

Wie geht es jetzt weiter? Kann man von einer isolierten Gesundheitsreform in der DDR so sprechen, als gäbe es diese noch auf unabsehbare Zeit als „zweiten deutschen Staat“, etwa in Währungsunion mit der „BRD“ und mit deren sozialer Marktwirtschaft, aber weiterhin mit – lediglich abgemilderten – sozialistischen Strukturen des Gesundheitswesens?

Gewiß kann keine „Überstülpung“ des gegliederten westdeutschen Systems der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung auf die Bundesländer der derzeitigen DDR gewollt sein. Allein ein stufenweiser Übergang in angemessenem Zeitraum ist vorstellbar. Dabei bräuchten die Ärztinnen und Ärzte östlich der Elbe vor größerer Freiheit und relativer Unabhängigkeit weniger Angst zu haben, als die westdeutschen sie haben könnten, denen plötzlich aus Ost und West Bruchstücke angeblich bewährter Strukturen eines insgesamt gescheiterten sozialistischen Systems als Bausteine für eine gemeinsame

Gesundheitswesen

Ost und West – wie vereinigt?

deutsche Zukunft angedient werden.

Ein Beispiel aus dem Westen: Der Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen empfiehlt die Errichtung einer Einheitskrankenkasse in der DDR. Andere Kassenarten sollten in der DDR erst nach einer Organisationsreform in der bisherigen Bundesrepublik zugelassen werden. Welche Tendenz diese Organisationsreform (als Voraussetzung eines künftigen gesamtdeutschen Krankenversicherungs-Systems) nach Ansicht des AOK-Bundesverbandes haben sollte, verrät sich in dessen Forderung, den *einheitlichen Arbeitnehmerbegriff* in der DDR nicht aufzugeben. Das hieße, so wird von der Interessenvertretung der Ortskrankenkassen be-

hauptet, soziale Unterschiede zu fingieren, die in der betrieblichen Wirklichkeit auch in der Bundesrepublik nicht mehr erkennbar seien. Die Chance zu einer grundlegenden Neuordnung in der DDR müsse genutzt werden. Wozu?

Kenner des westdeutschen Gesundheitswesens können daraus nur schließen, daß der AOK-Bundesverband letztlich die Angestellten-Ersatzkassen „überflüssig“ machen möchte, die ihrerseits schrittgleich mit der Währungsunion in der DDR tätig werden wollen. Es muß den Verantwortlichen (in Ost und West) jedenfalls ganz klar sein, daß die freiheitlichen und sozialen Kräfte im Westen für sich ein *Monopolssystem* nicht akzeptieren würden, erst recht nicht, wenn man diesem etwa die „Gesamtverantwortung“ für und damit die Alleingewalt über die ärztliche Versorgung der Versicherten übertragen wollte.

Ein „östliches“ Beispiel: Aus den Polikliniken und Ambulatorien der DDR künftig „Gesundheitszentren“, teils „integrierte“ gar, machen zu wollen, kann bei politisch informierten freipraktizierenden Ärzten im Westen nur Mißtrauen wecken. Den Ärztinnen und Ärzten in der DDR mögen solche Begriffe nur wie neosozialistisches Wortgeklingel erscheinen; im Westen sind sie Reizwörter jahrzehntelanger Agitation aus gewerkschaftlichen Kreisen und von Teilen der SPD (West) gegen die freipraktizierende Ärzteschaft, die solches später auch nicht auf dem Umweg über das einig' Vaterland importiert haben möchte.

Was lehren die Beispiele: Vorurteilsvolle Meinungsbildung und vorschnelle Beschlußfassungen in der „DDR“ so wenig wie egozentrische Vorprägungen durch Interessenten in der „BRD“ dürfen die Entwicklung zu einem freiheitlichen, nichtsozialistischen Gesundheitswesen in Gesamt-Deutschland verbauen. roe

Bisweilen treibt der Datenschutz wirklich seltsame Blüten.

So sah man früher in den Krankenhäusern am Bett eines jeden Patienten eine Darstellung der Fieberkurve auf einer Tafel hängen. Danach sucht man heute vergeblich. Als sich ein Patient kürzlich darüber wunderte und nach den Gründen für das Fehlen fragte, sagte man ihm, die Fieberkurve sei aus Gründen des Datenschutzes verschwunden.

Man kann alles übertreiben, auch den Datenschutz.

Die Fieberkurve, die den Arzt auf einen Blick über ein wichtiges Detail des Krankheitsbildes seines Patienten unterrichtet, dürfte keinesfalls zu den schützenswerten persönlichen Daten des Menschen gehören.

Datenschutz

Auch für die Fieberkurve?

Wer kann warum daran interessiert sein, sie auszuforschen? Was kann er mit solchem Wissen anfangen?

Sieht man von Prominenz ab, bei der sowieso wegen des öffentlichen Interesses regelmäßig ein – oft peinlich genaues – Bulletin über den Krankheitsverlauf publiziert wird, ist dieser übertriebene Datenschutz bestenfalls überflüssig, schlimmstenfalls für die Beschleunigung der „Visite“ abträglich. HS