

sprechenden Entschließung forderte der Bayerische Ärztetag, die Teilnahme von Krankenhausärzten sollte nur auf freiwilliger Basis und nicht auf Grund einer Dienstverpflichtung erfolgen. In weiteren Entschließungen forderte der 32. Bayerische Ärztetag unter anderem mehr Halbtagsstellen für Ärztinnen mit Kleinkindern, eine bessere Zusammenarbeit der Ärzte mit den ambulanten Pflegekräften von Nachbarschaftshilfen und Sozialstationen und eine Verbesserung der personellen Situation in Kinderkrankenhäusern, in denen die starre Handhabung veralteter Anhaltszahlen den gewachsenen Aufgaben nicht mehr Rechnung trage. Ferner begrüßten die Delegierten den Ausbau der sogenannten Münchener Perinatalstudie zu einer dauerhaften Datenerhebung für ganz Bayern. Nachdem sich schon mehr als 75 Prozent der bayerischen Geburtshelfer freiwillig zur Teilnahme entschlossen haben, riefen die Delegierten auch die übrigen Geburtshelfer und andere etwa in Frage kommende Ärzte zur Beteiligung auf. Eine andere Entschließung appelliert an das Verantwortungsbewußtsein der Eltern, die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern lückenlos in Anspruch zu nehmen. gb

ZITAT

Bevormundung abwehren

„Trotz der manchmal noch polemisch und verzerrten Diskussion über gesundheits- und sozialpolitische Themen haben wir keinen Anlaß zur Resignation, denn wir haben im Dialog mit unseren Partnern... gute Argumente. Es gilt, fachfremde Bevormundung und Institutionalisierung abzuwehren, um auch künftig eine gute individuelle ärztliche Versorgung zu sichern...“

Dr. Karsten Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer

Schwerpunkte bis 1985

Den Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens im nächsten Fünfjahrplan (1981 bis 1985) war eine „Wissenschaftliche Arbeitstagung“ gewidmet, zu der sich mehr als 350 Teilnehmer aus verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens kurz vor dem 30. Jahrestag der DDR in Neubrandenburg versammelten. Wo in diesen Jahren die Schwerpunkte der weiteren Entwicklung liegen sollen, ergab sich am deutlichsten aus dem Referat des stellvertretenden Ministers für Gesundheitswesen, Obermedizinalrat Dr. Herbert Erler.

Demnach geht es im ambulanten Bereich offenbar vor allem darum, „territoriale und fachbezogene Lücken“ zu schließen. Auffälligerweise scheinen solche Lücken nicht, wie man vielleicht erwarten könnte, auf dem Lande zu bestehen, sondern in Großstädten und industriellen Ballungsgebieten sowie in den großen Neubausiedlungen. Denn dorthin sollen „hauptsächlich“ die jungen Ärzte und Fachärzte gelenkt werden.

Der Grundsatz der „Einheit von ambulanter und stationärer Betreuung“ wird auch in Zukunft nicht geändert. Im stationären Bereich wird offenbar weiterhin mit einer knappen Personaldecke sowohl bei Ärzten wie bei Pflegepersonal gerechnet. Personell verstärkt werden müssen nach den Ausführungen des stellvertretenden Gesundheitsministers vorrangig die chirurgisch-operativen Bereiche sowie die Fachgebiete Anästhesiologie und Radiologie.

Für den Zeitraum 1981 bis 1985 wird mit der Fertigstellung von etwa 12 000 neuen Krankenhausbetten gerechnet. Sie verteilen sich auf die Neubauobjekte der Charité in Berlin, an den Universitätskliniken in Leipzig, Halle, Jena und Greifswald sowie auf große Krankenhausneubauten in Neubrandenburg, Suhl, Nordhausen, Karl-

Marx-Stadt, Schwerin, Cottbus, Frankfurt/Oder, Potsdam und Berlin-Köpenick. Hinzu kommen Ergänzungen bei Kreiskrankenhäusern. Offenbar werden jedoch andere veraltete Krankenhäuser dafür stillgelegt, denn der Minister erwähnte ausdrücklich, der Gesamtbestand an Krankenhausbetten werde mit rund 10 Betten je 1000 Einwohner etwa gleich bleiben.

Weiter sollen die Fachgebiete Intensivtherapie, Traumatologie, Orthopädie, Urologie und Kinderchirurgie sowie die Röntgen-, Labor- und Funktionsdiagnostik besonders ausgebaut werden.

Als einen weiteren Schwerpunkt nannte Dr. Erler die Verbesserung der psychiatrischen Betreuung. Sie soll beschleunigt werden unter anderem durch den Einsatz von ambulant tätigen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie durch die Schaffung psychiatrischer Abteilungen an ausgewählten Krankenhäusern.

Insgesamt scheinen also für die Jahre bis 1985 keine wesentlichen Neuentwicklungen oder Änderungen, sondern ein stetiger Ausbau des bestehenden Gesundheitssystems in der DDR im Vordergrund zu stehen. gb

„In einigen Jahren: Überall Mammographie“

Im Zusammenhang mit dem 30. Jahrestag der Gründung der DDR ist in zahlreichen ostdeutschen Veröffentlichungen auch die Geschichte des Gesundheitswesens nach dem Zweiten Weltkrieg noch einmal nachgezeichnet worden; dabei werden auch die Schwierigkeiten nicht mehr verschwiegen, die privat praktizierenden Ärzte und Zahnärzte für die Arbeit in den neuen staatlichen Einrichtungen zu gewinnen.

Es habe schon Mut dazu gehört, schreibt zum Beispiel ein Be-

etriebsarzt, „im reaktionären Junker-Stammland“ – gemeint ist hier der heutige Bezirk Schwerin – „die Demokratisierung des Gesundheitswesens so prinzipiell in Angriff zu nehmen“. Denn die große Mehrzahl der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker habe für die nach 1945 folgende Entwicklung noch wenig Verständnis gehabt. Ein anderer Autor deutet an, auf welche Weise Ärzte und Zahnärzte von der Richtigkeit des neuen Weges überzeugt wurden:

„Viele von ihnen, besonders Fachärzte, machten in wachsendem Maße von dem Angebot einer nebenberuflichen Tätigkeit in einer Poliklinik oder in einem Ambulatorium Gebrauch... Mit Hilfe einer abgewogenen Honorargestaltung wurden niedergelassene Ärzte in die planmäßige Entwicklung des Staatlichen Gesundheitswesens einbezogen, wobei der staatliche Sektor vorrangig ausgebaut wurde.“

Diese Entwicklung habe sich verstärkt, als 1956/57 die Bildung von staatlichen Arzt- und Zahnarztpraxen begann, die offenbar so attraktiv waren, daß „viele freipraktizierende Ärzte die erleichterte Möglichkeit der Berufsausübung erkannten und um eine Umwandlung ihrer privaten in eine staatliche Praxis ersuchten“.

Wie der bereits erwähnte Betriebsarzt weiter ausführt, habe sich dabei die Abschaffung der finanziellen Bindung zwischen Arzt und Patient besonders positiv ausgewirkt, „weil es nun möglich war, jeden Kranken, unabhängig von seinen sozialen Verhältnissen, entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen und therapeutischen Möglichkeiten zu behandeln.“ Erstmals habe sich der Arzt voll dem Patienten widmen können „und war nicht mehr gezwungen, Geschäftsmann zu sein“.

(Eine derartige Darstellungsweise verfolgt in der DDR häufig ein Nebenziel: Dem Zeitungsleser wird immer wieder eingehämmert, in der Bundesrepublik habe sich seit 1945 kaum etwas geändert. Der erwünschte Schluß: In Westdeutschland sei der Arzt nach wie vor „gezwungen, Geschäftsmann zu sein“.)

Daß andererseits der westeuropäische Standard in der ärztlichen Betreuung der Bevölkerung noch lange nicht erreicht ist, muß gelegentlich auch offen zugegeben werden.

So wurde in der DDR über eine neue Mammographie-Einrichtung des VEB-Transformatoren- und Röntgenwerkes „Hermann Matern“ Dresden berichtet, die in diesem Jahre auf der Leipziger

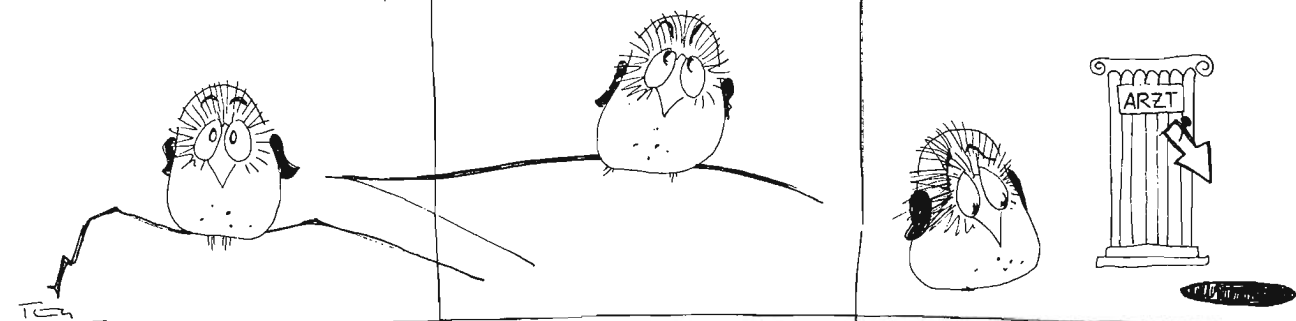
Herbstmesse erstmals vorgestellt und mit einer Goldmedaille ausgezeichnet wurde.

Sie entstand in Zusammenarbeit mit anderen Betrieben, zum Teil auch in Polen, und gehört zu den Erzeugnissen, für die der DDR auf der Grundlage von RGW-Abkommen die alleinige Verantwortung für die Versorgung der Mitgliedsländer übertragen wurde. Dies heißt im Klartext, daß viele dieser Geräte zunächst einmal in den Export nach anderen Ostblockländern gehen werden und das neue Gerät vielen Patienten in der DDR zunächst nicht zur Verfügung stehen wird.

Denn, so heißt es in der Ostberliner Zeitschrift „humanitas“ nach einer eingehenden technischen Beschreibung der neuen Anlage: „In den nächsten Jahren ist vorgesehen, so informierte der stellvertretende Direktor der Hauptabteilung Pharmazie und Medizintechnik des Ministeriums für Gesundheitswesen, Dr. oec. Dietmar Funke, die DDR bis in die Kreise schrittweise mit dieser Mammographie-Einrichtung auszurüsten, so daß jede Frau, bei der eine mammographische Röntgenuntersuchung medizinisch indiziert ist, sie auch erhalten kann“ – was also bisher offenbar nicht der Fall ist. gb

ANATOL

DAS IMAGE DES
ARZTES



MARTINA KEBSEL-HELD