden, die bei Privatversicherten, die ihre Rechnung ständig kontrollieren können, überflüssig sind. Aus diesem Grund ist einKostenerstattungssystem mit Selbstbeteiligung, bei dem der Patient eine Rechnung erhält und sie an seine Krankenversicherung weitergibt, sicher die einfachste und billigste Lösung.

Eine Pflichtversicherung sollte entsprechend einem Grundleistungskatalog gesetzlich festgelegt werden. Zusätzlich müssen die Krankenversicherungsträger Wahlleistungen tariflich anbieten.

Darüber hinaus ist es notwendig, eine sozial vertretbare Sicherung für den Personenkreis beizubehalten, dem wirtschaftlich volle Eigenverantwortung nicht zuzumuten ist. Dieser Bereich der Krankenversicherung soll stark ein-

geschränkt und nicht von der Versichertengemeinschaft, sondern vom Staat solidarisch mitgetragen werden. Einkommensgrenzen, wie etwa 2000,– DM/Monat für Alleinstehende, 3500,– DM/Monat für Verheiratete und 500,– DM/Monat je Kind, würden eine vom Staat gedeckte Krankenversicherung mit Sachleistungsprinzip in einem tragfähigen Rahmen halten. Bis zu diesen Einkommensgrenzen muß jedem zu Versichernden die Möglichkeit gegeben werden, das Sachleistungssystem mit Pauschalhonorierung in Anspruch zu nehmen.

Der größere Teil der Bevölkerung sollte sich eigenverantwortlich in freien Versicherungen nach dem Kostenerstattungsprinzip absichern. Jeder zu Versichernde sollte die Wahlfreiheit für seine Versicherung haben. Für alle Bürger sollte es jedoch eine Pflicht zur eigenverantwortlichen Krankheitsvorsorge geben. Es müßte die Möglichkeit geschaffen werden, daß der Beitragssatz zur Krankenversicherung durch eine gestaffelte Selbstbeteiligung gesenkt werden kann.

Grundleistungen

Hierzu sollten gehören:
- ambulante, stationäre und zahnärztliche Versorgung zum einfachen Regelsatz der GOÄ und GOZ für alle Therapierichtungen,
- Verordnung von allen zugelassenen und registrierten Arzneimitteln und Heilhilfsmitteln, sofern sie nicht unter Wahlleistungen fallen,
- ambulante Vorsorge und Nachsorge,
- physikalische Therapie.

Diese Grundleistungen wären als gesetzliche Mindestleistung von jeder Versicherung anzubieten. Die Tarife für diesen Grundleistungskomplex wären grundsätzlich ausgabenorientiert zu kalkulieren und nach dem Kostendeckungsprinzip von der Versichertengemeinschaft der jeweiligen Versicherung zu erbringen.

Die Grundleistungen würden nach dem Kostenerstattungsprinzip von den Leistungserbringern abzurechnen sein.

Für den Personenkreis unterhalb einer bestimmten Einkommensgrenze sollte die Abrechnung wie bisher nach dem Sachleistungsprinzip erfolgen, am besten pro Quartal pauschaliert. Im einzelnen zu benennende kostenintensive Leistungen aus diesem Personenkreis könnte man den Krankenversicherungen zu GOÄ-Tarifabschlägen direkt in Rechnung stellen. Alle Abrechnungen der Leistungserbringer sollten direkt mit den Krankenversicherungsträgern erfolgen. Defizite der Krankenversicherungen im Bereich der Sachleistungsversicherung der sozial schwächeren Be-

völkerung wären durch einen Zuschuß aus dem Steueraufkommen des Staates zu decken.

Wahlleistungen

Wahlleistungen sind einzeln in Leistungskomplexen von den Krankenversicherungsträgern mit entsprechenden Tarifen anzubieten.
Folgende Leistungskomplexe wären vorstellbar:
- ambulante ärztliche Behandlung und Diagnostik ohne Begrenzung auf die GOÄ-Regelsätze und mit Staffelung der GOÄ-Multiplikatoren,
- zahnärztliche Behandlung ohne Begrenzung auf GOZ-Regelsätze und mit Staffelung der GOZ Multiplikatoren sowie Verwendung und Verarbeitung kostenintensiver Werkstoffe,
- stationäre Krankenhausaufenthalte in der 1. und 2. Klasse mit wahlärztlicher Behandlung, ohne Begrenzung auf GOÄ-Regelsätze und mit Staffelung der GOÄ-Multiplikatoren,
- Kuren, Primärprävention,
- Kontrazeptiva, Schwangerschaftsunterbrechung, reproduktionsmedizinische Maßnahmen,
- Mutterschaftsgeld und Erziehungsjahre,
- Krankengeld, Krankenhaustagegeld,
- kosmetische Behandlungen,
- Psychotherapie*)
- sportmedizinische Leistungen inkl. Abdeckung von Unfallrisiken,
- besondere Heilhilfsmittel,
- Pflegeversicherung und Sterbegeld.

Diese Leistungskomplexe müssen individuell wählbar mit variablen GOÄ-Sätzen und prozentualen Erstattungssätzen und als Zeitverträge mit unterschiedlichen Laufzeiten abschließbar sein. Der Komplex Mutterschaft- und Erziehungsjahre müßte z. B. mindestens fünf Jahre vor Inanspruchnahme zum Vertragsabschluß gekommen sein. Mutterschaftsgeld und Erziehungsjahre sollten für sozial Schwache vom Staat gezahlt werden. Ähnliche Maßnahmen wären sicher auch für den Pflegeversicherungskomplex festzulegen. Bei einigen Wahlleistungskomplexen müßte den Krankenversicherungsträgern das Recht zugestanden werden, Versicherungsnehmer abzulehnen, bei anderen wie Pflege, Mutterschaft und Krankengeld nicht. Alle diese Wahlleistungskomplexe würden sich bei den einzelnen Versicherun-

*) bei Abrechnungen nach dem Sachleistungsprinzip wäre die Psychotherapie pauschal abzurechnen.

gen tarifbezogen nach dem Kostendeckungsprinzip finanzieren lassen. Kostentarife würden sich entsprechend der Zahl der Inanspruchnahme von Leistungen und der Leistungskostenentwicklung bewegen. Fächerbezogene Wahlleistungen zu definieren, erscheint wenig zweckmäßig und wahrscheinlich undurchführbar.

Ein solches Krankenversicherungssystem würde einerseits dem sozial Schwächeren die Solidarität aller Steuerzahler sichern, andererseits regeln bei dem größeren Teil der Bevölkerung Eigenverantwortung, Morbidität und Leistungsinanspruchnahme sowie der Markt der angebotenen Versicherungen die Kosten für die Krankenversicherung, ohne daß staatliche Hilfe und ständige Umverteilungsmaßnahmen erforderlich sind. Jede Leistung behält so ihren Preis. Ein Krankenversicherungssystem, das auf der Basis eines Versicherungsangebotes für alle Bürger Grund- und Wahlleistungen mit Selbstbeteiligung umfaßt, ist leistungsgerecht, bedarfsgerecht, wirtschaftlich, übersichtlich und flexibel. Insbesondere wird der Verwaltungsaufwand auf allen Ebenen geringer. Die Reibungsverluste zwischen den Beteiligten fallen weg, was sich auch politisch auswirkt. Eine sozial gerechtfertigte Einkommensgrenze, bis zu der nach dem Sachleistungsprinzip abgerechnet wird, macht es wahrscheinlich den Ärzten auch leichter, für einen kleineren Personenkreis aus der Bevölkerung die Einzelleistungshonorierung zugunsten einer einfacheren Pauschalhonorierung aufzugeben.

Zu fordern wäre weiterhin eine Abkopplung der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung von den Lohnnebenkosten und eine Zurechnung dieser Beträge zu Lohn oder Gehalt. Der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung und zur Rentenversicherung wird dem zu Versichernden zum Lohn/Gehalt voll ausbezahlt. Er verfügt dann selbst über diesen Betrag bei der Wahl der Versicherungshöhe.

DieVorteile eines marktwirtschaftlich und nichtstaatlich gelenkten Krankenversicherungssystems betreffen alle Bereiche der Krankenversorgung, Arzt wie Patient, Krankenversicherungen und Staat.

Vorteile für den Patienten

1. Senkung der Krankenversicherungsbeiträge durch Selbstbeteiligung des Patienten.
2. Kein Risiko für die sozial schwächere Bevölkerung, optimale Behandlung.
3. Kein Unterschied zwischen Vertrags- und Privatärzten.
4. Keine Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalten.
5. Keine Ausgrenzungen von Medikamenten durch Positiv- oder Negativlisten.

6. Keine Ablehnung von Grundleistungen und speziell festzulegenden Wahlleistungen.

Vorteile für den Arzt

1. Kein Unterschied zwischen Vertrags- und Privatärzten.
2. Keine Niederlassungsbegrenzung.
3. Keine Budgetierung im ambulanten und stationären Bereich, keine Richtgrößen.
4. Nur noch eine Gebührenordung GOÄ/GOZ .
5. Der Kampf um Punktwerte ist beendet.
6. Keine Regresse bei Budgetüberschreitungen, keine Ermittlungsverfahren.
7. Keine Kassenärztliche Vereinigung mit ihren heutigen Umverteilungs- und Kontrollfunktionen. Sachleistungspauschalen und Gebührenordnungen können fachbezogen Berufsverbände sachverständiger als Kassenärztliche Vereinigungen verhandeln, die von zufälligen Mehrheiten abhängig sind. Weniger Gremienarbeit. Der bisherige Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen entfällt. Die gesellschaftspolitische Aufgabe der ärztlichen Versorgung fällt auf die Gemeinden.
8. Keine kostenintensiven zentralen Kontrollinstanzen wie z.B. der Medizinische Dienst.
9. Keine Fremdbestimmung beim Praxisverkauf.

Vorteile für die Krankenversicherungsträger

– Eine ausgabenorientierte Einnahmepolitik,
– weniger Reibungspunkte zu Ärzten und Staat.

Abschließende Bewertung der Vorschläge

In einem solchen der Marktwirtschaft und dem Wettbewerb gemäßen Krankenversicherungssystem, das keine Gesundheitskasse darstellt, regelt der Bedarf nach ärztlicher Leistung den Preis der Versicherungen und die Höhe der staatlichen Zuschüsse im sozialen Bereich. Der Versicherungsnehmer hat Umfang und Kosten der Versicherung, entsprechend seinem Leistungsbedarf, in der eigenen Hand. Das System ist aber auch so ausgelegt, daß es sich den Fortschritten der Medizin selbst anpaßt, ohne daß dirigistische Ausgrenzungen und Leistungsabbau erforderlich werden.

Eine Neuordnung des Krankenversicherungssystems erfordert von seiten der Krankenversicherungen und der Ärzte durchaus die Bereitschaft zur

Neugestaltung. Diese Liberalisierung bedeutet eine betriebliche und funktionelle Umstrukturierung, aber auch mehr Freiheit und Markt. Das Kostenerstattungsprinzip bedeutet für die Ärzte den Aufbau eines eigenen Rechnungswesens, das im Freien Beruf üblich ist und das in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr in Vergessenheit geriet und einer Bequemlichkeit der Abschlagszahlungen Platz machte. Der Wettbewerb in der Ärzteschaft wird zunehmen. Die Leistung wird über den Bestand der Praxis entscheiden, dafür aber auch ihren Preis erhalten.

Die vorgeschlagene Neuordnung eröffnet aber auch Perspektiven der Kosteneinsparung im Verwaltungssektor und im Leistungsbereich. Auf Grund der Entwicklung in unserem Gesundheitswesen gelangen wir zu der Überzeugung, daß nur eine grundlegende Änderung des Krankenversicherungssystems die Probleme unseres Gesundheitswesens befriedigend lösen kann. Wir wollen kein nach Kassen gesetzlich gegliedertes, sondern ein nach Leistungen gegliedertes Krankenversicherungssystem. Alle Beteiligten sind aufgerufen, konstruktiv mitzuarbeiten, damit ein freiheitliches und sozialgerechtes Gesundheitswesen, die Therapiefreiheit des Arztes und die freie Therapiewahl durch den Bürger erhalten werden können und die Bevölkerung nicht hinsichtlich ihrer Gesundheit bevormundet wird. Der viel beschworene »mündige Bürger« wird in die Lage versetzt, über seine eigene Gesundheit und die zur Gesunderhaltung aufzuwendenden Kosten weitgehend selbst zu bestimmen.

Es liegt schließlich im Interesse aller Beteiligten, ein leistungsfähiges Gesundheitswesen ohne staatliche Reglementierungen anzustreben.

Dr. Karl Buchleitner
1. Vorsitzender der Aktion für Biologische Medizin e.V. Vereinigung für Gesundheit und Umwelt

Dr. Karl-Heinz Gebhardt
1. Vorsitzender der Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin e.V. Vereinigung der Ärztegesellschaften für Biologische Medizin

Prof. Dr. Hans-Joachim Dulce
Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Hufelandgesellschaft

Prof. Dr. Franz Schmid
Vorsitzender der Arzneimittelkommission für Biologische Medizin

Stellungnahme zum Zwischenbericht des Sachverständigenrates der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen

Heinz-Hartmut Vogel

Der Zwischenbericht 1993 geht äußerst behutsam mit der Gesetzlichen Krankenversicherung um, jedoch wird andererseits sehr eindeutig dem Wettbewerb der Versicherungsträger untereinander, den Prinzipien der freien Marktwirtschaft und der Eigenverantwortung zentrale Bedeutung zugemessen bei einer Reform des Gesundheitswesens, d. h. der Krankenversicherung 2000.

Die wichtigen Passagen beginnen auf S. 38 unter Punkt 6.: »Zur Bestimmung des Leistungskataloges einer zukünftigen Krankenversicherung«. So wird auf S. 39 berichtet, daß im US-Staat Oregon die Grundversorgung von einer nicht notwendigen Zusatzversorgung abgegrenzt wird. Auf derselben Seite wird die Versicherbarkeit und die Preiselastizität einer Behandlung angesprochen. Auf S. 40 wird die Forderung erhoben, daß die Versicherbarkeit zu prüfen ist und versicherungsuntypische Leistungen aus dem Versicherungsschutz herauszunehmen sind. Weiter: »Die verursachungsgerechte Zurechenbarkeit: Ist die Ursache individuell vermeidbar, sind die Gesundheitsfolgen auch vom Einzelnen zu verantworten.« Schließlich die Preiselastizität: »Deutlich preiselastisch sind Leistungen, bei denen der Patient Leistungen und Preis vergleichen kann und teuren Leistungen ausweichen kann« (S. 41).

Es wird also unterstellt, daß das, was der Einzelne eigenverantwortlich übernehmen will oder kann, individuell verschieden ist. Zwar müssen einheitliche Abwahlkriterien für alle Versicherten gelten, doch müssen nicht alle Krankenversicherungen gleiche Abwahlmöglichkeiten anbieten oder die Versicherten alle Abwahlmöglichkeiten gleich nutzen. Die Abwahl von Leistungen führt zur Beitragssenkung in Höhe des eigenverantwortlich übernommenen Risiko-Anteiles. S. 43 heißt es: »Das Optionsmodell 3 stellt stark auf die Entscheidung des einzelnen Versicherten ab. Er bestimmt nach festgelegten einheitlichen Regeln, welche Leistungen er eigenverantwortlich und welche er solidarisch abgedeckt haben will. Für die Krankenversicherung eröffnen sich dadurch vielfältige Wettbewerbsfelder. Sie werden gezwungen, den Versicherten Preis-Leistungs-Vergleiche für Teilbereiche (z. B. Hilfsmittel) anzubieten. Der Versicherte kann Leistungen bei seiner Kasse abwählen und dafür eine Ergänzungsversicherung abschließen.«

Schließlich gilt es, die Art der Krankenversicherungsträger und ihre Rechtsform zu analysieren und Art, Parameter und Intensität des Wettbe-

werbs nach Leistungsbereichen und zwischen den Krankenkassen zu überprüfen. Diese und andere Fragen müßen bei der Analyse der traditionellen und neuen Wege der Bestimmung von Gesundheitsleistungen und des Leistungskataloges von privaten und gesetzlichen Krankenkassen beachtet und bei entsprechenden Vorschlägen noch stärker miteinbezogen werden« (S. 45).

Schließlich werden auf S. 45 unter der Unterüberschrift: »Die finanzielle Absicherung des Krankheitsrisikos« weitere wichtige Gesichtspunkte entwickelt. So soll bei Pflichtversicherungsverträgen das Gesamtfamilieneinkommen zugrundegelegt werden. Weiterhin soll der Arbeitgeber-Beitrag dem Lohn (Gehalt) zugeschlagen werden, da dies der Wirklichkeit auch entspricht. S. 49 wird unter »Strukturen einer zukünftigen Steuerung« »die Konzeption der sozialen Marktwirtschaft« als »Anhaltspunkt für die Aufgabenzuordnung auf die verschiedenen Ebenen« hervorgehoben: »Grundsätzlich soll den Betroffenen und ihren Entscheidungen in einem wettbewerblichen Umfeld Vorrang eingeräumt werden.« Siehe auch S. 50: »Die konstitutiven Voraussetzungen einer sozialen Marktwirtschaft, nämlich Privateigentum, Vertragsfreiheit, Wettbewerbsrecht und sozial orientierte Umverteilung der Leistungen haben prinzipiell auch für die Krankenversorgung und die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung Gültigkeit«.Weiter unten, auf S. 50: »Das vorherrschende kollektive Vertragsrecht in der GKV könnte von einem konkurrierenden Einzelvertragsrecht abgelöst werden, wobei kollektiven Rahmenverträgen, zumindest anfangs, eine begrenzte Wirkung zugestanden werden kann«.

Insgesamt stellt der Zwischenbericht des Sachverständigenrats einen erfreulichen Lichtblick in der derzeitigen gesundheitspolitischen Diskussion dar.

Zum Beitrag: »Erfolgreiches Gesundheitssystem vor neuen Herausforderungen«

Von Dr. med. Walter Müller, Ärzteblatt Baden-Württemberg 7/1994

Heinz-Hartmut Vogel

Dr. Müller führt in diesem für die SPD verfaßten Beitrag u. a.aus:
"Die Bundesrepublik Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme: ohne soziale Ausgrenzung (wie z. B. in den USA), ohne Altersbegrenzung (wie z. B. in England) oder lange Wartezeiten vor Operationen (wie z. B. in Schweden). Unser System ist innovativ, es garantiert die freie Arztwahl und einen hohen Behandlungsstandard. Die Kosten liegen dabei mit ca. 8,1% des Bruttosozialproduktes »im Mittelfeld« vergleichbarer Staaten.

Die derzeitige Diskussion ist daher nur in geringem Umfang eine Kritik am System. Es geht um die Frage der künftigen Finanzierbarkeit. Die Menschen werden älter. Sie überleben viele früher tödliche Krankheiten und werden dabei zu lebenslangen »teuren« Patienten. Der medizinische Fortschritt geht weiter, und mehr als in der Vergangenheit ist er mit enormen Kostensteigerungen verbunden. Die wirtschaftliche Entwicklung stagniert. Die Zahl der Arbeitslosen stieg enorm. Das Beitragsaufkommen der Krankenkassen sinkt. Wie können wir Ausgrenzung, Kontingentierung und Leistungsbeschränkung vermeiden? Das auch von der SPD getragene GSG wollte eine erste Anwort auf diese schwierige Frage geben. Der Bremseffekt wurde erreicht! Mit wenigen, inzwischen im Anpassungsgesetz korrigierten, negativen Begleiterscheinungen. Die Erfolge der Strukturreform (GSG) sind noch nicht beurteilbar. Vor weiteren Beschlüssen sollten daher zunächst einmal die Effekte der Strukturreform abgewartet werden.«

Es werden nun einzelne Mängel im bestehenden System aufgezeigt. So wird z. B. »die Anzahl der stationären Behandlungen als nach wie vor zu groß und die jeweilige Verweildauer als zu lang« kritisch angeführt. Dann wird vorgeschlagen: »Ausbau der sozialen Dienste, leistungsfähigen Nachsorgeeinrichtungen und Tageskliniken«, um die Zahl der stationären Behandlungen zu senken. »Die stationären Einrichtungen müssen differenzierter nach Aufgabengebiet und Versorgungslage umstrukturiert werden.« Weiter: »Wir brauchen mehr fachübergreifende, intensiv-medizinische Betten. Diagnostisch-technische Apparaturen sollen künftig durch niedergelassene Ärzte und Kliniken gemeinsam angeschafft und benutzt werden.« Weiter: »Die getrennte Finanzierung der Bertriebs- und Investitionskosten hat

sich nicht bewährt. Die SPD will eine »monistische Finanzierung« durch die Krankenkassen.« Weiter: »Die Krankenkassenstrukturreform des GSG stammt aus sozialdemokratischer Feder. Sie hebt die sozialpolitisch unhaltbare Trennung zwischen Versicherten, Arbeitern und Angestellten auf und gibt allen Kassen weitgehend gleiche Pflichten und Wettbewerbschancen. Im Interesse einer tragfähigen Solidargemeinschaft muß die Versicherungspflichtgrenze fallen. (!) Die Beitragshöhe soll sich auch künftig an der finanziellen Leistungskraft der Mitglieder und nicht an individuellen gesundheitlichen Risiken bemessen. Unabhängig von der Beitragshöhe sollen Sachleistungen für alle Versicherten zur Verfügung gestellt werden. Die Beitragsbemessungsgrenze soll der Grenze in der Rentenversicherung entsprechen. Satzungsleistungen sollen entfallen. Regionale Modellvorhaben zur Verbesserung der Krankheitsvorbeugung sind möglich.«
Ziel ist also offensichtlich eine Einheitsversicherung für die gesamte Bevölkerung. »(Dies) gibt allen Kassen weitgehend gleiche Pflichten und Wettbewerbschacen.« Der Begriff »Wettbewerbschancen«, etwa der Kassen untereinander, ist hier völlig fehl am Platz. Die Kassen werden dafür Sorge tragen, daß die Medizin standardisiert wird, daß bei gleichen Indikationen eine gleiche Therapie angeboten und durchgesetzt wird. Der Medizinische Dienst wird dann erst als Kontrollorgan voll zum Zuge kommen. Der Schlußsatz: »Regionale Modellvorhaben zur Verbesserung der Krankheitsvorsorge sind möglich« weist in verschleierter Form auf die geplanten regionalen Gesundheitszentren hin, die, wenn die gesetzlichen Krankenkassen dazu legitimiert werden, an die Stelle der Privatärzteschaft treten. Die regionalen Gesundheitszentren sind dann für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zuständig. Es gibt Pläne, die dahin gehen, daß der Versicherte sich bei einem Gesundheitszentrum zunächst für ein Jahr einschreibt. Von wirklich freier Arztwahl kann dann nicht mehr die Rede sein. Der Artikel, auf den ich mich beziehe, gipfelt in der Forderung: »Solidarität, Selbstverwaltung und Sachleistung müssen Grundsätze der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben.«

Man ahnt nur, was uns erwartet, wenn das Medizinwesen in diesem Sinne sozialisiert wird.

Wenn die Selbstkontrolle im Gesundheitswesen ausgeschaltet wird, d.h., wenn der Patient nicht in die Lage versetzt wird, selbst Einfluß zu nehmen auf die Krankheitskosten, auf die Krankheitsdauer, auf Arbeitsfähigkeit oder -unfähigkeit, dann bleibt tatsächlich nur noch eine staatliche oder halbstaatliche Gesundheitsverwaltung übrig. Dann müssen Arzt und Patient von einer Behörde, die dazu legitimiert ist, bewacht und kontrolliert werden. Es gibt keine Zwischenlösungen: entweder Selbstkontrolle und Eigenverantwortung, auch im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Gesundheits-

leistungen, oder Kontrolle durch eine dazu gesetzlich legitimierte Behörde. In dem oben angeführten Artikel wird die Weiche in Richtung »öffentliches Gesundheitswesen« gestellt. Es heißt deshalb auch: »Öffentlicher Gesundheitsdienst hat in der Zukunft wichtige Aufgaben. Die Zuordnung der Landesbehörde ›Gesundheitsamt‹ zu den Landkreisen soll nicht mit Personalabbau und Aufgabeneinschränkung verbunden sein. Gesundheitsämter haben wichtige, bisher vernachlässigte Aufgaben im Bereich der Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie . . . Unsere gesellschaftliche politische Entwicklung macht auch wieder mehr öffentliche Gesundheitsfürsorge für Randgruppen im sozial kompensatorischen Sinne erforderlich.«

Es ist bemerkenswert, daß auch hier vom Versagen des Sozialismus/Kommunismus im Osten nichts gelernt wurde. Ich führe dies auf ein mangelndes Vertrauen in die eigenregulativen marktwirtschaftlichen und privatrechtlichen Ordnungsgrundsätze zurück. In diesem Heft werden Vorschläge gemacht, wie die Sorge für die Gesundheit dem einzelnen Bürger übertragen werden kann, ohne daß der einkommensschwache Teil der Bevölkerung überfordert wird.

Dr. med. Heinz-Hartmut Vogel

hier am Inhaltsver

73087 Eckwälden/Bad Boll
Boslerweg 17
Ruf: (0 71 64) 71 01

An die Bundestagsabgeordneten

. . . . . .

28. Juli 1994 Dr. V/AK

Sehr geehrte(r) Herr/Frau

die Bundestagswahl steht vor der Tür! Wie Sie wissen, hat der Bundestag dem Gesundheitsstrukturgesetz (Referentenentwurf aus dem Hause Seehofer) zugestimmt. Die zunächst erreichte Kostendämpfung ging auf Kosten vor allem der Ärzte, des Arzteinkommens und der pharmazeutischen Industrie aufgrund der Einschränkungen der Arzneimittelverordnungen! Diese Dämpfungsmaßnahmen wirken – wie die vorangegangenen einschneidenden Eingriffe seinerzeit durch Minister Blüm – nur vorübergehend. Die Kosten werden weiter steigen und zwar dadurch, daß der einzelne versicherte Bürger nach wie vor glaubt, er sei gegen alle Krankheiten – selbstverschuldete, nicht selbstverschuldete, alltägliche und schwerwiegende – »versichert« . Ohne Einschaltung der Versicherten bei der Kontrolle der ärztlichen Verordnungen und Leistungen wird jede administrative Kostendämpfung scheitern! Das Forum Freiheitliche Medizin hat Vorschläge ausgearbeitet, *wie* in Zukunft das Gesundheitssystem aussehen könnte: ohne Verwaltungskontrolle der Ärzte, ohne Medizinischen Dienst, ohne Budgetierung der ärztlichen Leistungen und Honorare.

Ich bitte Sie, zu dem Aufruf des Forums Freiheitliche Medizin[1)] um Ihre Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Heinz-Hartmut Vogel

1) abgedruckt auf den nächsten beiden Seiten dieses Heftes.

An alle Patienten
An alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung
An alle in Heilberufen Tätigen

Was würden Sie sagen, wenn...?

. . . das Gesundheitswesen verstaatlicht wird?
. . . und wenn das für Sie folgende Bedeutung hätte:

Die Krankenkassen werden gleichgeschaltet zu einer de facto *Einheitskasse* (für über 90% der Bevölkerung)

Sie können im *Krankheitsfall* nicht mehr den Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens und die von Ihnen gewünschte Behandlungsart frei wählen.

Stattdessen müssen Sie zur Behandlung in ein regionales *Gesundheitszentrum* oder in eine Poliklinikambulanz, oder zu einem Arzt mit »Lizenz«.

Der Staat kassiert *15% Ihres Einkommens* (Kassenbeitrag) einschl. Arbeitgeberanteil (auch ein Teil Ihres Einkommens). Was damit geschieht und was Sie dafür bekommen, entscheiden andere.

Von Ihren Kassenbeiträgen werden Beträge in Milliardenhöhe *zweckentfremdet verwendet,* u. a. zur Rentenmitfinanzierung (über 30 Milliarden ins Rentenloch!), für aufgeblähte Verwaltung, Werbung, etc.

Fortschritt hat seinen Preis, Krankheit und Alter werden teurer.
Die staatliche Forderung nach Beitragsstabilität (Ihre 15%) bedeutet: Für's gleiche Geld wird es immer weniger geben. Ihr Krankenschein (Chipkarte) verliert an Wert.

Diese Entwicklung zeichnet sich ab!

Würde Sie eine solche Entwicklung beruhigen oder erschrecken?
Wollen Sie über Ihre Gesundheit lieber selbst mitentscheiden?

Wenn Sie mitentscheiden wollen, unterstützen Sie uns und fordern Sie mit uns:

1) *Die Freie Wahl der Versicherung* bei allgemeiner Pflicht zur Versicherung und vollem Wettbewerb der Krankenkassen.
2) *Das Kostenerstattungsprinzip*. Sie erhalten die Rechnung über die Behandlung und damit die *Kontrolle über die Kosten*. Die Rechnung wird dann von Ihrer Kasse erstattet, entsprechend den von Ihnen abgeschl. Vertragsbedingungen.
3) *Absicherung der Einkommensschwachen und Rentner im Krankheitsfall.* Wer die Regelbeiträge nicht aus eigener Kraft aufbringen kann, erhält einen Zuschuß. Beendigung der Milliardenverschiebungen zwischen Rentenversicherung und Krankenkassen.
4) *Wahlleistungen* beim Abschluß der Krankenpflichtversicherung. Ausgliederung bzw. Zusatzversicherung von individuellen, vermeidbaren Risiken (Risikosportarten, Reisekrankheiten etc.).
5) *Auszahlung des Arbeitgeberanteiles* am Krankenversicherungsbeitrag zum Lohn und Gehalt an den Arbeitnehmer zur *Selbstvorsorge*. Damit Kenntnis der Beitragshöhe und Förderung des Kostenbewußtseins. Die Beitragseinsparungen kommen voll dem Versicherten zugute!
6) Aus Beitragsüberschüssen sind zweckgebundene Rücklagen zu bilden und danach die Beiträge entsprechend zu senken.

Fordern Sie die Abgeordneten Ihres Wahlkreises auf, Stellung zu nehmen!
Fordern Sie weitere Flugblätter an zur Weitergabe an Interessierte!

Forum Freiheitliche Medizin F.F.M. e.V.
Heimeranstraße 51
80339 München
Hypobank München
Konto-Nr.: 36 7007 1080
BLZ: 700 200 01

Forum Freiheitliche Medizin

Presseerklärung

Anläßlich der sog. »Herzklappen-Affäre« gibt das Forum Freiheitliche Medizin folgende Stellungnahme ab.

Das F.F.M. – die einzige berufs- und fachübergreifende politische Ärzte- und Patienteninitiative im Gesundheitswesen – hat seit seiner Gründung im Dezember 1992 immer wieder, u. a. in der Presse und den Standesvertretern und Kassen-Funktionären gegenüber betont, daß unser »soziales« und »solidarisches» Krankenversicherungs-System längst nicht mehr sozial und solidarisch ist. Was vor 30 Jahren gut anfing, könnte böse enden.

Dieses hochgelobte soziale Netz ist so eng geknüpft, daß sich über 90% der Bevölkerung als Zwangszahler aus ihm versorgen müssen. In den Händen eines hochverschuldeten Wohlfahrtstaates (geplante Neuverschuldung im Jahr 1995: > 70 Mrd.!) und einer konsumbestimmten Gesellschaft ist dieses Versorgungssystem zum größten Selbstbedienungsladen der Geschichte geworden – in dem sich alle Beteiligten bedienen, auch manche Chefärzte. Für eine Herzklappe, deren Herstellerpreis bei ca. DM 1200,– liegt, werden DM 6500,– berechnet und »unsere« Krankenkassen zahlen! Diese Krankenkassen besitzen eine Kaufkraft von jährlich 220 Mrd. D-Mark!

Im Streben nach optimaler Versorgung in Zeiten einer inflationären Leistungsausweitung plündert dabei auch der Zahler bzw. Patient – im Unwissen über die von ihm verursachten Kosten – sein eigenes »Haben-Konto«. Verständlich, denn er zahlt ja immer mehr Geld für immer weniger Leistung, und darüber hinaus werden ihm, ähnlich einer indirekten Besteuerung, staatlich auferlegte Zusatzzahlungen abgenötigt wie z. B. die Rezeptgebühren, neben der 15%-igen Mehrwertsteuer auf Medikamente (in anderen europäischen Ländern beträgt diese nur 5%! bei deutlich niedrigeren Arzneimittelpreisen!)

Der systemimmanente (Selbst)-Betrug als logische Folge der Korruptheit des Systems (Preisabsprachen, Consultingverträge, Werbegeschenke im weitesten Sinne etc. etc.) wird ihm – dem Zahler – jedoch konsequent durch die »soziale« und »solidarische« Schönfärberei der Funktionärsschicht (das sind die Milliarden-Verwalter aller beteiligten Gruppen im System) verschleiert – wenngleich bei steigenden Kosten und mehr kranken Menschen der finanzielle bzw. wirtschaftliche Zusammenbruch durch staatliche Zwangsmaßnahmen nur noch mühsam aufzuschieben, längst aber nicht mehr aufzuhalten ist (so stehen z. B. die AOK in Berlin und Hamburg vor der Pleite).

Das F.F.M. hat immer wieder betont, daß »Skandale« wie dieser nur die Spitze des Eisberges sein können. In einem System, das ohne »controlling« durch den Zahler zur Expansion und Verschwendung führt und verführt, hilft weder Lamentieren noch Moralisieren noch Bestrafen, geschweige denn eine Desinformation der Versicherten.

Auf die Dauer führt nur die Verwirklichung der drei Hauptforderungen (seit über einem Jahr auf dem »Markt«) des F.F.M. zur Vernunft:

1. Kontrolle der Kontrolleure:
   d. h. Unterstellung der Kassenfinanzen unter die Prüfhoheit z. B. des Bundesrechnungshofes
2. Kostentransparenz:
   d. h. entscheidende Beteiligung des Versicherten am Zahlungs- bzw. Rechnungsvorgang
3. freiberufliche Konkurrenz:
   Öffnung des Systems für mehr Wettbewerb in allen Heilberufen und im Klinikbereich unter Präferenz und Honorierung von Leistung und Qualitätsstandards. Dadurch Ablösung des bisherigen Alimentationssystems.

Diese Kardinalforderungen zur Sanierung eines Teils unseres kranken Sozialversicherungssystems richtet das F.F.M. anläßlich der aktuellen »Herzklappen-Kampagne« erneut und mit Nachdruck an die gesamte Öffentlichkeit, an die Medien, an die verantwortlichen Politiker aller Parteien sowie an die Standes - und Kassenfunktionäre.

Damit unterstützen wir letztlich das Bemühen von Bundesgesundheitsminister Seehofer, Ordnung in den Wirrwar (auch des SGB V) zu bringen, sowie die Bemühungen des Sachverständigenrates, allerdings betont ohne die staatliche Regulierungschraube, sondern mit Hilfe der Intelligenz und Einsatzbereitschaft aller Betroffenen und Beteiligten.

Solange der versicherte Bürger weiterhin kein Wort mitreden kann, wird die nächste Stufe des GSG nach Ansicht des F.F.M. den Staatsdirigismus perfektionieren und den Bürger noch weiter entmündigen.

Dieser Entwicklung gilt unser entschiedener Widerstand!

München, den 16. 6. 94

Stauros Ikonomidis	Arnold Cremer	Jürgen Blum
Bundesvorsitzender	Stellv. Vorsitzender	Stellv. Vorsitzender

Zur geplanten Neuauflage des Buches von Dr. Lothar Vogel:

Die Verwirklichung des Menschen im sozialen Organismus

Fritz Penserot

Welche wirtschaftlichen, rechtlichen und sozialen Maßnahmen müssen in unserer immer komplexer werdenden Welt der Naturwissenschaft, Technik und Industrie in Angriff genommen werden, damit einmal von einer auch nur entfernten Annäherung unserer Lebensverhältnisse an die *Grundbedingungen einer wahren Verwirklichung der Menschen als Menschen* die Rede sein kann, nämlich der

I. Bildung des Menschen zur freien, sich selbst bestimmenden Persönlichkeit, so wie es auch das *Grundgesetz* unseres Landes postuliert:
»Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.« (Artikel 1);
»Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt.« (Artikel 2–1), sowie »Die Freiheit der Person ist unverletzlich.« (Art. 2–2) und

II. Schaffung einer politisch-rechtlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Sozialordnung – eines Sozialen Organismus, der gewährleistet, daß die volle Freiheit und Selbstbestimmung des Menschen überhaupt erreicht werden kann.

Dies etwa ist der Ausgangspunkt von Lothar Vogel, und nun untersucht er in *Teil I* seines Buches unter der Überschrift *»Sozialanthropologie und Phänomenologie der Wirtschaft«:*

Das Wesen der Arbeit, Die Grundlagen der Wirtschaft, Funktionen der Wirtschaft, Die Wirtschaftskrisen, Geschichtliche Beispiele zu Inflation und Deflation, Die Wirtschaft in ihren sozialen Verflechtungen (Monopol und Eigentum, das Boden- und Geldmonopol, den Prozeß der Enteignung durch das Geldmonopol, das Bodenrecht, die Not der Landwirtschaft, den Zins, den ›Kaufmann von Venedig‹), Motive zur Geschichte des Geld- und Bodenzinses, schließlich die Verwirklichung des Menschen im Wirtschaftsleben.

Hierbei bezeichnet Lothar Vogel die Produktion als die »Wirtschaft der Wirtschaft«, die Konsumtionssphäre als den »Kulturpol der Wirtschaft«, während sich in der Zirkulation die Kräfte auswirken müssen, die als »Recht der Wirtschaft« »die Verbindung und Ordnung der Pole herzustellen vermögen«. Denn »die Zirkulation ist nur dann vollständig, wenn das vorhandene Geld auch tatsächlich umläuft«, weshalb denn auch »das Geld der Ware ent-

sprechend unter Absatzzwang zu stellen« ist, oder »im Hinblick auf das charakteristische Naturell aller Waren ausgedrückt: man muß es wie diese ›alt‹ werden lassen (*R. Steiner*).« »Man kann das einzelne Geldzeichen unmittelbar besteuern und dadurch die Geldinhaber zu einer kontinuierlichen Weitergabe veranlassen, um der Besteuerung vor dem Fälligkeitstermin zu entgehen.«

Man denke auch in diesem Zusammenhang an die »*Renovatio Monetarum*« der Stauferzeit, durch die die Idee des alternden Geldes über einen Zeitraum von über 200 Jahren im ausgehenden Mittelalter in weiten Teilen Europas realisiert war. . . . »Durch das Altern des Geldes, und zwar jedes einzelnen Geldzeichens . . . wird das *Geld* erst zum *›reellen Konkurrenten der Ware‹*, zum gerechten Faktor des reinen Tausches, *während das bisherige*, von den orientalisch-mittelalterlichen Kulturen übernommene *Geldsystem die Rechtsbedingung des Gleichheitszustandes* zwischen den polaren Interessen der Produzenten und Konsumenten, zwischen Käufer und Verkäufer, zwischen Schuldner und Gläubiger *nicht leistet*. Immer zeigt sich bei diesem undynamischen System der Vorteil auf der Seite des momentanen Geldinhabers, der durch den dem Dauergelde innewohnenden Überlegenheitsgrad die höhere Forderung stellen kann; sei es beim Tauschakt, sei es beim Leihvorgang, bei dem die Überlegenheit des Geldes über die Güter als *Zins* offen zu Tage tritt.«

»*Das ›alternde‹ Geld* (dagegen) ist der Willkür der Geldbesitzer und Geldverwalter, es von der Zirkulation fernzuhalten, entzogen. . . *Die Voraussetzung der ›Gegenseitigkeit‹* aller Wirtschaftspartner ist nun gewährleistet.«

»Gegenseitigkeit ist die Formel der Gerechtigkeit« (Proudhon)

Analog der Notwendigkeit der Überwindung der Macht der Geldbesitzer durch eine Umlaufsicherung des Geldes bedarf es auch einer *Lösung des Bodenproblems* in der Weise, daß die Bodenrente als arbeitsloses Einkommen, das heute dem Bodeneigentümer zufließt, in irgendeiner Form in die Hand der Allgemeinheit gebracht wird.

»Deshalb ist es notwendig, um alle an den Erträgen des Bodens in gerechter Weise teilnehmen zu lassen, durch eine naturrechtliche Bodenordnung den Boden von seinem Warencharakter zu befreien, indem man *die anfallende Grundrente dem gesamten Gemeinwesen zuführt*. Über die Gemeinde kann dann dieser Rentenertrag der Allgemeinheit und damit jedem Einzelnen zugute kommen. Die Gemeinden können die Grundsteuer den bisherigen Pachtpreisen entsprechend und in einer dem Bodenwert angepaßten Höhe erheben. Sicher wäre es ein gangbarer Weg zur Neuordnung der Bodenrechtsverhältnisse, *allen Grund und Boden* nach und nach wieder in Gemeindebesitz überzuführen und die Nut-

zungsrechte nach der entsprechenden Werthöhe in Erbbaurecht zu vergeben.«

»Die Modalitäten, wie eine rechtlich einwandfreie Bodenordnung durchgeführt werden kann, brauchen hier nicht im einzelnen besprochen zu werden. Nur eines muß festgestellt werden: das Bodenrecht als solches kann nicht von relativer, demokratischer Abstimmung her gestaltet werden. Es muß als *Naturrecht*, als absolutes Gesetz behandelt werden, von dem aus die Schritte und Formen der Verwirklichung zu gestalten sind. Letztlich handelt es sich um die *Wiederherstellung der ursprünglichen Allmendverfassung* (Erbbaurecht, Erblehen usw.).

Durch diese Verfassung würde nicht nur das Bodenmonopol beseitigt, sondern es würden durch die *Entkapitalisierung des Bodens* beträchtliche Kapitalmengen zu produktiven Zwecken frei werden, und der Kredit könnte endlich als reiner Personalkredit ausgegeben werden.«

Lothar Vogel beschließt das Kapitel »Die Verwirklichung des Menschen im Wirtschaftsleben« mit den Sätzen:

»*Das Wesen der zirkulationsdynamischen Geldordnung* besteht darin, dies soll zusammenfassend noch einmal besonders unterstrichen werden, *daß niemals* – wie in der kapitalistischen oder sozialistischen Monopolwirtschaft – *der Untätige* (der funktionslose Investor oder der bloße Funktionär) *belohnt und prämiert wird. Das Geld unterliegt dem gleichen Schicksal wie die Ware*, wie jeder andere Bestandteil der Natur – *es altert*; aber gerade *dadurch wird es zum reellen Konkurrenten der Ware.* Ware und Geld werden nun beide echte, gleichwertige Faktoren der Arbeit, die Ware das Arbeitsergebnis, das Geld der Arbeitsertrag. Der einzelne Mensch wird nicht verführt, das eine bloß abzustoßen und einseitig danach zu trachten, das andere an sich zu reißen, nein zwischen beiden steht er in freier Wahl. . . . Nicht an den Mammon, das dämonisch täuschende Idol der Unvergänglichkeit, wird sich künftig der Mensch klammern, sondern er wird allem wirtschaftlichen Geschehen gegenüber den Lebensprozeß der Reifung, der Vergänglichkeit im Altern und Sterben und der neuen Aussaat erleben und anerkennen. Alles Vergängliche wird zum Gleichnis, aber Tod und Auflösung werden auch hier, wie in der Natur, zum ›Kunstgriff‹, viel Leben zu haben.« Denn während durch den natürlichen allgemeinen Abbau der Werte die zirkulierenden Elemente – Waren und Geld – im wirtschaftlichen Prozeß weiter und weiter drängen, sodaß an keiner Stelle Stagnation, Hortung und Ausschluß möglich ist, greift in jeder Phase verjüngend, erneuernd und veredelnd *die Arbeit des Menschen* ein. Sie allein ist *das individuell Schöpferische*, das in der geringsten Tätigkeit wie in der genialsten Leistung wirksam ist. Sie ist allein als Tätigsein das Ewige in der Welt, das wahrhaft geistige Schaffen.

Durch die zirkulationsdynamische Wirtschaftsordnung treten zum erstenmal die Würdigkeitsgrade menschlichen Wirkens offen zutage. In der Verbrauchsphäre – Zahlen und Kaufen – erscheint die menschliche Tätigkeit nur in untergeordneten Funktionen. Schon in der unternehmerischen Zielsetzung – bei Sparen und Leihen – weitet sich die Aktion zu gezieltem Wirken. Wahrhaft freies Tätigsein gibt es nur im Bereich der Kultur.«

In *Teil II* seines Buches kommt Lothar Vogel zu Betrachtungen zur Kultur-, Rechts- und Sozialgeschichte.

1. Unter dem Abschnitt »*Mythos, Geschichte und Soziale Wirklichkeit*«, dabei ausgehend von Goethes Worten aus dem »*West-Östlichen Divan*«:

   »Wer nicht von dreitausend Jahren sich weiß Rechenschaft zu geben, bleibt im Dunkel unerfahren, muß von Tag zu Tage leben.«

und von *Friedrich Wilhelm Schellings* Überzeugung, daß »dem Menschen ein Prinzip zugestanden werden muß, das außer und über der Welt ist; denn wie könnte er allein von allen Geschöpfen den langen Weg der Entwicklung von der Gegenwart bis in die tiefste Nacht der Vergangenheit zurückverfolgen, wenn in ihm nicht ein Prinzip von dem Anfang der Zeiten wäre? Aus der Quelle der Dinge geschöpft und ihr gleich, hat die menschliche Seele eine Mitwisserschaft der Schöpfung. In ihr liegt die höchste Klarheit aller Dinge und nicht sowohl wissend ist sie selber die Wissenschaft.» *(»Die Weltalter»)*

sowie von *Johann Gottfried Herders »Ideen zur Philosophie der Geschichte der Menschheit«* erörtert er nun Abschnitt für Abschnitt

2. *Die orientalischen Hochkulturen* – Indien, die Chaldäisch-Ägyptische Kultur und Persien;
3. *Die Geburt Europas* –- mit den Unterabschnitten
   Der Schritt von Asien nach Europa, Griechenland, Die griechische Demokratie, Die Polis und die Entwicklung der griechischen Demokratie, Sparta, Gründung Roms und die Periode der sieben Könige, Römisches Recht und Römisches Imperium;
4. *Die kelto-germanische Epoche*
   Das germanische Epos, Die Germanen und das Gold, Der keltische Sagenkreis, Die kelto-germanischen Urdemokratien;
5. *Das Früh- und Hochmittelalter*
   Die Entwicklung der Reichsidee, Das Lehenswesen, Städtefreiheit, Handwerk und Handel, Das dynamische Geldwesen der Stauferzeit, Die Kulturblüte der Gotik;
6. *Das Spätmittelalter*
   Geistesgeschichtliche Bewußtseinswandlung (Renaissance, Humanismus und Reformation), Die Universität des Hochmittelalters, und Die

geistige Entwicklung bis zur Reformation, Der Aufbruch des modernen Persönlichkeitserlebens;

7. *Die sozialen Kämpfe des 16. Jahrhunderts*
   Die Volksfreiheit und ihre Verteidigung, Die Erwartung der großen Reichsreform, Maximilian und die Reception des römischen Rechts, Die Auswirkung der Restauration des römischen Rechts auf die wirtschaftliche Lage Mitteleuropas, Der Bauernkrieg, Die Artikel der Bauern, Der Verfassungsausschuß zu Heilbronn, Die Entwicklung des Rechtsbewußtseins;
8. *Die Neuzeit*
   Das 17. und 18. Jahrhundert und die französische Revolution als Abschluß einer Epoche.

   »Der dreißigjährige Krieg als politische Katastrophe Mitteleuropas hatte die Grundfesten aller Lebensbedingungen nicht nur erschüttert, sondern zum großen Teil hinweggefegt. Zukunftsträchtiges wie Überaltertes war gleichermaßen vernichtet oder doch aufs schwerste verletzt und geschwächt. Not, Armut, Krankheit und Tod drückten das Volk in einem bisher noch nie gekannten Ausmaß. Und dennoch blühte aus der Friedenshoffnung bald allerorten ein überraschendes Leben, ja geradezu eine neue Hochkultur empor, die erst mit der französischen Revolution und ihrer Übersteigerung in den napoleonischen Kriegen ihr Ende fand.

   Diese Epoche zeigt ganz bestimmte gesellschaftliche Entwicklungsmomente, die sich von einem einzigen zentralen Motiv herleiten lassen, vom Motiv der *sich selbst absolut setzenden Persönlichkeit*. Das Herrschaftsprinzip, das *Macchiavelli* 1507 in seinem ›Il Principe‹ aufstellte, hatte sich nicht nur in der Haltung der überall emporkommenden Fürsten verwirklicht, sondern es lebte auch im Persönlichkeitsgehaben der Mitglieder der verschiedensten Stände – trotz der Untertanenreglementierungen, die der absolute Staat allerorts geltend machte.

   Im Seelenkampf des spätmittelalterlichen Menschen hatte sich eine ›Individuation nach innen‹ vollzogen (*Grünewald, Paracelsus, Luther*). Dieser entwicklungsgeschichtlichen Systole folgte nun die entsprechende Diastole, die Wendung der Persönlichkeitskräfte nach außen. Die Absolutsetzung der Person war aber zunächst mehr nur eine seelische Praetention, die sich auf ein Vorgefühl ihres Wertes stützte und dieses dogmatisierte, ehe die wahre Entdeckung des menschlichen Wesenskerns, des Ichs herangereift war.«

   »Nie haben die Künstler – von den Gipfelgenies der Renaissance abgesehen – eine höhere Wertschätzung und Würdigung erfahren.«

»Das ganze Kunstwesen der Zeit . . . bildete eine höchste Äußerung des Sentiments und des Affektes in der Prachtwirkung eines großen theatralischen Schaugepräges. Wissenschaft und Religion stehen diesem Absolutismus der Kunst nicht nach. Das Wissenschafts- und Bildungsstreben dieser Zeit, welches wir *Aufklärung* zu nennen pflegen, drängt in seinem grenzenlosen Fortschrittsglauben, in seiner Philanthropie, dem Glauben an die praktische Verwirklichungsmöglichkeit menschlicher Glückseligkeit, in eine Welt utopischer Abstraktion. Es entwickelt sich eine einseitige Verherrlichung des intellektuellen Verstandes, wie sie aus den Werken *Voltaires, La Mettries* und *Holbachs* hervorgegangen ist und die gebildete Welt, vor allem in Westeuropa, erfüllt hat. In aller Herren Länder bildeten sich wissenschaftliche Gelehrten-Assoziationen und Akademien. . . . Eine *totale Herrschaft der Naturwissenschaften bereitete sich vor.* Aber eben diese Absolutsetzung der Wissenschaft und ihres Fortschrittsglaubens war es, die dann zuletzt das ganze Kulturgebäude zum Einsturz brachte.
Ganz ähnlich ist die Entwicklung auf wirtschaftlichem Felde. Neben der Bildung bedeutender Manufakturen in staatlicher Regie entwickelten sich halbstaatliche und private Handelsgesellschaften (Compagnien) und darüber hinaus zum ersten Mal eine *selbstständige Wirtschaftswissenschaft*. Nacheinander bildeten sich drei volkswirtschaftliche Schulen aus. Zuerst der *Merkantilismus*, entschieden auf Geldhandel gegründet und zuletzt in landesfürstlichem Staatsabsolutismus endend. Ihm folgte die Lehre der *Physiokraten*, die die Bodenschätze und den Grundbesitz zur Basis der Nationalökonomie machten. Als letzte bildete sich die *liberale Schule*, an ihrer Spitze *Adam Smith* (1723–1790), der zum erstenmal zu den Produktionsfaktoren Geld und Boden auch die Arbeit hinzuzählte.

An diesem Punkte der Entwicklung zeigt sich schon deutlich eine Aufgliederung der Entwicklungsrichtungen der verschiedenen Länder. Im *westlichen anglo-amerikanischen Bereich* tritt eine immer stärker werdende *Dominanz der wirtschaftlichen Interessen* hervor, denen sich das Staats-Rechtsleben unterzuordnen hat. Besonders gilt das für alle Formen des *Kolonialismus*, bei dem die Achtung vor den Rechtsverhältnissen der unterworfenen Völker von den wirtschaftlichen Interessen völlig in den Hintergrund gedrängt wird. Im *Osten* wandelt sich jede Staatsform zum *Despotismus*, der mit religiöser Hingabe verteidigt wird. Selbst die spätere

Ablösung durch den Kommunismus hat daran prinzipiell nichts geändert. . . . In *Frankreich* und von da ausgehend auch in den übrigen *west- und mitteleuropäischen Ländern* vollzieht sich die Entwicklung zum *absoluten Staat*, der das gesamte gesellschaftliche Leben mit seinen wirtschaftlichen wie kulturellen Belangen total in sich hineinzieht.«

Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit

»Der Ruf ›Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit‹, der in *Frankreich* 1789 aus den Tiefen des Volksgeistes heraus ertönte und in der großen Revolution den elementaren Willen zum Umsturz der Verhältnisse entfachte, wurde auch in Mitteleuropa gehört und rief in den Herzen der jungen Generation, aber auch bei vielen führenden Persönlichkeiten zunächst Zustimmung und Begeisterung hervor. Als aber in Frankreich gerade unter diesen Parolen der reine Terror seine blutige Herrschaft antrat, da wendeten sich die Geister mit Abscheu von dem Geschehen ab, auf das sich eben noch ihre Hoffnung für ihr eigenes Land und die ganze Menschheit gerichtet hatten.«

»Mit der Forderung nach Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit trat tatsächlich zum erstenmal die Totalität des sozialen Anspruchs auf Verwirklichung aller gesellschaftlich-menschlichen Kräfte hervor. Diejenigen, welche die Freiheit durch die Gleichheit verwirklichen wollten, mußten mit Schrecken erleben, wie die Persönlichkeit in ihrem Wert und in ihrer Würde, vor allem aber in ihrer Initiative unterdrückt, ja sogar vernichtet wurde.«

»Seit den frühesten Anfängen der sozialen Bewegung hatte sich in *Deutschland* ein Bewußtsein vom Wesen der Freiheit entwickelt. Dieses Freiheitsbewußtsein trat vor allem im sechzehnten Jahrhundert im Streben nach *Gewissensfreiheit* hervor und gelangte in den reformatorischen Bewegungen zur allgemeinen Anerkennung. In Frankreich dagegen war mit der Aufhebung des Toleranzediktes Heinrichs IV. (1685) durch Ludwig XIV. ein tiefer Bruch in der Sozialentwicklung eingetreten, der von da an das geistige Leben in eine merkwürdige Indifferenz zurückwarf. Nur die *rationalen Wissenschaften* konnten sich frei entwickeln, während das religiöse Leben der Vorherrschaft des Staates unterworfen wurde. Die geistigen Kräfte konnten sich nur im Bereich der Realwissenschaften, in der Mathematik, in den Naturwissenschaften und in der Philosophie entfalten. Sie brachen aber von hier aus in Kompensation für die Rückstauung im religiösen Bereich in die Gesellschaftswissenschaften vor. Die Gesamtheit dieser einseitig ins Rational-Intellek-

tuelle gewandten Geisteskultur sind wir gewöhnt, als *›Aufklärung‹* zu bezeichnen. Für diese Bewegung aber war geistige Freiheit kein wesenhaftes Ziel, sondern eine bloßes Erfordernis des praktischen Nutzens im Kampf gegen Autorität und Tradition, durch die sich das absolute Königtum noch immer zu schmücken suchte. Im Gegenteil: *die wahre geistige Freiheit wurde durch die Aufklärung geradezu aufgehoben.* Indem sie sich in ihrer einseitig naturwissenschaftlich-rationalen Richtung mehr und mehr einer *materialistischen Weltanschauung* näherte, deren Disziplinen nach absoluter Objektivität, Allgemeingültigkeit, Wertfreiheit und Ergebnisgleichheit strebten, kurz nach dem, was man damals als die Herrschaft der Vernunft bezeichnete.
Das nur berechnende, messende und wägende Verfahren war jedoch nicht in der Lage, seelische Seinskategorien in ihren qualitativen Verhältnissen zu begreifen, geschweige denn ein geistiges Phänomen wie das der inneren Freiheit wesenhaft zu verstehen. Aus der intellektuellen Einseitigkeit der Aufklärung heraus mußte mit Notwendigkeit Gleichheit vor Freiheit erstrebt und verwirklicht werden. Das wahre Wesen der Freiheit als Prinzip einer unabhängigen Gesamtkultur wurde vom einseitigen Verstandesdenken der Aufklärung dem Nutzen und dem Kausalkalkül aufgeopfert.«

»Die große welthistorische Bedeutung der *französischen Revolution* von 1789–1795 liegt darin, daß sie in allerkürzester Zeit die *Konsequenzen einer einseitigen Sozialerkenntnis* in ihrem notwendigen Ablauf *demonstriert hat.* Die *egalitäre Demokratie der Jakobiner gipfelte im demokratischen Kommunismus Robespierres*, welcher die positivistisch-materielle Gleichheit aller Menschen voraussetzt, nämlich *›daß die äußeren Verhältnisse der gegebenen* (noch bestehenden) *Gesellschaft, indem sie die an sich gleichen Menschen ungleich machen*, unnatürlich und daher als Feinde der wahren Bestimmung der Menschen bis auf den Tod zu bekämpfen seien.‹ (*Lorenz vom Stein* »Geschichte der sozialen Bewegung in Frankreich«).
Daraus folgte die Konequenz, daß der Staat die absolute Gleichheit aller Menschen garantieren müsse durch den gleichen Genuß aller Güter, durch *gleiche Leistungen in der Arbeit* und durch die Einrichtung eines allgemeinen, öffentlichen, unentgeltlichen und *gleichen Unterrichts*.«
Mit gleicher Konsequenz drängen in unserer Gegenwart die egalitären Prinzipien voran . . . verstärkt durch den *Darwinismus* . . .

und die darwinistische Soziologie des *Karl Marx*. Auch diese bezeichnet ›folgerichtig‹ den Menschen als Produkt seiner ökonomischen Umwelt.

Das egalitäre Prinzip wuchs sich zum *Einheitsstaat* aus, in dem sich der Staat für alle Lebensbereiche verantwortlich erklärte: nicht nur die Rechtsbelange sollten ihm unterstellt sein, sondern auch die Verwaltung der Kultur und die Leitung der Wirtschaft. Es entstand das ›monopolisierte Gemeinwohl‹.

Die Tragik ist, daß die Konsequenzen nicht schon in den Anfängen gesehen wurden und die Einzelnen vor der scheinbaren Objektivität der Entwicklung kapitulierten, anstatt ihre Erkenntnisfähigkeit ins Feld zu stellen,« wie *Alexis de Tocqueville* dies schon in seinem Buche ›Über die Demokratie in Amerika‹ getan hatte:

> ›Ich sehe eine zahllose Menge einander gleicher und ähnlicher Menschen. die sich ohne Unterlaß um sich selbst bewegen, um sich kleine und vulgäre Freuden zu verschaffen, die ihre Seelen ausfüllen. Jeder von ihnen sondert sich ab und verhält sich dem Schicksal aller andern gegenüber wie ein Fremder. Seine Kinder und seine persönlichen Freunde sind für ihn die ganze Menschheit. Was seine übrigen Mitbürger anbetrifft, so befindet er sich neben ihnen, aber er sieht sie nicht. Er existiert nur in sich und für sich allein, und wenn ihm auch noch eine Familie geblieben ist, so kann man doch sagen, daß er kein Vaterland mehr hat.
>
> Über ihnen allen aber erhebt sich eine ungeheure Vormundschaftsgewalt, die allein sich damit befaßt, ihre Annehmlichkeiten zu sichern und über ihr Ergehen zu wachen. Sie ist absolut, ins einzelne gehend, regelmäßig, vorausschauend und milde. Sie wäre der väterlichen Gewalt zu vergleichen, wenn wie bei dieser das Ziel die Erziehung zum erwachsenen Menschen wäre, aber sie sucht im Gegenteil den Menschen unabänderlich im Zustand der Kindheit zu halten. Sie sieht es gern, wenn die Bürger es sich gut gehen lassen, vorausgesetzt, daß sie an nichts anderes denken. Sie arbeitet gern für ihr Wohlergehen; aber sie will allein dafür tätig sein und allein darüber befinden. Sie sorgt für ihre Sicherheit, sieht ihre Bedürfnisse voraus und sichert sie, fördert ihre Vergnügungen, führt ihre wichtigsten Angelegenheiten, leitet ihre Arbeit, regelt ihre Nachfolge, verteilt ihre Erbschaften; könnte sie ihnen nicht völlig die Last zu denken und die Mühe zu leben abnehmen?‹

Diese Gleichheitsentwicklung, das Erbe des einseitigen Menschenbildes der Aufklärung, ist den Demokratien, die sich von dieser Aufklärung herleiten, eingeboren. *Tocqueville* erlebte die gleichen Tendenzen in Amerika.«

»All dies, woran wir inzwischen seit rund 150 Jahren gewissermaßen gewöhnt sind und was der Masse der Zeitgenossen längst selbstverständlich geworden ist, erfüllte *Tocqueville*, wie er selber schreibt, mit einer Art ›religiösem Erschrecken‹. In ihm lebte ein ganz anderes geistiges Menschenbild – vielleicht als das Erbe einer großen Vergangenheit, vielleicht aber auch aus der Vorschau auf eine größere geistige Menschheitszukunft, von der sein Seherblick erfüllt war:

›Laßt uns daher der Zukunft mit jener heilsamen Furcht begegnen, die wachsam und kampfbereit macht und nicht mit jenem kraftlosen und untätigen Schrecken, der das Herz niederdrückt und zermürbt.‹ « (T. a.a.O.)

9. *Das soziale Kunstwerk, die Antwort des mitteleuropäischen Geisteslebens auf die französische Revolution*

Schillers Briefe über die ästhetische Erziehung des Menschen.

Der Sturm der französischen Revolution schlug seine Wellen auch nach Mitteleuropa, aber hier trat ihm ein anderer Geist der Freiheit entgegen, der sich aus universeller Weltbetrachtung heraus über die traditionellen Ordnungen, über alles Tagesgeschehen erhob.
Dieser ganz auf Individualität begründete Freiheitsgeist begegnet uns am unmittelbarsten in *Friedrich Schiller*. Freiheit ist das Motiv seiner Lebensarbeit. Vom Freiheitsdenken beflügelt wird er zum Dichter seiner revolutionären Jugenddramen. Das Freiheitserlebnis ist es, das ihn in fortschreitender Enwicklung mehr und mehr zum sozialen Denker bildet.
Bei seiner politisch-rechtlichen Erkenntnisbemühung ist Schillers Ansatz von Anfang an ein durchaus menschenkundlicher. «
»So wählt er mit geradezu monumentaler Sicherheit in *Solon* und *Lykurg* Repräsentanten von menschheitsgeschichtlicher Bedeutung, die in ihren Verfassungen die Urbilder der beiden, zeitlos immer unversöhnlichen Antithesen des sozialen Lebens herausgestellt haben. Darin tritt zum erstenmal Schillers sozialanthropologische Betrachtungsweise hervor.
Diese Schilderung legt die Idee der Demokratie und die des Einheitsstaates frei und zeigt damit den jeweiligen politischen Typus in seiner Bedeutung, wie sie nur aus der Polarität der menschlichen Natur zu verstehen ist.
In gleicher Methodik vertieft sich Schiller in eine kultur- und sozialanthropologische Studie, die *›Briefe zur ästhetischen Erziehung*

des Menschen‹, in denen er seinen Beitrag zur Zeitgeschichte, seine Anwort auf die politischen Ereignisse in Frankreich seit 1989 gibt.

Dies geht vor allem aus dem berühmten Brief Schillers an den *Prinzen von Augustenburg* vom 13. Juli 1793 hervor, der als Einleitung und Veranlassung zu den ›Briefen‹ hervorragend politisch-soziale Bedeutung hat.

> ›Besonders ist es aber jetzt das politische Schöpfungswerk, was beinahe alle Geister beschäftigt. Die Ereignisse in diesem letzten Decennium des 18. Jahrhunderts sind für die Philosophen nicht weniger auffordernd und wichtig. . . .
> Wäre das Faktum wahr, wäre der außerordentliche Fall wirklich eingetreten, daß die politische Gesetzgebung der Vernunft übertragen, der Mensch als Selbstzweck respektiert und behandelt, das Gesetz auf den Thron gehoben und wahre Freiheit zur Grundlage des Staatsgebäudes gemacht worden, so wollte ich auf ewig von den Musen Abschied nehmen und dem *herrlichsten aller Kunstwerke*, der Monarchie der Vernunft, alle meine Tätigkeit widmen. . . .‹

Hier setzt nun *Schiller* mit einer vertieften sozialanthropologischen Erkenntnis ein, wobei er nicht bei der abstrakt oberflächlichen Vernünftelei der Aufklärung und ihren Forderungen stehen bleibt, sondern nach der wesentlichen menschlichen Substanz schürft, die geeignet wäre, die Freiheit auf der Grundlage vernunftgemäßer Lebensordnung zu tragen.

> ›Der Versuch des fanzösischen Volkes, sich in seine heiligen Menschenrechte zu setzen und eine politische Freiheit zu erringen, hat bloß das Unvermögen und die Unwürdigkeit desselben an den Tag gebracht, und nicht nur dieses unglückliche Volk, sondern mit ihm auch einen beträchtlichen Teil Europas und ein ganzes Jahrhundert, in Barbarei und Knechtschaft zurückgeschleudert. Der Moment war der günstigste, aber er fand eine verderbte Generation, die ihn nicht wert war und weder zu würdigen noch zu benützen wußte. . . .‹

Schiller hebt hier zum erstenmal die möglichen polaren Einseitigkeiten hervor, denen das Menschliche in der menschlichen Gesellschaft zum Opfer fallen kann: hier die gesetzlosen Triebe der Masse, – da eine Vernunftaufklärung, die nur eine ›theoretische Kultur‹ hervorgebracht hat, – und die bei innerer ›Erschlaffung der Geisteskräfte nur darum bemüht ist, die Verderbnis in ein System zu bringen und unheilbar zu machen‹. In dieser in ihre

Krankheitstendenzen zerfallenen Gesellschaft sucht Schiller nach der Heilung:

›Nur seine Fähigkeit als sittliches Wesen gibt dem Menschen Anspruch auf Freiheit; ein Gemüt, das nur sinnlicher Bestimmung fähig ist, ist der Freiheit so wenig wert, als empfänglich. Alle Reform, die Bestand haben soll, muß von der Denkungsart ausgehen, und wo ein Verderbnis in den Prinzipien herrscht, da kann nichts Gesundes, nichts Gutartiges aufkeimen. Nur der *Charakter* der Bürger erschafft und erhält den Staat und macht politische und bürgerliche Freiheit möglich. Denn wenn die Weisheit selbst in Person vom Himmel herabstiege und die vollkommenste Verfassung einführte, so müßte sie ja doch Menschen die Ausführung übergeben.‹

Ehe also eine Staatsverfassung aus Erkenntnisprinzipien möglich wird, muß zuerst der Charakter der Menschheit von seinem tiefen Verfall wieder emporgehoben werden. . . . «

»Von der Charakterveredelung des Menschen erwartet sich Schiller das Fundament einer lebensfähigen Sozialordnung – den Bau des sozialen Kunstwerks. Er setzt daher bei der Entwicklung einer ästhetischen Kultur an, die er aber nicht als eine äußerlich installierte auffaßt, sondern die er durch die Harmonisierung der inneren Kräfte der Menschennatur bewirken will.

›Das dringendere Bedürfnis unseres Zeitalters scheint mir die Veredelung der Gefühle und die sittliche Reinigung des Willens zu sein, denn für die Aufklärung des Verstandes ist schon sehr viel getan worden. Es fehlt uns nicht sowohl an der Kenntnis der Wahrheit und des Rechts, als an der Wirksamkeit dieser Erkenntnis zur Bestimmung des Willens, nicht sowohl an Licht, als an Wärme, nicht sowohl an philosophischer als an ästhetischer Kultur.‹

Damit ist die Begründung der ästhetischen Entwicklung als Grundlage der Charakterbildung, als Bedingung aller sozialen Kräfte gegeben,« . . . und

»Damit ist aus anthropologischer Methode eine vollkommen neue Position für Sozialerkenntnis und Sozialgestaltung gewonnen. Beiden hat Schiller ein menschenkundliches Fundament geschaffen, durch das sie in unmittelbare Nachbarschaft zur Ästhetik gelangen, ja sie sind für ihn mit ihr identisch.

Sozialgestaltung wird zum Feld höchster menschlicher Künstlerschaft. Dieser Gedanke erscheint bei Schiller schon im universalgeschichtlichen Zusammenhang in ›*Solon und Lykurg*‹.

›Immer war es ein Riesenschritt des Menschlichen Geistes, dasjenige als ein Kunstwerk zu behandeln, was bis jetzt dem Zufall und der Leidenschaft überlassen gewesen war‹
›Der Gesetzgeber allein bearbeitet einen selbsttätigen widerstrebenden Stoff – die menschliche Freiheit. Nur unvollkommen kann er das Ideal in Erfüllung bringen, das er in seinem Gehirne noch so rein entworfen hat; aber hier ist der Versuch allein schon des Lobes wert, wenn er mit Zweckmäßigkeit vollendet wird.‹

Zu vollkommener Reife gelangt diese neue Idee des sozialen Kunstwerks aber erst in den *Ästhetischen Briefen*. Hier weist Schiller auf die Zeitnotwendigkeit hin, sich mit dem ›vollkommensten aller Kunstwerke‹, mit dem Bau einer wahren politischen Freiheit zu beschäftigen.
›Wenn der mechanische Künstler seine Hand an die gestaltlose Masse legt, um ihr die Form seiner Zwecke zu geben, so trägt er kein Bedenken, ihr Gewalt anzutun, denn die Natur, die er bearbeitet, verdient für sich keine Achtung, und es liegt ihm nicht an dem Ganzen um der Teile willen, sondern an den Teilen um des Ganzen willen. . . . Ganz anders verhält es sich mit dem *pädagogischen und politischen* Künstler, der den Menschen zugleich zu seinem Material und zu seiner Aufgabe macht. Hier kehrt der Zweck in den Stoff zurück und nur, weil das Ganze den Teilen dient, dürfen sich die Teile dem Ganzen fügen.‹

Damit haben wir Schillers Sozialideen als die Grundlage einer neuen, in Zukunft immer tragender werdenden Kultur- und Sozialanthropologie aufgezeigt. Er hat zuerst die Bedingungen der schöpferischen Freiheitsfähigkeit in der menschlichen Natur geschildert und auf die Funktionen hingewiesen, die das soziale Kunstwerk gestalten, wenn die bisher verborgene Kraft der *Mitte* im Bewußtsein erwacht.«

***

Goethes Märchen
Mit diesem zweiten Abschnitt aus dem 9. Kapitel »Das soziale Kunstwerk« beginnt eine solche Fülle an weiteren Darstellungen zu dem Gesamtthema des Buches »Die Verwirklichung des Menschen im sozialen Organismus«, daß sie hier leider nicht weiter erörtert werden kann. Es seien deshalb nur noch die einzelnen Kapitel aufgezählt, die dem Leser einen Überblick über Lothar Vogels Werk geben möchten. Im einzelnen lauten die Titel:

Wilhelm von Humboldt, »Ideen zu einem Versuch, die Grenzen der Wirksamkeit des Staates zu bestimmen«,

Das Erwachen des Ichbewußtseins, mit Bezugnahme auf Fr. W. von Schelling, Novalis, Wolfgang von Wartburg.

10. *Der Kampf um die Freiheit*
    Technische Zivilisation und soziale Frage im 19. Jahrhundert
    Der Weg zur Begründung einer Freiheitsphilosophie u. a. mit Bezugnahme auf Rudolf Steiner und John Henry Mackay
    Einige wichtige Vertreter der freiheitlich-sozialen Bewegung: John Stuart Mill, Henry George und Adolf Damaschke, Silvio Gesell, P. J. Proudhon, Irving Fisher, John Maynard Keynes.
11. *Kapitalismus – Kommunismus*
    Liberale und soziale Bewegung
    Die Entwicklung der liberalen Bewegung zum Kapitalismus
    Die Entwicklung der sozialen Bewegung zum Kommunismus.
12. *Entwicklungsschritte der Idee der sozialen Dreigliederung 1917 –1922*

***

Teil III Die Sozialordnung der Freiheit

1. *Die Ichorganisation des Menschen*,
   Erkenntniswissenschaftliche Vorbetrachtung

2. *Das Geistesleben*
   Die Religion
   Die Wissenschaft – Erkenntnistheorie
   Die Raumkünste: Architektur, Plastik, Malerei
   Die Kunst – Die Zeitkünste: Musik, Tanzkunst, Dichtung

3. *Die Kulturordnung*
   Verwirklichung geistiger Kräfte im Dienste des sozialen Ganzen
   Die Kultureinrichtungen
   Die Familie
   Die Schule
   Rechtliche Aspekte zur Schule
   Die Universität

Rechtliche Konstitution der Hochschule
Die Finanzierung des Kulturlebens

4. *Das Rechtsleben*
Die Entwicklung des Rechtes
Stufen des Rechtsbewußtseins
Die Würde des Menschen
Die Verfassung (Konstitution)

5. *Das assoziative Wesen der Wirtschaft*
›Solange der Mensch arbeiten wird, um sich zu erhalten und frei zu arbeiten, wird Gerechtigkeit die Bedingung der Brüderlichkeit und die Grundlage der Assoziation sein.‹ Proudhon

»Das *Geistesleben* entwickelt sich aus dem Geistigen im *einzelnen* Menschen und wirkt von hier aus auf die allgemeine Kultur, auf das Gesamtgeistesleben der Gesellschaft ein. . . . Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer absoluten Freiheit zur Entfaltung der innern und äußeren Kultur.

Im *Rechtsleben* begegnet der Mensch dem Menschen. Aus der Mannigfaltigkeit dieser Begegnungen entsteht die Vielfalt der individualrechtlichen, gesellschaftspolitischen und verfassungsrechtlichen Verträge. Allgemein rechtsverbindlich können nur solche Angelegenheiten des Lebens werden, die im Interesse der gleichen Freiheit für alle einer gemeisamen Regelung bedürfen. ... Für diese Angelegenheiten gilt das Sozialprinzip der *Gleichheit*.«

» Im *Wirtschaftsleben* liegt die Basis allen Wirtschaftens in den Funktionen der Dienstleistung, in der Gegenseitigkeit der Leistungen, der Arbeitsteilung, der allgemeinen Bedürfnisbefriedigung, vor allem unter Einschluß der Befriedigung geistig-kultureller Bedürfnisse mit wirtschaftlichen Mitteln. Dies alles können wir als Verwirklichungsfeld der *Brüderlichkeit* bezeichnen. ... Die höchste Bedeutung für das gesellschaftliche Leben erlangt die Brüderlichkeit in der *Liebe zur Individualität der Mitmenschen*, aus welcher sich allein die Freiheit in der Gesellschaft realisieren läßt. Die Brüderlichkeit findet in den sozial-assoziativen Funktionen ihr eigenstes Lebensgebiet.

Der Begriff der *Assoziation* ist gewissermaßen der soziale Funktionsbegriff der Wirtschaft überhaupt. Man kann sagen, eine vollkom-

mene Wirtschaftsordnung ist nichts anderes als eine große Assoziation. Die Assoziation kann nur durch die *Gesamtverbindlichkeit* aller in der Wirtschaft wirkenden Kräfte verwirklicht werden. Diese Gesamtverbindlichkeit (Brüderlichkeit) *kann jedoch nicht als moralische Forderung konstituiert werden*, sondern sie wird allein durch ein dem Wesen des Wirtschaftsvollzuges entsprechendes allgemeines *Rechtsverhältnis* aller Wirtschaftsteilnehmer begründet. Die Grundformel dieses wirtschaftlichen Rechtsverhältnisses lautet: *›Gegenseitigkeit‹*.

An diesem wirtschaftlichen Grundprinzip müssen die *Monopole* zerschellen, *die heute noch den zentralen Produktionsfaktor, die Arbeit, einseitig ausbeuten*. Durch eine neue Rechtsordnung, deren Grundlagen in den Grundgesetzen einiger fortschrittlicher Völker schon veranlagt sind, müssen *Boden* und *Kapital* bedingungsfrei in den Strom des Arbeitsprozesses gelangen. Dadurch erlangen alle Beteiligten gleiche Arbeits- und Ertragsvoraussetzungen. Kein ›Bodenbesitzer‹ oder ›Kapitalinvestor‹ vermag dann noch durch ein entsprechendes ›Monpol‹ den allgemein durch Nutzungsrechte gewährleisteten Zugang zum Boden und den allgemein ermöglichten Zugang zum Kapital einseitig zu verriegeln oder nur unter Zwangsbedingungen aufzuschließen.«

»Die Abhängigkeit vom Kapital als ›Arbeitgeber‹ verschwindet, es stehen sich gleichberechtigte Partner gegenüber, deren Fähigkeiten und wirtschaftliche Interessen allein über die Richtung und den Ertrag ihres Arbeitseinsatzes bestimmen. Unternehmerische Fähigkeiten, technische und künstlerische Hochleistungen finden dann ebenso wie der praktische Arbeitseinsatz ihrer angemessene Wertung und Vergütung. Diese wird weit höher liegen als heute, wo die hohen Gewinne fast ausschließlich auf der Kapitalseite entstehen und die Gesamtheit der eigentlichen Arbeitserträge schmälern und wo der ›privilegierte Arbeitgeber‹ wie der ›unterprivilegierte Arbeitnehmer‹ dem Zwang des Rendite fordernden Kapitalangebotes und seiner willkürlichen Verknappung ausgeliefert sind. Auch von einem Arbeitsmarkt im heutigen Sinne kann dann keine Rede mehr sein.

Voraussetzung für die assoziative Wirtschaftsordnung sind die geschilderten Sozialrechtsfaktoren: *das zirkulations-dynamische Geldwesen*, das sich im freien Kapitalangebot, d. h. ohne unreelle Einkommensbildung dem reinen Tausch und Leistungsausgleich zur Verfügung hält, und ein *Bodenrecht*, das die Bodenrente der Allgemeinheit zuführt unter Beibehaltung aller privaten Nutzungsrech-

te, und auf diese Weise allen den Zugang zu den reinen Bodenwerten eröffnet. Diese beiden Produktionsfaktoren erscheinen dann als Wirtschaftsgrundlagen in ihrer Sozialfunktion, als ›*institutionalisierte Altroität*‹ (L.V.). Die Arbeit als der individuelle und letztlich geistige Anteil der wirtschaftenden Persönlichkeit kann sich nun ganz der Entwicklungsstufe des Einzelnen entsprechend entfalten.«

»Wenden wir uns – zum Abschluß – noch einmal den praktischen Konsequenzen der zirkulationsdynamischen Wirtschaftsordnung zu.«

»Jede Wirtschaftsstruktur, sie mag in ihren statistischen Nennwerten noch so produktiv erscheinen, welche den *Menschen* in den werteerzeugenden und wertverbrauchenden Prozeß einbezieht, anstatt ihm nur dienstbar zu sein, hat ihren Sinn verfehlt«

»Die immer wieder künstlich herbeigeführte Kapitalverknappung verschließt dem größten Teil der an wirtschaftlicher Tätigkeit interessierten Menschen den freien Kredit und damit die freie Tätigkeitsinitiative. Unter diesem Druck des Kapitalmonopols kommt es zu einem sogenannten ›Überangebot‹ von Arbeitskräften auf den ›Arbeitsmärkten‹. Der Arbeitende muß hier seine Arbeitskraft als Ware zu ungünstigen Marktpreisen verkaufen. Der Lohn ist der Preis der Arbeit, der dann auf das Existenzminimum gedrückt werden kann«.

»Wenn das Kapitalmonopol, die künstliche und mit einer wirklichen Rechtsordnung unvereinbare Vormachtstellung des Geldes, gefallen ist, und wenn desgleichen das der Lebens- und Naturordnung fremde und daher ebenfalls unrechte Bodenmonopol überwunden ist, wenn also nicht mehr außermenschliche Systeme über den Menschen herrschen, dann wird die Arbeit unmittelbar als Wirtschaftsinitiative jedes einzelnen Menschen zum Initiator des ganzen Wirtschaftsorganismus.

Durch reichliches zinsfreies Kapitalangebot entsteht billige Produktionsmöglichkeit, vollständige Investitionsbefriedigung und steigende Nachfrage nach Arbeitskräften. Damit kommt es zu steigenden Löhnen, bis die Gesamtheit der Arbeitseinkommen dem Sozialprodukt gleich ist. So bildet sich zwischen Unternehmer und Arbeitgeber ein ausgewogenes, gerechtes Verhältnis.«

»Durch die Überwindung des Geld- und Bodenmonopols ist der Arbeitende befreit. Der Wert der Arbeit wird nicht mehr durch den Abzug der Kapitalrendite vom Arbeitsertrag gedrückt, und der Arbeitende wird über seine eigene Spartätigkeit unmittelbar an der wirtschaftlichen Investition des eigenen oder eines fremden Betriebes beteiligt

sein (die ihm natürlich dann auch keine Zinsen bringt). Dadurch erwächst ihm die Einsicht, daß seine Interessen die gleichen sind wie diejenigen der Arbeitsleitung des Unternehmens. Der Interessengegensatz zwischen Kapital und Arbeit ist ohne jede Kollektivlösung (sog. Vergesellschaftung der Produktionsmittel) aufgehoben.«

»Wirtschaftliche Gleichberechtigung gewährleistet die notwendige Unabhängigkeit des Einzelnen im brüderlichen Zusammenwirken des wirtschaftlichen Schaffens. Der assoziative Charakter der Wirtschaft ist damit erreicht.«

»Die *Wirtschaft ist das Feld der Kulturverwirklichung unserer Epoche*. Sie geht darum erst in ihr Ziel ein, wenn es gelungen sein wird, eine sozialorganische Wirtschaftsordnung zu schaffen. Hier liegt das Feld der Entscheidungen.

Eine menschengemäße Wirtschaftsordnung kann aber nicht allein aus wirtschaftlichen Kräften und Erwägungen heraus gestaltet werden. Es bedarf dazu des Einsatzes aller Kräftebereiche des Menschen, dem es zuerst gelingen muß, sich selber zu erfassen und seine Selbsterkenntnis dem Rechte einzupflanzen. Ein neues Recht, das Recht des autonomen freien Ich schafft dann den gültigen Maßstab, durch den der Mensch auch in seiner Arbeitswelt, auf seinem Schicksalsfelde, frei zu werden vermag.«

Mit diesen Sätzen schließt das Buch »Die Verwirklichung des Menschen im sozialen Organismus« von Dr. Lothar Vogel.

Tagungsbericht

Das Geld im Kreislauf der Volkswirtschaft

– Bericht über die Tagung vom 19.–20. März 1994 –

Anselm König

Am 19. und 20. März 1994 führte das Seminar für freiheitliche Ordnung ein Elementarseminar durch zum Thema »Das Geld im Kreislauf der Volkswirtschaft«. Eckhard Behrens war Hauptreferent, Jobst von Heynitz übernahm die Tagungsleitung und führte moderierend durch das Programm.

Das Seminar bemüht sich seit Jahrzehnten um eine Zusammenschau der sozialwissenschaftlichen Anschauungen der Freiwirtschaft und der Anthroposophie, zweier Geistesstömungen, die man sicherlich zu den größten Innovationen unseres Jahrhunderts zählen darf. »Man kann es wohl zu den großen Tragödien unseres Jahrhunderts zählen, daß Silvio Gesell und Rudolf Steiner sich nicht persönlich kennen lernten«, sagte Dr. Heinz-Hartmut Vogel rückblickend beim gemeinsamen Abendessen nach dem ersten Seminartag.

Die Ausführungen von Eckhard Behrens und Jobst von Heynitz zum Thema Geld in seinen Funktionen als Tauschmittel, Wertmaßstab und Wertaufbewahrer waren alles andere als provokativ: sachlich und gut strukturiert wurden zunächst historische Fragen erörtert. Die Seminaristen waren aufgefordert, Verständnisfragen mit ihrem Wissen zu beantworten; diese Lehrmethode war wohltuend, verhinderte sie doch eine allgemeine Müdigkeit, die sich sonst allzuleicht einstellt bei solch trockener Thematik.

Gegen Nachmittag wurde es dann auch für fortgeschrittene »Monetaristen« spannend: dDas Geld versage als Tauschmittel immer dann, wenn seine wertaufbewahrende Funktion nicht ausreichend honoriert, also verzinst würde. Jeder, der sein Vermögen anlegt und damit reinvestiert, verlangt eine »Liquiditäts-Verzichtsprämie« (Keynes) in Mindesthöhe des »Urzinses« von ca. 3% (Gesell). Sinken die Realzinsen auf dieses Niveau und drohen sie, es zu unterschreiten, so kommt es zu Unstetigkeiten im Ausgabe-und Anlageverhalten der Geldbesitzer. Zögern sie auch nur wochenweise mit ihrer Geldausgabe bzw. Kapitalausleihe, so fange der sensible Wirtschaftskreislauf augenblicklich an zu eiern: Konjunktureinbrüche, Absatzstockungen, plötzliches Sinken der Inflationsrate mit deflationären Symtomen usw.

An diesem Punkt seiner Analyse des Ist-Zustandes stellte Eckard Behrens nun die Gretchenfrage: Was ist – momentan – wichtiger: die Geldwertstabilität oder die Tauschmittelfunktion des Geldes? Denn gerade die Bemühungen der Bundesbank, via Zins- und Geldmengenpolitik den Geldwert zu stabilisieren, verleihen erfahrungsgemäß dem Rad der Wirtschaft jene chaotische Unwucht, die das Vehikel der Waren- und Dienstleistungen aus der Bahn wirft.

Die Tauschmittelfunktion des Geldes wird dabei empfindlich gestört: seine

Umlaufgeschwindigkeit unterliegt seit Jahren kurzfristig relativ starken Schwankungen und gleicht einer Berg- und Talfahrt.

Grundsätzlich kann in diesem Tohuwabohu der steigenden und fallenden Inflations-, Zins- und Wachstumsraten nur der Ordnung schaffen, wer das Geld auf die Rangstufe der Waren- und Dienstleistungen drückt: eine prozentuale, für alle Geldzeichen verbindliche, permanente Umlaufgebühr muß den Hang zur Liquidität überwinden, d.h. die Umlaufgeschwindigkeit des Geldes und die gesamtwirtschaftliche Nachfrage stabilisieren und über eine so zu erreichende Dauerkonjunktur den Zins allmählich auf Null senken – dies alles bei stabilem Geldwert und gesicherter Wertmesser- und Tauschmittelfunktion. Freiwirte wie Behrens wissen das. Und der gelernte Jurist sparte auch nicht mit der Vermittlung dieses Wissens. Doch stieg er auch noch ein wenig tiefer hinab in das knirschende Räderwerk des heißgelaufenen Wirtschaftsgetriebes.

Im Rahmen des geltenden Bundesbankgesetzes sei es der nächstmögliche Schritt, die Inflationskurve zu begradigen, auf daß das Tauschmittel Geld zu Zinsen, die sich nur noch im Maße der Veränderungen des Realzinses ändern würden, verfügbar bliebe. Eine Übergangslösung hin zum Freigeld-Konzept Gesells wäre also die leichte, doch *stetige* Inflation, um den Geldumlauf zu stabilisieren. Der daraus resultierenden, zwangsläufigen Geldentwertung könne mit einer Indexierung aller langfristigen Verträge sowie mit einer periodisch durchführbaren Währungsreform begegnet werden.

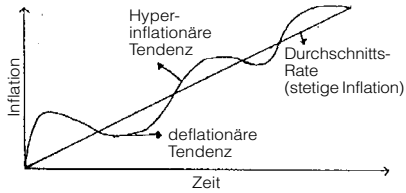
An dieser Stelle nun stiegen die ersten Alarmwolken aus den rauchenden Köpfen erhitzter Alt-Gesellianer und Steiner-Interpreten. »Sie wollen ja nur beschwichtigen!« war der Tenor der ersten lautstarken Zwischenrufe, deren Echo auch noch am Sonntag forthallte, als Eckhard Behrens ausdrücklich von der *Übergangslösung* einer leichten, nicht schwankenden Inflation sprach. Oder auch vom anderen Ufer, dem etwas zu schöngeistig-anthroposophischen, kam – wie zu erwarten? – die alles in Frage stellende These: »Erst müssen sich die schlechten Menschen ändern, bevor man geldtheoretische Fragen erörtern kann«! Oder die Ausführungen wurden einfach mit verständnislosem, Utopien abschmetterndem Kopfschütteln quittiert, wenn etwa vom Freiwerden der nicht mehr verzinsten Vermögen als Schenkungsgeld für das Kulturleben die Rede war.

– Es lebe der Hinterbänkler, denn sein Beobachtungsposten bietet den schönsten Ausblick auf die Springflut dramatischer Diskussionen. . . Angesichts der kontrastierenden Meinungsvielfalt stellt sich mir aber manchmal leise die bange Frage, ob unsere ängstlichen Dämme gegen die Dämonen der Zeit wohl stark genug seien, um das geistige Vermächtnis Steiners und Gesells zu scheiden von der kochenden Gischt allgemeiner Verunsicherung? Oder ob die große Synthese geistiger und materieller Entwicklungsschritte für unseren Horizont noch eine Nummer zu groß sei und erst von unseren Kindern vollziehbar wäre?–

Wie soll das ewige Ego, das gerne Partei ergreift, solche Fragen beantworten? Vielleicht mit der behutsamen Annäherung, daß sich das Seminar für freiheitliche Ordnung seit 1953 an die Vernunft der Menschen wendet, um das Versinken der Menschen im Morast der Zinses-Zinsen zu verhindern. . . Daß ein Geld-Elementar-Seminar »immer und grundsätzlich die Ursachen für Völkermord und Weltzerstörung aufzeigen will!« (Behrens) – Daß die scheinbar trockene Thematik »Geld- und Boden-

monopol« das einzige Festland ist im unendlichen Tränensee von Milliarden Menschen.

Das könnte man alles entgegnen den notorischen Neinsagern und Abermenschen. Hat man aber schon zigmal. So versuchte Eckhard Behrens, – dessen Stimme mich dann an Alt-Bundeskanzler Schmidt erinnerte –, dem Thema stets angemessen und sachlich zu reagieren: nein, man müsse sich nochmals die Graphik der immer stark schwankenden Inflationskurve der letzten Jahrzehnte anschauen; dort, wo die Inflationsrate rapide sank, hatten wir deflationäre Zustände, und wo die Inflation sprunghaft empor schnellte, konnten wir, »im volkswirtschaftlichen Gesamtzusammenhang« hyperinflationäre Tendenzen mit fatalen Folgen wahrnehmen. – Diese starken und äußerst riskanten Schwankungen auszugleichen, sei der nächste Schritt, der von der Bundesbank gefordert werden müsse, mittels der stetigen, d.h. völlig gleichbleibenden Inflationsrate von ca. 5 % .



Der so entstehende Kaufkraftverlust der Geldzeichen hätte einen ähnlichen Effekt wie die »rostenden Banknoten« Gesells oder das »alternde Geld« Steiners und müsse langfristig zu einer Kapitalsättigung führen, die den Realzins gegen Null drückt, gemäß Gesells Devise: »Alle Räder müssen laufen, soll das Kapital ersaufen.«

Wohlgemerkt: dies bedeutet nur eine Übergangslösung, die im Rahmen des geltenden Rechtes realisisierbar wäre. Sie sei aber der erste und nächste Schritt hin zum Idealzustand von Steiners Vision vom »alternden Geld«, das Silvio Gesell praktisch ausformuliert hat im Freigeld-Konzept.

Als geschultem Freiwirt fallen mir da natürlich und selbstdenkend die »100 Einwände« gegen solche Inflationstheoreme aus Fritz Schwarz' Freiland-Freigeld-Kompendium ein: daß Inflation Negativ-Folgen wie Spekulationsgewinne und Betrug an Millionen Kleinsparern bewirke und alles andere als Umlaufzwang für träge, zinserpressende Kapitalmassen bedeute. Wie zur Antwort schickt Behrens zum x. Mal seinen Erläuterungen die Wiederholung nach: »Die Betonung solch einer inflationären Umlaufsicherung des Geldes liegt auf der gleichbleibenden, stetigen Geldmengenvermehrung im Gegensatz zur heutigen stets flatternden Inflationsrate«:

Dank ihrer zuverlässigen Vorhersehbarkeit findet die Inflationsrate Eingang in die Kalkulation aller langfristigen Vertragsverhältnisse und auf Geld lautender Verbindlichkeiten.

Im inflatorischen Gleichgewicht, das dadurch entsteht, seien Betrugseffekte und inflationsbedingte Vermögensumschichtungen vom Prinzip her ausgeschlossen. Übrig bleibe zum Schluß nur noch der umlaufsichernde Effekt auf die Liquidität, – und als Nachteil die Erschwerung allen Rechnens, der wirtschaftlichen Planung und Kalkulation.

»Was aber ist mit der den Realpolitikern heiligen Kuh des endlosen Wirtschaftswachstums, die den umweltbewegten Freiwirten und Anthroposophen stets als bockiger Ochse in die Quere kommt? « – denk ich und frag's etwas feiner. – Antwort von Behrens: »Am Anfang stetiges Wachstum wie bisher, später nein.« – Inneres Aufatmen. Also doch

kein Aussaugen dieser Erde bis zum letzten Tropfen. – Auch hier ein Brückenpfeiler. Ist ja theoretisch auch logisch: Wenn die Zinsen allmählich im Meer der Kapitalmassen ertrinken, ist der Zwang zur Überproduktion ausgemerzt. (Von wegen: »Mehrwert«-Schöpfung. . .) – Ende der apokalyptischen Genesis. Das wär's. Das soll's sein, laut Steiners »Zins auf Zins kann es nicht geben!« und Gesells Paradigma: »Zins ist die Geißel der Menschheit«.

Und weiter könnten wir über die neuen Wachstumsschübe der Qualität sprechen, die sich wechselseitig befruchten und nicht addieren wie quantitative Wachstumsprozesse. . . – Tun wir aber nicht. Die Zeit für traumhaft gute Theorien ist zu Ende. Jetzt gilt es, die eisgrauen Flanken exponentieller Zinses-Zins-Türme zu überwinden, die kalt und unbezwingbar scheinen, wie ihre Mißgeburt, die senkrechte Wand des Weltkriegs. . . *Jetzt* gilt es zu handeln. Denn die Zeit ist knapp, wie heuer der hochverzinste Lebensraum.

Die Mitwirkenden dieses Heftes:

Aktion für Biologische Medizin e.V.
Friedenstraße 101, 75173 Pforzheim

Forum Freiheitliche Medizin e.V.
Heimeranstraße 51, 80339 München

Ludwig Paul Häußner
Erlenweg 13, 74538 Rosengarten

Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin e.V.
Ortenaustraße 10, 76199 Karlsruhe

Anselm König
Bühlweg 20, 79736 Riekenbach

Fritz Penserot
Dhaunerstraße 180, 55606 Kirn

Dr. med Heinz-Hartmut Vogel
Roßauchtert 6, 73087 Boll-Eckwälden

Buchbesprechung

Konrad Schily: Der staatlich bewirtschaftete Geist – Wege aus der Bildungskrise –

Econ-Verlag, Düsseldorf, 1993 – ISBN-3-430-17958-0, DM 48,—

Konrad Schily, Jahrgang 1937, Mitbegründer und Präsident der nichtstaatlichen Universität Witten/Herdecke, leistet mit seinem Buch einen wichtigen Beitrag zur derzeitigen bildungspolitischen Diskussion.

Im Jahr des vom Bundeskanzler anberaumten »Bildungsgipfels« erschienen, wäre es dem Buch zu wünschen gewesen, in die Bestseller-Listen zu gelangen. Einzig DIE ZEIT diente als nennenswerte publizistische Plattform vor dem Verkaufsstart des Buches im April 1993.

Nach einem kurzen Vorwort beginnt Schily sein Buch mit einem Plädoyer für die Bildung. »Bildung sei einer jener Begriffe, mit denen wir etwas zusammenfassend beschreiben wollen, was wir an einer einzelnen Person wahrnehmen. . . . Weil Bildung etwas über die ganze Person aussagt, erwerben wir sie nicht nur in der Schule, der Hochschule oder in der praktischen Ausbildung, vielmehr ist sie ein eigenständiges Ergebnis der Auseinandersetzung des Individuums mit seiner Umwelt und mit seinem Schicksal.«

Das Plädoyer geht weiter: »Manche Menschen haben die Kraft, ihre Ursprünglichkeit ein ganzes Leben über zu bewahren. Von ihnen können wir lernen, und nichts ist schöner als solche Menschen zu treffen, von denen man lernen kann. Das sind oft unsere Lehrer im Leben, ob wir uns darüber Rechenschaft geben oder nicht. Die Lehrer nennen wir meist nicht ›Lehrer‹, aber sie sind es.«

Durch seinen Wechsel als Jugendlicher an eine Freie Waldorfschule habe er zum ersten Mal Menschen kennengelernt, die aus den verschiedensten Lebensbereichen gekommen waren und Lehrer an einer selbstverwalteten Schule geworden seien.

Erst später habe er verstanden, daß keiner dieser Menschen sich mehr einem staatlich verordneten Curriculum hätte unterwerfen können.

Im zweiten Kapitel beschreibt Schily den gegenwärtigen Zustand unserer Hochschulen mit verschiedenen Untertiteln – wie

- 30 Jahre Bildungskatastrophe
- Der staatlich geregelte Hochschulzugang
- Demokratie und Elitebildung
- Haushalt, Planung und Berichtswesen
- Studiengebühren?
- Studiendauer
- Qualität der Lehre

Das gegenwärtige Hochschulsystem als soziales Wesen zu sehen und zu verstehen ist nur möglich, wenn man sich mit seiner langen Vergangenheit beschäftigt. Schily arbeitet im dritten Kapitel »Eine kurze Geschichte der Universitäten in Deutschland« das Wesentliche heraus. Er zeigt, daß sich die Universitäten schon bald vom Ideal des freien Lernens und der Bildung im eigentlichen Sinne entfernt haben; ja entfernen mußten. Auch sind die vielgerühmten und stets zitierten Humboldtschen Ideen im Grunde nie verwirklicht worden. Der Staat habe die Universitäten

entmündigt. Mittlerweile seien sie so daran gewöhnt, daß die Vorstellung eines selbstbestimmten, verantwortlichen Lehrens und Lernens schieres Entsetzen auslöse.

Damit ist der Leser aus der Vergangenheit wieder in der Gegenwart angelangt. Er kann nachempfinden, daß das Hochschul-Wesen am Scheideweg steht. Holzwege tun sich auf, genauso wie Auswege aus der Krise.

In zwei kurzen – auch so betitelten – Kapiteln wird dem Leser die ganze Problematik der derzeitigen hochschulpolitischen Diskussion eindringlich bewußt. Schily vergleicht das staatlich zentral bewirtschaftete Hochschulsystem mit dem System der Planwirtschaft im früheren Ostblock. Viele Vorschläge in der gegenwärtigen Debatte über die Reformierung des Hochschulsystems (wie Regelstudienzeit, Verbesserung der Qualität der Lehre, Globalhaushalte für Universitäten, Regelungen zum sogenannten Freischuß bei den Examen, auch der ständige Ruf nach mehr Geld) seien zwar gut gemeint, doch die Universitäten seien auf Globalhaushalte führungstechnisch wie administrativ völlig unvorbereitet. Außerdem ließen Verordnungen und gesetzliche Regelungen eine spürbare eigenständige Willensentfaltung der Institution überhaupt nicht zu. Alle diese gutgemeinten Diskussionsbeiträge führten auf einen Holzweg, weil sie aus dem Wald der Planwirtschaft nicht herausführten. Vielmehr seien sie nur dann nützlich, wenn das Gesamtziel feststände: Raus aus dem Wald!

Welcher Ausweg tut sich auf? »Erst wenn ein gesamtgesellschaftlicher Konsens darüber besteht, daß das Bildungsleben eine eigene Kategorie innerhalb des gesellschaftlichen Lebens ist, werden Schulen und Hochschulen ›organisch‹ mit den übrigen gesellschaftlichen Funktionen (Anmerkung LPH: Wirtschaftsleben und rechtlich-politisches Leben) zusammenwirken können. Es ist das Kennzeichen eines Organismus, daß bestimmte Lebensfunktionen von den einzelnen Organen in besonderer Weise wahrgenommen werden, sich also in einzelnen Organen als Tätigkeit verdichten. So verdauen wir nicht mit dem Gehirn, laufen nicht auf Händen usw. Genauso wie das Wirtschaftliche eine eigene Kategorie gegenüber dem Rechtlichen darstellt, ist die Bildung eine eigenständige Kategorie und abzugrenzen gegenüber dem Staatlichen und dem Wirtschaftlichen. Erst bei Entzerrung dieser Kategorien werden die Bereiche einander fruchtbar durchdringen bzw. fruchtbar zusammenarbeiten können. . . .

. . . Bei der Forderung nach Rückzug des Staates aus unserem Bildungswesen handelt es sich nicht um die Forderung nach ›Privatisierung‹ des Bildungswesens im Sinne einer Kommerzialisierung. Das hieße, das Bildungswesen wirtschaftlichen Kategorien zu unterwerfen, die ihm ebenso fremd und damit unzuträglich sind wie die Kategorien der staatlichen Bewirtschaftung oder Verwaltung. Das Hauptziel muß also heißen: Rückzug des Staates aus allen kulturellen, bildenden, künstlerischen Einrichtungen und ihre Überführung in freie, wirtschaftlich und rechtlich eigenständige Einrichtungen.«

Die Überführung der staatlichen Hochschulen in nichtstaatliche Einrichtungen – basierend auf dem o.g. gesamtgesellschaftlichen Konsens – ist nach Schily als Fernziel anzustreben und bedarf einer Übergangszeit von etwa zehn Jahren. »Der grundsätzliche Wechsel heißt, daß wir einsehen: Der Staat hat seine geschichtliche Aufgabe erfüllt, die Hochschulen aus der Vorherrschaft der Kirchen zu lösen. Jetzt ist auch der Bürger im Bildungswesen zu bemündigen.« Daß dies an der Zeit sei, zeigten Veränderungen in der Gesellschaft an vielen anderen Stellen. Die im Wirtschaftsleben verantwortlichen Menschen hätten diesen Wandel bei uns schon lange bemerkt und sich entsprechend darauf eingestellt.

Schily untermauert diese These über den Wertewandel mit Johannes Bircher:

Traditionelle Werte	Neue Werte
Disziplin	Selbstbestimmung
Gehorsam	Partizipation
Hierarchie	Team
Karriere	Persönlichkeitsentfaltung
Effizienz	Kreativität
Macht	Kompromißfähigkeit
Zentralisierung	Dezentralisierung

Die Entstaatlichung und damit Dezentralisierung des Hochschulwesens könne nur schrittweise erfolgen. Die Hochschulangehörigen müßten aber auch sehen, daß Autonomie bedeute, im eigenen Namen zu handeln und dies auch wiederum zu verantworten. Die Verselbständigung des Bildungslebens müsse nicht notwendigerweise zu einer Privatisierung in dem Sinne führen, daß das öffentliche Interesse der Gesellschaft dafür in die Einflußsphäre einzelner genommen würde. Freiheit bedeute nicht Willkür, ein freies Bildungswesen bedeute nicht einen Mangel an Zusammenhang mit der übrigen Gesellschaft.

»Das verfassungsmäßige Recht auf Freiheit der Forschung und Lehre würde erst bei einer Entstaatlichung verwirklicht sein. Denn jeder im Geltungsbereich unseres Grundgesetzes, gleichgültig ob er an einer Universität tätig ist oder ob er nur Privatmann ist, darf dieses grundgesetzlich garantierte Recht in Anspruch nehmen. Er darf nur nicht, genausowenig wie die Universitäten, gegen die Verfassung verstoßen. Die staatliche Verwaltung hingegen hebt diese Freiheit auf.«

Wäre die Entstaatlichung des Bildungswesens gesellschaftlicher Konsens, dann könnten nach einer Übergangszeit viele Institutionen die Möglichkeit haben, die Ausbildung anzubieten, die sie leisten können. Diese Vielgestaltigkeit der Bildungskonzepte würde zu mehr Wettbewerb führen: die in entstaatlichten Bildungsinstitutionen unterrichtenden und die eine Ausbildung suchenden Menschen würden dann in ein durchaus freies gegenseitiges Verhältnis treten.

Im letzten Kapitel erfährt der Leser äußerst interessante Innenansichten aus der Ideen- und Entwicklungsgeschichte der Universität Witten/Herdecke. Mit der Entstehung der Universität Witten/Herdecke hätten sich die Gesichtspunkte des Rechtstaates und der Freiheit durchgesetzt. Ohne die damalige Entscheidung der Landesregierung Nordrhein-Westfalens wäre das Experiment nicht möglich geworden.

Schily erwähnt nicht, daß das Hochschulrahmengesetz zur damaligen Zeit schon die Möglichkeit nichtstaatlicher Hochschulen vorsah. Bereits vorher war es auf Betreiben des Bundes der Freien Waldorfschulen zu einer Änderung des baden-württembergischen Universitätsgesetzes gekommen, welches nichtstaatliche Hochschulen für die Lehrerbildung ermöglichte. Damit war das hochschulrechtliche Eis für weitere nichtstaatliche Hochschulen gebrochen.

Schilys Anliegen war und ist es nicht, mit diesem Buch ein Patentrezept für die Lösung der Bildungskrise zu liefern. Vielmehr wollte er aufzeigen, wie aus gesellschaftlichem Engagement von Menschen Neues entstehen kann. Die Kernaussage des Buches für die Politik lautet: »Rückzug aus der Verwaltung der Bildung und des Geistes. Das wird die Menschen ermutigen, die für das Land, für die Menschen etwas bewegen wollen. Staatskunst heißt, die Verhältnisse der Menschen untereinander zu ordnen, und nicht, ihren Inhalt vorzugeben. Denn: ›Der Geist weht da, wo er will‹ – dies ist ein Naturgesetz, auch wenn es im Neuen Testament steht.«

Ludwig Paul Häußner

Die mitarbeitenden Autoren tragen die Verantwortung für ihre Beiträge selbst.

Für nichtverlangte Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesamtinhaltsverzeichnis der in »Fragen der Freiheit« erschienenen Beiträge kann angefordert werden.

Zweimonatsschrift »Fragen der Freiheit«
Herausgeber: Seminar für freiheitliche Ordnung e. V.
Begründet durch Diether Vogel †, Lothar Vogel,
Heinz-Hartmut Vogel

Bezug: Seminar für freiheitliche Ordnung e. V.,
D-73087 Boll, Badstr. 35, Telefon (0 71 64) 3573

Preis: Jahresabonnement DM 60,—, sfr. 60,—, ö. S. 500,—
(einschließlich Versandkosten)

Wer die steuerlich als gemeinnützig anerkannte Arbeit des Seminars für freiheitliche Ordnung e. V. als *fördernd*es *Mitglied* mit einem Mindestbeitrag von DM 125,— (sfr. 125,—/ ö. S. 900) pro Jahr unterstützt, wird über die Arbeitsergebnisse durch die regelmäßige, *unentgeltliche* Lieferung der »Fragen der Freiheit« informiert.

Einzelhefte: DM 10,— sfr. 10,—, ö. S. 80,— (zuzügl. Versandkosten)

Sammelmappen: jeweils für 1 Jahr DM 10,—, srf. 10,—, ö. S. 85,—
zuzügl. Versandkosten. Abonnement möglich

Bank: Kreissparkasse Göppingen Nr. 20 011 (BLZ 610 500 00)
Raiffeisenbank Boll Nr. 482 999 004 (BLZ 600 697 66)

Postbank: Frankfurt am Main 26 14 04-602 (BLZ 500 100 60)
Schweiz: Postscheckamt Bern 30-30 731/9

Nachdruck, auch auszugsweise, mit Genehmigung des Herausgebers.

Graphische Gestaltung: Fred Stolle †

Motto: Johann Wolfgang von Goethe,
Dichtung und Wahrheit, Vorwort

ISSN 0015-928 X
Satz: Satzstudio Späth GmbH, 73102 Birenbach
Druck: Druckerei Müller, 73102 Birenbach
Printed in Germany