

Deutsch-deutsches Treffen: Informationshunger

Zum bisher größten deutsch-deutschen Ärzte-Treffen kamen am 10. Februar in Hannover nahezu 700 Ärztinnen und Ärzte aus der DDR mit gut 100 niedersächsischen Ärzten zusammen. Die Initiatoren dieser Begegnung – die Ärztekammer Niedersachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen – hatten zwar mit einem Erfolg dieses Treffens gerechnet, sie waren dann aber doch überrascht, wie überwältigend die Resonanz war. 500 Ärzte hatte man eingeladen, 200 mehr waren gekommen. Eingeladen hatte man bewußt Ärzte „von der Basis“. Ihnen wollten Kammer und KV, wie der Präsident der niedersächsischen Ärztekammer, Prof. Dr. Gustav Osterwald, erläuterte, Gelegenheit geben, sich kennenzulernen, Erfahrungen auszutauschen und Informationen von den Kollegen in der Bundesrepublik einzuholen.

Tatsächlich stellte sich in Hannover immer wieder heraus, daß die Ärzte in der DDR untereinander wenig Kontakt über den engeren räumlichen Bereich hinaus haben. Es fehlen schlichtweg die Kommunikationsmöglichkeiten. Und ein zweites fiel auf: Der Informationsstand über die Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik ist zwar gut. Den DDR-Ärzten fehlen aber weitgehend die Kenntnisse, wie man gesundheitspolitisch agiert und wie man sich, ganz praktisch gesehen, organisiert. Hier zeigt sich schlaglichtartig, was es heißt, 40 Jahre, ja, nimmt man die Zeit des Dritten Reiches hinzu, über 50 Jahre staatlich bevormundet gewesen zu sein.

Dem Teilnehmer aus der Bundesrepublik fielen freilich nicht nur Mängel, unter denen die Ärzte in der DDR zu leiden haben, auf, sondern vor allem die Aufbruchstimmung, der Wille, die eigenen Belange in die Hände zu nehmen, die Diskussionsbereitschaft, das Drängen nach demokratischen Strukturen. Und das heißt auch, daß die Ärzte „drüben“ darauf aus sind, „drüben“ die Verhältnisse zu ändern. Den-

noch – der Gedanke der Übersiedlung spielte auch in der Hannoveraner Veranstaltung eine Rolle. Vor allem die Veranstalter, allen voran der niedersächsische KV-Vorsitzende Dr. Klaus-Dieter Kossow, sprachen das Problem offen an.

Kossow: „Wenn wir auch niemanden schief ansehen oder gar mit moralischen Vorurteilen belegen, der die Absicht hat, zu uns in die Bundesrepublik überzusiedeln, so muß ich doch offen sagen: Die Versorgung der Patienten in der Bundesrepublik Deutschland ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich qualitativ und quantitativ sichergestellt.“ Zugleich versicherte Kossow, die Ärzte in der Bundesrepublik würden sich nach Kräften bemühen, „daß die Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg, Brandenburg, Thüringen und Sachsen möglichst in naher Zu-

kunft mindestens das gleiche Maß an Berufsmöglichkeiten und Mitbestimmung und nicht zuletzt auch an Einkommensmöglichkeiten haben, wie dies hier in der Bundesrepublik der Fall ist. Dies muß so werden, sonst gibt es eine Völkerwanderung von Ost nach West, an der sich auch die Ärzte beteiligen werden.“

In Sachen ärztlicher Selbstverwaltung zeichneten sich in Hannover zwei Trends ab: zum einen wurde gefordert, die Vorbereitungen zur Gründung von Ärztekammern zügig voranzutreiben. Man brauche neben Vertretungen für spezielle ärztliche Interessen auch eine übergreifende Struktur, und somit sollten die DDR-Ärzte von den sich jetzt herausbildenden politischen Parteien verlangen, daß sie die Vorbereitung von Kammergesetzen in ihre Parteiprogramme schreiben.

Trend Nr. 2: Ganz eindeutig bevorzugten die in Hannover versammelten Ärzte (sie kamen im wesentlichen aus Sachsen-Anhalt) bei der Selbstverwaltung das föderale Prinzip. In diesem Sinne wurde der kürz-

Leitlinien für die Arbeit des Ärzteverbandes zu Leipzig

Der Ärzteverband zu Leipzig ist eine selbständige, unabhängige, parteien- und organisationsübergreifende, sich selbst finanzierende, berufsständische Interessenvertretung, die sich für folgende Aufgaben zuständig fühlt:

- ① Erarbeitung berufsethischer Grundhaltungen und ihre Umsetzung in der täglichen Praxis und in der Gesellschaft
- ② Vorschläge und Modelle zur Entwicklung effektiver Strukturen eines ganzheitlichen Gesundheitswesens (einschließlich Niederlassungsgenehmigungen)
- ③ Vorschläge zur Schaffung von beruflichen und persönlichen Bedingungen, die das ganzheitliche medizinische Behandlungsprinzip ermöglichen (einschließlich tariflicher Fragen)
- ④ Rechtssicherheit für Streitigkeiten zwischen Ärzten und bei Verletzung moralisch-ethischer Normen, aber auch zum Rechtsbeistand gegenüber Untersuchungsorganen und Gerichten
- ⑤ Obligatorische Stellungnahme vor allen Entscheidungen von Staatsorganen, die die ärztliche Tätigkeit betreffen
- ⑥ Beratung zuständiger Stellen bezüglich der Probleme der praxisgerechten Hochschulausbildung und der postgradualen Weiterbildung
- ⑦ Prüfung von Vorschlägen für Beurteilungskriterien von ärztlichen Leistungen zur Durchsetzung des Leistungsprinzips in der Entlohnung
- ⑧ Zusammenarbeit mit der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft

lich gegründete Virchow-Bund in Berlin als zu zentralistisch angesehen. Zwar wurde in Hannover darüber nicht abgestimmt, am Beifall oder am Schweigen ließ sich die Stimmungslage aber gut erkennen. Beifall bekamen jene, die einen Aufbau der Ärzteschaft von der Basis aus verfochten; die Leipziger (deren Leitlinien im Kasten dokumentiert werden) kamen insofern gut weg. Ein Arzt, der demgegenüber den Virchow-Bund verteidigte und auf dessen Gliederung nach Kreisverbänden hinwies, blieb mit seiner Meinung allein.

Das größte Interesse, gemessen an dem Andrang einer einschlägigen Arbeitsgemeinschaft, fand in Hannover das Thema freie Niederlassung. Niederlassungen sind in der DDR bisher die Ausnahme. Die ambulante Versorgung wird zu über 90 Prozent von Ambulatorien (Polikliniken) geleistet. Die formalen Beschränkungen für Niederlassungen scheinen, so war in Hannover zu hören, jetzt aufgehoben zu sein. Weiterhin bestehen aber erhebliche praktische Behinderungen – es fehlen Räume, es fehlt die Ausstattung, es fehlen Kreditmöglichkeiten. Das größte Handicap aber ist es, daß es weder auf seiten der Ärzte noch auf seiten der Sozialversicherung handlungsfähige Verhandlungspartner gibt. Einer der Initiatoren des Ärzteverbandes zu Leipzig, Dr. Gerhard di Pol, forderte in Hannover konsequenterweise, das Gesundheitswesen müsse aus der allgemeinen Sozialversicherung herausgelöst werden. Es müßten wieder Krankenkassen entstehen. Schließlich gibt es keine brauchbare Gebührenordnung (zur Zeit wird nach der alten Preugo abgerechnet). Vor allem aber: die Ärzte haben keine Erfahrung, wirtschaftlich auf eigenen Füßen zu stehen. Deshalb wurde in Hannover auch der Gedanke ventiliert, die bisherigen staatlichen Ambulatorien in Gruppenpraxen umzuwandeln.

Wenn auch in Hannover ganz überwiegend Ärzte von der Basis versammelt waren, so zeigten sich dort vereinzelt auch Vertreter des bisherigen Apparates, um sich umzuhören, welchen Platz sie in den künftigen Strukturen wohl haben wür-

den. Ein Prä haben die bisherigen Kreis- und Bezirksärzte, um diese ärztlichen Vertreter des Staatsgewalt zu nehmen: die Organisationserfahrung. Ob und wie sie genutzt werden kann, kann einstweilen nicht beurteilt werden, nicht zuletzt deshalb, weil die Kolleginnen und Kollegen sichtlich auf Distanz zu den immer noch amtierenden Kreis- und Bezirksärzten gehen, ja einigen mit offenem Haß begegnen.

Die Vergangenheitsbewältigung, so hieß es in Hannover, sei innerhalb der DDR und innerhalb der Ärzteschaft zu regeln. Dr. Kossow tippte dieses Problem, das in der DDR vermutlich noch einige Unruhe hervorrufen wird, denn auch nur vorsichtig an: Nicht Anklage und moralische

Abrechnung sei das Gebot der Stunde; den Wiederaufbau Deutschlands nach dem Kriege hätte es „nicht ohne Bürger gegeben, die zu ehrlichem persönlichem Wandel fähig waren. Schauen wir also mehr danach, was der einzelne für eine Zukunft in Freiheit und Verantwortung leistet, und nicht so sehr danach, wie er gestern dagegen gehandelt hat“.

Das Handeln einzelner von gestern hat freilich Wunden hinterlassen. Die Empörung über Wendehälse ist groß, noch größer die Empörung über solche Vertreter des eigenen Standes, die von ihren Kollegen praktisch aus dem Amt gejagt wurden und die sich in der Bundesrepublik jetzt als Märtyrer des Systems feiern lassen. NJ

Koordinierung der Aktivitäten

Allenthalben laufen Hilfsaktionen für die DDR. Immer häufiger kommt die Befürchtung auf, die Hilfe laufe zu unkoordiniert. Die Forderung nach regionaler Abstimmung, nach Abgrenzung von Zuständigkeiten drängt sich auf.

Die Bundesärztekammer hat nunmehr bei den Landesärztekammern nachgefragt, wo was für wen getan wird. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat, basierend auf den Auskünften der Landesärzte-

kammern, ein abgestimmtes Vorgehen empfohlen und den einzelnen Kammern in der Bundesrepublik die Übernahme eines oder mehrerer Bezirke in der DDR „zugewiesen“. Näheres zeigt die nachstehende Tabelle. Je nach Größe und Bevölkerungsdichte sind demnach auch mehrere Ärztekammern für dasselbe Land (Bezirk) in der DDR „zuständig“. Wo das der Fall ist, werden sich die betreffenden Ärztekammern untereinander abstimmen. EB

Landesärztekammern	DDR-Bezirk (Land)
Baden-Württemberg	Bezirke Dresden, Leipzig, Karl-Marx-Stadt/Chemnitz; (Land Sachsen)
Bayern	primär Fortbildung in den vorgenannten Bezirken, also Land Sachsen
Berlin	primär Ost-Berlin sowie auch Einzugsbereich des Regionalausschusses Berlin, die Bezirke Frankfurt/Oder, Potsdam, Cottbus; (Land Brandenburg)
Bremen Bremerhaven	Stadt Rostock, Saßnitz
Hamburg (z. T. wie Schleswig-Holstein)	Bezirke Rostock, Schwerin, Stadt Dresden
Hessen	Bezirke Erfurt, Gera, Suhl; (Land Thüringen)
Niedersachsen	Bezirke Magdeburg, Halle; (Land Sachsen-Anhalt); Stadt Leipzig
Nordrhein	Bezirke Neubrandenburg, Frankfurt/Oder
Rheinland-Pfalz (wie Hessen)	Bezirke Erfurt, Gera, Suhl; (Land Thüringen)
Saarland	Bezirk Cottbus
Schleswig-Holstein	Bezirke Rostock, Schwerin
Westfalen-Lippe	Bezirk Potsdam