

„Gesundheit in Freiheit und Solidarität“

Das Spektrum der elf Arbeitskreise
des gesundheitspolitischen Kongresses der CDU

I. Gesundheitsförderung, Krankheitsfrüherkennung

Im Gesundheitswesen, dessen Leistungen bisher überwiegend auf Heilung von Krankheiten abgestellt sind, muß künftig größerer Wert auch auf Erhaltung und Förderung der Gesundheit gelegt werden. Alle Maßnahmen sollen verstärkt auch unter dem Gesichtspunkt der Kostenersparnis getroffen werden.

Der Staat wird aufgefordert, die Erforschung von Risikofaktoren und Risikoindikatoren der wesentlichen Volkskrankheiten zu fördern. Die Forschungsergebnisse sollen umgesetzt werden in gesundheitsfördernde Maßnahmen, Gesundheitsbildung, Gesundheitsaufklärung sowie -beratung und Verringerung der Risikofaktoren.

Ein neues Berufsbild für Gesundheitsberater ist zu entwickeln. Zentrale Landesstellen sollen die gesundheitliche Information und Dokumentation organisieren.

Die bereits bestehenden Früherkennungsuntersuchungen sollen schwerpunktmäßig koordiniert und jeweils mit einer gesundheitlichen Beratung des Untersuchten verbunden werden. Nach Beendigung der laufenden Felduntersuchungen sollten Früherkennungsuntersuchungen auf Herz- und Kreislauf-erkrankungen in den Leistungskatalog der Krankenversicherung aufgenommen werden. Weitere Untersuchungsprogramme (z. B. auch Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals) sollten vorbereitet werden.

II. Ärztliche und zahnärztliche Versorgung

Sicherstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung durch freipraktizierende

Ärzte und Zahnärzte auf der Grundlage der freien Arztwahl.

Rationalisierung auch der Praxis des niedergelassenen Arztes; Förderung aller Formen von Gruppenpraxen und Einsatz moderner Medizintechniken im ambulanten Sektor. Verzahnung von ambulanter und stationärer ärztlicher Versorgung durch geeignete Maßnahmen: Die in freier Praxis tätigen Ärzte sollten stärker als bisher an der Behandlung im Krankenhaus beteiligt werden, während umgekehrt die Krankenhausärzte an der ambulanten ärztlichen Versorgung so weit als möglich beteiligt werden sollten. (Wege dazu: Einschaltung von mehr Belegärzten und Einrichtung spezieller Praxiskliniken).

Überprüfung des Numerus clausus und Ergänzung der Zulassungsbedingungen zum Medizin- und Zahnmedizinstudium durch berufsbezogene Zulassungskriterien.

Förderung der Allgemeinmedizin, Verbesserung der Lehrpläne, Vermehrung der Hochschulkapazitäten und Aufwertung des Allgemeinarzt-Berufsbildes.

Bedarfsplanung im Zusammenwirken der Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen. Förderung von Zweigpraxen, Finanzierung von Ärztehäusern, Verstärkung der Förderungsmaßnahmen der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Schaffung von Sozialstationen.

III. Krankenhauswesen

Verbesserung der Zusammenarbeit der einzelnen Krankenhäuser einer Region und Prüfung, inwieweit nichtkrankenhauspezifische Dienstleistungen zentralisiert beziehungsweise durch einen Spezialservice kostengünstiger produ-

ziert werden können. Die Koordination und Kooperation muß sowohl den ärztlichen als auch den pflegerischen und den Verwaltungsbe- reich umfassen.

Beibehaltung der gewachsenen Pluralität der Krankenhäuser.

Prüfung inwieweit Belegkrankenhäuser, die Beteiligung von Krankenhausfachärzten an der Vor- und Nachbehandlung sowie die institutionalisierte vor- und nachstationäre Diagnostik und Behandlung, Praxiskliniken usw. sowohl kostensparend als auch integrationsfördernd wirken.

Funktionsgerechte Differenzierung der Krankenhäuser und ein auf die Art und Schwere der Erkrankung des Patienten ausgerichtetes Bettenangebot. Funktionsbezogene Organisation der Krankenhausleitung; Gestaltung des ärztlichen Dienstes nach dem Kollegialprinzip bei Beibehaltung einer Endverantwortung. Leistungsbezogene Vergütung der Krankenhausberufe.

Einrichtung spezieller Nachsorgekliniken im Verbund mit den Akut-Krankenhäusern.

IV. Berufe des Gesundheitswesens

Funktionsbezogene Eigenverantwortlichkeit aller Fachberufe des Gesundheitswesens, die nur durch eine berufsgerechte, praxisbezogene Ausbildung mit klaren Aufstiegsmöglichkeiten gewährleistet ist. Verbesserung der Ausbildung der Gesundheitsberufe durch Vermehrung der Ausbildungsplätze und qualifiziertes Lehrpersonal.

V. Öffentliches Gesundheitswesen

Verstärkung der Maßnahmen zur Behebung des Ärztemangels im öffentlichen Gesundheitswesen. Dazu dienen insbesondere folgende Reformmaßnahmen:

Neugestaltung beziehungsweise Klärstellung des Aufgabengebietes; Verbesserung der Aus- und Fortbildung; Attraktivere Bezahlung der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst mit entsprechenden Auf-

stiegschancen; Verbesserung der Zusammenarbeit der bestehenden ärztlichen Dienste mit einer möglicherweise gemeinsamen Datenspeicherung. Keine institutionelle Zusammenfassung der ärztlichen Dienste in einem gemeinsamen sozialärztlichen Dienst.

VI. Weiterentwicklung der Krankenversicherung

Stärkere Rationalisierung des Gesundheitswesens und Durchführung aller Maßnahmen unter dem Kosten-Nutzen-Aspekt.

Einrichtung einer permanenten konzertierten Aktion aller am Gesundheitswesen Beteiligten, der auch die Bundesregierung, die Länder und die Gemeinden angehören sollen.

Umfassende Analyse sämtlicher Kostendeterminanten des Gesundheitswesens, nicht nur isolierte Betrachtung einzelner Positionen oder Gruppen.

Änderung der Vorschriften über die Beitragshöchstgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung so, daß sie eine echte Funktion als politisches „Alarmsignal“ ausüben.

Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung von sach- und versicherungsfremden Leistungen wie zum Beispiel der geplanten Finanzierung der Abtreibung oder die zunehmende Verlagerung der Mutterschaftshilfe und der Kosten der Rentnerkrankenversicherung auf die Krankenkassen.

Strukturänderung in der Gebührenordnung der Ärzte. Wettbewerb auf dem Arzneimittelmarkt sowie Verbesserung der Transparenz. Koexistenz zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

VII. Psychiatrie und Suchtbekämpfung

Die Psychiatrie ist integrierter Bestandteil der Gesamtmedizin. Für die Psychiatrie steht der Vorteil darin, daß die Gesamterkenntnisse der Medizin in sie einfließen und dem Patienten nutzbar werden. Für

den Patienten wird damit die Leistungspflicht bei psychischer Erkrankung begründet.

Sanierung und Modernisierung der Anstalts-Psychiatrie unter gleichzeitiger Vermehrung der Betten auf dem Heimsektor mit heilpädagogischer Betreuung. Förderung niederlassungswilliger Nervenärzte in unterversorgten Gebieten.

Honorierung der Bereitschaft, Heime, Werkstätten und andere flankierende Einrichtungen mit zu betreiben. Heranziehung von Anstaltspsychiatern durch Ermächtigung oder Beteiligung zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung unterversorgter Gebiete. Die Standardversorgung der psychisch Kranken muß auch durch psychiatrische Fachabteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern sichergestellt werden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein selbständiges medizinisches Fachgebiet; die Früherkennung von Behinderungen muß beschleunigt werden.

VIII. Behinderte, chronisch Kranke, Senioren, Rehabilitation

Ausbau der perinatalen Medizin und eine noch engere Zusammenarbeit von Geburtshelfern und Kinderärzten. Nahtlose Rehabilitation behinderter Kinder und Aufstellung eines Gesamtplanes, der sowohl die individuelle Entwicklung der Betroffenen als auch die mögliche Verbesserung der Rehabilitationsmaßnahmen berücksichtigen muß. Bessere stationäre Versorgung bestimmter Krankheitsgruppen durch vermehrte Schaffung von Spezialeinrichtungen.

Ausbau des sozialen Krankendienstes. Errichtung von geriatrischen Abteilungen an großen Allgemeinkrankenhäusern unter Berücksichtigung eines interdisziplinär zusammengesetzten Personals.

IX. Lebensmittel, Arzneimittel und Apotheken

Zügige Erarbeitung der zur Durchführung des neuen Lebensmittelgesetzes erforderlichen zahlreichen

Verordnungen, insbesondere auf dem Gebiet der kalorienreduzierten Lebensmittel.

Verbesserung der personellen und apparativen Ausstattung der Lebensmittelüberwachung. Werbebeschränkungen für gesundheitsbedenkliche Produkte.

Die Registrierung und Zulassung neuer Arzneimittel einschließlich homöopathischer und pflanzlicher Arzneimittel muß unter Berücksichtigung des übergeordneten Gesichtspunktes der Arzneimittelsicherheit nach einem zügigen Prüfungsverfahren.

X. Mensch und Umwelt

Aktivierung einer „Umweltpolitik aus einem Guß“.

Anpassung der staatlichen Aktivitäten entsprechend der wachsenden Bedeutung der Umweltschutzpolitik entweder durch Zusammenfassung von Zuständigkeiten oder durch Zuweisung wirkungsvoller Koordinationsfunktionen. Anpassung der Leistungsanforderungen und der Arbeitsplätze an die individuelle Leistungsfähigkeit. Verbesserung der arbeitsmedizinischen Betreuung.

XI. Rettungsdienst und Krankentransport

Verbesserung des Rettungswesens durch gesetzliche, organisatorische, personelle und strukturelle Maßnahmen. Rasche Vorlage und Verabschiedung entsprechender Rettungsdienstgesetze durch die Länder.

Auf- und Ausbau der einheitlichen Notrufnummer 110, des münzfreien Notrufs und der Einrichtung von Notrufsäulen an Bundes- und Landesstraßen. Für das Rettungspersonal müssen Ausbildungsvorschriften erlassen werden, die eine bessere Qualifizierung erreichen. Sie sind Voraussetzung dafür, daß eine ausreichende Zahl qualifizierter Rettungshelfer, Rettungssanitäter und Notärzte zur Verfügung steht.

Ersatzkassen: Krankenkassenbeitrag ist ein „politisches Datum“

Der Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkasse sei genauso ein „politisches Datum“ wie der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung. Man könne nicht den einen Satz auf Kosten oder zu Lasten des anderen konstant halten, erklärte der Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, Hans Katzbach, in Hamburg. Damit begegnete der Ersatzkassensprecher den Absichten, den Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 18 Prozent auf längere Sicht als ein politisches Datum zu betrachten. Katzbach sagte, der Gesetzgeber müsse sich insbesondere darüber klarwerden, daß er die Verantwortung dann zu übernehmen habe, wenn er den Krankenkassen zusätzliche Belastungen für Aufgaben aufbürdet, die gar nicht Sache der Krankenkassen sind. Katzbach sprach damit insbesondere die im Kabinettsentwurf vorgesehene Lastenverteilung bei der Krankenversicherung der Rentner an, nach der die allgemeine Krankenversicherung bereits in naher Zukunft mit nahezu 50 Prozent der Kosten der Rentnerkrankenversicherung belastet würde. HC

Jeder dritte Schüler raucht

Rund 36 Prozent aller Schüler rauchen gelegentlich oder regelmäßig. Die erste Zigarette wird im Durchschnitt mit zehn Jahren geraucht. Dies gab eine in Bonn veröffentlichte Untersuchung, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln-Merheim, im Rahmen ihrer laufenden Aufklärungskampagnen über die Gefährlichkeit des Rauchens vornehmen ließ. Der Befragung zufolge gaben 69,4 Prozent Schüler an (Durchschnittsalter 11,7 Jahre), schon einmal geraucht zu haben. Der Zeitpunkt der ersten Zigarette lag bei Jungen frü-

her als bei Mädchen, in der Stadt früher als auf dem Land. Insgesamt zeigte die Untersuchung, daß Jungen im allgemeinen mehr rauchen als Mädchen, ebenso wie ältere Schüler mehr rauchen als jüngere. ddp

Wachsende Belastung durch die Mutterschaftshilfe

Trotz der Anknüpfung der Mutterschaftsleistungen der Krankenkassen an die Einkommensentwicklung zahlt der Bund seit 1968 nach wie vor unverändert einen Zuschuß von lediglich 400 DM je Mutterschaftshilfefall. Die Aufwendungen der Krankenkassen liegen nach Angaben der Ersatzkassen heute jedoch bereits bei 2000 bis 3000 DM je Fall. Demnach ist die Belastung der allgemeinen Krankenversicherung durch die Mutterschaftshilfe im Verlaufe der letzten Jahre immer größer geworden. Aus Erhebungen des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen geht hervor, daß sich der Bund 1974 nur noch zu 19,58 Prozent an den Aufwendungen für das Mutterschaftsgeld beteiligte, während der Anteil des Bundes am Mutterschaftsgeld 1968 noch 32,70 Prozent betrug. Das von der Planungsgruppe für Gesellschaftspolitik des rheinland-pfälzischen Sozialministeriums kürzlich vorgelegte „Krankenversicherungsbudget“ weist mit Recht darauf hin: „An diesen Zahlen wird deutlich, in welchem Maße sich der Bund durch die Plafondierung seiner Leistungen mit steigender Einkommensentwicklung aus der finanziellen Verantwortung zurückzieht.“ Seit langem drängen die Krankenkassen deshalb darauf, daß der Bund die Entbindungskostenpauschale erhöht beziehungsweise vollkostendeckende Zuschüsse leistet. Im Grunde ist die Mutterschaftshilfe der Familienpolitik zuzurechnen und müßte demnach nicht aus dem allgemeinen Beitragsaufkommen der Krankenkassen, sondern vielmehr aus Bundesmitteln finanziert werden. HC

Studienkomitee der Internationalen Krankenhausgesellschaft gegründet

In seiner ersten Arbeitstagung beschloß das neugegründete Studienkomitee der Internationalen Krankenhausgesellschaft (IHF) für Dokumentation und Information in Edinburgh/Schottland, ein internationales System für die Literaturdokumentation auf dem Gebiet des Krankenhauswesens zu entwickeln. Die Konferenzteilnehmer aus sieben europäischen Ländern und aus den USA beschlossen, eine Leitstelle zur Koordination der Dokumentationsarbeiten auf diesem Gebiet zu gründen. Ein Modell für ein entsprechendes integriertes Informationssystem soll in den nächsten Monaten entwickelt werden. An die nationalen Krankenhausinstitute der einzelnen Mitgliedsländer wird appelliert, für die Literaturdokumentation Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung und der Mikroverfilmung anzuwenden. Das Studienkomitee wird seine nächste Tagung im Zusammenhang mit dem Kongreß der „Internationalen Krankenhausgesellschaft“ im Juni 1975 in Zagreb durchführen. DA

Tausend Psychiater fehlen

Auf 900 bis 1000 hat Landesrat Prof. Dr. Kurt Gedicke, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und Heilfürsorge beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe, die Zahl der unbesetzten Planstellen für Ärzte an den großen psychiatrischen Fachkrankenhäusern der Bundesrepublik beziffert. An einigen Krankenhäusern müsse ein Arzt schon jetzt bis zu 300 Patienten betreuen. Der Mangel an Fachärzten für Psychiatrie sei zur Zeit das größte Problem in der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung. Die Situation werde sich sogar noch verschlechtern, weil in den nächsten fünf bis zehn Jahren etwa 40