

Im Zuge der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion als erstem Schritt auf dem Wege der Vereinigung Deutschlands geht es auch um das Problem, die Gesundheitswesen beider deutscher Staaten miteinander kompatibel zu machen. Die Menschen in beiden Staaten haben einen Anspruch auf eine qualitativ gleichwertige, hochstehende gesundheitliche Versorgung zu sozial vertretbaren Kosten.

Kompatibilität bedeutet nicht Identität, eine schematische Übertragung des bundesdeutschen Systems auf die DDR löst die Probleme nicht. Ein solches Verfahren mißachtet vielmehr die nicht umstrittene Einsicht, daß unser eigenes Gesundheitssystem trotz erhaltenswürdiger Grundstruktur reformbedürftig ist. Die politische Diskussion in der Bundesrepublik um eine Gesundheitsreform, deren erster Schritt das sogenannte „Gesundheits-Reformgesetz“ sein sollte, wäre ins Absurde gewendet oder als Spiegelfechterei abgetan. Die eigene richtige Erkenntnis wäre der Opportunität geopfert. Dies geht nicht.

Neue Organisationsstrukturen

Wir müssen die vor uns liegende Aufgabe beim Aufbau eines gesamtdeutschen Gesundheitswesens dazu nutzen, die Mängel am eigenen bisherigen System zu überarbeiten. Wichtig ist zunächst, der DDR bei der Herausbildung neuer, sich am Muster der Bundesrepublik orientierenden Organisations- und Entscheidungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen zu helfen. Dies bedeutet unter anderem: Herauslösung der Sozialversicherung aus dem FDGB und Herausbildung einer Spartenrennung entsprechend bundesdeutschem Vorbild in Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, Durchsetzung des Prinzips der Selbstverwaltung, Kammerbildung bei Ärzten, Zahnärzten und Apothekern. Dies ist für sich genommen schon ein gewaltiges Programm.

Sodann gilt es, den erheblichen investiven Nachhol- und Sanierungsbedarf in den Einrichtungen des

Qualität spürbar steigern – Kollaps vermeiden

Zur Zukunft des DDR-Gesundheitswesens äußert sich – auf Bitte der Redaktion – der Bundestagsabgeordnete Rudolf Dreßler; er ist Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion und einer der maßgeblichen Sozialpolitiker der Partei. In früheren Heften waren Dieter-Julius Cronenberg von der FDP (Heft 9) und Dr. Paul Hoffacker, CDU, (Heft 10) zu Wort gekommen.

DDR-Gesundheitswesens zu befriedigen, sowohl im ambulanten, vor allem aber im stationären Bereich. Das kann nur aus öffentlichen, nicht aber aus Beitragsmitteln erfolgen.

Besonders strukturelle Schwierigkeiten müssen im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung in der DDR gelöst werden. Ambulatorien und Polikliniken stellen dort das Rückgrat der ambulanten Versorgung, die sich in dieser Form grundsätzlich von unseren Strukturen unterscheidet.

Einerseits bildeten die bisher fehlenden Möglichkeiten der freien Niederlassung für Ärzte und Zahnärzte eines der wesentlichen Motive für diese Berufsgruppen, in die Bundesrepublik zu kommen. Andererseits würde die rein formale Einräumung der unabweisbar notwendigen Niederlassungsfreiheit zum Ausbluten der Einrichtungen führen und die Versorgungssicherheit gefährden. Beides muß vermieden werden.

Um dies zu erreichen, erscheint die Prüfung der Alternative sinnvoll, ob niederlassungswilligen Ärzten die Niederlassung an oder in den Einrichtungen der ambulanten Versorgung ermöglicht und ihnen die Benutzung der dort vorhandenen medizintechnischen Gerätschaften gegen entsprechendes Entgelt gestattet werden sollte. Die SPD beurteilt das Ergebnis einer solchen Prüfung bisher positiv. Neben der Niederlassung in eigener Praxis wäre dann auch die Niederlassung am und im Ambulatorium möglich; eine Chance vor allem für Ärzte in der DDR, die sich auch in fortgeschrittenerem Lebensalter eine Niederlassung ermöglichen wollen.

Ohnehin wird über die Trägerschaft der Ambulatorien und Polikliniken in den meisten Fällen neu zu entscheiden sein. Größere DDR-Betriebe, die Träger solcher Einrichtungen sind, werden angesichts der auf sie zukommenden Wettbewerbs- und Kostenprobleme kaum in der Lage sein, die Finanzmittel aufzubringen, um sie fortzuführen. Dies gilt zumal dann, wenn – was erforderlich wäre – die Einrichtungen für die Allgemeinheit geöffnet werden. Hier wird zu prüfen sein, inwieweit ärztliche Gemeinschaften als Träger für Ambulatorien oder Polikliniken in Frage kommen; auch hier ist Flexibilität gefordert.

Vieles muß sorgfältig abgewogen werden

Mangelnde finanzielle Ressourcen haben das DDR-Gesundheitswesen an den Rand des Ruins getrieben und die Qualität der Versorgung der Patienten nachhaltig beeinträchtigt. Gleichwohl ist Nüchternheit gefragt, wenn es um die Prüfung der Frage geht, ob es im DDR-Gesundheitssystem prinzipiell für ein gesamtdeutsches Gesundheitswesen verwendbare Elemente gibt. Ambulatorien und Polikliniken sind für die Bundesrepublik kein Thema – auch in Zukunft nicht. Man muß sie aber nicht a priori für die Zukunft im Gebiet der DDR zerstören oder ausbluten lassen, wenn sie funktionsfähig im Sinne moderner gesundheitlicher Versorgung gemacht werden können und die Menschen dort sie wünschen.

Rudolf Dreßler, MdB