

Sozialdemokratischer Pressedienst

Chefredakteur:
Helmut G. Schmidt
Verantwortlich: Rudolf Schwinn

Telefon: (0228) 21 90 38/39
Telek: 888 848 ppbn d
Telefax: 21 08 64

Inhalt

Horst Schmidbauer
MdB zur Umwandlung
der Polikliniken in mo-
derne Gesundheits-
zentren: Chance für
eine integrierte Ge-
sundheitsversorgung.
Seite 1

Edelgard Bulmahn
MdB bewertet die
Bonner Weltraumpläne:
Kurskorrektur unum-
gänglich (Teil II).
Seite 4

46. Jahrgang / 141

26. Juli 1991

Chance für eine integrierte Gesundheitsversorgung Zur Umwandlung der Polikliniken in moderne Gesundheitszentren

Von Horst Schmidbauer MdB

Die Umwandlung der in den neuen Bundesländern bestehenden Polikliniken in moderne Gesundheitszentren scheint zum ideologisch aufgeheizten Konflikt zu werden. Von einem Versuch der SPD, Ideen eines "zentralistischen staatlichen Gesundheitssystems durchzusetzen" war seitens der Kassenärztlichen Vereinigung bereits die Rede. Aber dies zeugt nur von einem "Privatisierungs-Crashkurs" (so kritisiert es der Berliner Ärztekammerpräsident Ellis Huber), den manche Ärztefunktionäre fahren wollen, nicht von den tatsächlichen Intentionen, die die SPD-Bundestagsfraktion verfolgt. Worum geht es wirklich?

Ziel einer vernünftigen Politik zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung in den neuen Bundesländern muß es sein, die vielfältigen Kooperations- und Verflechtungsbeziehungen, die mit den poliklinischen Einrichtungen vorhanden sind, zu bewahren und diese Einrichtungen zu modernen, wirtschaftlich funktionierenden Gesundheitszentren weiterzuentwickeln.

Vernetzte medizinische Angebote

Die Vorteile der Polikliniken für die Patienten liegen auf der Hand. Eine umfassende ambulante medizinische Versorgung wird unter einem Dach angeboten. Sie reicht von verschiedenen fachärztlichen Disziplinen bis zur Physiotherapie. Dies spart den Patienten viele Wege und vor allem Zeit. Die gute Verzahnung und Kooperation in den Einrichtungen sichert eine schnelle Diagnostik und Therapie mit hoher Qualität. Diese Vorteile werden auch von den Patienten anerkannt.

Eine solche "vernetzte Medizin" kann beweisen, daß sie sich als integrierter Bestandteil eines umfassenden Versorgungskonzepts versteht. Bloße medizinische Behandlung wird erweitert zu einem gesundheitlichen Dienstleistungssystem. Entscheidend dafür ist die Integration von Vorsorge, Diagnose, Therapie, Gesundheitsberatung, Rehabilitation und Nachsorge.

Solche integrativen Modelle schließen ein bloßes Nebeneinander diverser Facharztpraxen nach dem Muster westlicher "Ärztelhäuser" aus. Die Chance liegt in der Umstrukturierung der Polikliniken zum Gesundheitszentrum. Mit einer Privatisierung nach westlichem Vorbild ist es nicht getan!

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

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

Verantwortlich: Rudolf Schwinn
mit dem Namen: Rudolf Schwinn
Kopiering-Papier



Mit der Umwandlung der Polikliniken in Gesundheitszentren kann zugleich verhindert werden, daß viele Mediziner gegen ihren Willen in die Niederlassung (oder Arbeitslosigkeit) gedrängt werden und die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen zerrissen und die Standortvorteile des Versorgungsangebots an einem zentralen und eingeführten Ort vorzeitig aufgegeben werden.

Patienten sollen wählen können

Das zweite Ziel ist grundsätzlicher Art: Es geht um mehr Pluralität und mehr Wettbewerb im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung. Gerade das Neben- und Miteinander von niedergelassenen Ärzten, ärztlichen Gemeinschaftspraxen und den Politikern, beziehungsweise künftigen Gesundheitszentren ist sinnvoll und notwendig. Dieses "duale System" eröffnet sowohl für die Patienten wie für die Mediziner eine größere Wahlfreiheit. Wir sollten nicht bevormunden, sondern die Patienten entscheiden lassen, ob das Angebot eines Gesundheitszentrums dem Angebot der Niedergelassenen vorziehen oder nicht. Wir sollten die Ärzte entscheiden lassen, ob sie als selbständige Unternehmer eine eigene Praxis betreiben wollen oder als angestellte Ärzte in einem Gesundheitszentrum tätig sein wollen.

Gleiche Chancen im Wettbewerb

Voraussetzung dafür ist, daß gleiche Wettbewerbsbedingungen herrschen. Derzeit besteht eine Wettbewerbsverzerrung, die völlig gegen die Polikliniken läuft. Deren derzeitige Liquiditätsschwierigkeiten kommen nicht daher, weil sie zu teuer sind, sondern weil ihre Finanzierung - gemessen an den erbrachten Leistungen - unzureichend ist und das Abrechnungsverfahren durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung so bürokratisch gehandhabt wird, daß die Polikliniken ihr Geld erst mit großen Verspätungen erhalten.

Modellprogramm muß finanziert werden

Mit unserer Forderung nach einem Modellprogramm für die Umstrukturierung von Polikliniken in integrierte Gesundheitszentren wollen wir die Grundlagen für eine wirkliche Vergleichbarkeit auch der wirtschaftlichen Funktionstüchtigkeit poliklinischer Einrichtungen schaffen. Grundlage für unsere Modellförderung soll die Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der kommunalen Spitzenverbände vom 23. Mai 1991 sein. Die Modellförderung soll der Bereitstellung von Mitteln für den Wissenschaftstransfer bei organisatorisch-verwaltungstechnischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen der Gesundheitszentren dienen. Siebzehn Modelleinrichtungen in den neuen Bundesländern sollen bis 1995 mit einem jährlichen Gesamtaufwand von 8,5 Millionen DM von Bund unterstützt werden.

Wissenschaftliche Begleitung

Ich bin der Überzeugung, eine wissenschaftliche Begleitung des Projekts Gesundheitszentren wird gewährleisten, daß Fakten statt ideologisch gefärbter Einschätzungen die Beurteilung dieser künftigen zweiten Säule der ambulanten medizinischen Versorgung bestimmen werden und daß Betriebsführungsmodelle entwickelt werden, die moderne, rationell arbeitende, patientenorientierte Gesundheitszentren auch als wirtschaftlich effektiv erweisen!

Den Bürgern im Westen sagen wir: Diese reale Reformchance für unser Gesundheitswesen darf nicht verspielt werden. Der Gestaltungsraum, der in den neuen Ländern durch den Einigungsvertrag entstanden ist, muß konstruktiv genutzt werden. Es können die alten nicht weniger als die neuen Bundesländer davon profitieren: vorzeigbare Alternativen in der ambulanten Versorgung können auch Signale für neue Modelle im Westen setzen. Gesundheitszentren, die

sowohl patientenorientiert wie wirtschaftlich arbeiten, müssen kein auf den Osten beschränktes Modell bleiben. Deshalb will die SPD begutachtet sehen, wie die verschiedenen Modelle und Formen ambulanter Versorgung sich auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten auswirken. Für diese wissenschaftliche Begleitung muß ein jährlicher Betrag von drei Millionen DM bei einer Gesamtlaufzeit von drei Jahren zur Verfügung gestellt werden.

Auch im Westen ist nicht alles Gold!

Denn die ambulante Versorgung in den westlichen Bundesländern ist keineswegs ideal, sie hat viele Mängel. Dies ist nicht bloß meine Meinung. Auch der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen hat Fehlentwicklungen konstatiert. Aus wesentliche Defizite werden ausgemacht: der Mangel an fachübergreifender Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte, die eine ganzheitliche Patientenversorgung erschwert. Sind die Behandlungsmöglichkeiten eines Niedergelassenen erschöpft, so neigt dieser zu einer Einweisung ins Krankenhaus statt zu einer Überweisung an den spezialisierten, aber eben auch wirtschaftlich konkurrierenden Kollegen. Zwischen ambulanter und stationärer Versorgung besteht eine zu scharfe Trennung. Eine Ausnahme von diesem Trennungsgrundsatz gibt es nur für wenige Krankenhausärzte, die aufgrund einer Ermächtigung an der ambulanten Versorgung teilnehmen dürfen. Das Leistungs- und Berufsrecht verhindern zudem die notwendige Zusammenarbeit der Ärzte mit nichtärztlichen Berufsgruppen wie Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern.

Diese Probleme können im Modell des Gesundheitszentrums aufgehoben werden.

Weiterentwickeln statt abbauen!

Statt die in den alten Bundesländern bestehende desintegrierende ambulante Versorgung, die fast ausschließlich auf den "Kleinbetrieb" Freie Praxis baut, auf die neuen Bundesländer zu übertragen, sollte die Bundesregierung und das verantwortlich Ressortministerium ihre Aufgabe darin sehen, die von den Experten geforderten Reformen praktisch umzusetzen. Es darf nicht sein, daß zuerst Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung leisten, zerstört werden und im nachhinein eine erneute Reformdiskussion beginnt. Der Schaden, den westdeutsche Ärztfunktionäre bereits jetzt den Patienten und den Ärzten in den neuen Ländern zugefügt haben, ist groß. Er darf nicht noch größer werden. Ich habe die Hoffnung noch nicht aufgegeben, daß die Geschichte der Polikliniken und Gesundheitszentren doch noch positiv geschrieben werden kann. Es dürfen jetzt nicht "Auslaufmodelle" erstellt werden, sondern "Entwicklungsmodelle". An Vorstellungen mangelt es dabei nicht, vom ausgereiften und von uns unterstützten "Brandenburger Modell" über das der Berliner Ärztekammer bis hin zur "fachverbindenden Gemeinschaftspraxis" des Verbandes der niedergelassenen Ärzte.

Deshalb appellieren wir an die Verantwortlichen im Bund, in den neuen Ländern, bei der Ärzteschaft und bei den Krankenkassen: geben Sie den Gesundheitszentren nicht nur eine reale Chance, sondern arbeiten Sie an der Weiterentwicklung des integrierten Versorgungsauftrags mit!

(-/26. Juli 1991/jr/fr)

Kurskorrektur in der Raumfahrtpolitik unumgänglich (Teil III)
Bonner Weltraumpläne endgültig gescheitert

Von Edelgard Bulmahn MdB
Stellvertretende forschungspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagesfraktion

Verfehlt Schwerpunktzug in der Mikrogravitationsforschung

In welchem Ausmaß die Ausrichtung des Forschungshaushaltes auf die bemannte Weltraumfahrt auch zur Beeinträchtigung der Weltraumforschung selbst führt, zeigen die Angaben der Bundesregierung zur Verteilung der Ausgaben des Programms "Forschung unter Weltraumbedingungen". Im Zeitraum von 1985-1994 entfielen 68,8% der Mittel auf die Vorbereitung von bemannten Aktivitäten, aber nur 15,5% auf terrestrische Experimentiermöglichkeiten (Fallturm, Parabelflüge) und 15,7% auf unbemannte Missionen (Texus, Maxus, Rückkehrkapseln). Allein die D-2 Mission wird mit 825 Mio. DM gut vier mal so viele Mittel verschlingen wie alle terrestrischen Vorhaben zusammen. Die Vergeudung der Mittel für die D-2 Mission hat - wie die Bundesregierung selbst zu gestehen muß, "zu Einschränkungen bei der Vorbereitung der übrigen, unbemannten Fluggelegenheiten geführt." Sie wurden von 1986 bis 1991 um 58,5% gekürzt.

Diese Prioritätensetzung auf die bemannten Missionen ist unter finanzpolitischen und wissenschaftlichen Gesichtspunkten völlig verfehlt. Wie den Angaben der Bundesregierung zu entnehmen ist, liegen zwischen den Kosten für terrestrische, unbemannte und bemannte Vorhaben Welten. Sind für ein Experiment im Bremer Fallturm oder während eines Parabelfluges zwischen 10 und 100 000 DM aufzuwenden, so liegen sie bei unbemannten Flügen zwischen 100 000 DM und einer Mio. DM, um dann bei der Nutzung des Spacelab auf bis zu 15 Mio. DM hochzuschwellen. Durchbrüche in der Forschung sind allerdings viel eher von den kostengünstigen terrestrischen und unbemannten Missionen zu erwarten, als von den bemannten Großprojekten. Maßgebend für den wissenschaftlichen Erfolg sind häufige Experimente in relativ kurzem zeitlichen Abstand. "Dringender Bedarf besteht in den kommenden Jahren" - so eine interne Studie der DLR - "an regelmäßigen Experimentiermöglichkeiten im Weltraum mit relativ kleinen Nutzlasten und schneller Rückführung zur Erde. (...) Die augenblickliche Situation mit kostenintensiven nationalen Großprojekten (...) ist nicht befriedigend und der Forschungssituation nicht angemessen." Schlichte Verdrehung der Tatsachen ist es deshalb, wenn die Bundesregierung behauptet, daß die DLR und von ihr in Auftrag gegebene Studien die bisherige Konzeption bestätigt hätten. Die Aussagen der vergebenen Gutachten faßt sie im Übrigen selbst mit den Worten zusammen: "Die relativ preiswerten bodengebundenen Systeme (Fallturm, Flugzeug, Fallkapsel) sowie ballistische Raketenflüge sollten (...) für Experimente verstärkt genutzt werden."

Unklare Marktlage für Satellitentransporte/Schwindende Wettbewerbsvorteile für Ariane

Zu den zahlreichen Ungereimtheiten in der Antwort der Bundesregierung gehören auch die Ausführungen hinsichtlich der Wettbewerbsverhältnisse auf dem Markt für Satellitenstarts. Wie die Bundesregierung mitzuteilen weiß, haben sich "die prognostizierten Daten hinsichtlich der Masse der einzelnen Satelliten und auch des gesamten Startbedarfs weitgehend bestätigt." Die DLR sieht dies jedoch völlig anders. "Für Satellitenstarts erscheint AR-5 aus heutiger Sicht weniger Wettbewerbsvorteile gegenüber AR-4 zu besitzen, als dies ursprünglich beabsichtigt war. Das durch sie zusätzlich erschließbare Marktsegment sehr schwerer Satelliten wird zahlenmäßig eher unbedeutend sein. (...) Entgegen früheren Trendschätzungen werden die Massen dieser Satelliten im Durchschnitt aber nur geringfügig zunehmen. Daraus resultiert, daß AR-5 im Regelfall Mehrfachstarts (2-4 Satelliten) vorsehen muß, um die hohe Nutzlastkapazität

auszuschöpfen. Dies wiederum bedeutet erhöhte Risiken für die Startplanung und für die Startversicherung, so daß es schwer werden könnte, Versicherer zu finden. Für Nutzer bedeutet dies ferner zusätzliche Abhängigkeiten von Dritten hinsichtlich des Starttermins ihrer Nutzlasten.¹ Angesichts derartiger Widersprüche kann das Parlament von der Regierung schon etwas profundere Angaben verlangen, als dies mit den dürftigen Ausführungen in der Antwort der kleinen Anfrage geschehen ist.

Bundesregierung schließt Ausstieg aus Hermes nicht mehr aus

Die Ausführungen der Bundesregierung zu dem bemannten Raumgleiter Hermes, der die autonome Versorgung des freifliegenden europäischen Labors sicherstellen und zugleich für Flüge zu der Internationalen Weltraumstation genutzt werden soll, erschöpfen sich in Unverbindlichkeiten und stehen z. T. in deutlichem Widerspruch zu früheren Angaben. War im 2. Entwurf der DARA zum 5. Deutschen Weltraumprogramm noch zu lesen, daß für den "operationellen Einsatz (von) Hermes mit voller Nutzlast (die) Entwicklung einer leistungsstärkeren Version MK II (der Ariane 5) notwendig" sei, so heißt es jetzt - knapp acht Wochen später -, es könne "noch nicht beurteilt werden, inwieweit zum Erreichen des Nutzlastzieles von Hermes eine weitere Leistungssteigerung der Ariane 5 erforderlich wird." ESA-intern ist dies jedoch längst keine Frage mehr. Ohne eine schubstärkere Variante der Ariane 5 hebt Hermes genauso wenig ab, wie er aufgrund der gegenwärtigen Konfiguration in der Lage ist, einen autonomen Betrieb des freifliegenden Columbuslabors sicherzustellen.

Im Gegensatz zu den schwammigen Formulierungen der Bundesregierung wird die DLR deutlicher: "im Ergebnis kann bezüglich Hermes zusammengefaßt werden: Hermes ist für Europa ein möglicher Weg. (...) Der zumindest langfristig angestrebte autonome Betrieb des CFL oder gar einer europäischen Raumstation würde eine größere Transportkapazität als die von Hermes erfordern. Diese begrenzte Kapazität macht es erforderlich, daß das CFL im Abstand von 5 Jahren außerdem zu einer großen Wartung an die US-Raumstation andocken muß. (...) Gleichwohl kommen (...) vorzugsweise konventionelle Technologien zum Einsatz. Die für das System AR-5/Hermes gewählte Tandemkonfiguration begrenzt das Entwicklungspotential und erhöht den Schwierigkeitsgrad der Entwicklung. (...) Hermes stellt als technisches Konzept insofern eine Kompromißlösung dar, die schon bald die Entwicklung eines leistungsfähigeren Nachfolgesystems notwendig machen dürfte."

Mit anderen Worten: Hermes genügt den gestellten Anforderungen nicht. Das Hauptziel, der Aufbau einer autonomen europäischen bemannten Raumfahrt läßt sich mit Hermes nicht erreichen. Aufgrund der geringen Nutzlastauslegung werden die Transportkosten pro Nutzlast deutlich über denjenigen der Amerikaner oder Sowjets liegen. Hermes ist zudem ebenso wenig ein Shuttle der 2. Generation wie ein notwendiger technologischer Zwischenschritt zu einer neuen Generation von Raumtransportsystemen. Nur 15-20% der mit der Entwicklung neuer Systeme verbundenen Fragestellungen lassen sich im Rahmen von Hermes bearbeiten. Mit 25 Jahren Verspätung läßt sich mehr als der Technologiestand der USA zu Beginn der 80er Jahre durch die Entwicklung von Hermes nicht erreichen. Die veranschlagten Kosten von 12,1 Mrd. DM bei einer Kostensteigerung von 32,9% innerhalb von drei Jahren sind für das Museumsstück Hermes nicht zu rechtfertigen.

Immerhin kommt auch die Bundesregierung nicht umhin, einzuräumen, "die bisherige Vorbereitungsphase hat ergeben, daß die angestrebten operationellen Aufgaben das Entwicklungsprogramm vor erhebliche technische Probleme stellen." Einen Abbruch des Programms schließt sie denn auch nicht mehr so kategorisch wie bisher aus. "Die Bundesregierung hält sich bis dahin (der ESA-Ratstagung am 18./19.11.91) die Entscheidung

offen," heißt es in der vorgelegten Antwort. Dies bedeutet nichts anderes, als daß sie nunmehr selbst zu dem Schluß gelangt ist, daß die Weiterentwicklung unter technischen und finanziellen Gesichtspunkten nicht mehr angezeigt ist. Wesentliche neue Erkenntnisse wird sie jedenfalls bis dahin nicht erlangen können, denn entgegen der ursprünglichen Planung wird die Phase I, deren Ergebnisse Grundlage für die endgültige Entscheidung über die Vorhaben bilden sollten, in diesem Jahr nicht mehr abgeschlossen werden können.

Vertragliche Verpflichtungen lassen Rücktritt der Bundesrepublik von Hermes und Columbus zu

Die Bundesregierung hat sich keineswegs, wie immer wieder kolportiert wird, zu einer vollständigen Durchführung von Hermes und Columbus verpflichtet. In den jeweiligen Beitritts-erklärungen vom 10.2.88 heißt es vielmehr: Diese Erklärung "steht unter dem Vorbehalt, daß die Grundsatzentscheidung des Deutschen Bundestages über eine deutsche Beteiligung an dem Programm Hermes (bzw. Columbus) mit der Maßgabe erfolgt ist, daß sich seine Zustimmung auf die dreijährige Programmphase 1 erstreckt. Vor Beschlußfassung über die weitere Programmphase ist der Deutsche Bundestag erneut zu beteiligen." Ein Rücktritt von dem Programm sieht zudem auch das "Übereinkommen zur Gründung einer Europäischen Weltraumorganisation (EWO)" vor: "Umfaßt das Programm eine Projektdefinitionsphase, so setzen die Teilnehmerstaaten nach Abschluß der Phase die Kosten des Programms neu fest. Zeigt diese Neufestsetzung, daß die Kosten den (...) veranschlagten Finanzrahmen um mehr als 20 Prozent überschreiten, so kann jeder Teilnehmerstaat von dem Programm zurücktreten." Es steht also jedem Programmpartner frei, von gemeinsamen Projekten zurückzutreten, wenn die Gesamtkosten >20% der veranschlagten Mittel übersteigen.

Da bei Hermes die jetzigen Kostenschätzungen die veranschlagten Kosten um 132,9% überschritten werden, ist ein Rücktritt der Bundesrepublik von diesem Programm ohne weiteres möglich. Besondere finanzielle Belastungen entstehen hierdurch nicht. Nach Angaben der Bundesregierung "müßten die Anfang dieses Jahres eingegangenen Verpflichtungen in Höhe von 54,8 Mio. DM abgegolten werden." Außenpolitische Gründe stehen einem solchen Rücktritt auch nicht entgegen, da die Bundesrepublik sich völlig vertragstreu verhalten würde und die Partnerländer auf dem Hintergrund der Verträge mit einem solchen Schritt rechnen müßten.

Etwas komplizierter sieht die Lage bei Columbus aus. Die von der DARA angegebene Preissteigerung von 10,2% liegt allerdings nur auf dem ersten Blick deutlich unter der 20%-Grenze. Da an dem Programm mit der Verkleinerung der Columbuslabore und der Polaren Plattform erhebliche Abstriche vorgenommen werden sollen und die Kosten für die Innenausstattung nicht mehr enthalten sind, liegen auch hier die zu erwartenden Kosten deutlich über der zulässigen Kostensteigerung. Ein Rücktritt vom Programm wäre damit auch bei Columbus möglich. Zusätzliche finanzielle Belastungen ergeben sich in diesem Fall gleichfalls nicht: "Bei einem Ausstieg aus dem Columbus-Programm in der derzeitigen Phase müßte die Bundesregierung die Kosten für den Rest der Phase I mittragen. Diese Kosten sind für das laufende Jahr mit 225 Mio. DM und für das Jahr 1992 mit ca. 90 Mio. DM zu beziffern."

(-/26.7.1991/jr/tr)
