

# Gesundheitswesen und Wiedervereinigung

**Ein gewaltiger Veränderungsprozess ist gelungen**

**Von Maria Michalk MdB**

## 1. Die aktuellen Herausforderungen

Das Institut für Demoskopie Allensbach hat jüngst in seinen Analysen festgestellt, dass die Bürger bewusster als früher einkaufen und soziale Kriterien und artgerechte Tierhaltung stärker als früher den Konsum beeinflussen.

Mit anderen Worten: Der Wunsch nach Konsum mit gutem Gewissen wird intensiver. Und wie ist das bei den Gesundheitsleistungen? Alle erwarten ein modernes und flächendeckendes Angebot von medizinischen Leistungen. Es gilt als selbstverständlich, für alle den Zugang zu Innovationen zu sichern. Ob bei ambulanten oder stationären Leistungen, in der Arzneimittel-, Heil- und Hilfsmittelversorgung, bei den Leistungen der Psychotherapie und Physiotherapie, im Rehabereich und vielem mehr, immer haben die Leistungserbringer ihre Erfahrung mit dem neusten Stand der medizinischen Erkenntnis auch unter Qualitätsaspekten abzugleichen.

Das bedeutet Information, Weiterbildung, Anpassung und immer wieder Vertrauen aufzubauen. Ein komplexes Gesundheitsmanagement ist Garant, dass diese

komplexen Prozesse immer wieder gelingen. Stillstand kann und darf sich niemand erlauben, denn alles ist im Fluss. Wir Menschen ernähren uns heute viel gesünder als früher, aber noch nie war der Konsum von schädlichen Drogen wie Alkohol so groß. Wir bewegen uns zu wenig, aber noch nie war der Takt eines Tagesablaufes so intensiv. Die meisten müssen nicht mehr körperlich so schwer arbeiten, aber noch nie waren die Herausforderungen an unser Gehirn so stark.

Unsere Gesellschaft wird dank guter medizinischer Versorgung immer älter, aber länger zu arbeiten ist bisher nur eine Minderheit bereit. Wenn weniger nachwachsen, wird sich der Druck aber erhöhen. Es war schon immer so in der Geschichte, dass der Druck einer Situation diese selbst veränderte. Das heißt, wir haben aktuell die Fragen zu beantworten, wie wir die Arbeitswelt zu gestalten haben, damit die Menschen gesund länger arbeiten können oder wie haben wir unseren Lebensstil zu verändern, damit wir länger fit und gesund bleiben oder wie werden wir die für das Gesundheitswesen notwendigen finanziellen Mittel künftig beibringen, wenn Eigenverantwortung in der Beitragsbemessung keine Rolle spielt.

Viele Fragen, auf die die Politik seit Jahren Schritt für Schritt Antworten sucht und findet. Sie tut es nicht allein, sie baut auf die Selbstverwaltungspartner. Und manchmal braucht sie dafür viel Zeit. Das Ringen um die jeweils besten Lösungsansätze ist nie abgeschlossen. Das genau ist der Unterschied zu der Situation vor 25 Jahren.

## 2. Die Herausforderungen vor 25 Jahren

Überall wo Menschen leben, braucht es engagierte Mediziner, braucht es Krankenhäuser, braucht es Kureinrichtungen, braucht es Pflege. In beiden Teilen Deutschlands war dies vor 25 Jahren gegeben, allerdings mit großen Qualitätsunterschieden. Die politische Situation in der DDR führte dazu, dass hochqualifizierte und praxiserfahrene Mediziner das Land verließen. Sie hinterließen eine Lücke in der medizinischen Versorgung. Damit hat jeder DDR-Bürger eigene Erfahrungen gemacht.

Das Pflegepersonal war in der DDR hoch engagiert, aber sehr schlecht bezahlt. Um es zu halten, wurde im Rentensystem ein Versprechen verankert, dass sie dann, wenn sie Rentner sind, mehr als andere für ihre Arbeitsleistung erhalten sollen, nämlich das 1,5-fache ihres erarbeiteten Rentenanspruchs. Es hat die Fluktuation nicht verhindert.

Den niedergelassenen Arzt gab es nicht. Alle waren angestellt; im Krankenhaus, oder in der Poliklinik. Das System war zentralistisch organisiert. Die Leitlinienkompetenz lag nicht bei der Selbstverwaltung wie in der Bundesrepublik, sondern beim Staat. Die zentrale Krankenkasse für alle war selbstverständlich. Sie verwaltete alle Daten der Bevölkerung, Die Symbiose zwischen Arbeit und Gesundheit verkörperte der grüne SV-Ausweis, in den jede Lohnbuchhalterin per Hand ihre Eintragungen machte. Er erfasste also den Verdienst, die vom Arzt handschriftlich eingetragene Diagnose und Dauer einer Krankschreibung, den Impfstatus, wann eine Reha stattgefunden hat.

Alle persönlichen Daten waren also in einem Heft erfasst. Das erleichterte den Rückblick, falls etwas in Vergessenheit geraten war. Insofern eine praktische Konstellation für den Einzelnen. Datenschutz hat im Überwachungsstaat ohnehin keine Rolle gespielt.

Festzustellen jedoch ist, dass mit den Möglichkeiten, die vorhanden waren, gut operiert und geheilt, Kinder

geboren und Prävention geleistet wurde. Es war die menschliche Leistung des medizinischen Personals, die den Mangel ausglich.

Die reisenden Rentner hat es früher, alle anderen haben es mit dem Fall der Mauer erkannt, dass im Gesundheitswesen der DDR erhebliche Veränderungen und Investitionen notwendig waren.

## 3. Grundlagen für den Umbau

Die letzte und erste frei gewählte Volkskammer der DDR, die vom 18. März 1990 bis zum 2. Oktober 1990 im Amt war, hatte den Auftrag, Voraussetzungen für die Wiedervereinigung Deutschlands zu beraten und zu beschließen. Die Arbeitsdichte damals ist vergleichbar mit der Arbeitsdichte der aktuellen Beratung über die Gesetzgebung im Gesundheitsbereich. Mehrere Gesetze wurden parallel und in kurzen Fristen auf den Weg gebracht. In der politischen Diskussion ging es darum, gesetzliche Grundlagen zu schaffen, die über den Tag der Einheit hinaus wirkten oder als Übergangsregelungen angelegt waren. Denn jedem war klar, dass die praktische Umsetzung nicht in einer so kurzen Frist erfolgen konnte.

Ein weiterer wichtiger Punkt war die Sicherung der Anerkennung aller medizinischen Berufsabschlüsse, damit die persönliche Existenz auf der einen Seite und die medizinische Versorgung nach dem Zulassungsrecht auf der anderen Seite, gesichert blieb. So wurde beispielsweise am 13. Juli 1990 das Gesetz zur Umstrukturierung des staatlichen ambulanten Gesundheitswesens, Veterinärwesens und Apothekerwesens eingebracht und bereits am 22. Juli 1990 beschlossen.

Es hatte ganze vier Paragraphen. Zur Privatisierung in staatlichen ambulanten Gesundheitseinrichtungen, Apotheken und Tierarztpraxen können Fachärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker Eigentum an Grund und Boden, Gebäuden, Anlagen und beweglichen Grundmitteln, welches sich im Besitz des staatlichen Gesundheitswesens befand, zur Weiterführung des medizinischen Versorgungsauftrages erwerben oder zur Nutzung und Bewirtschaftung übertragen erhalten. Die gerade im Mai frisch gewählten Landräte bzw. Bürgermeister sollten die Anträge der Ärzteschaft mit ihren Volksvertretungen innerhalb von

*Fortsetzung auf der folgenden Seite*

vier Wochen entscheiden. Das hat funktioniert. Ohne neue Investitionen kam aber niemand aus. Und so nahmen Mediziner aller Altersgruppen notwendigerweise Kredite auf.

Ein weiteres wichtiges Gesetz, das bereits im Juli 1990 beschlossen wurde, war das sogenannte Kammergesetz, denn die Ärzte- und Apothekerschaft brauchte eine Berufsvertretung. Sehr rasch wurden auf dieser Basis die örtlichen und regionalen Kammern aufgebaut.

Am 12. September 1990 passierte das Rettungsdienstgesetz das Parlament. Es regelte alles neu; vom Geltungsbereich, der Aufgabenstellung, über die Träger, Organisation und Genehmigung bis hin zu den Rettungsleitstellen, Rettungswachen und die Finanzierung. Für die Übergangsphase in dieser Aufbauzeit wurden alle bisherigen Regelungen über die „Schnelle Medizinische Hilfe“, so hieß das, weiter in Kraft gesetzt.

Am 31. August 1990 kam das Krankenkassen-Vertragsgesetz als Vorlage in die Volkskammer, also zwei Monate nach Inkraftsetzen der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion. Dort ist im Artikel 22 geregelt worden, dass zur schrittweisen Veränderung der medizinischen Versorgungsstrukturen in der DDR mit Blick auf gleiche Strukturen beider Teile Deutschlands entsprechende Gesetze zu verabschieden sind. Im Abschnitt 2 ist erstmals von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), vom Sicherstellungsauftrag, von Zulassung als Kassensarzt und Bezahlung die Rede. Im Abschnitt 3 ist dieses für die Zahnärzte geregelt worden.

Der Abschnitt 4 befasst sich mit der Arzneimittelversorgung auf der Grundlage der Verordnung (VO) über das Apothekerwesen vom 1. August 1990. Wer darf liefern, was sind nichtverordnungsfähige Arzneimittel, wie ist die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln und weitere Anliegen sind darin geregelt worden.

Für uns heute ist interessant, dass immer noch der Minister für das Gesundheitswesen festzulegen hatte, welche Arzneimittel zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden durften. Für Arzneimittel, für die ein Festbetrag festgesetzt war, hat die Krankenkasse die Kosten bis zu dieser Höhe übernommen. Den Betrag darüber hinaus hatte der Versicherte selbst zu tragen.

Im § 20 war aber im Absatz 2 festgelegt, dass die Festbeträge so festzusetzen sind, dass sie eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung ohne Zuzahlung des Versicherten gewährleisten. Fakt ist, dass sowohl Ärzte, als auch die Patienten froh darüber waren, größere Möglichkeiten der Auswahl zu haben.

Diese und weitere Regelungen wurden im Einigungsvertrag berücksichtigt. Im Kapitel III ist unter Artikel 9 das fortgeltende Recht der DDR festgelegt. Die Übergangsregelungen bzw. Befristungen der jeweiligen Geltungsdauer der einzelnen Gesetze für den Gesundheitsbereich finden sich in den Anlagen I und II jeweils im Kapitel X. So hatten bestimmte Regelungen des Sozialversicherungsgesetzes bis zum 30. Juni 1991 Gültigkeit. Die Reglung im Krankenkassen-Vertragsgesetz über nicht verschreibungsfähige Arzneimittel und über Festbeträge der Arzneimittel galt sogar bis zum 31. Dezember 1993.

## 4. Fazit

Die Umstrukturierung, Modernisierung und Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung ist eine große Erfolgsgeschichte. Sie ist gelungen, weil sich alle Akteure am Ziel orientierten, ein modernes, gegliedertes und flächendeckendes Versorgungssystem auf- und auszubauen. Alle waren vom Aufbauwillen geprägt und deshalb zu unkomplizierten gemeinwohlorientierten Entscheidungen fähig.

© gpk