

# SPD demokratischer pressediens

P/XXX/230

2. Dezember 1975

Mehr Einfluß für die Arbeitnehmer in der SPD

-----  
Dringende und notwendige Konsequenzen aus dem  
Mannheimer Parteitag

Von Volkmar Gabert MdL

Mitglied des SPD-Vorstandes und Vorsitzender der SPD-  
Fraktion im bayerischen Landtag

Seite 1 / 43 Zeilen

Investitionen für die Zukunft Berlins

-----  
SPD/FDP-Leistungen gegen CDU/CSU-Fensterreden

Von Dr. Ulrich Dübber MdB

Mitglied des Haushaltsausschusses des Bundestages

Seite 2 und 3 / 64 Zeilen

Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen

-----  
Eine nüchterne Bilanz und Vorschläge zur Besserung

Von Dr. Horst Schmidt MdL

Sozialminister des Bundeslandes Hessen

Seite 4 bis 6 / 136 Zeilen

Chefredakteur: Dr. Erhard Eckert

5300 Bonn 12, Heesallee 2-10  
Postfach: 133 422  
Pressebüro I, Zimmer 217-224  
Telefon: 37 88 37 - 24  
Telefax: 37 88 345 - 42 ppbn d

Herausgeber und Verleger:

SOZIALDEMOKRATISCHER PRESSEDIENST GMBH  
5300 Bonn - Bad Godesberg  
Kölner Straße 109-112, Telefon: 37 88 11

Mehr Einfluß für die Arbeitnehmer in der SPD  
-----

Dringende und notwendige Konsequenzen aus dem Mennheimer Parteitag

Von Volkmar Gabert MdL

Mitglied des SPD-Vorstandes und Vorsitzender der SPD-  
Fraktion im bayerischen Landtag

Der Mennheimer Parteitag, seine Ergebnisse, haben in der gesamten Partei großen Auftrieb gegeben und lassen sie hoffnungsvoll in die Zukunft blicken. Auf diesem Parteitag hat auch die Parteiorganisation, haben die Formen der Organisation eine große Rolle gespielt. Nach meiner Meinung ist es von entscheidender Bedeutung für die Organisation der SPD, daß der aktive Teil der Parteimitgliedschaft wesentlich vergrößert wird. Es müssen Mittel und Wege gefunden werden, wie die Partei wieder einen größeren Prozentsatz ihrer Mitgliedschaft zur Teilnahme an der aktiven Arbeit bringen kann. D. h. insbesondere, daß das Arbeitnehmerelement wieder stärker in die aktive Arbeit hineingezogen werden muß.

Die Struktur der Parteiorganisation und des Aktivieren der Mitgliedschaft ist von entscheidender Bedeutung. Die SPD wird langfristig nur erfolgreich sein können; wenn es ihr gelingt, den aktiven Teil der Mitgliedschaft zu vergrößern und den Meinungsbildungsprozeß damit von der Basis her auf eine breitere Grundlage zu stellen. In vielen Unterbezirken und Ortsvereinen ist es heute doch so, daß Beschlüsse zur Meinungsbildung in wichtigen politischen Fragen nur von zehn oder 20 vH der Mitgliedschaft gefällt werden. Dieser Zustand ist wenig befriedigend, wobei ich dem aktiven Teil gar keinen Vorwurf wegen seiner Aktivität machen möchte.

Natürlich spielen dabei auch die sozialen Strukturen in unserer Partei eine Rolle. Es ist wichtig, daß innerhalb der SPD eine Chancengleichheit wieder hergestellt wird. Wenn wir die Situation nüchtern betrachten, dann ginge die augenblickliche Entwicklung in die Richtung, daß für Mandate in der Partei auf allen Ebenen nur noch Mitglieder mit akademischer Bildung eine reale Chance hätten. Auch das Parteilieben wird oft in einer Weise gestaltet, daß sich große Teile der Arbeitnehmer aus dem aktiven Parteibetrieb zurückziehen. Das beginnt mit einer Sprache, die von Arbeitnehmern nicht verstanden wird, und hört auf mit Parteisitzungen und Versammlungen, die oft bis zwei Uhr früh andauern.

Ich bin der Meinung, daß alle Bildungseinrichtungen der Partei mit Vorrang junge Arbeitnehmer, Betriebsräte und Personalräte einladen sollten, um sie durch gezielte Schulung in die Lage zu versetzen, sich in allen gesellschaftspolitischen Fragen ausreichend artikulieren zu können.

Es muß aber auch die Chancengleichheit gegenüber den Angehörigen des öffentlichen Dienstes hergestellt werden. Das beginnt bei dem bezahlten Urlaub, der allen Angehörigen des öffentlichen Dienstes gewährt wird, dafür Parlamente kandidieren, bis zur Sicherheit des Arbeitsplatzes, wenn ein Mandatsträger nicht mehr aufgestellt wird oder nicht mehr kandidieren will. Hier muß die Chancengleichheit gegeben werden.

Die Übergroße Mehrzahl der Mitgliedschaft der SPD gehört im weitesten Sinne des Wortes zu dem Kreis der Arbeitnehmer. Ihnen das ihnen gebührende Gewicht zu verschaffen und sie zur aktiven Mitarbeit zu bringen, das ist eine der wichtigsten Aufgaben in der Sozialdemokratischen Partei.

(-/ 2.12.1975/wl/e/pr)

Investitionen für die Zukunft Berlins

SPD/FDP-Leistungen gegen CDU/CSU-Fensterreden

Von Dr. Ulrich Dübber MdB

Mitglied des Haushaltsausschusses des Bundestages

Zwei wichtige Entscheidungen sind von Bundestagsausschüssen in Berlin getroffen worden: Der Haushaltsausschuß bewilligte die Berlin-Hilfe des Bundes für 1975 in Höhe von 6,3 Milliarden DM und der Finanzausschuß beriet die Änderungen des Berlin-Förderungsgesetzes - beides in der Sache einvernehmlich zwischen Regierungsparteien und Opposition.

Übereinstimmung in den Fragen der Lebensfähigkeit West-Berlins ist nicht neu, sie hat seit jeher zwischen den Parteien gegolten. Die Bundeshilfe, mit der Bonn fast jede zweite Mark finanziert, die der Berliner Senat ausgibt, ist stets als nationale Selbstverständlichkeit behandelt worden. Dankbar haben die in Berlin gewählten Mitglieder des Haushaltsausschusses erneut registriert, daß sie dieses Verständnis bei ihren westdeutschen Fraktionskollegen finden, die für ihre Wählkreise bei weitem nicht solche Aufgeschlossenheit beanspruchen können.

Das Berliner Abgeordnetenhaus wird beim Umgang mit diesen Mitteln in puncto Sparsamkeit nicht hinter dem Bundestag zurückbleiben. Die Versuche der CDU/CSU, über den Bundestag in den Berliner Landeshaushalt hineinzuregieren, haben wir scharf zurückgewiesen. Zur Kontrolle tatsächlicher oder vermeintlicher Mißstände in der Berliner Verwaltung haben sich die Berliner ein Abgeordnetenhaus gewählt. SPD und FDP lehnen es ab, den Bundestag zum Oberzensor eines Landesparlamentes zu machen.

Die Novelle zum Berlin-Förderungsgesetz paßt die Einnahmeseite des Haushalts, die Steuern, der wirtschaftlichen Veränderung an. Als Grundsatz gilt, daß steuerlich nicht mehr präferenziert werden soll, was nicht eine Mindest-Wertschöpfung erreicht. Die von der Karikatur gelegentlich aufgespießten Warentransporte, die nach einer Ehrenrunde um die Gedächtniskirche mit Umsatzsteuervernachlaß wieder nach Westdeutschland rollen, gehören der Vergangenheit an. Übertrieben ausgedrückt: Mäntel 160 km hinter die Zonengrenze zu transportieren, damit in Berlin Knöpfe angenäht werden, das hilft der Berliner Wirtschaft wenig. Diese Stadt braucht "intelligente Technologie",

hohe Wertschöpfung pro Stück durch lohnintensive Verarbeitng. Zwei Wirtschaftskonferenzen der größten deutschen Industrieunternehmen unter Vorsitz von Bundeskanzler Helmut Schmidt haben in den letzten zwölf Monaten diese Weichen gestellt. Die Berliner Industrie konzentriert sich auf die Gebiete Forschung und Entwicklung, in denen bei der vorhandenen Infrastruktur die Stadt an der Spree anderen Ballungsgebieten haushoch überlegen ist.

Es sei auch daran erinnert, daß vor kurzem unter dem Vorsitz des Bundeswirtschaftsministers Dr. Hans Friderichs wieder die Berlin-Beauftragten von 37 Großbetrieben und Konzernen in der alten Hauptstadt tagten, wie es seit Helmut Schmidts Initiative üblich geworden ist. Derweil tönnte am Wochenende aus dem bayerischen Ingolstadt der Berliner CDU-Chef Peter Lorenz: "Gelegentliche Wirtschaftskonferenzen des Bundeskanzlers sind kein Ersatz für eine langfristige Berlin-Planung." Lorenz, der trotz intensiver Bemühungen keinen Platz in der zehnköpfigen Führungsmannschaft Helmut Kohls fand, weil ihn Strauß und Dregger nicht für attraktiv halten, sei auf die Sprünge geholfen. In 20 Jahren hat es kein CDU-Bundeskanzler fertiggebracht, mit den Spitzen der Industrie in Berlin zu beraten, wie es langfristig weitergehen soll. Adenauer fiel nach dem Bau der Mauer nichts weiter ein als die Aussetzung von 100 DM Kopfgeld pro West-Berliner, wofür sich das klassische Wort von der "Zitterprämie" einbürgerte.

Die CDU/CSU hält es gern mit repräsentativen Berlin-Sitzungen ihrer Bundestagsfraktion. Wer keine Alternativen zu entwickeln vermag, muß nicht über den praktischen Vollzug seiner Politik beraten, ihn drängt es vielmehr zu den Reden am Fenster. Dort aber, wo die CDU/CSU im engen Kreis ihre Strategie vorbereitet, in der Zehner-Mannschaft Kohl/Strauß, hat kein Politiker aus Berlin Zutritt, weder Lorenz noch Lummer noch ein Mitglied der Bundestagsfraktion. Die Union sei dringend davor gewarnt, ihren jetzigen Kurs in der Berlin-Politik fortzusetzen, denn diese Kanonade wird nach hinten losgehen.

(-/2.12.1975/w1/e/pr)

+ + +

## Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen

---

Eine nüchterne Bilanz und Vorschläge zur Besserung

Von Dr. Horst Schmidt MdL

Sozialminister des Bundeslandes Hessen

Die Kosten für die Gesundheitsversorgung vom Arztbesuch bis zum Krankenhausaufenthalt sind vor allem in den letzten Jahren in besorgniserregender Weise angestiegen. Diese Entwicklung hat eine lebhaft und zum Teil kontroverse Diskussion ausgelöst, die durch einige Fälle von Einzelvorschlägen und Plänen zur Kosteneinsparung, aber auch durch oft unrealistische Forderungen verschiedenster Interessengruppen gekennzeichnet wird.

Die Ursachen dieser Entwicklung sind vielfältig. Gezielte Information und Aufklärung haben die Menschen gesundheitsbewußter und bezüglich medizinisch-technischer Leistungen anspruchsvoller gemacht. Hier ist eine der Ursachen für den Kostenanstieg zu sehen. Ein zweiter Grund dafür ist die höhere Lebenserwartung der Menschen. Der wachsende Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung stellt vor allem die Krankenversicherungen vor schwierige finanzielle Probleme, da ältere Menschen in der Regel häufiger krank werden, öfter pflegebedürftig sind und mehr Medikamente benötigen als die jüngeren Jahrgänge. Ein dritter Grund ist in der Entwicklung der Personalkosten zu sehen. Es wird heute mehr und qualifizierteres Personal als noch vor wenigen Jahren beschäftigt. Die Personalkosten sind in der gesamten Gesundheitsversorgung überproportional gestiegen und machen heute im Krankenhaus mit einem Anteil von 75 vH den größten Kostenfaktor aus. Darüber hinaus haben sich die durch die internationale Inflation bedingten Preiserhöhungen im Gesundheitswesen stärker und deutlicher als in anderen Bereichen ausgewirkt.

Wenn es nicht gelingen sollte, die Kostensteigerungen zu bremsen, so drohen tiefgehende und auch unsoziale Eingriffe in unser Gesundheitssystem, wie zum Beispiel eine verstärkte Selbstbeteiligung der Versicherten oder ein Abbau der Leistungen. Wer dies verhindern will, muß Maßnahmen - auch unpopulärer Art - ergreifen, um die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich wieder in den Griff zu bekommen.

Im Krankenhauswesen zeichnen sich vielfältige Ursachen für die Kostenexplosion deutlich ab und schlagen sich in den Pflegesätzen nieder, die den Krankenkassen oder den selbstzahlenden Patienten berechnet werden. Dies betrifft alle Krankenhäuser, unabhängig von Größe und Funktion. Betrug zum Beispiel 1969 der Pflegesatz in einem Krankenhaus der Regelversorgung (300 bis 500 Betten) 40,40 DM, so waren dafür 1974 133,59 DM aufzubringen. Für ein Krankenhaus aus der Maximalversorgung (700 bis über 1 000 Betten) betragen die Vergleichszahlen 44,30 und 158,91 DM, und für die Universitätsklinik 44,30 DM und 236,58 DM. Diese Zahlen sprechen für sich. Eine Ursache dieser Entwicklung ist der medizinisch-technische Fortschritt, der sich in den Kosten niederschlägt.

Aber auch die Investitionskosten der Krankenhäuser sind sprunghaft gestiegen: 1960 kostete ein neues Krankbett 50.000 DM, 1974 mußten dafür mindestens 130.000 DM gezahlt werden. Aus dieser Entwicklung gilt es Konsequenzen zu ziehen. Es ist erforderlich, stärker zwischen den Patienten zu

differenzieren, die als Akutfall ein Krankenhausbett in Anspruch nehmen müssen und jenen, die vor allem wegen ihrer Pflegebedürftigkeit im Krankenhaus liegen und den hohen apparativen Aufwand überhaupt nicht benötigen. Für diese Gruppe von Patienten müssen vermehrt Pflegeeinrichtungen geschaffen werden. Zur Verbesserung der Krankenhaus-Kostensituation gibt es eine ganze Reihe von Möglichkeiten. Zunächst muß das Instrument der Planung konsequent genutzt werden. Unter Beachtung der neuesten Bevölkerungsentwicklung, der Verweildauer des Patienten im Krankenhaus, der Gesamtzahl der vorhandenen Krankenhäuser und anderer Richtfaktoren wird dann sehr schnell deutlich werden, daß früher angepöbelte Versorgungsrechte nicht mehr haltbar sind.

Auch die Verweildauer spielt eine wesentliche Rolle. Sie ist in der Bundesrepublik ungewöhnlich hoch, wobei Probleme der Doppeluntersuchungen bei der Einweisung, des längeren Krankenhausaufenthaltes aus pflegerischen oder sozialen Überlegungen, aber auch noch nicht in genügender Zahl vorhandener Langzeit- bzw. Pflegebetten eine Rolle spielen. Dies bedeutet aber in letzter Konsequenz den Ausbau der ambulanten Pflegedienste. Einen breiten Raum in der öffentlichen Diskussion nimmt auch die Frage ein, in welcher Form durch den Abbau der hohen Schranken zwischen ambulanter und stationärer Medizin ebenfalls Kosten gespart werden, insbesondere durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

70 bis 75 vH der Krankhauspflegesätze sind Personalkosten. Diese Personalintensität, die sich aus der Art der Aufgabe der Krankhauspflege fast zwangsläufig zu ergeben scheint, kann angesichts der allgemeinen Kostenentwicklung nicht ohne Überprüfung bleiben. Alles in allem gibt es eine Fülle von Möglichkeiten, die allerdings nur zum Erfolg führen, wenn alle Beteiligten bereit sind, ihren eigenen Beitrag zu leisten. Unabhängig davon scheint mir insgesamt aber die Einrichtung einer Krankenhausprüfgesellschaft der richtige Weg, um in den einzelnen Krankenhäusern ein kostengerechtes Verhalten durchzusetzen.

Es kann natürlich keine Prognose abgegeben werden, wie sich alle Maßnahmen auf die Kosten auswirken. Es ist aber durchaus vorstellbar, daß die Pflegesätze im Durchschnitt um ein Fünftel gesenkt werden können und dann nur noch von Jahr zu Jahr lediglich die personell-sachlichen Steigerungsraten dazukommen. Dies wäre ein beachtlicher Erfolg der Bemühungen um eine Kostenbankung im Krankhausbereich.

Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik hat im Jahre 1973 acht Milliarden DM für die ambulante kassenärztliche Versorgung ausgegeben; dies sind 21,4 vH ihrer Gesamtausgaben gewesen. Auf die Entwicklung der Aufwendungen für ärztliche Behandlung wirken eine Reihe verschiedener Faktoren und Ursachen ein. Statistische Erkenntnisse lassen den Schluß zu, daß stärker noch als die Preiskomponente (Honorarerhöhung) die Mengenkompone (Leistungsbedarf) für den stetigen Anstieg der Aufwendungen verantwortlich ist.

Wenn es zutrifft, daß die Hauptquelle des Kostenanstiegs in der Ausweitung des Leistungsbedarfs im medizinisch-technischen Sektor zu suchen ist, dann muß genau hier mit folgenden Überlegungen angesetzt werden: Die ange-

strebte Neuordnung der Gebührenordnung muß beschleunigt abgeschlossen werden. Dabei müssen die persönlichen Leistungen des Arztes höher und die medizinisch-technischen Leistungen minder bewertet werden.

Jeder Versuch, vor der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen direkte Sperrn (etwa finanzielle Selbstbeteiligung oder Kostenerstattung) zu errichten, ist problematisch sowie sozial- und gesundheitspolitisch gefährlich. Trotzdem kann auf Überlegungen, ob und wie die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen beeinflußt werden kann, nicht verzichtet werden. Im Ergebnis muß auf eine Bewußtseinshaltung der Versicherten hingewirkt werden, die sich der Verantwortung für die Solidargemeinschaft bewußt ist. Ob dies allein durch Aufklärung und Appelle erreicht werden kann, muß derzeit noch offenbleiben.

Auch die Arzneimittelkosten haben sich beachtlich gesteigert. Zwar betragen die Preiserhöhungen für Arzneimittel in den letzten Jahren in der Bundesrepublik durchschnittlich vier bis fünf vH (1974: 5,6 vH) und liegen damit nicht über den allgemeinen Preissteigerungen, aber es ist nach wie vor kein repräsentativer Index für Arzneimittelpreise vorhanden, so daß eine Objektivierung der Preise nur sehr schwer möglich ist. Grundsätzlich kann trotz der zugegebenen Personalintensität und der Forschungskosten in der Pharmaindustrie davon ausgegangen werden, daß die Preise - auch wenn die Rohstoffkosten in den letzten Jahren gestiegen sind - überhöht angesetzt sind. Dazu kommt eine deutliche Steigerung des Arzneimittelverbrauchs, die noch stärker zu Buche schlägt.

Welche Konsequenzen müssen gezogen werden? Zunächst müssen die jahrelangen und bisher ohne konkretes Ergebnis verlaufenen Bemühungen um eine Neugestaltung der Preisbildung endlich wirksam abgeschlossen werden. Das Ziel erscheint vernünftig und plausibel: Stärkung der Stellung auf der Nachfrageseite, repräsentiert durch konsumbestimmende Ärzte, konsumierende Patienten und finanzierende Krankenkassen, um preisdämpfende Wirkungen auf das Angebot zu erreichen. Zur Diskussion gestellt werden muß auch die Frage einer Herabsetzung des vollen Mehrwertsteuersatzes, damit nicht eine Argumentation Platz greift, die dem Staat angesichts vieler weniger verständlicher Mehrwertsteuersatz-Senkungen vorwerfen könnte, er verdiene an der Gesundheit.

Folgendes Fazit ist zu ziehen: Die bedrohliche finanzielle Situation, in der sich unser Gesundheitswesen befindet, macht es notwendig, schnell zu reagieren und auch immer noch vorhandene Tabus anzutasten. Gemeinsames Ziel aller Beteiligten muß es sein, die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen so weit in den Griff zu bekommen, daß sie wenigstens wieder parallel zur Einnahmentwicklung der Krankenkassen verlaufen, ohne daß weitere drastische Erhöhungen der Beitragssätze zu Lasten der Versicherten erforderlich sind. Gemeinsam muß auch verhindert werden, daß ein Leistungsabbau im Gesundheitswesen oder eine gesundheits- und sozialpolitisch unverbrechbare Selbstbeteiligung letzte Konsequenz bleiben. Wir müssen endlich zu einer umfassenden Kosten-Nutzen-Analyse für das gesamte Gesundheitswesen kommen. Ihr Ergebnis ist eine der wichtigsten Grundlagen für langfristig anzusetzende konkrete Maßnahmen zur Kostensenkung. Schließlich wirft gerade die dargestellte Entwicklung die Frage nach einer unvoreingenommenen Überprüfung des Gesundheitsversorgungssystems überhaupt auf. (-/2.12. 1975/wi/e/pr)

+ + +

Verantwortlich für den Inhalt: Claus Preller