

# Schrittweise zu einem freiheitlichen Gesundheitswesen

## Zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in der DDR

Die gegenwärtige Diskussion um die politischen Veränderungen in der DDR wird überwiegend durch wirtschafts- und währungspolitische Fragen bestimmt. Im Interesse der Bevölkerung ist es allerdings ebenso wichtig, den Gesichtspunkt der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in der DDR zu berücksichtigen. Die Feststellung, daß sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich eklatante Mängel zu verzeichnen sind, kann nicht als übertrieben angesehen werden.

Kurzfristig sollten daher alle Bemühungen unterstützt werden, die bestehenden Engpässe soweit wie möglich zu beseitigen. In vorbildlicher Weise sind hier auf kommunaler Ebene wie aber auch durch Ärztekammern und Verbände Aktionen eingeleitet worden, um vor Ort notwendige medizinische Geräte und Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Nur dadurch konnte bislang dem Erfordernis nach dringend nötiger Hilfe entsprochen und ein totaler Zusammenbruch in der gesundheitlichen Versorgung vermieden werden.

Zu begrüßen ist, daß die Bundesregierung im Rahmen des Nachtragshaushalts weitere Mittel beschlossen hat, um Engpässen in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zu begegnen. Hierdurch kann die schlechte Versorgungslage mit medizinischen Geräten, Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln weiter verbessert werden.

Neben diesen Initiativen ist aber geboten, das zentralistisch ausgerichtete Gesundheitswesen der DDR auf eine stabile Grundlage zu stellen, damit zukünftig den Menschen eine optimale gesundheitliche Versorgung zuteil wird. Eine Veränderung der desolaten Situation kann allerdings nur durch eine vollständige Abkehr vom Sozialismus herbeigeführt werden. Lediglich mit der

Aufgabe der Parteizugehörigkeit zur SED unter Beibehaltung der alten Funktionsträger können keine Veränderungen der bestehenden Strukturen erwartet werden.

Es gilt vor allem, dem Mißtrauen der Ärzte gegenüber zentralen Einrichtungen Rechnung zu tragen und daher Bemühungen zu unterstützen, ärztliche Vereinigungen und Verbände zu gründen. Das staatliche Monopol in der gesundheitlichen Betreuung der Menschen hat sich nicht bewährt; es hat private Initiativen unterbunden. Die Ärzteschaft war daher nicht in der Lage, sich in freier Niederlassung zu entwickeln. Die Gründung freier Arztpraxen stellt die einzige Möglichkeit dar, die ambulante Versorgung der Bevölkerung schnell zu verbessern. Die Behandlung durch den Hausarzt, wie wir sie im Bundesgebiet gewohnt sind, sollte auch im anderen Teil unseres Landes für die Bevölkerung hergestellt werden. Ebenso könnte auch erwogen werden, die bestehenden Ambulatorien und Polikliniken in der DDR in fachverbindende Gemeinschaftspraxen umzuwandeln, um somit die allgemeinärztliche Betreuung effektiver zu gestalten.

Vermieden werden sollte allerdings, daß sich bei der Vielfalt der Initiativen eine Zersplitterung ergibt, wie sie derzeit bei der Entwicklung der politischen Parteien zum Teil beobachtet werden kann. Wünschenswert ist daher, eine föderative Verbandsstruktur zu entwickeln, um die Nachteile einer zentralen Lenkung und damit verbundener Fehlentwicklungen zu vermeiden.

Unverzichtbar sind des Weiteren der Aufbau einer ärztlichen Selbstverwaltung mit einem funktionsfähigen Kammersystem und die Schaffung von gesetzlichen Grundlagen für die Freiberuflichkeit des Arztes. Erst wenn die Freiberuflichkeit des

Arztes und die freie Arztwahl geschaffen sind, besteht die Hoffnung auf eine nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Alle diese Schritte sollten allerdings nicht übereilt, sondern schrittweise eingeleitet werden.

Die Übersiedlung von Ärzten und Krankenpflegepersonal hat dazu geführt, daß insbesondere auch an Kliniken und Krankenhäusern erheblicher Personalmangel eingetreten ist. Um ein Verbleiben dieses Personenkreises in der DDR sicherzustellen, muß die Entlohnung verbessert werden. Für den Monat März 1990 wurde zwar durch das Gesundheitsministerium der DDR eine Verdoppelung der Arztgehälter angekündigt, doch mit dieser einmaligen Maßnahme wird allein eine dauerhafte Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit in der DDR nicht gesichert werden können.

Nach der jahrelangen Abschottung der DDR gegenüber dem Westen muß auch der Austausch von Informationen in Wissenschaft und Forschung ohne Behinderungen ermöglicht werden. Die Daten des Gesundheitswesens der DDR sind kaum brauchbar und bedürfen der Aufarbeitung. Ebenso muß eine uneingeschränkte Kommunikation auf allen Ebenen geschaffen werden.

Eine Verbesserung der Versorgung im gesundheitlichen Bereich ist nicht von heute auf morgen durchsetzbar. Im Augenblick kann nur versucht werden, an der Basis zu helfen, wo immer es erforderlich ist. Die Herstellung eines Gesundheitswesens auf freiheitlicher Grundlage ist unser Ziel, das wir nur mit Unterstützung aller im Gesundheitswesen Beteiligten erreichen können. Erst wenn freie Arztwahl und Selbstverwaltung auf sichere Grundlagen gestellt sind, werden Voraussetzungen dafür gegeben sein, insgesamt eine nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in der DDR zu bewirken.

Dr. Paul Hoffacker, MdB  
Vorsitzender der Arbeitsgruppe Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion  
Bundeshaus, 5300 Bonn 1

# Katastrophale Zustände in Rumänien

Noch ist kaum zu übersehen, wie schlimm die Lage in Rumänien tatsächlich ist. Die neuen Meldungen über Hunderte rumänischer Kleinkinder, die sich durch verseuchte Bluttransfusionen und immer wieder verwendete Spritzbestecke mit AIDS infiziert haben, bestätigen die dringlichen Hilferufe. Dr. med. Laszlo Fodor (Freyung) war dort und berichtet über seine jüngsten Erfahrungen.

Als der Malteser Hilfsdienst (MHD) mit einer aus 18 Fahrzeugen bestehenden Kolonne am 22. Dezember 1989 nach Rumänien aufbrach, waren das politische Interesse und das menschliche Mitgefühl für das rumänische Volk in ganz Europa auf dem Höhepunkt. Wegen der einmaligen internationalen Konstellation war es allen Beteiligten nur unter Lebensgefahr möglich, nach Rumänien hineinzufahren und dort aktiv zu werden; zum damaligen Zeitpunkt machte die Geheimtruppe Securitate ausgerechnet gezielt auf Hilfsorganisationen Jagd.

Auf diese Weise war der MHD gezwungen, fürs erste auf ungarischem Gebiet, kurz vor der rumänischen Grenze, Station zu machen. Unter großen Schwierigkeiten konnte dann ein kleiner Konvoi Blutplasma und Medikamente nach Arad transportieren. Bei einem weiteren Hilfstransport, bei dem Dialyseflüssigkeit in die Hämodialysezentrale von Arad gebracht wurde, war es möglich, sich während eines etwas längeren Aufenthaltes einen Überblick über die katastrophale medizinische Versorgung zu verschaffen.

In der Dialyseabteilung lagen die Patienten im Wintermantel, da die Zimmertemperatur nur 12°C betrug. Die Dialyseapparate, soweit vorhanden, waren alle über 20 Jahre alt. Zu einer sogenannten Kontroll-

Laborstatus-Bestimmung brauchen die Kollegen dort 200 ml (Sie lesen ganz richtig: 200 ml!) Blut, um alle notwendigen laborchemischen Parameter erfassen zu können. Somit werden Sie sich vorstellen können, in welchem Zustand sich die Labordiagnostik dieses Hauses befindet. Auf unsere Frage, womit und wo wir helfen könnten, kam die einfache Antwort: „Wir brauchen alles, besser gesagt, wir haben gar nichts.“

Wie schlecht die einzelnen Stationen ausgerüstet sind, beweist der Mangel an stationseigenen Blutdruckapparaten, von Einmalartikeln, seien es Spritzen oder Kanülen, gar nicht zu reden – und das in einer Stadt von etwa 250 000 Einwohnern. Man braucht nicht viel Phantasie, um sich vorzustellen, wie schlimm erst recht die Lage der kleineren Krankenhäuser sein muß; in einer Kinderklinik müssen Säuglinge sterben, weil es zu wenig Infusionen gibt.

Eine weitere Fahrt, diesmal in die 200 Kilometer tiefer in Rumänien liegende und rund 80 000 Einwohner zählende Stadt Déva bestätigte unseren Eindruck. Hier sahen wir eine Intensivstation ohne Überwachungsgeräte, eine Gastroenterologie ohne Gastroskop, OP-Säle ohne Handschuhe und Einmalspritzen sowie Infusionsbestecke, die für mehrere Patienten reichen müssen. Nach langen Gesprächen mit der dortigen Krankenhausleitung war uns klar, daß es in Rumänien zu einem Kollaps der Gesundheitsversorgung kommen muß, wenn nicht effektive Hilfe vom Ausland geleistet wird. Nach langen Diskussionen und aufgrund unserer eigenen Erfahrungen wäre folgende Hilfe zur Zeit nicht nur notwendig, sondern lebensrettend.

Wir müssen die rumänischen Kollegen mit diagnostisch apparativen Möglichkeiten wenigstens für eine Übergangszeit von schätzungsweise drei bis vier Jahren unterstützen. Bis sie in der Lage sind, die Entwicklung aus eigener Kraft fortzu-

führen. Bezeichnend dazu sagte ein Nephrologe: „Bitte, bringt uns gebrauchte medizinische Diagnosegeräte, die ihr nicht mehr benutzt. Wir können noch Jahre damit arbeiten, bis wir selbst in der Lage sein werden, diese Apparate zu beschaffen oder herzustellen.“

Aus diesem Grunde ergeht hiermit an die gesamte Ärzteschaft ein Hilferuf unserer Nachbarn: Bitte, schicken Sie alle gebrauchten, in Ihrer Praxis nicht mehr benötigten diagnostischen apparativen Gegenstände, damit in Rumänien Leben gerettet werden können. Ein altes Lungenfunktionsgerät ist drüben noch nagelneu, ein bei uns überholtes EKG-Gerät von unschätzbarem Wert, und ein altes Sonographiegerät (das unserer KV-Norm nicht mehr entspricht) ist eine absolute Rarität in Rumänien. Aber auch, so lächerlich es klingt, Stethoskope, Nierenschalen, Spritzen für Ohrspülungen – also Kleinmaterial aller Art – sind sehr wichtig. Denken Sie bitte auch an Medikamente und Ärztemuster. Die rumänischen Kollegen sind in der Lage, die Präparate nach Anwendungsgebieten zu ordnen und zu sortieren, sie sind für jede Tablette dankbar.

Natürlich müssen die Materialien an Ort und Stelle transportiert und vor allem die benötigten Geräte vernünftig, nach Bedarf, verteilt werden. Es ist nicht viel geholfen, wenn Großstädte mit Hilfssendungen überhäuft werden und beispielsweise 50 km entfernt liegende Krankenhäuser gar nichts erhalten. Die Organisation wurde vom MHD übernommen; inzwischen bestehen sehr gute Kontakte zu großen und kleineren Krankenhäusern. Der Malteser Hilfsdienst ist auch in der Lage, die Verteilung dieser Güter zu gewährleisten und den Einsatzort zu überprüfen.

Wie in der Rettungskette, so gilt auch hier der Satz: Die Qualität der Kette wird nach dem schwächsten Glied beurteilt. Es ist deshalb unabdingbar notwendig, gerade die Primärkrankenhäuser zu unterstützen, da gerade dort das Elend am größten ist und nicht jeder Patient ein größeres Krankenhaus wie in Arad erreicht.



Liebe Kolleginnen und Kollegen, dieser Bericht wurde vielleicht zu sachlich verfaßt. Journalistische Sensationen könnten wir natürlich auch liefern; wir wollen aber mit Elend kein Aufsehen erregen, sondern nur unsere primärste Pflicht erfüllen: zu helfen, wo wir können. Uns in der Bundesrepublik und den uns anvertrauten Patienten geht es gut, man möchte schon manchmal sagen „zu gut“. Denken wir auch an diejenigen, die in unserer direkten Nachbarschaft leben und die nicht einmal minimale Hilfe erhalten. Wir können es ändern – wir *müssen* es ändern.

Helfen Sie bitte, denn die Not ist groß.

Ihre *Sachspenden* können Sie an folgende Adresse schicken: Malteser Hilfsdienst, Steinweg 8, 8390 Passau, Telefon 08 51/3 50 61; Telefax 08 51/3 17 52.

*Geldspenden* können Sie auf folgende Kontonummer überweisen: Sparkasse Passau (BLZ 740 500 00) 6270 – Kennwort Rumänien.

### Rotkreuzhilfe

Auch das Deutsche Rote Kreuz, DRK, hilft in Rumänien. Nach dem Abschluß der Soforthilfe für die Betroffenen der blutigen Unruhen wird das DRK die deutschen Spenden in Höhe von rund zwölf Millionen DM im Rahmen des Gesamtprogramms der internationalen Rotkreuzhilfen einsetzen. Das Geld, das dem DRK von den Bundesbürgern zur Verfügung gestellt wurde, wird maßgeblich zur Versorgung und Neuausstattung der zum größten Teil veralteten und unterversorgten Krankenhäuser im Nordwesten Rumäniens verwendet, zur Ausstattung von Ambulatorien zur medizinischen Versorgung der ländlichen Bevölkerung, zur Abhilfe der „katastrophalen Umstände in Waisenhäusern und Altenheimen“, wie die DRK-Pressestelle Bonn erklärt, und zur Verbesserung der Versorgung von Behinderten. rō

Jeder Mensch hat seine eigene Biographie mit der Wahrheit, die Schmerz bereitet, aber auch helfen kann: mit der befreienden oder der unerträglichen Wahrheit.

Ich glaube, daß alle Menschen an ihrem Umgang mit der Wahrheit erkennbar sind. Die Wahrheit ist ein Maßstab, der um so gründlicher gilt, als er nie oberflächlich deutbar wird und zeitlebens widersprüchlich bleibt.

Natürlich gibt es vielerlei Wahrheit und ebenso Unwahrheit. Die relative Wahrheit und die absolute. Eine Tatsachen-Wahrheit, belegbar an Daten und Dokumenten, philosophische Ideen der Wahrheit, aber auch eine unwiderlegbare Wahrheit des inneren Wissens bis ins Gefühl und Gehör.

Weil alle lexikalischen Auslegungen des Wortes „Wahrheit“ fast bis zum Unendlichen vielschichtig sind, will ich vorausschicken, daß ich mich in alles, was ich darüber denke und hier zu sagen versuche, hauptsächlich auf zweierlei Wahrheit beziehe: auf überprüfbare Fakten und die Wahrheit des Gewissens.

Am Anfang und Ende steht Verallgemeinerung. Wahrheit im Kinder- und Greisenmund gilt als nicht verletzend, sie erscheint unschuldig, gewissermaßen nicht zuständig unter „erwachsenen“ Bedingungen, also Schonzeit-Wahrheit, offenbar nicht ernst zu nehmen. Ich erinnere mich, wie mir als Kind zum ersten Mal die Grenze zwischen Wahrheit und Lüge willentlich verlorenging und mein Gewissen mir deswegen schmerzhaft angst machte.

Die Lügen, die mir in den Sinn kamen, hatten flinke Beine, und sie brachten mir in der Schule, im Kreis Gleichaltriger eine ebenso kurzfristige wie falsche Bewunderung ein. Ich behauptete zum Beispiel, mein Vater sei Arzt, weil mir das viel besser gefiel als seine Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter. Als Elf- oder Zwölfjähriger log ich, beim Erntedank-Aufmarsch auf dem Bükeberg hätte unter einer Million Menschen der Führer Adolf Hitler ausgerechnet meine Hand berührt, die ich ihm entgegenstreckte. Für eine große Pause war ich auf dem Schulhof der Held.

Die Entlarvung trat ein, und ich war, wie eine Redewendung sagt, „bis auf die Knochen blamiert“. „Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht, und wenn er auch die Wahrheit spricht.“ So drohte mir auch meine Sprichwörter ausstreuende Mutter. Auf meine Lügenzeit folgte die Pubertät, ich wurde ein Wahrheitsfanatiker, bis ich spürte, wie oft ich andere, selbst Erwachsene, wie mit dem Seziermesser traf. Diese Wahrheit um jeden Preis war eingebildet, sie wollte Schmerz verursachen, aber nicht in mir, vielmehr in anderen; es war eine Waffe, mit der ich meine eigene Verletzlichkeit ver-

Dieter Lattmann

Wahrheit  
ist  
schmerzlich

Aus dem Buch „Schmerz“,  
das Anfang März erscheint

teidigte und um mich eine Zone der Furcht verbreitete: Mit dem kann man nicht reden, der „schenkt einem die Wahrheit ein“. Eine schmerzlich-vernichtende, zunächst ausweglose Wahrheit brachte das Ende meiner Jugend: Ich war neunzehn und Soldat und hatte mit dem Koppelschloß, auf dem „Gott mit uns“ geprägt stand, den falschen Gehorsam geleistet. Nun traf mich die Wahrheit über die Konzentrationslager, und obwohl ich unter die „Jugendamnestie“ fiel, reichte dieser Schlag bis in Persönlichste, er bestimmt nicht wenige meiner Handlungen noch heute nach vierundvierzig Jahren.

Ich war schon verheiratet und zum ersten Mal Vater, als ich immer noch nicht wußte, wie ich mit der Wahrheit umgehen sollte. Allmählich sah ich ein: Die Wahrheit, die Schmerz bereitet, erfordert menschliche Nähe. Wahrheit kann zuschla-