

und auch nur in jeweils einigen Sätzen die wesentlichsten Meinungen der CDU-Fraktion andeuten kann.

Allgemeine Bemerkungen: Durch unzureichende finanzielle Zuwendungen ist im Gesundheitswesen eine teilweise kritische Versorgungssituation entstanden. Während in der Bundesrepublik pro Jahr pro Einwohner ca. 4 000 DM zur Verfügung standen, waren es in der DDR nur etwa 1000 M. Daraus ergaben sich Fehlentwicklungen, vor allem in der materiell-technischen Basis.

Künftig gilt es, durch duale Finanzierung, Subventionen durch den Staat und durch Versicherungsbeiträge zur Krankenversicherung, die jeder Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu erbringen haben, die Finanzierung zu gewährleisten und damit die medizinische Betreuung effektiv zu machen und auf ein hohes Niveau zu bringen.

Die Selbstverwaltung der Einrichtungen, gleich, welcher Art, verpflichtet jeden Mitarbeiter, seinen Beitrag zu erbringen, damit seine Einrichtung und sein Arbeitsplatz in das medizinische Betreuungskonzept eines Territoriums integriert werden kann. Dabei spielen nur noch rein medizinische Belange eine Rolle.

Stationäre Gesundheitseinrichtungen: Die Situation ist durch einen enormen Nachholbedarf gekennzeichnet, um das Niveau der stationären Betreuung in der Bundesrepublik zu erreichen. Wir finden in vielen Einrichtungen einen desolaten Zustand der Bausubstanz sowie eine ungenügende Bereitstellung moderner Medizintechnik für Diagnostik und Therapie. Durch Zuführung von 520 Mio DM aus der Bundesrepublik im vergangenen Halbjahr wurde hier eine gewisse Stabilisierung erreicht, die aber noch längst nicht alle Probleme beseitigt.

Die personelle Absicherung ist in vielen Kliniken nicht gewährleistet, sowohl bei Ärzten, mittlerem medizinischem Personal als auch Hilfskräften bei andererseits aufgeblähtem Verwaltungsapparat. Unzureichende Bettenauslastung auf der einen Seite, lange Wartezeiten für geplante stationäre Behandlungen auf der anderen Seite stehen sich gegenüber. Verbesserungen der Situation sind durch gezielte Strukturänderungen im Rahmen der Krankenhauspläne der Länder notwendig, wobei jedes Krankenhaus seine eigenen Vorstellungen mit einbringen muß.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz ist eine Voraussetzung, um den Niveauunterschied zu beseitigen. Krankenhäuser der verschiedensten Träger haben in Zukunft gleiche Entwicklungsmöglichkeiten durch Subventionen aus dem Länderhaushalt und die zu vereinbarenden Pflegesätze. Leere Betten kosten Geld. Deshalb muß jedes Krankenhaus selbst dazu beitragen, einen hohen Bettenauslastungsgrad zu erreichen, oder es muß Betten abbauen. Krankenhäuser sollen zukünftig durch Schaffung ausreichender Pflegeeinrichtungen wirklich nur ihre eigentlichen Aufgaben erfüllen.

Ambulantes Gesundheitswesen: Die ambulante Versorgung der Bevölkerung ist bisher fast ausschließlich Aufgabe des staatlichen Gesundheitswesens durch Polikliniken, Ambulanzen und staatliche Arztpraxen. Die baulich-medizinische Basis ist ähnlich wie im stationären Bereich. Das Hausarztprinzip ist zwar angedacht, jedoch gibt es erhebliche Lücken bei der Verwirklichung durch fehlende technische Voraussetzungen, aber auch durch falsche Einstellung einiger Mitarbeiter zu diesem Problem, und es wurde auf das gut funktionierende Notdienstsystem hingewiesen.

Die personelle Absicherung ist im ambulanten Bereich, zumindest beim mittleren medizinischen Personal, besser als im stationären Bereich. Der Verwaltungsapparat ist ebenfalls überdimensioniert.

Wie sieht die Zukunft aus? Der niedergelassene Arzt soll zukünftig den Hauptteil der ambulanten Versorgung durchführen. Daneben werden Gemeinschaftspraxen, Arzthäuser und Polikliniken in verschiedener Trägerschaft möglich sein. In einer Übergangszeit von 5 Jahren haben diese Einrichtungen die Möglichkeit, ihre Leistungsfähigkeit und ihre Vorteile, beispielsweise gemeinsame Gerätnutzung und damit Kostendämpfung, zu beweisen.

Ich möchte noch eingehen auf die Selbstverwaltung. Wichtigste Voraussetzung für die Umsetzung neuer gesetzlicher Vorschriften ist der Aufbau einer funktionierenden Selbstverwaltung. So sind beispielsweise die ärztlichen und kassenärztlichen Vereinigungen schnellstmöglich arbeitsfähig zu gestalten. Zentrale Vorgaben vom Gesundheitsministerium werden nur noch als Rahmen-

richtlinien erfolgen. Die Länder erhalten die Hauptverantwortung für die Absicherung der medizinischen Betreuung.

Die Befreiung von nichtmedizinischen Tätigkeiten muß zu einer Verbesserung der medizinischen Betreuung führen. Effektivität und Qualität sind Parameter für ein funktionierendes Gesundheitswesen. Wir müssen uns darüber im klaren sein, daß die Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen nur schrittweise behoben werden können und die Angleichung an die Verhältnisse in der Bundesrepublik ein Prozeß von mehreren Jahren sein wird.

(Beifall bei CDU/DA)

Präsidentin Dr. Bergmann-Pohl:

Wünscht jetzt noch jemand aus der Fraktion der SPD zu den Ausführungen des Ministers Stellung zu nehmen? - Bitte!

Dr. Kalz (SPD):

Hohes Präsidium! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Es war nicht die Aufgabe dieser Aktuellen Stunde, Zukunftsvisionen zu entwerfen, sondern einen Standpunkt zu beziehen zur gegenwärtigen Situation des Gesundheitswesens und zur Amtsperiode des Ministers, zu dem, was er getan hat, und besonders zu dem, was er nicht getan hat.

Es wäre Aufgabe des Gesundheitsministeriums gewesen, einen Umbauprozess zu gestalten. Dieser Umbauprozess wurde bestenfalls vorbereitet, aber nicht in Gang gesetzt.

Ich gestatte mir an den Minister die Frage: Um wieviel ist die Zahl der niedergelassenen Ärzte gestiegen? Und ich frage ihn weiter: Warum wurde das Gesetz über die Umstrukturierung des Gesundheitswesens nicht unterzeichnet, obwohl es von Ihnen allen hier in der Volkskammer mit Mehrheit beschlossen worden ist?

Verordnungen des Ministers waren eher hinderlich für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Ich kann mir nicht versagen, als Beispiel auf die Verordnung zur Besetzung leitender Stellen hinzuweisen, weil sie schon nach kurzer Zeit ein juristisches Urteil des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands ausgelöst hat. Das Gutachten umfaßt zwei Seiten, um diese Verordnung zu deuten. Das kann man doch nicht als klare Aussagen oder Dokumente bezeichnen.

Im Sommer dieses Jahres traten in Krankenhäusern Liquiditätsprobleme auf. Es war kein Geld mehr da - nicht bei Löhnen und Gehältern, sondern für die Krankenhausverwaltung. Es mußten Baustopps hingenommen werden, weil die Firmen nicht mehr bereit waren, sozusagen auf Kredit zu arbeiten.

Ich möchte hier sagen: Das Gesundheitswesen hat die medizinische Versorgung trotz dieser Hindernisse gesichert, aber durchaus mit Beunruhigung und Unsicherheit.

(Beifall bei der SPD)

Präsidentin Dr. Bergmann-Pohl:

Meine Damen und Herren! Die Aktuelle Stunde ist damit beendet.

Wir möchten jetzt eine Pause bis 14.15 Uhr einlegen, da die Fraktionen sich zu dem Antrag, der vom Bündnis 90/Grüne eingebracht worden ist und jetzt ein Antrag aller Fraktionen ist, verständigen möchten.

Wir treffen uns pünktlich 14.15 Uhr wieder.

Die CDU/DA-Fraktion trifft sich 14.05 Uhr im Fraktionszimmer.

(Unterbrechung der Sitzung)

Stellvertreter der Präsidentin Dr. Höppner:

Ich bitte die Abgeordneten Platz zu nehmen. Wir fahren in der Beratung unserer Tagesordnung fort.