

Bild beginne, wenn auch Vergleiche immer nur den Versuch einer Verdeutlichung darstellen und unvollkommen bleiben müssen.

Die Mitarbeiter des Gesundheitswesens kommen mir vor wie eine Schafherde, die auf das DDR-deutsche Stoppfeld der sozialen Marktwirtschaft getrieben wird. Der Hirte lehnt am Stab und sagt, „es ist alles angedacht“, und aus dem Gesundheitsministerium ist über Wochen nichts zu hören.

Die Schafherde war in der Vergangenheit zur Genügsamkeit erzogen und mußte, wie das Sprichwort sagt, die Pfennige suchen. Und weil der Mangel überall war, ist das Krankenhaus zum Armenhaus verkommen, und so sieht es auch aus.

(Beifall bei SPD und CDU/DA)

Unruhe ist in die Herde gekommen, Aufbruchstimmung zu neuen Ufern, wo die Wiesen wieder satter sind. Schließlich geht es den Schäfchen aber nicht nur ums eigene Wohlergehen; der gute Zweck, dem sie dienen, ist ein höchwichtiges gesamtgesellschaftliches Anliegen.

Nun wäre es Sache des Hirten gewesen, gemeinsam mit seinen Hütajungen mit Umsicht für einen geordneten Weg zu sorgen, der uns möglichst schnell das andere Ufer erreichen läßt. Dem entgegen haben Verwirrung, Unsicherheit, Angst um sich gegriffen, und das wäre vermeidbar gewesen.

Meine Damen und Herren, die Kontinuität des Versorgungsauftrages im Gesundheitswesen ist eine klare Prämisse. Wir können nicht schließen und neu aufbauen wie in vielen Zweigen der Wirtschaft.

Die Sicherung der Krankenhausversorgung kann nur durch Trägervielfalt - frei, gemeinnützig, öffentlich und privat - ermöglicht werden. Angebote durch private Investoren liegen vor. Es fehlen Modelle zur Investitionsförderung und zur Zinsendekung. Die Kommunen in der DDR sind jetzt und in den nächsten Jahren dazu noch nicht in der Lage. Ein Krankenhausbedarfsplan liegt nicht vor, zumindest die Planung eines Entwurfs wäre für Entscheidungen in Länderhoheit dienlich gewesen und hätte schon Prozesse in Gang bringen können.

Außerdem hat es in diesem Sommer ein Finanzierungschaos in den Krankenhäusern gegeben, welches einfach durch fehlende Zuweisung der Finanzmittel bedingt war. Auch hat es viel zu lange Zeit gebraucht, bis der Vorgang der Veränderung des Krankenhausmanagements anließ.

Eine unzulängliche Übertragung unserer Textvorlage in die Verordnung zur Neubesetzung der leitenden Stellen in Krankenhäusern führte zu Fehlinterpretationen und stiftete Verwirrung.

Umfangreiche Veränderungen stehen uns im ambulanten Bereich bevor. Es fehlen die Rahmenbedingungen und tragfähige Modelle. Selbst das durch Initiative des Gesundheitsausschusses zustande gekommene Gesetz zur Umstrukturierung von Polikliniken und Ambulatorien, welches die Gebäudesubstanz für den Zweck sichern helfen sollte, wurde durch den Minister zu blockieren versucht.

Fehlende Festlegungen zur Honoraranordnung und ausgebliebene Finanzierungshilfen wirken hemmend auf den Entschluß zur freien Niederlassung von Ärzten. Mit einem Punktwert von 6 Pfennigen kann kein Arzt seine Praxiseinrichtung bezahlen. Es herrscht totale Ratlosigkeit unter niederlassungswilligen Ärzten im Land, weil völlige Unklarheit über Investitions- und Betriebsfinanzierung von Praxen besteht.

Die Polikliniken haben im Einigungsvertrag eine Bestandsgarantie von fünf Jahren eingeräumt bekommen. Das ist gut und für die Weiterführung der medizinischen Versorgung und für die Sicherung von Arbeitsplätzen wichtig.

In dieser Zeit können die sich im Wettbewerb bewähren und auch danach möglicherweise weiterbestehen. Aber wegen der

eventuell negativen Personalselektion und des kurzen Perspektivzeitraums habe ich in dieser Frage Bedenken.

Die angestrebte Beibehaltung einer gewissen Verzahnung zwischen stationären und ambulanten Bereich, z. B. durch das Dispensärsystem, ist bisher völlig ungeklärt. Über eine halbe Million Diabetiker wurden bisher so betreut, und sicher muß sich hier viel ändern. Aber es sollte gerade für Risikopatienten das ganzheitliche Versorgungssystem im Zuge einer Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung beibehalten werden. Ebenso halten wir die Berufsanerkennung der Fürsorgerin im geeinten Deutschland für unverzichtbar.

Lassen Sie mich eine letzte Bemerkung machen zum Kur- und Bäderwesen. Bereits im Mai d. J. haben sich Mitarbeiter des Kur- und Bäderwesens mit Sorge an den Minister gewandt und sind bis heute ohne Antwort. Wenn nicht sehr rasch einschneidende Investitionsmaßnahmen erfolgen, müssen die meisten Einrichtungen geschlossen werden, und Tausende qualifizierte Mitarbeiter werden arbeitslos.

Worum geht es? Um die Kommunen handlungsfähig werden zu lassen, bedarf es einer präzisierenden Verordnung zum Kommunalvermögensgesetz, die es erlaubt, die jetzt zumeist von den Bezirken geführten Einrichtungen in kommunalen Besitz zu überführen. Erst danach können die nötigen Maßnahmen eingeleitet werden.

Meine Damen und Herren! Ich konnte hier nur einige Schwerpunkte anreißen, weil ich mich an die Zeitvorgabe halten will. Infolge der Zögerlichkeit und mangelhaften Information durch das Ministerium für Gesundheitswesen ist es unter den Mitarbeitern zu einer erheblichen Verunsicherung gekommen. Das wäre vermeidbar gewesen.

(Beifall bei der SPD und der PDS)

Wir wollen uns bemühen und fordern dazu auf, diese Verunsicherung durch Klarheit in der Sprache und in der Tat abzubauen.

(Beifall bei der SPD und der PDS)

Präsidentin Dr. Bergmann-Pohl:

Meine Damen und Herren! Der Minister für Gesundheitswesen hatte um das Wort gebeten. Bitte, Herr Minister!

Prof. Dr. Kleditzsch, Minister für Gesundheitswesen:

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Ich danke Herrn Donaubaue von der SPD für seinen Wahlbeitrag.

(Beifall bei CDU/DA)

Ich glaube, er bewegt sich fern aller Tatsachen und versucht, taktische Manöver ins Spiel zu bringen, um unsere Mitarbeiter im Gesundheitswesen zu verunsichern.

(Beifall bei CDU/DA)

Diese Beispiele, Herr Donaubaue, kann ich ihnen widerlegen, und deswegen greife ich jetzt auch zum Wort; denn ich merke, daß Sie doch offensichtlich nicht umfassend informiert sind, und als Mitglied im Gesundheitsausschuß hatten Sie doch viel bessere Gelegenheiten dazu.

Meine verehrten Damen und Herren! Wir sind angetreten mit der Fragestellung: Was können wir von unserem Gesundheitswesen in die deutsche Einheit einbringen? Was war und was ist auf dem Gebiet des Gesundheitswesens vorteilhaft? Ich erlaube mir, Ihnen dazu einige Gedanken zu sagen, die in den vergangenen 5 bis 6 Monaten ständig Schwerpunkt unserer Arbeit waren, aber auch Schwerpunkt in der deutsch-deutschen Diskussion.

Es ging einmal darum, bei uns Prinzipien der ambulanten Gesundheitseinrichtungen zu gestalten und vorhandene Einrich-