

Sozialdemokratischer Pressedienst

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

Postfach: 12 04 08
Telefon: (02 28) 21 90 38/39
Telex: 09 86 846 pbbn d



Inhalt

Manfred Reimann MdB, Mitglied des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales, wirft dem Bundesgesundheitsminister vor, Pseudo-Krupp zu verharmlosen: Maßnahmen gegen lebensgefährliche Kinderkrankheit ergreifen.

Seite 1

Jürgen Egert MdB, Stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises Sozialpolitik der SPD-Bundestagsfraktion, entwickelt Vorschläge zur Kostendämpfung: Neuanfang in der Gesundheitspolitik tut Not.

Seite 3

Dokumentation

Nicaragua in Frieden lassen - ein Memorandum an den UN-Generalsekretär, das SPD-MdB Freimut Duve zusammen mit international bekannten Persönlichkeiten am Dienstag überreicht.

Seite 6

39. Jahrgang / 70

9. April 1984

Pseudo-Krupp ernstnehmen

Gesundheitsministerium verharmlost lebensgefährliche Kinderkrankheit

Von Manfred Reimann MdB

Mitglied des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales

Zeitungsmeldungen und Anrufe von besorgten Bürgern meines Wahlkreises zu Pseudo-Krupp-Erkrankungen hatten mich zu einer parlamentarischen Anfrage an die Bundesregierung veranlaßt. Der derzeitige Erkenntnisstand über diese lebensgefährliche Kindererkrankung als auch die von der Bundesregierung gegebenenfalls geplanten Abhilfemaßnahmen standen dabei im Mittelpunkt.

Die Antwort des Bundesgesundheitsministeriums läßt erkennen: Pseudo-Krupp-Erkrankungen werden nicht ernst genug von ihm genommen. Es entsteht der Eindruck, es betrachtet diese als etwas Harmloses und Ungefährliches, etwa wie einen verübergehenden Schnupfen. Es werden zwar teils die recht schwerwiegenden Mängel im Zusammenhang mit Pseudo-Krupp erwähnt; so beispielsweise fehlende Statistiken, Forschungsmängel, indirekt auch zu geringe Spezialbehandlungsmöglichkeiten. Es werden jedoch keinerlei gesundheitspolitische Konsequenzen gezogen.

Verlag:
Sozialdemokratischer
Pressedienst GmbH
Heussallee 2-10/217
5300 Bonn 2

Zusätzlicher Umwapp
zu normalen Anfertigung
Recycling-Papier



Das Bundesgesundheitsministerium verharret in Untätigkeit. Die Betroffenen, Eltern, die unter ständigem psychologischem Druck, ja unter Angst stehen und ihre Kinder hätten von der Bundesregierung mehr erwarten können. Das stimmt bedenklich, insbesondere bei der Regierungspartei, die das Wort Familienfreundlichkeit so gern für sich in Anspruch zu nehmen pflegt.

Fürsorgepflicht gegenüber allen Bürgern, insbesondere kranken, ist die vornehmste Pflicht der Politiker und der Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene. Dazu gehören für mich bei Pseudo-Krupp:

1. Forcierung der medizinischen Erforschung und Bekämpfung von Pseudo-Krupp durch materielle Hilfen;
2. daß sich Minister Geißler endlich dieses Problems annimmt;
3. die Erstellung von bundesweiten Statistiken;
4. konkrete Hilfen für Eltern, insbesondere bei der Kinderbetreuung und
5. verstärkte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

In meinem Ludwigshafener Wahlkreis und beim Umweltministerium in Mainz werde ich mich um weitere Erkenntnisse bemühen. Auf dieser Basis werde ich meine Forderung unterstreichen, die Luftverhältnisse zu verbessern. Wichtig sind Auflagen des Gesetzgebers wie umweltfreundliche Investitionen. (-/9.4.1984/ks/rs)

+ + +



Ein Neuanfang in der Gesundheitspolitik tut not

Vorschläge für eine wirksame Kostendämpfung

Von Jürgen Egert MdB

Stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises Sozialpolitik
der SPD-Bundestagsfraktion

Die Sitzung der Konzentrierten Aktion am 28. März 1984 hat gezeigt, daß sich die Ausgaben im Gesundheitswesen im zweiten Halbjahr 1983 besorgniserregend nach oben bewegt haben. Der Appell an die am Gesundheitswesen Beteiligten, alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Ausgabenentwicklung und damit die Beitragsätze zu stabilisieren und die Geldbeutel der Versicherten zu verschonen, zeigt, daß die Kostendämpfungspolitik der vergangenen Jahre zunehmend in die Sackgasse gerät.

Da ist sie, die Situation, die uns manche Kenner des Gesundheitswesens bereits 1977 bei den Beratungen des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz prophezeit haben. Diese Propheten waren überzeugt davon, daß die 1977 eingeleitete Politik allein an den Symptomen herumkuriere, aber die eigentlichen Ursachen der fehlerhaften Kostenentwicklung nicht berühre. Es ist müßig, darüber zu raisonieren, warum 1977 die Weichen nicht anders gestellt worden sind, unter anderem deshalb, weil eine andere politische Alternative damals kaum durchsetzungsfähig gewesen wäre.

Die sich abzeichnende Situation bietet die Chance, die Probleme im Grundsätzlichen zu klären 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 daß zugleich auch die Flamme kleiner gestellt wurde. Dieses Bild mag belegen, warum der Erfolg der Politik von 77 nur ein zeitlich begrenzter sein konnte.

Wenn es darum geht, Klarheit im Grundsätzlichen zu gewinnen, muß zu allererst die weitgehend in Formeln erstarrte gesundheitspolitische Diskussion neu belebt werden. Das wechselseitige Errichten von Tabus, der Austausch inhaltsleerer Schlagworte muß beendet werden. Das Drehen tibetanischer Gebetstrommeln mit Vokabeln wie "bewährtes gegliedertes System", "kassenartenübergreifender Finanzausgleich", "mehr Eigenverantwortung durch Selbstbeteiligung" oder "einkommensorientierte Ausgabenpolitik" eignet sich zwar, um in einschlägigen Fachkreisen die Wogen der Emotionen höher schlagen zu lassen, die Bürger verstehen diese Diskussion jedoch kaum.

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 diese Vorteile sich für ihn darin äußern, daß er als Versicherter der AOK in Dortmund einen höheren Beitrag zu zahlen hat als etwa der Versicherte der Techniker-Krankenkasse. Weg von tabuisierten Formeln und mehr Ehrlichkeit in der Diskussion sind Voraussetzung für einen Neubeginn in der Gesundheitspolitik, einer Gesundheitspolitik, die Kostendämpfung und Strukturreform miteinander verbindet.



Die in den vergangenen Jahren begonnene Politik der pauschalen Kostenbegrenzung und der pauschalen Höchstbetragsregelung hat nicht nur systematische Mängel, sie birgt auch politische Mängel: Ihr fehlt es an der erforderlichen Verbindlichkeit. Sowohl das Verhalten der Ersatzkassen, das die Beratungen der Konzertierte Aktion präjudiziert hat, als auch der Abschluß des Bayern-Vertrages durch die Ortskrankenkassen, der von den Empfehlungen der Konzertierte Aktion abgewichen ist, legen dies offen. Insofern helfen uns auch keine Diskussionen, die um den Grad der Verbindlichkeit der Empfehlungen der Konzertierte Aktion geführt werden. Es bringt keinen Sinn, durch interpretative Nachbesserung der Konzertierte Aktion die Verbindlichkeit zu verleihen, die man im politischen Bereich durch gesetzliche Regelungen nicht durchsetzen wollte oder konnte. Die Konzertierte Aktion ist und wird bleiben ein Beratungsgremium, dessen Empfehlungen "angemessen berücksichtigt" werden müssen.

Die politischen und systematischen 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 Entwicklung selbst nicht beseitigen. Wir sollten nachdenken über Korrekturmaßnahmen innerhalb des Systems, die es von innen her stabilisieren. Vom Gesundheitssystem selbst müssen Anreize für die Betroffenen ausgehen, sich wirtschaftlich vernünftig zu verhalten und die Patienten sachgerecht zu versorgen und zu betreuen. In das 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 sicherzustellen. 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:

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 angebotsbestimmt. Den Grundlinien unseres Wirtschaftssystems folgend, das gleichgewichtige Marktteilnehmer fordert, besteht also die zwingende Notwendigkeit, der Angebotsmacht der Pharma-Industrie ein entsprechendes Gegengewicht auf der Nachfragerseite gegenüberzustellen und beide Seiten zu zwingen, in Verhandlungen ihre Interessen auszugleichen: 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 auch auf anderen Märkten üblich ist. Eine solche Regelung sollte innerhalb der Reichsversicherungsordnung gesetzlich gesichert werden. Arzneimittel, bei denen eine Preisvereinbarung zustande gekommen ist, werden in einer entsprechenden Liste zusammengestellt. Nach einer großzügig zu bemessenden Übergangsfrist sollten im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nur noch die Arzneimittel verordnet werden können, die in diese Liste aufgenommen worden sind.



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 zusätzlichen wirtschaftlichen 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, indem er die Zahl der einzelnen erbrachten Leistungen ausdehnt, sein Honorar zu erhöhen. Nicht die Art der Therapie, sondern die Zahl der einzelnen Therapieschritte bestimmen letztlich die Höhe des ärztlichen Honorars.

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. Die Einzelleistungsvergütung bewirkt, daß im ambulanten Bereich neben dem Preis überhaupt zusätzlich noch ein Mengenproblem besteht. Die Einzelleistungsvergütung sollte deshalb ersetzt werden durch eine andere Form der Vergütung. Gedacht werden könnte dabei an eine gebührenordnungsgemäße 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 könnte verhindert werden, daß der Arzt in die Menge ausweicht.

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 Krankenhauspflegesätze zwischen den Beteiligten, zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern, ausgehandelt werden. Das bisher gültige staatliche Preisfestsetzungsverfahren ist nicht mehr zeitgemäß. Auch hier sollte der Interessenausgleich durch Verhandlungen Mittel der Wahl sein.

Der tagesgleiche, vollpauschalierte Pflegesatz, so wie er heute ist, enthält keinen Anreiz zum wirtschaftlichen Verhalten. Er entspricht nicht dem tatsächlichen Kostenverlauf, den die Behandlung eines Patienten im Krankenhaus wirklich verursacht. Dieser Kostenverlauf ist degressiv, das heißt am Anfang der Behandlung entstehen hohe Kosten, niedrige Kosten am Ende des Krankenhausaufenthalts.

Es kommt darauf an, den Pflegesatz diesem tatsächlichen Kostenverlauf anzunähern, um eine unnötige Ausdehnung der Krankenhausverweildauer zu verhindern. Einen Ansatz, dies zu erreichen, bieten verschiedene Pflegesatzformen, der degressive Pflegesatz, der gestufte Pflegesatz, der gespaltene Pflegesatz. Keiner dieser Varianten ist bisher hinreichend in der Praxis erprobt worden. Dies sollte in ausgedehnten Modellversuchen nachgeholt werden.

Weg von den Kostendeckeln und hin zu systemkonformen Preisbildungsverfahren und Preisen

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

sollten den Auftakt bilden, um zu einem Neuanfang in der Politik der Kostendämpfung aber auch der Strukturreform im Gesundheitswesen zu kommen. Das Beseitigen struktureller Fehler, nicht das Kurieren an Symptomen ist gefragt, wenn wir wirklich in Zukunft ein am Patienteninteresse orientiertes Gesundheitswesen wollen.

(-/9.4.1984/ks/rs)

+ + +



D O K U M E N T A T I O N

Nicaragua in Frieden lassen! - Memorandum an den UN-Generalsekretär

Der sozialdemokratische Bundestagsabgeordnete Freimut Duve MdB wird an einer internationalen Delegation teilnehmen, die am Dienstag, den 10. April, bei dem Generalsekretär der Vereinten Nationen, Perez de Cuellar, eine EntschlieÙung überbringen wird, in der dringend vor jeder weiteren Intervention in Nicaragua und Zentralamerika gewarnt wird. Die Delegation besteht unter anderem aus Perez Esquivel, dem argentinischen Friedensnobelpreisträger, Gabriel Garcia-Marquez, dem Literaturnobelpreisträger aus Kolumbien, Costa-Gavras, dem Filmregisseur aus Frankreich. Außerdem gehören der Delegation Politiker und Parlamentarier aus Lateinamerika und der Schweiz an. In der Resolution, die auch dem Präsidenten des Repräsentantenhauses in Washington überreicht werden wird, heißt es unter anderem:

"Wir stellen mit Beunruhigung die Eskalation aller, auch militärischer Maßnahmen gegen das Volk und die Regierung Nicaraguas fest...

Wir weisen darauf hin, daß die Regierung Nicaraguas angesichts der Drohung und der De facto-Blockade, der Angriffe und Provokation ständig die Notwendigkeit beiderseitiger Verhandlungen ohne Vorbedingungen bei Anerkennung ihrer Souveränität betont, um zu einer friedlichen Lösung zu gelangen...

Wir sind überzeugt, daß die diplomatischen Initiativen der Contadora-Gruppe einen sehr wertvollen Beitrag für eine Lösung bilden."

Zu der Reise der Delegation erklärte der sozialdemokratische Abgeordnete Freimut Duve:

"Mein Fraktionskollege, Wolf Michael Catenhusen, und ich haben bei den Vorbereitungen auf diese Delegationsreise die sozialdemokratische Position zur schwierigen Lage in Zentralamerika, insbesondere in Nicaragua, erläutert. Ich selber



werde mich im Rahmen dieser Delegation bemühen, das Engagement vieler deutscher Bürger für die sich zuspitzende Situation in Zentralamerika zu erklären. Massiv stellt sich die größte Militärmacht der Welt einem Volk entgegen, das sich unter großen Opfern von totalitärer Zwangsherrschaft befreit hat:

- Wenn an den Grenzen von Nicaragua die amerikanische Armee mit Tausenden von Soldaten Manöver durchführt, dann sind dies für den Frieden gefährliche Drohgebärden, die wir im Falle der sowjetischen Manöver an den Grenzen Polens ebenfalls schärfstens kritisiert hatten.
- Wenn die amerikanische Regierung ganz offen Mittel für die Verminung der Häfen bereitstellt,
- wenn von den Nachbarländern CIA-Operationen gegen Nicaragua durchgeführt werden,

dann können wir Europäer nicht stillschweigend zusehen. Das Veto der USA gegen die Nicaragua-Entscheidung der Vereinten Nationen ist zu bedauern.

Mit Sorge sehen wir, wie sich ein altes Schauspiel wiederholt: Nicaragua wird so sehr in die Enge getrieben, daß es ihm immer schwerer fällt, seine humanitären und demokratischen Verpflichtungen wahrzunehmen. Um so positiver sollte das Bemühen Nicaraguas bewertet werden, den Wahltermin einzuhalten. Menschenrechtsverletzungen und Zensurbestimmungen können auch unter erschwerten Umständen nicht gerechtfertigt werden, sie sind zu verurteilen." (-/9.4.1984/ks/rs)

+ + +

