

SPD demokratischer pressediens

P/XXVIII/36

20. Februar 1973

Familie im Mittelpunkt der Gesellschaftspolitik

Die verstaubten CDU/CSU-Idyllen helfen nicht weiter

Von Elfriede Eilers MdB
Vorsitzende der Arbeitsgruppe Frauenpolitik
der SPD-Fraktion

Seite 1 und 2 / 97 Zeilen

Computer verändern die Medizin

Die langfristigen Trends im Gesundheitswesen

Von Prof. Dr. Hans-Georg Wolters
Senator für Gesundheit und Umweltschutz Berlin

Seite 3 bis 6 / 172 Zeilen

Sonderbeilage: "Selbstbestimmung und
Eingliederung"

Chefredakteur: Dr. E. Eckert
Verantwortlich für den Inhalt: A. Eder
5300 Bonn 12, Heussallee 2-10
Postfach: 120 409
Pressesaal 1, Zimmer 217-224
Telefon: 22 80 37 - 38
Telefax: 698 646 / 698 647/
698 648 PPP D

Herausgeber und Verleger:

SOZIALDEMOKRATISCHER PRESSEDIENST GMBH
5300 Bonn - Bad Godesberg
Kölner Straße 108-112, Telefon: 7 65 11

Familie im Mittelpunkt der Gesellschaftspolitik

Die verstaubten CDU/CSU-Idyllen helfen nicht weiter

Von Elfriede Eilers MdB

Vorsitzende der Arbeitsgruppe Frauenpolitik der SPD-Fraktion

Zu einem erfüllten Leben gehören - bei allen Bewußtseinswandlungen der letzten Jahrzehnte - für die Mehrheit unserer Bürger die Ehe und Familie. Deren glückliche Gestaltung ist jedoch von vielen Bedingungen abhängig. Hier hat die Gesellschaft eine besondere Verantwortung. Die staatliche Familienpolitik muß sich um die Voraussetzungen zum bestmöglichen Gelingen von Ehe und Familie bemühen. Die Gesellschaft und Familie sind dabei kein Gegensatz. Im Gegenteil: Es bestehen ein enger Zusammenhang und eine Wechselwirkung zwischen beiden Bereichen. Das Erleben und Erlernen sozialen Verhaltens in der Familie ist die Basis für die Integration in die Gesellschaft.

Aber weder der Gesellschaft noch der Familie selbst nützt die emotionale Verherrlichung einer verstaubten Familienidylle, wie sie uns auch heute noch von Christdemokraten präsentiert wird. Nur durch eine rationale Betrachtung der Verhältnisse werden wir den Bedürfnissen von Familie und Gesellschaft gerecht.

Die Familie sorgt für die Betreuung und Erziehung der Kinder. Sie leistet damit einen nicht zu ersetzenden Beitrag zur Persönlichkeitsentfaltung des jungen Menschen. Gesellschaftliche Gegebenheiten verhindern es jedoch, daß alle Familien diese Aufgabe erfüllen können. Hier hat die Familienpolitik einzusetzen, damit das Kind soweit wie möglich vor Benachteiligungen bewahrt wird.

Welche Aufgaben sind nun konkret zu lösen?

1/ Zunächst einmal muß die ökonomische Grundlage der Familie gesichert sein. So strebt die SPD im Rahmen der Steuerreform eine Reform des Familienlastenausgleichs an, die sich endlich an den Kosten orientiert, die die Erziehung eines Kindes verursacht.

2/ Familiengründungsdarlehen können junge Familien bei ihrem Start entlasten. Die Tilgung der Schulden wäre dadurch zu erleichtern, daß je Kind ein bestimmter Hundertsatz erlassen wird. In Berlin wird diese Regelung seit Jahren praktiziert.

3/ Den Familien müssen noch mehr als bisher beratende Dienste zur Verfügung stehen. Neben Sexualaufklärung sowie Familienplanung und -beratung ist eine umfangreiche Elternbildung und Eltern Erziehungsberatung anzustreben. Dadurch würde es Eltern ermöglicht, frei über die Kinderzahl zu entscheiden. Außerdem würden sie lernen, in der Familie entstehende Konfliktsituationen leichter zu verstehen und zu bewältigen. Fehlverhalten und Spannungen könnten von Anfang an vermieden werden.

4/ Für die Entwicklung des Kindes ist es unerlässlich, daß es in seinen Anfangsjahren eine Bezugsperson hat. Langfristig ist eine Regelung anzustreben, die es dieser Bezugsperson - in der

Regel wird das die Mutter sein - ermöglicht, für drei Jahre nach der Geburt eines Kindes bei finanzieller Sicherung die Berufstätigkeit zu unterbrechen. Dieses Ziel wird nur schrittweise zu erreichen sein.

5/ Um allen Kindern die Geborgenheit und Anleitung einer familiären Erziehung zu sichern, ist seit kurzem ein neues Modell von Tagespflegestätten im Gespräch. Eine Familie würde neben der Betreuung der eigenen Kinder die Pflege und Erziehung anderer Kinder im entsprechenden Alter mit übernehmen ("Mutter als Beruf"). Noch sind jedoch rechtliche, organisatorische und finanzielle Fragen zu prüfen. Modelle werden vom zuständigen Bundesministerium geplant.

6/ Ein Kind braucht zu seiner Entfaltung ein harmonisches Elternhaus. Eine partnerschaftlich geführte Ehe, in der die berufliche und familiäre Pflichtenverteilung in freier Entscheidung und nach Eignung und Interessen der beiden Ehepartner erfolgt, ist die beste Gewähr dafür. Die sozialliberale Koalition ist dabei, diesem Gedanken durch die geplante Eherechtsreform Rechnung zu tragen.

7/ Kinderkrippen und Kindergärten, Vorschulerziehung und Ganztagschulen unterstützen und ergänzen die Erziehungstätigkeit der Eltern. Sie sind für die frühzeitige Entfaltung der Fähigkeiten der Kinder, die Verbesserung ihrer Startchancen und für das Erlernen sozialen Verhaltens notwendig.

8/ Das Arbeitsleben muß so gestaltet werden, daß den Eltern neben ihrer Berufstätigkeit die intensive Sorge für die Kinder möglich ist. Teilzeitarbeitsplätze, gleitende Arbeitszeit, Betriebskindergärten und Ganztagschulen sind dabei wichtige und notwendige Einrichtungen. Große Sorgen haben berufstätige Eltern, wenn ihre Kinder erkranken. Ein Elternteil sollte daher ohne finanzielle Einbußen befristet von der Arbeit freigestellt werden. Gleichzeitig sollte für den Fall, daß die Mutter erkrankt ist oder zur Kur muß und nicht länger die Familie betreuen kann, der Anspruch auf eine Haushaltshilfe gesetzlich verankert werden. Gesetzesentwürfe der VI. Legislaturperiode werden jetzt wieder vorgelegt.

Vor allem kinderreiche Familien, Familien mit behinderten Kindern und Alleinstehende mit Kindern brauchen zusätzliche Unterstützung. Die Gesellschaft ist dafür verantwortlich, gerade diese Familien zu integrieren. Aber auch das Leben der heute "normalen" Kleinfamilie ist arm an Kontakten. Um diese Isolierung zu überwinden, sind neue Modelle des familiären Zusammenlebens zu erproben und zu unterstützen. Dazu gehört ein intensiver Erfahrungsaustausch der Eltern untereinander sowie die gegenseitige Unterstützung und gemeinsame Bewältigung von Erziehungsaufgaben.

Das alles gehört in den Bereich der Familienpolitik. Doch das Leben der Familien wird von vielen anderen Faktoren mitbestimmt. Maßnahmen der Wirtschaftspolitik, Bildungspolitik oder Wohnungspolitik z.B. haben ihren Einfluß und ihre Auswirkungen auf die Familie. Die Familie steht daher im Mittelpunkt einer umfassenden Gesellschaftspolitik.

(-/20.2.1973/ks/ex)

Computer verändern die Medizin

Die langfristigen Trends im Gesundheitswesen

Von Prof. Dr. Hans-Georg Wolters

Senator für Gesundheit und Umweltschutz Berlin

Verantwortung für die Gesundheitspolitik zu tragen, heißt, sich vor Augen zu halten, daß es keinen anderen Bereich gibt, in dem gelungene oder verfohlte politische Konzeptionen Menschen aller Altersklassen und aller sozialen Schichten in vergleichbarem Ausmaß betreffen. Bei den notwendigen Planungen sind Zeiträume von zehn bis 15 Jahren in den Erwartungshorizont einzubeziehen. Das bedeutet, daß man die bestimmenden langfristigen Trends im Gesundheitswesen feststellt.

Da theoretische und empirische sozialmedizinische Grundlagenforschung ebenso wie die Erarbeitung von Durchsetzungsstrategien weitgehend ausstehen, begibt man sich dabei zwangsläufig auf ein mehr durch Annahmen als durch gesicherte Erkenntnisse begründetes Feld. Mit dieser Einschränkung erscheinen folgende Thesen als Basis für zukunftsweisende gesundheitspolitische Sätze haltbar:

i/ Innerhalb des oft zitierten Panoramawandels der Krankheiten ist entscheidend nicht das veränderte Spektrum der somatischen Erkrankungen, sondern die Wandlung von biologischen zu sozial- und individual-psychologischen Auslösefaktoren.

Das Mißverhältnis zwischen rasch fortschreitender Technisierung der Umwelt und der mangelnden Anpassungsfähigkeit des Menschen wird zunehmen. Die Veränderung der Umwelt erfolgt - gemessen am menschlichen Generationsrhythmus - sehr schnell. Die Angleichung der Verhaltensweisen, die Revision der Rang- und Wertordnungen können nicht zeitgerecht bewältigt werden. Überforderung durch Leistungsdruck in der individuellen Wettbewerbssituation, in Beruf und im Privatleben, sind die Folge.

Wirksame Konfliktlösungsmechanismen und ausgleichende Kommunikationsformen stehen dem einzelnen nicht zur Verfügung. Über die Zunahme der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten gibt es keine verlässlichen Zahlen. Symptomatisch für den Versuch, sich in selbstgewählte Freiräume zurückzuziehen in der Hoffnung, auf diese Weise den Anforderungen der Gesellschaft zu entfliehen, ist die wachsende Zahl der Drogenabhängigen in allen Ländern der westlichen Welt.

Gesundheitspolitik nicht "von der Hand in den Mund"

Dieser im Grunde nur winzige Ausschnitt einer geänderten Ausgangslage ist gleichzeitig charakteristisch für die Gefahr, daß Gesundheitspolitik von der Hand in den Mund betrieben wird. Kostenintensive Prioritäten werden in diesem Falle durch den

publikumsträchtigen Druck der Massenmedien gesetzt, weil das Problem nicht frühzeitig genug erkannt wurde. Andere Bedürfnisse mindestens gleichrangigen Stellenwerts und ihre Einordnung in eine annähernd bedarfsdeckende Gesamtplanung geraten dabei aus dem Blickfeld. Abhilfe ist nur von einer umfassenden Morbiditätsstatistik auf Grund einheitlicher, vergleichbarer Erhebungen zu erwarten, die auch neue Bedürfnisse frühzeitig aufdeckt.

2/ Die Gewichtsverlagerung von der kurativen zur präventiven Medizin kann sich nicht auf die Früherkennung von Krankheiten beschränken.

Mit der gesetzlichen Einführung der Krebsvorsorgeuntersuchungen für Männer über 45 und Frauen über 30 sowie der regelmäßigen Untersuchung von Kindern bis zum vierten Lebensjahr ist ein erster wesentlicher Schritt getan, obwohl die Übertragung dieser Aufgabe nur an die kassenärztlichen Vereinigungen demonstriert, welche gesundheitspolitischen Fehlleistungen eine entschlossene Lobby bewirken kann. Das Programm ist bereits jetzt nach dem Stand der medizinischen Erkenntnis erweiterungsfähig. Inwieweit, das hängt u.a. von der Zuverlässigkeit und der Aussagefähigkeit der angewendeten Verfahren, von der Auswahl der Zielgruppen, beispielsweise nach Alter oder Beruf, von der Behandlungsfähigkeit der erkannten Erkrankungen und nicht zuletzt auch vom Aufwand ab.

Darüber hinaus sind Vorsorgemaßnahmen erforderlich, die - weit über eine selbst optimal betriebene Unfallverhütung im Betrieb hinaus - alle relevanten Risikofaktoren im Erwerbsleben und in den privaten Gewohnheiten erfassen. Dabei ergeben sich zweifellos Abgrenzungsschwierigkeiten zu einer nicht gewollten Beeinflussung der individuellen Lebensphilosophie, soweit der durchschnittliche Sozialversicherte sich einen derartigen Luxus leisten kann. Andererseits ist ohne eine Bestandsaufnahme der Risikofaktoren auch ihre Gewichtung nicht möglich. Diese wiederum ist die Voraussetzung für eine gezielte und vor allem überzeugende Gesundheitserziehung, in die präventive Medizin letztlich einmünden muß.

Kostenexplosion von beängstigendem Ausmaß

3/ Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen hat bereits seit mehreren Jahren ein Ausmaß erreicht, das bei gradliniger Extrapolation dieser Entwicklung schon in naher Zukunft die Leistungsfähigkeit der Volkswirtschaft überschreiten würde. Die Gründe dafür liegen nicht allein in den anskizzierten neuen Aufgaben und im wachsenden Bedarf für medizinische Dienstleistungen überhaupt.

Nach Angaben der "Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)" wurden im Jahre 1900 bei einer Einwohnerzahl von 56 Millionen

in 165.000 Betten 1,2 Millionen Patienten an 60 Millionen Pfl-
getagen versorgt. Im Jahre 1967 wurden bei einer Einwohnerzahl
von 60 Millionen in 650.000 Betten für 8,5 Millionen Patien-
ten 214 Millionen Pflage geleistet. Diese Zahlen sind ab-
gerundet. In den letzten 20 Jahren sind nach der "DKG" etwa
140.000 Krankenbetten mit einem Gesamtaufwand von 12,6 Milliar-
den DM neu erstellt worden. Die Ausgaben der Gebietskörperschaf-
ten betragen nach den Daten der statistischen Jahrbücher für
Krankenhäuser 1962 3.065 Millionen DM und 1968 5.414 Millionen
DM; für die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes
1962 568 Millionen DM und 1968 900 Millionen DM. Den Steige-
rungsraten von 76,64 vH. bzw. 58,45 vH. steht eine Zunahme
des Bruttosozialproduktes im gleichen Zeitraum von 49,54 vH.
gegenüber.

Noch deutlicher gehen die verstärkte Inanspruchnahme aller
Einrichtungen des Gesundheitswesens und die aus wissenschaft-
lichem und technischem Fortschritt resultierenden höheren Aus-
gaben je Einzelfall aus den Zahlen der Krankenkassen hervor.

1960 wurden für Krankenhauspflege 1,6 Milliarden DM, d.h.
je Mitglied 57,94 DM geleistet, 1968 schon 4,4 Milliarden DM,
d.h. je Mitglied 150,55 DM. Das entspricht einer Kostenstei-
gerung um 159 vH. Für die ambulante Versorgung incl. Arznei-
und Heilmittel wurden 1960 rd. 3,9 Milliarden DM oder je Mit-
glied 144,71 DM, 1968 rd. 10,2 Milliarden DM, d.h. je Mitglied
351,41 DM ausgegeben. Das zeigt einen Kostenanstieg um 142 vH.

Im gleichen Zeitraum stieg das Bruttosozialprodukt um
74,99 vH., unabhängig davon, daß eine lineare Fortsetzung die-
ses Kostenzuwachses für die Finanzierung anderer wichtiger
Gemeinschaftsaufgaben alsbald keinen Raum mehr ließe - bei-
spielsweise ist in dem ebenfalls für die Gesunderhaltung wich-
tigen Bereich des Umweltschutzes zurzeit bestenfalls die Spit-
ze des Kosteneisberges quantifizierbar - werden einer solchen
Entwicklung auch durch den Arbeitsmarkt immer engere Grenzen
gesetzt. In den Krankenhäusern entfallen 75 bis 80 vH. der
Betriebsmittel auf Personalkosten.

Der unübersehbare Zwang zur Rationalisierung und zur Ef-
fektivitätskontrolle bezieht sich nicht auf die stationäre
Versorgung allein, sondern gilt gleichermaßen für die Orga-
nisation der ambulanten Behandlung. Derartige ökonomische
Überlegungen bezwecken keine Unterordnung der gesundheitspo-
litischen Zielsetzungen. Sie sind im Gegenteil, wie die ge-
nannten Zahlen einwandfrei belegen, die unerläßliche Voraus-
setzung für eine optimale Gesundheitsbetreuung der Bevölke-
rung auch in der Zukunft.

Sechs-Punkte-Programm zur baldigen Realisierung

Die strukturellen Konsequenzen aus den dargestellten Per-
spektiven betreffen den Aufbau und die Arbeitsabläufe des ge-

samten Gesundheitswesens. Eine komplette Verstaatlichung verspricht nach den dazu vorliegenden Erfahrungen im Ausland bestenfalls Teillösungen; sie ist auch nicht beabsichtigt.

Dagegen sind 1/ die Zusammenfassung von Krankenhäusern zu wirtschaftlich leistungsfähigen Einheiten und ihre Führung nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten; 2/ eine Neuordnung der Aufgabenverteilung zwischen Kassenärzten und Krankenhäusern; 3/ der Aufbau von vollautomatisch arbeitenden Diagnostik-Zentren; 4/ gemeinsame Formen der ärztlichen Praxisausübung; 5/ eine Auswahl aus der unüberschaubaren Zahl von Arzneimittelspezialisten nach den Kriterien der Wirksamkeit und der Preisgestaltung für die Verordnung bei Sozialversicherten; sowie 6/ größere Differenzierung in der Berufsausbildung und -ausübung im Gesundheitswesen.

Notwendigkeiten, die in möglichst enger Kooperation zwischen Staat und freien Verbänden einer kurz- und mittelfristigen Realisierung bedürfen.

Dieser Aufgabenkatalog muß so transparent gemacht werden, daß methodische Ansätze zu einer komplexen, stufenweise zu realisierenden Planung für das Gesundheitswesen gefunden werden können. Um Kernreformen der Zukunft, längerfristige, begleitende oder phasenüberlappende Planungsvorhaben zu verwirklichen, werden hinreichend detaillierte und exakte Daten über den Stand der Gesundheit und der Gesundheitssicherung der Bevölkerung auch für Planungs- und Orientierungszwecke dringend benötigt. Dieser Informationsbedarf läßt sich nur durch eine systematische spezifische Datenverknüpfung im Sinne eines "medical record linkage" für alle Bereiche des Gesundheitswesens decken.

Für den Aufbau eines derartigen Informationssystems ist der Einsatz von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen eine *conditio sine qua non*. Reformbestrebungen mit dem Ziel unabwiesbarer struktureller Änderungen des Gesamtsystems der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitssicherung werden sich bei Anwendung der elektronischen Datenverarbeitung in den nächsten Jahren optimaler realisieren lassen. Parallel oder phasenüberlappend kommt mit dem Einsatz von Computern eine sinnvolle Koordinierung und Ordnung der Systembestandteile des Gesundheitswesens zustande.

Datenverarbeitungsanlagen im Gesundheitswesen haben dadurch einen nicht unerheblichen systembeeinflussenden Stellenwert. Insoweit werden Computer auch die Medizin mitverändern helfen.

(-/20.2.1973/bgy/ex)