

# Gesundheitsversorgung in der DDR: Versorgungsstrukturen und Probleme

Axel Weber

Die medizinischen Leistungen in der DDR sind, sofern sie im Leistungskatalog vorhanden sind, *kostenfreie Sachleistungen*. Dieses gilt für ambulante (Ausnahme: Zahngold) und stationäre Behandlung sowie für die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Die Leistungen stehen nicht nur den Mitgliedern, sondern auch den mitversicherten Familienangehörigen zu, sofern sie keine eigene Erwerbstätigkeit über eine Grenze hinaus ausüben.

## Der Leistungs-Katalog

Krankengeld wird vom ersten Tag der Erkrankung, maximal 78 Wochen lang gezahlt. Für die ersten sechs Wochen beträgt es 90 Prozent des letzten Nettodurchschnittsverdienstes. Von der siebten Woche an richtet es sich nach der Kinderzahl und der Mitgliedschaft in der freiwilligen Zusatzversicherung. Gezahlt wird zirka 65 bis 90 Prozent des letzten Nettodurchschnittseinkommens je nach individueller Voraussetzung<sup>1)</sup>.

Schwangere Frauen erhalten bei Mutterschaft einen Schwangerschaftsurlaub von sechs Wochen vor und 20 Wochen nach der Entbin-

Wie sieht die Gesundheitsversorgung in der DDR aus, und welche Probleme stellen sich für die Zukunft? Solchen Fragen gehen zwei Beiträge nach: In diesem Heft vermitteln wir Basisinformationen über das Gesundheitswesen, die vielen Lesern bisher nicht zugänglich gewesen sein dürften. Im nächsten Heft behandelt Prof. Dr. med. Michael Arnold, Tübingen, Zukunftsprobleme des DDR-Gesundheitswesens. Arnold ist Vorsitzender des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion. DÄ

nung. Während dieser Frist erhalten sie von der Sozialversicherung den letzten Nettoverdienst als Mutterschaftsgeld. Im Anschluß an diese Frist können Mütter (seit 1976 auch Väter oder Großmütter) für das erste und zweite Kind bis zum Ende des 12. Monats, für jedes weitere Kind bis zum Ende des 18. Monats eine Beurlaubung unter Fortzahlung von Bezügen beantragen. Sie erhalten während dieser Zeit eine Leistung, die dem Krankengeld ab der 7. Woche entspricht. Darüber hinaus gilt für diese Zeit Kündigungsverbot. 90 Prozent der Frauen machen von der bezahlten Freistellung Gebrauch<sup>2)</sup>. Darüber hinaus wird ein

„Geburtsgeld“ von 1000 Mark gezahlt, wenn die Frau alle Vorsorgetermine einhält (Feststellung der Schwangerschaft bis zur 10. Woche, erste Ultraschalluntersuchung bis zur 18. Woche, insgesamt zehn bis zwölf Konsultationen bei einer normalen Schwangerschaft).

Die *stationären Leistungen* in der DDR beziehen auch die Pflege bettlägeriger Personen ein. Diese umfaßt auch beispielsweise die Pflege von kranken Kindern. Es handelt sich hierbei um die Konsequenz der hohen Erwerbsbeteiligung der Frauen in der DDR (sie ist mit 81% nahezu genauso hoch wie die der Männer, die 85% beträgt, jeweils bezogen auf die Personen im erwerbsfähigen Alter). Neben der Krankenhauspflege gibt es die Pflege in eigenen Pflegeheimen.

„Die Prophylaxe, also das Vorbeugen und Verhüten von Krankheiten und Epidemien, steht von Anfang ab im Vordergrund aller Bemühungen, sie gilt als vornehmste Aufgabe des staatlichen Gesundheitsschutzes. Dabei sollen die Einrichtungen der Vorsorge (Prophylaxe), Behandlung (Therapie) und der Nachsorge (Metaphylaxe) eng zusammenarbeiten, wenn möglich am gleichen Ort zentralisiert sein.“<sup>3)</sup>

## Die Kapazitäten

Unterschieden wird die ambulante Betreuung und die stationäre Betreuung. Die ambulante Betreuung umfaßt das betriebliche (Ambulante) Gesundheitswesen, das in erster Linie für die Betreuung der Werktätigen zuständig ist, und das territoriale System der ambulanten Versorgung. Auf Kreisebene (187 Land-, 27 Stadtkreise sowie neun Stadtbezirke von Berlin) sind alle

**Tabelle 1: Polikliniken und Ambulatorien (1987)**

Art	Polikliniken	Ambulatorien
selbständig	217	652
davon in Städten		217
auf dem Land		435
im Krankenhaus	139	24
in Universitäten	110	
im Betrieb	149	351
<i>insgesamt</i>	<i>615</i>	<i>1027</i>

Quelle: Statistisches Jahrbuch der DDR, 1988

1. Relativ niedrig ist das Krankengeld von der 7. Woche an für Erwerbstätige, ohne oder mit einem Kind, die trotz höherer Einkommen nicht zusatzversichert sind. Siehe Materialien zum Bericht der Lage im geteilten Deutschland. 1987, hrsg. vom Minister für innerdeutsche Beziehungen, Seite 584 sowie Die Soziale Sicherung Seite 88
2. Vgl.: Die soziale Sicherung in der DDR 1970 bis 1986. In: Die Sozialversicherung 4/1988 Seite 88.
3. Vgl. Ruban, Maria Elisabeth: Gesundheitswesen in der DDR, Berlin 1981, Seite 23.

Einrichtungen organisatorisch zusammengefaßt als medizinische Einrichtungen des Kreises unter Leitung eines Ärztlichen Direktors<sup>4</sup>).

Von Anfang an ist insbesondere das betriebliche Gesundheitswesen als Instrument der Prävention verstanden worden und ausgebaut worden. Insbesondere der Arbeitshygiene werde eine große Bedeutung beigemessen. Es finden regelmäßig Einstellungs- und Reihenuntersuchungen statt. Unter den Betrieben werden zwei Kategorien unterschieden, die jeweils abgestuft nach Größe ambulante Versorgungseinrichtungen vorhalten müssen. 7,2 Millionen Werk-tätige werden durch das betriebliche Gesundheitswesen betreut.

Das territoriale System ist, teilweise als Ergänzung zum betrieblichen System, auch für Werk-tätige und deren Familien, in deren Betrieb keine Einrichtungen vorhanden oder die selbständig sind, gedacht (dort waren 1987 rund drei Millionen Werk-tätige in Betreuung). Es ist zum großen Teil nach dem Dispensaire-Prinzip<sup>5</sup>) ausgerichtet. Dieses beinhaltet die Forderung nach einer planvoll integrierten Versorgung mit den Bestandteilen Beratung, Aufklärung, Vorsorge (Prävention), Diagnostik, Behandlung und Nachsorge. Hinter diesem Prinzip steht das Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitskraft der Bevölkerung. Die Konsequenz ist ein dichtes Netz von Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, bei Kindern (rund 24 Impfungen in den ersten 16 Lebensjahren), Schuluntersuchungen, Reihenuntersuchungen für Werk-tätige (sofern diese nicht über das betriebliche System erfaßt werden)<sup>6</sup>).

Das territoriale System umfaßt abgestuft nach Versorgungsbereichen Polikliniken, Ambulatorien, staatliche Arztpraxen und Zahnarztpraxen, Gemeindeschwestern und Hebammen. Staatliche Ärzte, Zahn-ärzte und Gemeindeschwestern sind oft in einem Haus zusammengefaßt, so daß eine Art Gesundheitszentrum entsteht.

Polikliniken sind Einrichtungen, die zum Teil in Verbindung mit einem Krankenhaus der ambulanten Ver-

**Tabelle 2: Ärzte, Zahnärzte und Apotheker (1987)**

	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Ärzte	40 516	243
in freier Praxis	635	
Zahnärzte	12 527	75
in freier Praxis	854	
Apotheker	4 049	24

Quelle: Statistisches Jahrbuch der DDR, 1988

sorgung dienen und in denen staatlich angestellte Fachärzte verschiedener medizinischer Spezialgebiete einschließlich der Zahnheilkunde, zumindest jedoch der praktischen, internen, chirurgischen, gynäkologischen und stomatologischen Medizin nebst einem Labor vertreten sind.

### Polikliniken und Ambulatorien

In den größeren Städten und ländlichen Gebieten sowie in entsprechenden Betrieben werden die Polikliniken durch Ambulatorien ergänzt und ersetzt. Hierbei handelt es sich um kleinere Einheiten, in denen in der Regel Ärzte der Allgemeinmedizin und Zahnheilkunde sowie

ein Facharzt für Kinderheilkunde und für Gynäkologie arbeiten. Ferner müssen labormäßige Routineuntersuchungen möglich sein.

Auf betrieblicher Ebene müssen Poliklinik und Ambulatorien um den Fachbereich Arbeitshygiene erweitert werden sowie in größeren Betrieben um Abteilungen für Hautkrankheiten, HNO und Augenheilkunde. Polikliniken und ambulatorien können selbständig oder mit einem Krankenhaus verbunden sein (Tabelle 1).

Besonders hervorgehoben wird die ambulante Grundbetreuung durch Hausärzte und hierbei auch auf den Hausbesuch (324 Hausbesuche pro Jahr pro 1000 Einwohner 1987) gelegt. Seit dem 29. November 1987 gibt es dazu die Regelung, daß sich die Versicherten bei einem „Hausarzt“ ihrer Wahl „einschreiben“ lassen. Dieser „Hausarzt“ wird dann auch in den Sozialversicherungsausweis eingetragen. Jeder Arzt soll höchstens 2700 Patienten in seine Kartei aufnehmen (Ärzte in Polikliniken, Ambulatorien und staatlichen Arztpraxen eingeschlossen)<sup>7</sup>).

Die hausärztliche Versorgung wird hauptsächlich in staatlichen Einrichtungen gewährt. Da immer mehr private Praxen altersbedingt geschlossen werden und die Behörden bislang keine Genehmigung zur Eröffnung beziehungsweise Übernahme von Praxen erteilten, ging die Zahl der freiberuflichen Ärzte immer mehr zurück. 1950 gab es noch rund zehnmal so viele niedergelassene Ärzte wie 1986. ▷

4. Vgl. Erwin Jahn: Stichwort Gesundheitswesen in DDR Handbuch, hrsg. vom Bundesminister für innerdeutsche Beziehungen, Bonn 1985.

5. Dispensaires sind ihrem Ursprung nach fachbezogene Untersuchungs- und Beratungsstellen. Semasko hatte die Idee 1918 aus Frankreich in die Sowjetunion gebracht. Nach dem Zweiten Weltkrieg haben die Sowjets Dispensaires als Untersuchungs- und Beratungsstellen in der damaligen SBZ eingeführt. Heute besagt das Prinzip, daß die Ärzte für bestimmte Krankheiten eine Kartei der entsprechenden Kranken führen, in die auch bekannt werdende Risikoträger und durch Früherkennung erfaßte Kranke aufgenommen werden. Diese werden dann regelmäßig untersucht und nach Termin beraten zwecks kontinuierlicher Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge. Vgl. Erwin Jahn: Stichwort Gesundheitswesen . . . , a. a. O.

6. Vgl. Ruban, Maria Elisabeth: Gesundheitswesen . . . Seite 43.

7. Vgl. DDR-Probleme beim Hausarztprinzip. In: DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 10/1988, Seite 378.

Gemeindeschwestern haben vor allem die hausärztliche Arbeit im vorbeugenden Gesundheitsschutz, in der medizinischen und sozialen Betreuung zu unterstützen. Sie sorgen ferner für eine Verzahnung der einzelnen Versorgungsbereiche (ambulant/stationär).

## Wenige private Krankenhäuser

Krankenhäuser sind überwiegend staatlich. Es gibt jedoch auch in begrenztem Umfang auch kirchliche und private Träger. Kirchliche Krankenhäuser erhalten wie in der Bundesrepublik Deutschland auch staatliche Zuschüsse. Es werden unterschieden Krankenhäuser der Grundversorgung, die für allgemeine stationäre Leistungen zuständig sind, Kreiskrankenhäuser mit spezialisiertem Versorgungsangebot und Bezirkskrankenhäuser sowie Hochschulkliniken für die Maximalversorgung.

Die Apotheken in der DDR sind ebenfalls bis auf wenige Ausnahmen staatlich. Daneben gibt es vereinzelte private oder verpachtete staatliche Apotheken und Krankenhausapotheken. Die Zahl der Apotheken ist seit den sechziger Jahren nahezu konstant geblieben (2028 im Jahr 1987). Wohl hat sich die Struktur dahingehend geändert, daß es heute praktisch keine privaten Apotheken mehr gibt (1950 gab es noch 1266, 1960: 275). Das geht darauf zurück, daß eine kontinuierliche Überführung von Apotheken in Staatsbesitz erfolgte (ähnlich wie bei Arztpraxen). Nur vom Inhaber selbst geführte Apotheken durften staatlich verpachtet oder privat weitergeführt, nicht jedoch vererbt werden.

## Probleme der Versorgung

Die Gesundheitsversorgung der DDR betont besonders die Bedeutung von Vorsorge und Nachsorge. Hierauf entfallen fast die Hälfte der medizinischen Aufwendungen. Kehrseite der lückenlosen Versorgung und streng präventiven Ausrichtung ist die stetige Einbeziehung und Kontrolle des Individuums, insbesondere der Werktätigen, im Rahmen des abgestuften Versorgungssystems „Gesundheit und Krankheit werden in der DDR nicht als Privatangelegenheit betrachtet, sondern als gesellschaftliche Erscheinung, an deren Beeinflussung der Staat ein legitimes Interesse hat. (Nach Lenin ist Gesundheit wertvolles Staatseigentum.)<sup>8)</sup>

Die in den Statistiken genannten Arzt/Patientenverhältnisse, die im internationalen Vergleich gut sind, müssen insofern relativiert werden, als seit 1970 die Effekte der Teilzeitbeschäftigung nicht mehr herausgerechnet werden. Ferner ist zu berücksichtigen, daß sich ein hoher Prozentsatz der Ärzte regelmäßig in

Weiterbildungsmaßnahmen befindet. Allgemeinärzte werden während ihrer regulären Arbeitszeit in großem Umfang für die Betreuung von Kindertransporten, für Massenveranstaltungen, für Reihenuntersuchungen und Musterungen herangezogen. Hinzu kommen soziale Ausfallzeiten wie Urlaub, Krankheit und Mutterschaft. Dieses führt dazu, daß ein erheblicher Teil der geplanten Sprechstunden in der ambulanten Versorgung ausfallen muß (offiziellen Angaben zufolge zwischen 20 und 25 Prozent). Das führt im Ergebnis zu langen Wartezeiten.

Mangel besteht vor allem an *Ärzten für Allgemeinmedizin*<sup>9)</sup>. Als verbesserungswürdig wird ferner die medizinische Betreuung durch Spezialisten in den Gebieten Pädiatrie, Gynäkologie (bedingt durch die Bevölkerungsentwicklung), Geburtshilfe, Neurologie und Psychiatrie angesehen sowie in der Früherfassung und Behandlung chronischer Krankheiten<sup>10)</sup>.

● Von der Ärzteschaft wird zunehmend der Mangel an Leistungsanreizen beklagt. Alle Ärzte, die nicht niedergelassen sind, werden als Staatsangestellte besoldet. Qualifikation, Lebensalter, Dienstalster und Zahl der Untergebenen gelten als Maßstab für die Eingruppierung. Außergewöhnliche Leistungen eröffnen die Chance des Aufstiegs in eine höhere Tarifgruppe<sup>11)</sup>. „Unmittelbare materielle Anreize fehlen, um das zeitliche Leistungsangebot auszuweiten; vielmehr tendiert das Entlohnungssystem zur Reduzierung gegebener Zeitkapazitäten bei gleichbleibenden fixen Kosten, so daß mit einem progressiven Verlauf der Einzelkosten (pro Behandlungsfall) zu rechnen ist“<sup>12)</sup>.

Die Zahl der Gemeindeschwestern ist in den letzten Jahren im Rahmen der Maßnahmen zu Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung erhöht worden (von 6153 1985 auf 6700 1989). Aber auch diese Maßnahme konnte den Mangel in der hausärztlichen Versorgung nicht beheben.

In Krankenhausbereich bestehen Überkapazitäten in den Bereichen Kinderheilkunde, HNO, Augenheilkunde und Infektionsstatio-

**Tabelle 3: Sonstige ambulante Einrichtungen**

Einrichtung	Anzahl
staatliche Arztpraxen	1613
staatliche Zahnarztpraxen	907
Betriebsarzt-sanitätsstellen	2001
Betriebsschwester-sanitätsstellen	1331
Gemeindeschwesternstationen	5536
konfessionelle Gemeindepflegestationen	128
Geschwulstbetreuungsstellen	199

Quelle: Statistisches Jahrbuch der DDR 1988

8. Vgl. Ruban, a. a. O., Seite 22.

9. Vgl. DDR-Probleme . . . , a. a. O.

10. Dieses waren Ergebnisse der Nationalen Gesundheitskonferenz, die Ende September 1989 tagte. Siehe hierzu Günter Burkart: Nationale Gesundheitskonferenz der DDR. In: DEUTSCHES ARZTEBLATT Heft 44/1989, Seite 1955.

11. Vgl. Hartmut Rolf: Sozialversicherung oder staatlicher Gesundheitsdienst? Ökonomischer Effizienzvergleich der Gesundheitssicherungssysteme in der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin 1975, Seite 148.

12. Vgl. ebenda, Seite 145.

**Tabelle 4: Stationäre Versorgung (1987)**

Träger	Anzahl der Einrichtungen	Betten
staatlich	461	156 034
konfessionell	76	11 234
privat	4	344
<i>insgesamt</i>	<i>541</i>	<i>167 612</i>
<i>nach ausgewählten Fachdisziplinen</i>		
<i>innere Medizin</i>		<i>37 932</i>
<i>Chirurgie</i>		<i>31 767</i>
<i>Gynäkologie</i>		<i>10 539</i>
<i>Kinder</i>		<i>13 595</i>
<i>sonstige Einrichtungen</i>		
<i>Feierabend- und Pflegeheime</i>	<i>1372</i>	<i>139 228</i>
<i>Kureinrichtungen und Bäder</i>	<i>166</i>	<i>18 244</i>
Quelle: Statistisches Jahrbuch der DDR, 1988		

nen. Insgesamt wird der Überhang auf 8,8 Prozent der Betten geschätzt<sup>13)</sup>. Dieses ist umso erstaunlicher, als die Zahl der Betten in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken ist (1966 gab es nahezu 203 000 Krankenhausbetten, 1987 waren es noch rd. 168 000) und gleichzeitig die Zahl der Behandlungsfälle stieg. Diese Entwicklung erklärt sich mit einer deutlichen Senkung der Verweildauer<sup>14)</sup>.

### Veraltete technische Ausrüstung

Die Ausrüstung der Einrichtungen mit medizintechnischen Apparaten ist vielfach schlecht. Oft fehlen sie, oder sie sind veraltet. Dieses liegt darin begründet, daß solche Ausstattungen vielfach im Westen bezogen werden müssen und die dafür erforderlichen Devisen nicht zur Verfügung gestellt werden. Dieses geht soweit, daß es, wie in letzter Zeit aus der DDR zu hören ist, am einfachsten medizinischen Gerät mangelt.

40 Prozent der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen der DDR sind vor der Jahrhundertwende errichtet worden. Ein beachtlicher Teil davon befindet sich in einem schlechten baulichen Zustand, da die vorhandenen Mittel auf Neubauvorhaben konzentriert wurden. Nach Auskunft des DDR-Gesundheitsministeriums weisen 14,5 Prozent aller Gebäude Schäden auf, die in Einzelfällen zu Problemen bei der medizinischen und sozialen Betreuung führen<sup>15)</sup>.

Das Arzneimittelsortiment umfaßt etwa 1800 Präparate. Verschiedene Spezialitäten sind knapp. Dieses liegt daran, daß die DDR-eigene Arzneimittelproduktion auf einem veralteten Stand der Forschung ist. Einige hundert Medikamentenspezialitäten müssen importiert werden. Insbesondere fehlen Antibiotika und Chemotherapeutika zur Krebsbehandlung. Quellen von Anfang der 80er Jahre sprechen von Schwankungen in der Versorgung mit Mitteln gegen saisonbedingte Krankheiten (Grippe usw.) bedingt durch die Schwerfälligkeit des Planungsprozesses<sup>16)</sup>.

#### Anschrift des Verfassers:

Dr. rer. pol. Axel Weber  
Marsilinsstraße 89  
5000 Köln 41

## Zahnärzte legen „Grundsätze“ vor

Die sich in der DDR formierenden Verbände der Zahnärzteschaft – Virchow-Bund, Unabhängiger Deutscher Zahnärzteverband UDZ und Verbände der Niedergelassenen Zahnärzte – haben in Berlin (West) im Rahmen eines „Berufspolitischen Forums“ Grundsätze der Heilberufe für ein zukünftiges Gesundheitswesen vorgelegt. Von der neuen Regierung wird eine Gesundheitsreform gefordert, die eine hochwertige, umfassende und wirksame Hilfe im Krankheitsfall garantiere und der Gesundheit und der Vorbeugung Priorität einräume. Darauf hat die Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte in Köln hingewiesen (Universitätsstraße 71–73, 5000 Köln 41). In dem Positionspapier der DDR-Zahnärzte werden unter anderem akzeptable Arbeitsbedingungen und gerechte Arbeitsverhältnisse verlangt. Die Selbstverwaltung der Heilberufe und ein gegliedertes Krankenversicherungssystem müßten prinzipiell verwirklicht werden. Die Zahnärzte der DDR streben hierzu die Gründung von regionalen, unabhängigen Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen nach bundesdeutschem Vorbild an.

Konkrete Hilfsmaßnahmen für die Zahnärzteschaft der DDR hat der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BDZ), Adolf Schneider, angeboten. So seien mit der bundesdeutschen Dentalindustrie und dem -handel sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (Düsseldorf) Ausrüstungseinheiten für eine moderne Praxiseinrichtung konzipiert worden, die erschwinglich seien und mit zinsgünstigen Krediten finanziert werden könnten. Außerdem hätten bundesdeutsche Zahnärztekammern Partnerschaften in der DDR übernommen. Die Kammern planten, in ihrem Partnerschaftsgebiet Praxen zu gründen und sie DDR-Ärzten zu zinsgünstigen Konditionen zu übereignen. Die Partnerschaftskammern würden in der Anfangsphase auch bei Schwierigkeiten helfend zur Seite stehen. EB

13. Vgl. Die Ortskrankenkasse vom 1. 7. 1989, Seite 420.

14. Siehe Ruban a. a. O., Seite 28.

15. Vgl. die Ortskrankenkasse vom 15. 1. 1989, Seite 72.

16. Siehe Ruban a. a. O., Seite 49.