

„Der Gesundheitsschutz ist untrennbarer Bestandteil unserer Gesellschaftsstrategie“

Eine Bilanz des in vierzig Jahren Erreichten, aber auch Grundlagen für die Planung bis 1995 und darüber hinaus sollte eine „Nationale Gesundheitskonferenz“ liefern, die Ende September 1989 – also kurz vor dem 40. Jahrestag der DDR-Gründung und der wenig später (am 18. Oktober) folgenden Entmachtung Erich Honeckers – im Plenarsaal der Volkskammer im Palast der Republik in Berlin (Ost) tagte. Veranstalter waren das Zentralkomitee der SED, der Ministerrat der DDR und der Bundesvorstand des FDGB („Freier Deutscher Gewerkschafts-Bund“). Der seit langem geplanten dreitägigen Veranstaltung mit rund 700 Teilnehmern maß die SED den Charakter einer „breiten, demokratischen Aussprache“ bei, wie sie der „Tradition unseres Arbeiter- und Bauern-Staates“ entspreche.

Um es gleich vorweg zu nehmen: Die Tatsache, daß auch eine – im Westen bisher noch nicht festgestellte – Anzahl von Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe in der letzten Zeit der DDR den Rücken gekehrt haben, wurde sicherlich nicht nur inoffiziell angesprochen, sondern auch von dem seit März dieses Jahres amtierenden Minister für Gesundheitswesen, Professor Dr. Klaus Thielmann, in seinem einleitenden Referat. Es sei eine Verletzung berufsethischer Grundsätze, die schwer wiege, sagte der Minister, welches Argument auch immer zur Rechtfertigung herangezogen werde: „Ein guter Arzt läßt seine Patienten nicht im Stich.“

Das war der gleiche Tenor, den die DDR-Presse gelegentlich in „Leserzuschriften“ oder Kommentaren benutzte. Ende September schrieb zum Beispiel der Bonner Korrespondent des SED-Organs „Neues Deutschland“ über die bei vielen Übersiedlern bald einsetzende „bittere Enttäuschung“: „Der 31jährige Zahnarzt Dr. M., der seinem Eid untreu wurde, seine Patienten, die nun länger auf Behandlung warten müs-

sen, im Stich ließ und seine sichere Existenz bei Berlin aufgab . . .“ usw.

Wie viele Patienten wirklich „länger warten“ müssen, sollte man vielleicht nicht überschätzen. Denn mit Recht konnte Gesundheitsminister Thielmann darauf verweisen, daß die DDR mit fast 55 000 Ärzten und Zahnärzten im internationalen Vergleich eine hohe Arztdichte erreicht hat. Allein im Laufe dieses Jahres kommen 1900 Ärzte und Zahnärzte hinzu.

Das umfassendste Programm verwirklicht . . .

Im ganzen, so Thielmann, habe man seit dem VIII. Parteitag der SED „das umfassendste sozialpolitische Programm verwirklicht, das je auf deutschem Boden in Angriff genommen wurde“. (Als er in diesem Zusammenhang die 3,27 Millionen seit 1970 neu gebauten oder modernisierten Wohnungen und die dazugehörigen „gesellschaftlichen Einrichtungen“ – Schulen, Kindergärten, Ambulatorien, Geschäfte, Feierabend- und Pflegeheime – erwähnte, konnte er nicht ahnen, daß schon

acht Tage später „zuständige Stellen“ in der Presse dem Gerücht entgegengetreten mußten, Wohnungen „ehemaliger DDR-Bürger“ würden für etwa ein Jahr freigehalten. Sie sollen vielmehr sofort an neue Mieter vergeben werden, je nach „sozialer Dringlichkeit“.)

Die Entwicklung des Gesundheitsschutzes ist in der DDR nach bisheriger Ideologie „untrennbarer Bestandteil der Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik“ und „Ausdruck der Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit“. Auf dieser Grundlage seien die bisherigen Erfolge erzielt worden, zum Beispiel:

- 6,7 Prozent aller Werktätigen – nämlich 588 000 – arbeiten im Gesundheits- und Sozialwesen;

- 10 Prozent des Nationaleinkommens werden für die gesundheitliche und soziale Betreuung aufgewendet; die jährliche Steigerungsrate ist stets größer als der Zuwachs beim Nationaleinkommen;

- Die Lebenserwartung beträgt für Frauen 76 (seit 1970: + 2,6) Jahre, für Männer 70 (+ 1,7) Jahre;

- Die Säuglingssterblichkeit 1988 betrug 8,1 je 1000 Lebendgeborene, die Müttersterblichkeit 1,1 je 10 000 Geburten;

- Die Arbeitsunfall-Häufigkeit liegt bei 22,63 je 1000 Beschäftigte;

- Im Betriebsgesundheitswesen betreuen 18 000 Mitarbeiter – darunter mehr als 3000 Ärzte – fast 90 Prozent der Werktätigen.

Bei den Schwerpunkten für die Zukunft rückte der Minister den Ausbau der ambulanten Grundbetreuung an die erste Stelle. Hier müßten vor allem in Großstädten und Ballungsgebieten lange Vormerk- und Wartezeiten sowie häufiger Arztwechsel überwunden werden. Zu verbessern seien die ambulante medizinische Betreuung in den Gebieten Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie und Psychiatrie sowie Zahnmedizin; ferner die Verhütung, Früherfassung und Behandlung chronischer Krankheiten.

Breiten Raum nahm in vielen Diskussionsbeiträgen das Thema Gesundheitsförderung ein. Häufig beklagt wurde die in der DDR offenbar weitverbreitete Fehlernährung

(„zu viel, zu fett, zu süß, zu salzig“), der zunehmende Alkoholkonsum (10 bis 15 Prozent der Bürger, hieß es, betreiben gesundheitsschädigenden Alkoholmißbrauch), das Rauchen der Jugendlichen, die nicht ausreichenden Sportmöglichkeiten. Hier erkundigte sich der oft als „Chefideologe der SED“ apostrophierte Kurt Hager nach der Entwicklung des Tennis in der DDR. Antwort des Präsidenten des Deutschen Turn- und Sportbundes: Bälle und Rackets werden nach vielen Jahren jetzt in der DDR in ausreichender Zahl produziert; für nächstes Jahr will der DTSB zum Bau von 1000 weiteren Tennisplätzen aufrufen.

Es zeigte sich deutlich, daß auch in der DDR der ideale Weg noch nicht gefunden worden ist, wie man die Bevölkerung zu mehr gesundheitsbewußtem Verhalten bringen kann.

Manche Redner setzten auf Appelle an die moralische oder gesellschaftliche Verpflichtung, andere auf die Vorbildfunktion, wieder andere auf „Vergünstigungen und moralische Honorierung“ (zum Beispiel: Sonderurlaub für Werktätige mit nachweisbarer gesundheitsfördernder Lebensführung). Ärztliche Sprecher erklärten aber auch, die wirksamste Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens sei nach wie vor das ärztliche Gespräch. Am originellsten äußerte sich hierzu wohl Eberhard Aurich, 1. Sekretär des Zentralrates der FDJ, der seine Forderung nach „mehr Jugendtanz in niveauvoller Atmosphäre“ mit der Frage begründete: „Ist es nicht unser aller Erfahrung: Wer tanzt und schmust, trinkt weniger?“

Krankenstand und Betriebsklima

Einige Widersprüche wurden nicht verschwiegen. Versuche, etwa in Werkskantinen eine gesündere Ernährung durchzusetzen, würden durch neue Rechtsvorschriften unterlaufen, die den zulässigen Fettgehalt von Fleisch- und Wurstwaren nicht etwa verringert, sondern sogar noch heraufgesetzt haben. Die Industrie wurde aufgerufen, attraktive

re „kalorienoptimierte“ Nahrung in größerer Vielfalt anzubieten: daß so etwas gehe, beweise das Angebot an Spirituosen. In diesem Zusammenhang beklagte übrigens ein Generalmajor der Nationalen Volksarmee die mangelhafte körperliche Leistungsfähigkeit zahlreicher Wehrpflichtiger.

Bei der „Datenlage“ scheint es ebenfalls Probleme zu geben. Vom EDV-Einsatz im Gesundheitswesen war offenbar nicht die Rede. Dafür sprach das Präsidiumsmitglied des FDGB, Dr. Fritz Rösel, den Krankenstand an. Er lag im vorigen Jahr bei 6,06 Prozent, aber es zeige sich seit Jahren: immer wieder dieselben Betriebe oder Kombinate haben ei-

Obermedizinalrat Prof. Dr. sc. med. Klaus Thielmann (56), seit Anfang März 1989 DDR-Minister für Gesundheitswesen

Foto: „Neues Deutschland“



nen gleich hohen oder gleich niedrigen Krankenstand. Das hänge wohl von allem möglichen ab, meinte er, „auch vom Betriebsklima, ja bis hin zur Stimmung in der Familie und im Wohngebiet“, und natürlich von den Arbeitsbedingungen.

Unkommentiert blieb Rösels Feststellung, daß die Zahl der Kinderkuren zurückgeht und daß es bei der Modernisierung von Kureinrichtungen offenbar Planrückstände gibt. Der FDGB könne das nicht alles alleine schaffen, meinte Rösel (zum Verständnis: Der FDGB hat in der DDR großen Einfluß auf die Lenkung der Sozialversicherung).

Die Konferenz verabschiedete keine Resolution und kein Programm, sondern eine „Willensbekundung“, in der sie im Hinblick auf den (1990 bevorstehenden) XII. Parteitag der SED den Veranstaltern ihr „gesamtes Konferenzergeb-

nis“ als Vorschlag für die Bestimmung weiterer Aufgaben und Maßnahmen unterbreitete. Wobei übrigens, noch ganz im alten Stil, die „Abwendung der von den aggressivsten Kreisen des Imperialismus heraufbeschworenen Gefahr eines Nuklearkrieges“ als wichtigste Voraussetzung für die Gesundheit der Menschen vorangestellt wurde.

Noch Mangel an Allgemeinärzten

Interessant ist noch Folgendes. In den vom „Neuen Deutschland“ veröffentlichten Berichten (eine detaillierte Berichterstattung in Fachblättern muß man abwarten) werden Probleme der Gesundheitsberufe nur knapp erwähnt. Neben dem mehrfachen Dank für die „aufopferungsvolle Arbeit unserer Ärzte und Schwestern“ finden sich nur zwei berufliche Belange. Eine Allgemeinärztin und Ambulatoriumsleiterin über die Probleme beim Aufbau eines lückenlosen Hausarztssystems in ihrem Bezirk (Gera): Es gebe zwar genügend ambulante tätige Ärzte, aber noch zu wenige Fachärzte für Allgemeinmedizin, man müsse sich mit Assistenzärzten behelfen. Und außerdem sei auch „die Transportfrage für ärztliche Hausbesuche unbefriedigend gelöst“ – sprich: Es gibt zu wenige Autos.

Der Vorsitzende des Rates des Bezirkes Magdeburg sprach von der „weiteren Ausgestaltung des Leistungsprinzips im Interesse einer hohen Qualität der Patientenbetreuung“. Das „Neue Deutschland“ zitiert ihn, in eigenartigem Deutsch: „Dabei müsse die Bewertung der Tätigkeit von Krankenschwestern im Schicht- und Wochenenddienst sowie von Ärzten im stationären Bereitschaftsdienst gründlicher bestimmt werden“ (Hervorhebungen: DÄ). Vielleicht wurde also auf dieser Nationalen Gesundheitskonferenz Ende September ein Thema – gerechtere Leistungslöhne – schon vorweg genommen, das in künftigen Reformdiskussionen in der DDR noch eine große Rolle spielen könnte.

Günter Burkart