

Sozialdemokratischer Pressedienst

Chefredakteur:
Helmut G. Schmidt
Verantwortlich: Rudolf Schwinn

Telefon: (0228) 21 90 38/39
Telex: 8 88 846 ppbn d
Telefax: 21 06 64

Inhalt

Dr. Wilhelm Bruns zum Erfordernis, die deutsch-deutschen Beziehungen auch in schwierigen Zeiten fortzusetzen: Ein Plädoyer wider den „Zeitgeist“.

Seite 1

Hans Urbaniak MdB zum Erfordernis, das von der Bundesregierung beschlossene Modellprogramm über 1990 hinaus fortzuführen: Den Kampf gegen den Krebs forcieren.

Seite 4

44. Jahrgang / 181

20. September 1989

Ein Plädoyer wider den „Zeitgeist“

Zum Erfordernis, die deutsch-deutschen Beziehungen auch in schwierigen Zeiten fortzusetzen

Von Dr. Wilhelm Bruns
Abteilungsleiter in der Friedrich-Ebert-Stiftung

„Nichts auf der Welt ist so stark wie eine Idee, deren Zeit gekommen ist“ (Victor Hugo).

I.

Um es gleich zu sagen: Die staatliche Wiedervereinigung Deutschlands in den Grenzen von 1937 ist nicht die Idee, deren Zeit gekommen ist! Die Idee ist die Idee der Freiheit und der Selbstbestimmung. Der beschworene Streit geht darüber, wie sich diese Idee am besten umsetzen läßt, welchen Ausdruck sie findet und welche Politik am besten geeignet ist, dieser Idee zum Durchbruch zu verhelfen.

Es kommt also nicht darauf an, für oder gegen die Wiedervereinigung zu sein. Dies ist heute überhaupt nicht die Frage. Allenfalls ist dies eine Fixierung, die möglicherweise von den tatsächlichen Problemen mehr ablenkt als daß eine Orientierung für Entwicklungen gegeben würde.

II.

Offenbar ist die „deutsche Frage“ durch die Akzeptanzkrise der SED-Führung wie eine sich anbahnende Existenzkrise der DDR wieder aktuell geworden. Jedenfalls scheint dies die weitverbreitete Meinung im In- und Ausland zu sein.

Es wird hinzugefügt, daß die deutsche Frage auf der Tagesordnung der Weltpolitik stünde.

Allerdings sollte dreierlei festgestellt werden:

1. Die deutsche Frage mag aktuell geworden sein, sie steht jedoch nicht auf der Tagesordnung irgendeines internationalen Gremiums und die Bundesregierung hat auch gesagt, daß sie es für „konterproduktiv“ hält, damit eine internationale Konferenz zu befassen.

Verlag, Redaktion und Druck:
Sozialdemokratischer Pressedienst GmbH
Haussallee 2-10, Pressehaus I/217
5300 Bonn 1, Postfach 120408

Erscheint täglich von Montag bis Freitag.
Bezug nur im Abonnement. Preis DM 82,50
inkl. zuzügl. Mwst und Versand.

Verpflichteter Umweltschutz
mit wertvollem Recycling-Papier



Das heißt im operativen Sinne ist die deutsche Frage nicht existent!

2. Die deutsche Frage ist nicht identisch mit der Wiedervereinigung.

Darüber gibt es einen zunehmenden Konsens.

3. Es gibt eine Reihe von Antwortmöglichkeiten auf die deutsche Frage, Antworten, die denkbar, die wahrscheinlich und die unrealistisch sind. Fest steht: Die Wiedervereinigung scheint nicht die wahrscheinlichste Antwort zu sein.

Bedenkenswert ist, was die FAZ am 18. September 1989, auf Seite 1 mahnend schreibt:

„Mancher in Bonn scheint zu glauben, man brauche das Wort Wiedervereinigung nur oft und laut genug auszusprechen, dann werde sich die Wirklichkeit dem deutschen Willen schon fügen.“

III.

Möglicherweise sind wir am Ende einer abgeschlossenen und am Beginn einer neuen Phase in den deutsch-deutschen Beziehungen, sowohl auf staatlicher Ebene wie auf der Ebene der politischen Parteien, insbesondere der SPD und der SED.

Bei der Frage, was nun geschehen soll, sollte man jedoch nicht so tun, als müßten wir bei Null anfangen. Es ist viel erreicht worden. Darauf läßt sich aufbauen.

In der neuen Phase müßte es darum gehen, über das Erreichbare zu diskutieren.

Schlagworte wie die Warnung vor „Wandel durch Anbiederung“ (Rühe) oder die Forderung „Wandel durch Abstand“ (Gansel) helfen nicht. Wir müssen nüchtern die Lage in und um die DDR analysieren. Dabei sind zwei Fragen zu beantworten: Was hat sich geändert? Was muß sich an unserer Politik ändern?

IV.

In der Bundesrepublik wird „neues Denken“ im Umgang mit der DDR gefordert und behauptet, daß die Deutschlandpolitik in einer Krise sei, jedenfalls so nicht weitergeführt werden könne. Eine Grundsatzdiskussion sei notwendig.

Notwendig dabei sind zwei Feststellungen:

1. Wie auch immer die Grundsatzdiskussion abläuft, die vertragliche Basis deutsch-deutscher Beziehungen ist der Grundlagenvertrag, der unbefristet gilt. Dieser sollte auch weiterhin die bewährte Basis bleiben.
2. Verantwortlich für die innere Lage in der DDR ist die SED-Führung.

Als Befund gilt das, was Willy Brandt am 1. September 1989 im Deutschen Bundestag gesagt hat:

„Ich denke mir, Staaten auf Rädern wird die künftige europäische Hausordnung nicht vorsehen. Und keine Vertreibung. Und keine Trennmauer, schon gar nicht zwischen Angehörigen ein und derselben Nation. Auch nicht Regierungen, die von ein paar Dutzend Divisionen abhängiger sind als von der Verständigung mit dem eigenen Volk.“

Aus diesen beiden Feststellungen ergeben sich unterschiedliche Verhaltensanforderungen, an uns und an die DDR-Führung:

- Die DDR muß dafür sorgen, daß diese Verständigung mit ihren Bürgern durch öffentliche Diskussionen aller evidenten Probleme herbeigeführt wird.
- Sie muß ihrer Bevölkerung signalisieren, daß sich etwas ändert, insbesondere im Verhältnis Staat (Verwaltung)/Bürger.

- Was können wir tun? Diese Frage stellt sich auch, wenn wir feststellen, daß die Probleme in der DDR entstanden sind und die SED-Führung dafür die Verantwortung trägt.
- Alles unterlassen, was den schwierigen Prozeß in der DDR stört. Das heißt keine Wiedervereinigungsrhetorik, keine Grenzdiskussionen und ähnliches. Und: Keine unangemessenen Forderungen stellen!
- Darauf achten, daß die geforderte Grundsatzdiskussion bei uns so geführt wird, daß dabei bestimmte Erfahrungen und Sachverhalte beachtet werden. Das heißt im einzelnen etwa:
 - Nicht so tun, als stünde das SED-Regime unmittelbar vor seinem Ende und es sich nicht mehr lohne, mit diesem Regime zu sprechen beziehungsweise zu verhandeln. Das heißt auch, weniger über die DDR reden als mit ihr.
 - Nicht so tun, als stünden wir unmittelbar vor der Wiedervereinigung.
 - Nicht so tun, als könnten oder müßten wir bei Null anfangen.

Es gibt zwei deutsche Staaten. Es gibt sie seit 40 Jahren. Zwischen ihnen gibt es einen Grundlagenvertrag und sie haben eine Menge für die Menschen durch Verhandlungen und Einzelverträge erreicht.

Darauf muß aufgebaut werden. Allerdings muß die SED-Führung ihr Verhältnis zu ihren Bürgern verbessern und eine Bleibe-Perspektive bieten. Ausgangspunkt ist, daß sie die Verantwortung trägt und dartun muß, was sie angesichts des Problemdrucks und des zugegebenen Reformbedarfs zu tun gedenkt.

V.

Gegenwärtig ringen Vertreter zweier Ansätze miteinander:

- Jene, die davon ausgehen, daß es auf absehbare Zeit zwei deutsche Staaten gibt und es deshalb sinnvoll ist, mit der DDR-Führung das zu regeln, was beide für regelbar halten. Diesen Ansatz mag man Normalisierungs- oder Zwei-Staaten-Ansatz nennen.
- Andere, die offenbar mit dem „Zeitgeist“ darauf spekulieren, daß die DDR-Führung ihre Akzeptanzkrise nicht löst und die DDR zunehmend in eine Existenzkrise gerät. Vertreter dieser Richtung behaupten, daß es keinen Sinn mehr mache, mit der DDR-Regierung die Normalisierung fortzusetzen. Diesen Ansatz würde ich Katastrophen-Ansatz nennen. Eine Katastrophe für die Menschen auf beiden Seiten der Elbe!

Es ist verständlich, daß die massenhafte Abwendung von DDR-Bürgern zwangsläufig zu einer Überprüfung der Deutschlandpolitik, das heißt der deutsch-deutschen Beziehungen führt. Bei jeder Überprüfung muß jedoch von dem ausgegangen werden, was ist und nicht, was man für wünschenswert oder unter dem Eindruck aktueller Ereignisse für möglich hält.

Solange es zwei deutsche Staaten gibt, die 40 Jahre nebeneinander bestehen und seit 16 Jahren miteinander Politik für die Menschen machen, spricht alles gegen den Katastrophen-Ansatz und das Warten auf eine bessere DDR. Vielmehr spricht viel für die Politik der deutsch-deutschen Normalisierung im Sinne des Grundlagenvertrages.

Was sollte auch an die Stelle eines durchaus vernünftigen Ansatzes treten? Die pure Unvernunft?
(-/20.9.1989/vo-he/rs)

Den Kampf gegen den Krebs forcieren (Teil I)

**Zum Erfordernis, das von der Bundesregierung beschlossene Modellprogramm
über 1990 hinaus fortzuführen**

**Von Hans Urbaniak MdB
Mitglied des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales**

In der Bundesrepublik Deutschland besteht eine Unterversorgung an qualifizierten Behandlungsmöglichkeiten für Krebspatienten in speziellen Tumorzentren oder in onkologischen Stationen an Allgemeinkrankenhäusern. Zu diesem Ergebnis kam die große Krebskonferenz am 26. September 1979, auf der von der damaligen Bundesregierung ein Programm zur Förderung von Einrichtungen zur Verbesserung der Versorgung Krebskranker als Bestandteil des Gesamtprogrammes zur Krebsbekämpfung vorgelegt wurde.

Das Programm, das 1981 begonnen wurde, sollte ursprünglich 1990 abgeschlossen sein, wobei insgesamt rund 180 Millionen DM zur Verfügung gestanden haben. Das Modellprogramm wurde in der medizinischen Fachwelt und von denen an der Versorgung von Krebspatienten Beteiligten sehr gut aufgenommen. Das Anfang der 80er Jahre noch bestehende Defizit an qualifizierten Behandlungsmöglichkeiten für Krebspatienten konnte durch den Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten weitgehend behoben werden.

An diesem Programm sind folgende Ministerien finanziell beteiligt: Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, der Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (beide Prävention), der Bundesminister für Forschung und Technologie (Forschung) und der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Versorgung).

Parallel dazu läuft das Programm der Europäischen Gemeinschaft gegen den Krebs, wobei der erste Aktionsplan der Europäischen Gemeinschaft gegen den Krebs, der die Jahre 1987 bis 1989 umfaßt, folgende Schwerpunkte hat:

1. Krebsverhütung (einschließlich Früherkennungsuntersuchungen),
2. Aufklärung und Gesundheitserziehung,
3. Ausbildung des Gesundheitspersonals und
4. Krebsforschung.

Es ist beabsichtigt, das Aktionsprogramm „Europa gegen den Krebs“ bis 1994 zu verlängern. Das Programm soll Maßnahmen zu den vier Schwerpunkten in den EG-Ländern umfassen. Der Rat der Europäischen Gemeinschaft wird hierüber voraussichtlich am 13. November 1989 entscheiden.

Zur Behebung einer Unterversorgung an qualifizierten Behandlungsmöglichkeiten und um die Behandlung von Krebspatienten nach einheitlichen Vorgaben zu gewährleisten, wurde vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ein Förderkonzept erarbeitet. Danach wurden 23 Tumorzentren gefördert, die an Universitätskliniken eingerichtet wurden und die neben der Krebsbehandlung auch onkologische Grundlagenforschung durchführen. Dazu gehört, daß in Polikliniken Krebsnachsorge möglich sein muß. Weiter wurden 28 onkologische Schwerpunkte mit insgesamt 70 Krankenhäusern gefördert. Onkologische Schwerpunkte bestehen aus einem oder mehreren großen Krankenhäusern einer Versorgungsregion, die im Bereich der Krebsbehandlung miteinander zusammenarbeiten. Außerdem wurden 32 Kinderkliniken gefördert, wobei die Behandlung krebserkrankter Kinder und Jugendlicher aus fachlichen Gründen auf die großen Kinderkliniken, die fast ausschließlich Teil von Universitätskliniken sind, konzentriert wurden.

Die Schwerpunkte der Förderung waren die Verbesserung der Personalausstattung in Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten, die Ausstattung der Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten mit modernen Medizingeräten, der Aufbau einer EDV-gestützten Krankendokumentation der Krebspatienten, Verbesserung der Personalausstattung in den Kinderkliniken, der Aufbau eines bedarfsdeckenden Versorgungsangebots für Knochenmarktransplantationen und der Aufbau eines Angebots zur psychosozialen Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher. Diese Förderung ist von der medizinischen Fachwelt und besonders von allen an der Krebspatientenversorgung beteiligten Personen sehr positiv aufgenommen worden.

Die Förderungsmaßnahmen haben sichtbare Fortschritte gebracht. So wurde innerhalb der Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkte die fachübergreifende Zusammenarbeit der an der Krebsbehandlung beteiligten Fachdisziplinen deutlich verbessert und ausgebaut. Während zu Beginn der Förderung nur etwas mehr als zehn Prozent der Patienten in dieser Form fachübergreifend behandelt wurden, sind es heute bereits im Durchschnitt zwischen 50 und 60 Prozent. Auch die Zusammenarbeit zwischen Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten auf der einen und den übrigen Krankenhäusern sowie den niedergelassenen Ärzten der Versorgungsregion auf der anderen Seite konnte verbessert werden. Hierzu hat beigetragen, daß im Rahmen der Förderung an den Zentren außer der Organisation sogenannter onkologischer Arbeitskreise verstärkt ein Angebot an Beratungseinrichtungen für niedergelassene Ärzte aufgebaut wurde.

Besonders große Erfolge konnten auf dem Gebiet der Förderung im Bereich der Kinderonkologie erzielt werden. Hier ist die Personalausstattung in jeder Hinsicht zufriedenstellend. Die Kinder und Jugendlichen werden in höchstqualifizierten Zentren nach dem neuesten Stand des Wissens medizinisch, pflegerisch und psychosozial hervorragend versorgt. Die Förderung hat einen Beitrag dazu geliefert, daß die Heilungserfolge bis auf 70 Prozent gesteigert werden konnten. Es wurde ein bedarfsdeckendes Netz von Zentren zur Knochenmarktransplantation und erstmals eine psychosoziale Betreuung krebskranker Kinder aufgebaut. Die Ergebnisse der Förderung waren so überzeugend, daß die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ihren Landes- und Ortsverbänden empfohlen haben, alle bisher im Rahmen der Modellmaßnahmen geförderten Personalstellen in die Krankenhauspflegesätze und damit in die Regelfinanzierung zu übernehmen. Auch die Stellen zur psychosozialen Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher werden ab 1990 in die Regelfinanzierung übernommen werden.

Obwohl die bisherige Bilanz des Modellversuchs als rundum positiv zu bewerten ist, muß trotzdem festgestellt werden, daß der Kampf gegen den Krebs noch nicht gewonnen ist und nach wie vor

Defizite auch bei der Versorgung von Krebspatienten bestehen. So werden bisher nur 55 Prozent der Patienten in einem Tumorzentrum oder onkologischen Schwerpunkt behandelt. Die Ursache hierfür liegt in der immer noch unzureichenden Kooperation gerade kleinerer Krankenhäusern und niedergelassener Ärzte mit den Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten. Dabei ist die wohnortnahe Erstbehandlung von Krebspatienten immer noch von Zufälligkeiten geprägt. Überweisungen in ein Tumorzentrum oder einen onkologischen Schwerpunkt werden zum Teil noch dadurch bestimmt, über welchen Informations- und Wissensstand der Hausarzt, bei dem die Erstverdachtsdiagnose erhoben wird, verfügt. Es gibt zwar vereinzelte erfolversprechende Modellprojekte, zum Beispiel in Aachen oder in der Region Oberpfalz, die eine bessere Einbindung aller an der Krebsbehandlung beteiligten niedergelassenen Ärzte und Ärzte von Krankenhäusern in die onkologischen Arbeitskreise an Tumorzentren oder onkologischen Schwerpunkten zum Ziel haben, wobei aber die Notwendigkeit besteht, daß diese in einem größeren Umfang auf andere Regionen übertragen werden müssen.

Eine zusätzliche Schwierigkeit liegt in der Tatsache, daß die Entwicklung medizinischer Geräte für Diagnostik und Therapie ungeheuer rasch vor sich geht. Somit werden immer wieder Neuinvestitionen oder Ersatzbeschaffungen notwendig, um eine Behandlung auf dem neuesten Stand des medizinischen Fortschritts durchführen zu können. Obwohl im Rahmen der Modellmaßnahmen in den meisten Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten medizinische Geräte gefördert wurden, ist bereits heute ein Teil der Zentren nicht mehr nach dem neuesten Stand ausgerüstet, weil sie entweder nicht im notwendigen Umfang gefördert werden konnten oder die Geräte zwischenzeitlich veraltet sind. Hier muß Abhilfe geschaffen werden, wenn man nicht den ganzen Erfolg des Programms in Frage stellen will. (-/20.9.1989/vo-he/rs)

(Den zweiten Teil und Schluß veröffentlichen wir in unserer morgigen Ausgabe.)

* * *