

Sozialdemokratischer Pressedienst

Chefredakteur:
Helmut G. Schmidt
Heussallee 2-10, 5300 Bonn 1

Postfach: 12 04 08
Telefon: (02 28) 21 90 38/39
Telex: 08 86 846 pbbn d



Inhalt

35. Jahrgang / 245

22. Dezember 1980

Jürgen Egert MdB, Obmann der SPD-Bundestagsfraktion im Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung, befürchtet eine neue Kostenwelle im Gesundheitswesen.
Seite 1-4

Volker Neumann MdB, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Flüchtlingsfragen der SPD-Bundestagsfraktion, ruft zu politischer Behandlung des Flüchtlingsproblems auf. Seite 5

Anibal Palma Fourcade, Koordinator der Radikalen Partei Chiles und Erziehungsminister der Regierung Allende, fragt nach deutscher Waffenlieferung an Pinochets Militärregime. Seite 6

Herausgeber und Verleger:
Sozialdemokratischer
Pressedienst GmbH
Godesberger Allee 108-112
5300 Bonn 2
Telefon: (02 28) 8 12-1

Im Interessentenschlingel

Die Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen steht vor neuen Problemen

Von Jürgen Egert MdB
Obmann der SPD-Bundestagsfraktion im Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung

Da ist sie nun, die Situation, die uns manche Kenner des Gesundheitswesens 1977 bei den Beratungen des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes prophezeit haben: Unserem Gesundheitswesen droht eine neue, alle Sektoren erfassende Kostenwelle, die die Krankenversicherungsbeiträge fühlbar nach oben treibt. Es ist müßig, nun Vergangenheitsbewältigung zu treiben, weil diese Propheten Recht behalten haben, als sie feststellten, die 1977 eingeleitete Politik kuriere an Symptomen, die eigentlichen Ursachen der fehlerhaften Kostenentwicklung berühre sie aber nicht. Es ist müßig deshalb, weil 1977 eine andere politische Alternative kaum durchsetzungsfähig erschien.

Die sich nunmehr abzeichnende Situation bietet die Chance, eine Klärung der Probleme im Grundsätzlichen herbeizuführen und neue politische Überlegungen anzustellen. Voraussetzung dafür ist eine ehrliche Bestandsaufnahme. Die 1977 eingeleitete Politik der Kostendämpfung im Gesundheitswesen benutzte die pauschalen Instrumente von Kostendeckeln und Höchstbeträgen, um die Kostenentwicklung unter Kontrolle zu halten. Die eigentlichen Ursachen der fehlerhaften Entwicklungen wurden nicht berührt. Einem auf großer Flamme kochenden, überschäumenden Topf wurde ein Deckel aufgepreßt, ohne zugleich auch die Flamme kleiner zu stellen. Dieses Bild mag beweisen, warum der Erfolg der 77er Politik nur ein temporärer sein konnte.

Wenn es darum geht, eine Klärung im Grundsätzlichen herbeizuführen, so muß zuallererst die weitgehend in Formeln er-



starke gesundheitspolitische Diskussion neu belebt werden. Die wechselseitige Aufrichtung von Tabus, der Austausch beinahe inhaltsleerer Schlagworte muß beendet werden. Die Benutzung von Vokabeln wie "bewährtes gegliedertes System", "Kassenarten übergreifender Finanzausgleich", "mehr Eigenverantwortung durch Selbstbeteiligung" oder "einkommensorientierte Ausgabenpolitik" ist zwar geeignet in einschlägigen Fachkreisen die Wogen der Emotion höher schlagen zu lassen, von den Bürgern versteht sie kaum jemand. Politiker und Fachleute diskutieren bürgerfremd, und dies über und in einem System, das durch das Prinzip der Selbstverwaltung doch eigentlich besonders bürgernah sein sollte. Wer von den Bürgern vermag das hohe Lied vom gegliederten Krankenversicherungssystem und seinen Vorteilen zu verstehen, wenn sie sich für ihn darin äußern, daß er als Versicherter der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dortmund 15 Prozent Beitrag zu zahlen hat, als Versicherter der Techniker-Krankenkasse aber weniger als elf Prozent? Wer von den Bürgern vermag zu verstehen, daß dies für ihn ein Vorteil sein soll? Weg von tabuisierten Formeln und mehr Ehrlichkeit in der Diskussion müssen Voraussetzung für ein Neubessern in der Politik der Kostendämpfung im Gesundheitswesen sein.

Die 1977 begonnene Politik der pauschalen Kostenbegrenzung und der pauschalen Höchstbetragsregelung kann nicht nur wegen des systematischen Mangels, nur Teil einer symptomatischen Therapie zu sein, zu keinem auf Dauer befriedigenden Resultat führen. Sie birgt auch politische Mängel: Ihr fehlt es an der erforderlichen Verbindlichkeit. Sowohl das Verhalten der Ersatzkassen, das die Beratungen der Konzentrierten Aktion präjudiziert hat, als auch der Abschluß des sogenannten Bayern-Vertrages, der von den Empfehlungen der Konzentrierten Aktion abweicht, legen dies offen. Insofern muß die jetzt begonnene Diskussion um den Grad der Verbindlichkeit der Empfehlungen der Konzentrierten Aktion in der Sache fehl gehen. Es bringt weder einen Sinn, durch interpretative Nachbesserung der Konzentrierten Aktion die Verbindlichkeit zu verleihen, die man im politischen Bereich durch gesetzliche Regelung nicht durchgesetzt hat, noch kann es einen Sinn bringen, sie im Nachhinein zu einer völlig unverbindlichen Gesprächsrunde umzudeuten. Sie ist weder das eine noch das andere, sondern ein Beratungsgremium, dessen Empfehlungen "angemessen berücksichtigt" werden müssen.

Politische und systematische Ungereimtheiten fordern einen neuen Anlauf. Bei diesem Anlauf sollte der Weg wegführen von pauschalen Kostendeckeln, die dem System übergestülpt werden und die die strukturellen Ursachen der fehlerhaften Entwicklungen selbst nicht beseitigen. Der Weg sollte hinführen zu Korrekturmaßnahmen innerhalb des Systems, die es von innen stabilisieren. Vom Gesundheitssystem selbst müssen Anreize für die Betroffenen ausgehen, sich wirtschaftlich vernünftig zu verhalten und die Patienten sachgerecht zu versorgen und zu betreuen. Ins System selbst müssen Elemente eingebaut werden, die wirtschaftliche Unvernunft bestrafen und wirtschaftlich vernünftiges Verhalten belohnen. Wirtschaftlichkeitsfördernde Elemente im System selbst bewirken weit eher als gesetzliche Ge- und Verbote, daß wir das Ziel erreichen: Eine ordnungsgemäße, qualitativ hochstehende Versorgung der Patienten zu tragbaren Kosten. Wirtschaftlichkeitsfördernde Elemente ins System selbst einzubauen heißt, die Kriterien und Verfahren der Preisbildung für Leistungen des Gesundheitswesens umzugestalten. Für die Sektoren des Gesundheitswesens kann dies im einzelnen bedeuten:

Im Arzneimittelbereich

Ursache für überhöhte Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel sind die weitgehend ungleichgewichtigen Verhältnisse zwischen Angebot und Nachfrage auf dem Arzneimittelmarkt. Der Arzneimittelmarkt ist, was die Gewichte der Marktteilnehmer angeht, einseitig angebotsdominiert. Den Grundlinien unseres Wirtschaftssystems folgend, das gleichgewichtige Marktteilnehmer fordert, besteht also die Notwendigkeit, der Angebotsmacht der



Pharma-Industrie ein entsprechendes Gegengewicht auf der Nachfragerseite gegenüberzustellen und beide Seiten zu zwingen, in Verhandlungen ihre Interessen auszugleichen, also Ausgleich gegenläufiger Interessen durch Verhandlungen. Im konkreten bedeutet dies, Pharma-Industrie und Krankenkassen sollen in Zukunft über die Preise der Arzneimittel, die im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung verordnet werden, verhandeln, so wie dies auf anderen Märkten üblich ist. Eine solche Regelung sollte innerhalb der Rentenversicherungsordnung (RVO) gesetzlich gesichert werden. Arzneimittel, bei denen eine Preisvereinbarung zustande gekommen ist werden in einer entsprechenden Liste zusammengestellt. Nach einer großzügig zu bemessenden Übergangsfrist sollen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nur noch die Arzneimittel verordnet werden können, die in diese Liste aufgenommen worden sind.

Im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung

Die für den Arzneimittelbereich angestrebte Regelung, Preise durch Verhandlungen festzulegen, ist im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung gültiges Recht. Daran muß festgehalten werden. Der Einbau von wirtschaftlichkeitsfördernden Elementen kann sich hier nicht auf das Preisbildungsverfahren sondern auf die Art des Preises beziehen, gemeint ist die Gebührenordnung. Es ist erwiesen, daß die bei uns geltenden Einzelleistungsgebührenordnungen eine besonders kostenträchtige gesundheitliche Maximalversorgung provozieren. Sie führen den Arzt in die Versuchung, im Rahmen von Diagnose und Therapie möglichst viele einzelne Leistungen zu erbringen. Es liegt also in der Hand des Arztes, durch Ausdehnung der Zahl der einzelnen erbrachten Leistungen sein Honorar zu erhöhen. Nicht die Art der Therapie sondern die Zahl der einzelnen Therapiebestandteile bestimmen letztlich die Höhe des ärztlichen Honorars.

Nur die Einzelleistungsvergütung ermöglicht den Widerspruch, daß der einzelne Arzt bei sonst völlig gleichem Patientenkreis allein durch die "Flucht in die große Zahl der einzelnen Leistungen" sein Honorar ausdehnen kann. Nur die Einzelleistungsvergütung bewirkt, daß im ambulanten Bereich neben dem Preis- überhaupt ein Mengenproblem besteht. Die Einzelleistungsvergütung sollte deshalb ersetzt werden durch eine andere Form der Vergütung. Gedacht werden könnte dabei an eine gebührenordnungsmäßige Zusammenfassung falltypischer Therapieschritte bei der Behandlung bestimmter Krankheiten zu einem Leistungskomplex, die dem Arzt als Gesamthonorar erstattet werden und von dem er mit Zusatzleistungen nur in Ausnahmefällen abweichen kann. Auf diese Weise kann die Flucht in die Menge verhindert werden.

Im Krankenhausbereich

Im Krankenhausbereich bedarf sowohl das Preisbildungsverfahren als auch die Art des Preises einer Revision. Es muß endlich dazu kommen, daß die Preise, also die Krankenhauspfllegesätze, zwischen den Beteiligten, also Krankenkassen und Krankenhäusern, ausgehandelt werden. Das bisher gültige staatliche Preisfestsetzungsverfahren ist nicht mehr zeitgemäß. Auch hier also sollte der Interessenausgleich durch Verhandlungen Mittel der Wahl sein.

Der tagesgleiche, vollpauschalierte Pfllegesatz, so wie er heute ist, enthält keinen Anreiz zu wirtschaftlichem Verhalten. Er entspricht nicht dem tatsächlichen Kosten-



verlauf, den die Behandlung eines Patienten im Krankenhaus wirklich verursacht. Dieser Kostenverlauf ist degressiv, das heißt hohe Kosten am Anfang, niedrige Kosten am Ende des Krankenhausaufenthaltes.

Es muß darauf ankommen, den Pflegesatz diesem tatsächlichen Kostenverlauf anzunähern, um eine unnötige Ausdehnung der Krankenhausverweildauer zu verhindern. Verschiedene Pflegesatzformen bieten hierzu die Möglichkeit, der degressive Pflegesatz, der gestufte Pflegesatz, der gespaltene Pflegesatz. Keine dieser Varianten ist bisher in der Praxis erprobt worden. In ausgedehnten Modellversuchen sollte dies nachgeholt werden.

Weg von den Kostendeckeln und hin zu systemkonformen Preisbildungsverfahren und Preisen

- im ambulanten Bereich der Einführung einer neuen Form der Gebührenordnung (Leistungskomplexe)
- im stationären Bereich durch Einführung neuer Pflegesatzformen
- im Arzneimittelbereich durch Preisverhandlungen zwischen Industrie und Krankenkassen

sollten den Auftakt bilden zu einem Neuanfang in der Politik der Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Beseitigung struktureller Fehler, nicht Kurieren an Symptomen ist gefragt.

(-/22.12.1980/ks/ca)

+ + +



Über zehn Millionen Menschen auf der Flucht

Das 20. Jahrhundert darf nicht zum Jahrhundert der Flüchtlinge werden

Von Volker Neumann MdB

Vorsitzender der Arbeitsgruppe Flüchtlingsfragen der SPD-Bundestagsfraktion

Auf Initiative der Bundesregierung ist endlich ein Durchbruch bei der diesjährigen Generalversammlung zum Thema "Internationale Zusammenarbeit zur Vermeidung neuer Flüchtlingsströme" gelungen. Mit Unterstützung von Ländern aus den verschiedenen Regionen der Welt unter anderem Griechenland, Elfenbeinküste, Pakistan, Thailand und Guatemala ist mit überwältigender Mehrheit eine Resolution verabschiedet worden, wonach nicht mehr nur die sozialen und humanitären Gesichtspunkte der Flüchtlingsfrage sondern auch die politische Problematik vorbeugender Maßnahmen erörtert wird. Bei der Indochina-Flüchtlingskonferenz im Sommer 1979 in Genf wurden politische Fragen noch ausgeklammert. Argwöhnisch wurde auf die Redner geachtet, die auch die politischen Gesichtspunkte der Flüchtlingsprobleme in die Debatte einbrachten. Einzelne Länder haben ihre Teilnahme davon abhängig gemacht, daß nur der humanitäre Bereich berücksichtigt wird. Damit wurde diese Flüchtlingskonferenz wie auch andere Zusammenkünfte nur zu einem Reagieren auf die entstandenen Probleme.

Nur vereinzelt sind bisher die politischen Ursachen von Flüchtlingsströmen untersucht worden. Schon heute kann man jedoch sagen, daß in einzelnen Fällen vorbeugende und rechtzeitige Maßnahmen verhindert hätten, daß Flüchtlingsprobleme entstanden sind.

Die Schätzungen über die Anzahl der Flüchtlinge in der Welt gehen von elf bis 15 Millionen, die sich auf fast alle Kontinente verteilen. Die Schwerpunkte liegen in Afrika und in Asien. Somalia, Pakistan und Thailand sind die Länder, die in der Weltöffentlichkeit im Zusammenhang mit Flüchtlingsproblemen genannt werden. Mit der Initiative der Bundesregierung soll nun erreicht werden, daß alle Mitgliedsstaaten zunächst Stellungnahmen und Vorschläge zur Behandlung des Problems unterbreiten, um sie bei der nächsten Generalversammlung im Herbst 1981 erneut zu erörtern. Die Bundesrepublik kann bei dieser Initiative einen hervorragenden Beitrag leisten. Sie selbst hat nach dem Krieg über 13 Millionen Flüchtlinge eingegliedert. Wie kaum ein anderes Land kennen wir die Problematik der Integration von Flüchtlingen. Wie kein anderes Land sind wir aber auch aufgefordert, vorbeugende Maßnahmen zu unterstützen, da Deutschland durch den Überfall auf die Nachbarländer im Zweiten Weltkrieg selbst Flüchtlingsströme hervorgerufen hat.

Die Ursachen, warum Menschen flüchten, sind recht unterschiedlich, sie hängen eng zusammen mit den Problemen der Dritten Welt und können nur gelöst werden durch eine kontinuierliche Hilfe für diese Länder im Rahmen einer konsequenten Friedenspolitik.

Das Jahr 1981 gibt Gelegenheit, die Ursachen zu erforschen, zu sammeln und Maßnahmen vorzuschlagen, damit das 20. Jahrhundert nicht zum "Jahrhundert der Flüchtlinge" wird, wie es bereits verschiedentlich genannt worden ist. Die Vereinten Nationen haben nunmehr die Voraussetzungen geschaffen, zu einer sorgfältigen und kontinuierlichen Behandlung des Themas. Die 25 Staaten, die die Resolution über die Zusammenarbeit zur Verhinderung von weiteren Flüchtlingsströmen eingebracht haben, werden ihre Beiträge zusammen mit der Bundesrepublik leisten. Aber auch jeder einzelne Wissenschaftler und Politiker und Bürger dieses Landes ist aufgefordert, Voraussetzungen zu schaffen, um zu verhindern, daß in Zukunft noch mehr Menschen ihre Heimat verlassen oder auf der Flucht über Grenzen und Meere ihr Leben verlieren.

(-/22.12.1980/vo-he/hgs)



Waffenbrüderschaft mit Pinochet ?

Deutsche U-Boote für Chile würden überraschen und beunruhigen

Von Anibal Palma Fourcade

Koordinator der Radikalen Partei Chiles, Minister für Erziehung der Regierung Allende

Die Mitteilung über die bevorstehende Unterzeichnung eines Vertrages über den Bau von zwei Unterseebooten in Kiel für das Militärregime Pinochets in Chile erzeugt Überraschung und Beunruhigung.

Überraschung, weil die Mitteilung zur gleichen Zeit bekannt wurde, als die Vollversammlung der Vereinten Nationen mit 98 zu acht Stimmen eine Resolution verabschiedete, in der die chilenische Regierung wegen schwerer und wiederholter Verletzung der Menschenrechte während der letzten sieben Jahre verurteilt wird.

Überraschung, weil diese Resolution bestätigt, daß sich hinsichtlich der Menschenrechte in Chile kein Fortschritt abzeichnet, sondern daß sich die Situation im Gegenteil in einigen Bereichen noch verschärft hat.

Überraschung, weil die der UNO vorliegende Informationsschrift glaubhaft beweist, daß willkürliche Verhaftung, Folter, Mord, Ausweisung aus dem Land, Verbot einer Rückkehr, Verschwinden von Häftlingen und Ächtung der elementarsten Rechte weiterhin zu den gewohnten Praktiken der chilenischen Regierung zählen.

Überraschung, weil die Bundesrepublik der erwähnten Resolution zugestimmt hat, die lediglich auf den Widerstand von acht Ländern traf, die ihrerseits von ähnlichen Diktaturen wie der chilenischen regiert werden.

Überraschung, weil es inkonsequent ist, die Bundesrepublik zum Waffenlieferanten eines Landes zu machen, das von der Regierung der Bundesrepublik bei dieser und bei anderen Gelegenheiten verurteilt worden ist.

Überraschung, weil es nur wenige Regierungen sind, die den Verkauf von Waffen an das Regime Pinochets genehmigen. Kürzlich trat Österreich von einem Abkommen über die Lieferung von Panzern an Chile zurück.

Beunruhigung, weil die Reduzierung der Gesundheits-, Erziehungs- und Wohnungsetats zugunsten des Einkaufs von Kriegsmaterial das Elend und die Verzweiflung der Bevölkerung Chiles verschärft.

Beunruhigung, weil nach Informationen der kirchennahen Zeitschrift "Solidarität" heute für Gesundheit weniger als die Hälfte verglichen mit 1972 ausgegeben wird, während die Bevölkerungszahl um 15 Prozent gewachsen ist!

Beunruhigung, weil nach Informationen der Frente Unitario de Trabajadores (gewerkschaftliche Organisation Chiles die Ausdehnung der Militärausgaben in keinem Verhältnis zu den Bedürfnissen des Landes steht. Nach offiziellen Angaben haben sich die Militärausgaben seit 1970 fast verdreifacht, während die Erziehungs- und Wohnungsetats drastisch gekürzt wurden.

Beunruhigung, weil die massenhaften Entlassungen weitergehen und die Arbeitslosigkeit 20 Prozent überschreitet, während die Streitkräfte ihren Personalstand laufend erhöhen und zur Repression gegen die Bevölkerung einsetzen.

Beunruhigung, weil der Erwerb neuen Kriegsmaterials das Wettrüsten anheizt und die gefährlichen Spannungen in einem Krisengebiet verschärft.

Beunruhigung, weil Chile heute eines der am höchsten verschuldeten Länder der Welt ist. Die Schulden beliefen sich nach offiziellen Angaben der Zentralbank am 30. Juni 1980 auf neun Milliarden und 546 Millionen Dollar.

Unter den dargelegten Umständen würde es größte Überraschung und stärkste Beunruhigung hervorrufen, wenn die Regierung der Bundesrepublik dem Vertrag über den Bau der Unterseeboote zustimmte, die für eine der blutigsten Diktaturen Lateinamerikas bestimmt sind.

(-/22.12.1980/vo-he/hgs)

Vermünftiger Umgang
mit wertvollen Rohstoffen
Recycling-Papier

