

Im Rahmen des **Ärztestreiks gegen die Krankenkassen** stellen Berliner Ärzte am 01.12.1923 die Versorgung auf Krankenschein ein und verlangen Barzahlung. Den Krankenkassen oblag in der Weimarer Republik die Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Die Kassen reagieren mit der Errichtung eigener Behandlungsstätten mit kassenangestellten Ärzten. Diese **Ambulatorien** hielten die kostenfreie Behandlung aufrecht und verknüpften diese Einrichtungen mit der alten sozialreformerischen Idee der **Poliklinik**. Die Kassen verloren den Kampf; ab 1931 obliegt die Sicherstellung der ambulanten Versorgung — entschieden und geregelt per **Notverordnung** — einer **Kassenärztlichen Vereinigung**. Am 01.01.1934 beendet die faschistische Regierung den Betrieb der Ambulatorien dann vollständig und noch vor Kriegsende stellen auch die Kassen ihre Arbeit ein. Ihr Vermögen hatte den Krieg mitfinanziert.

Das Nachkriegselend veranlasst alle Alliierten ein **einheitliches Sozialversicherungssystem für Deutschland** zu konzipieren. Es scheitert, interessenbedingt, in der US-amerikanischen Besatzungszone. Das einheitliche Sozialversicherungssystem wird so nur in der Sowjetischen Besatzungszone eingeführt. Der SMAD-Befehl Nr. 28 vom 28.01.1947 ist die Grundlage. Die Besatzungsmächte unterstützen jeweils jene deutschen Kräfte, die ihrer eigenen Gesellschaftsordnung entsprechen — die Wege trennen sich.

Die Abwerbung von Ärzten aus der DDR wird durch Bonner Dienststellen, insbesondere auf Tagungen und wissenschaftlichen Kongressen, forciert betrieben. Eine besonders aktive Rolle spielen dabei der sogenannte „Hartmann-Bund“ und seine speziell für Abwerbung geschaffenen Hilfsorganisationen. Auf dem 10. Kongress für ärztliche Fortbildung z. B., der vom 24. bis 28. Mai 1961 in Westberlin stattfand, wurde in massiver Form versucht, Ärzte aus der DDR abzuwerben.

Aus „Neues Deutschland“
11.08.1961

In der BRD kann Gesundheitspolitik im Wesentlichen nur auf die gegliederte gesetzliche Krankenversicherung Einfluss nehmen, d.h. auf den Kreis der Versicherten und seine Selbstverwaltungsstruktur, die Bemessungsgrenzen und Beitragshöhen, vor allem aber die Steuerung der Ausgaben. In der kapitalistischen Rechtsordnung ist Gesundheitspolitik der Kompromiss zwischen den Interessen der medizinischen Leistungserbringer und den Kassen auf dem Gesundheitsmarkt. Der öffentliche Gesundheitsdienst (staatliche Behörden, Gesundheitsämter) wurde von den ärztlichen Standesorganisationen inzwischen weitgehend auf Verwaltungsaufgaben zurückgedrängt.



Aus „Unsere Zeit“
11.06.1970

Die Niederlassungsfreiheit

Zum Sicherstellungsauftrag steht die **Niederlassungsfreiheit** in einem Spannungsverhältnis. Bei völliger Freiheit, den Ort seiner Zulassung selbst zu bestimmen, entscheidet sich der Arzt normalerweise für die attraktiveren Ballungsräume. Um so schwerer kann der Gesamtbedarf an ärztlicher Versorgung befriedigt werden. Es entstehen Versorgungslücken hier und Überangebote an ärztlichen Leistungen dort. Das Bundesverfassungsgericht hat aber 1960 Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit aufgehoben. Jetzt wollen die Kritiker sie wieder einführen. Die Verteilung der Arztsitze soll nach dem Bedarf geplant, die Zulassung an den Bedarfsplan gebunden werden. Hans Katzer (CDU) Ende September vor dem Hartmannbund: „Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung hat Vorrang vor der Niederlassungsfreiheit.“

Aus „Die Welt“
26.10.1973

Kinderarztsystem im Osten Deutschlands galt als beispielhaft

Bad Orb (AP/ND). Die deutsche Einheit könnte nach Auffassung des **Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands** dazu führen, daß die Kinder auf dem Gebiet der früheren DDR nicht mehr so gut versorgt werden wie bisher. **Verbandspräsident Werner Schmidt** hob am Dienstag in Bad Orb hervor, daß die Betreuung der Kinder durch Fachärzte in Ostdeutschland „gut bis sehr gut“ gewesen sei. Dies habe besonders für die ambulante Versorgung auf dem Land gegolten. „Dieses gut funktionierende und von der Bevölkerung keineswegs als Zwangsbetreuungssystem empfundene Netz droht nach dem 3. Oktober zu zerreißen“, beklagte der **Verbandspräsident**. 7x10.

Aus „Neues Deutschland“
17.10.1990

Gnadenfrist für Polikliniken

Stuttgart (ADN). Die staatlichen Polikliniken und Ambulatorien in der ehemaligen DDR sollen nur noch für eine „Übergangszeit“ von fünf Jahren weiterbestehen und dann geschlossen werden. Danach soll die ambulante medizinische Versorgung in den neuen Bundesländern allein bei niedergelassenen Privatärzten liegen. Das unterstrich Bundeswirtschaftsminister **Dr. Helmut Haussmann** am Sonnabend auf der Herbsttagung der Zahnärztekammer in Stuttgart. Diese Entwicklung sei die Folge aus der Übertragung des bundesdeutschen Krankenversicherungsrechts.

Aus „Neues Deutschland“
22.10.1990

SPD: Mediziner ohne Arbeit an DDR-Krankenhäuser vermitteln

BERLIN, 13. Dezember (AP). Die etwa 1000 geprüften Medizinstudenten in West-Berlin, die ohne Anstellung sind, sollen nach einem Vorschlag der Berliner SPD statt von Sozialhilfe zu leben, in **DDR-Krankenhäusern** arbeiten, wo „großer Bedarf“ an Medizinnern herrsche. Wie der gesundheitspolitische Sprecher der Berliner SPD-Fraktion, **Roß**, am Dienstag ankündigte, will seine Fraktion nach den Wahlen im Januar einen entsprechenden Antrag im Abgeordnetenhaus einbringen. **Roß** erinnerte an einen zwischen Österreich und der DDR 1984 geschlossenen Vertrag, der die Anerkennung von Examen und Studienzeiten regelt. Er regte an, der Berliner Senat solle sich in Bonn für einen ähnlichen Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der DDR einsetzen. Darin sollte auch die Frage der Bezahlung geregelt werden. **Roß** schlug ein Entgelt von 60 Prozent in Devisen und 40 Prozent in Mark der DDR vor. Mit seinem Vorschlag könne sowohl den Kranken in der DDR als auch den arbeitslosen Medizinnern geholfen werden, die so ihr Wissen in der Praxis erweitern könnten. **Roß** sagte, es arbeiteten bereits seit mehr als einem Jahr einige West-Berliner Ärzte, an der Ost-Berliner Charité, doch fehlten die vertraglichen Absicherungen.

Aus „Frankfurter Allgemeine Zeitung“
14.12.1988

In der DDR wird frühzeitig die alte poliklinische Idee auf den Weg gebracht, um fortschreitende Differenzierung und Spezialisierung auszugleichen. Es entstehen Polikliniken und Ambulatorien in den Städten und auf dem Lande sowie Schwesternstationen, um das Gesundheitsnetzwerk zu verdichten. Zugleich wird eine Einheit von ambulanter und stationärer Betreuung begründet. Für das einheitliche Sozialversicherungssystem wird am 08.11.1950 in der DDR das erste Gesundheitsministerium in der deutschen Geschichte geschaffen. Es steht unter der Leitung eines CDU-Politikers.

In der DDR hatte Gesundheit seit 1968 Verfassungsrang. Jeder Bürger konnte sich auf das individuelle und gesellschaftliche Grundrecht sozialer Sicherheit im Falle von Krankheit, Unfall, Invalidität und im Alter berufen. Der absolut überwiegende Teil der Ärzteschaft und des medizinischen Personals war im staatlichen Gesundheitswesen angestellt und Mitglied in einer eigenen Gewerkschaft.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis war frei von kommerziellen Interessen und Zwängen. Ärztliche Entscheidungen konnten ausschließlich nach medizinischer oder sozialer Indikation getroffen werden. Der staatliche Charakter ermöglichte eine planmäßige, vor allem alle Landesteile gleichmäßig umfassende Entwicklung des Gesundheitswesens und, zunehmend, eine Orientierung auf prophylaktische Leistungen.

Aus „Neues Deutschland“
01.10.1976

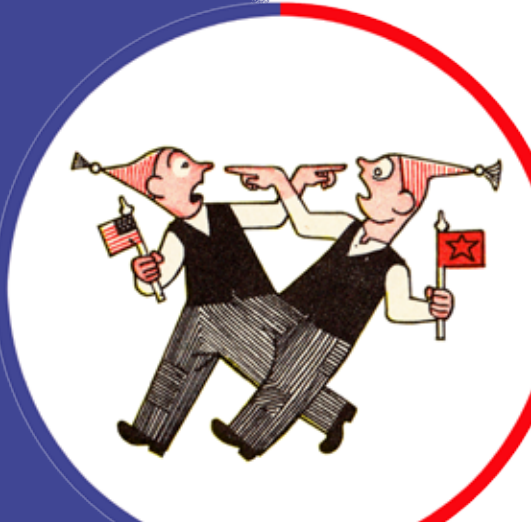
Älteste Poliklinik besteht seit 40 Jahren

Schwerin (ADN). Mehr als 4500 Patienten täglich werden in der **Bezirkspoliklinik Schwerin** behandelt. Sie war 1947 im ehemaligen Marienkrankenhaus die erste allgemeine Poliklinik. Während die Patienten damals Fachärzte in acht Disziplinen konsultieren konnten, praktizieren heute 200 Mediziner in 26 Fachrichtungen. Die Schweriner Klinik ist heute eine von rund 590 in der DDR. In Schwerin kamen zu dem Altbau in der Innenstadt drei Polikliniken in neuen Wohngebieten hinzu, eine vierte ist im Bau.

Aus „Neues Deutschland“
21.01.1987

In Deutschland wurde mit dem Einigungsvertrag dieses System zerschlagen. Der Macht der 1931 zwangsweise durchgesetzten, einheitlich vorgehenden Kassenärztlichen Vereinigung treten zersplitterte Krankenkassen gegenüber. Den Kassen kann die Kassenärztliche Vereinigung und die Pharmaindustrie eine Art Monopolpreis diktieren.

Für die Profitmedizin waren die Polikliniken der DDR eine Gefahr. Sie hätten, zum Wohle der Patienten, den Standesmedizinern des Westens eine ernstzunehmende Konkurrenz sein können. Was hätte das DDR-Gesundheitswesen in seiner durchdachten Struktur erreichen können, wenn dahinter eine ausreichende Wirtschaftskraft gestanden hätte ...



Gesundheitswirtschaft versus Gesundheitswesen

Betriebsgesundheitswesen wird planmäßig ausgebaut

Minister Mecklinger: Erweiterte Vorbeugung hat größte Bedeutung

Berlin (ADN). Die verstärkte arbeitsmedizinische Betreuung in den Arbeiter- und Agrarzentren der Republik sowie die besondere medizinische Fürsorge gegenüber den Schichtarbeitern sind Schwerpunkte der weiteren Verbesserung des Betriebsgesundheitswesens in diesem Jahr. Diese Feststellung traf der Minister für Gesundheitswesen der **DDR**, Prof. Dr. Ludwig Mecklinger, in einem Rundfunkinterview am Sonntag. Ältere Werktätige, Frauen und Berufstätige mit erschwerten und komplizierten Arbeitsbedingungen, Werkstätige aus Mittel- und Kleinbetrieben sowie LPG würden schrittweise in die betriebsärztliche Betreuung einbezogen. Weitere Vorhaben des **DDR-Gesundheitswesens** sind nach den Worten Prof. Mecklingers der Aufbau medizinischer Zentren auf dem Gebiet der Herz-, Gefäß-, der Kinder- und der Unfallchirurgie sowie der Nierenbehandlung. Größte Bedeutung komme der Erweiterung der medizinisch-prophylaktischen Leistungen zu. So sollen alle Infarktkranken ständig vorbeugend weiter betreut werden. Schrittweise werden Herzinfarkt- und Schlaganfallregister in Städten über 50 000 Einwohner sowie zur Be-

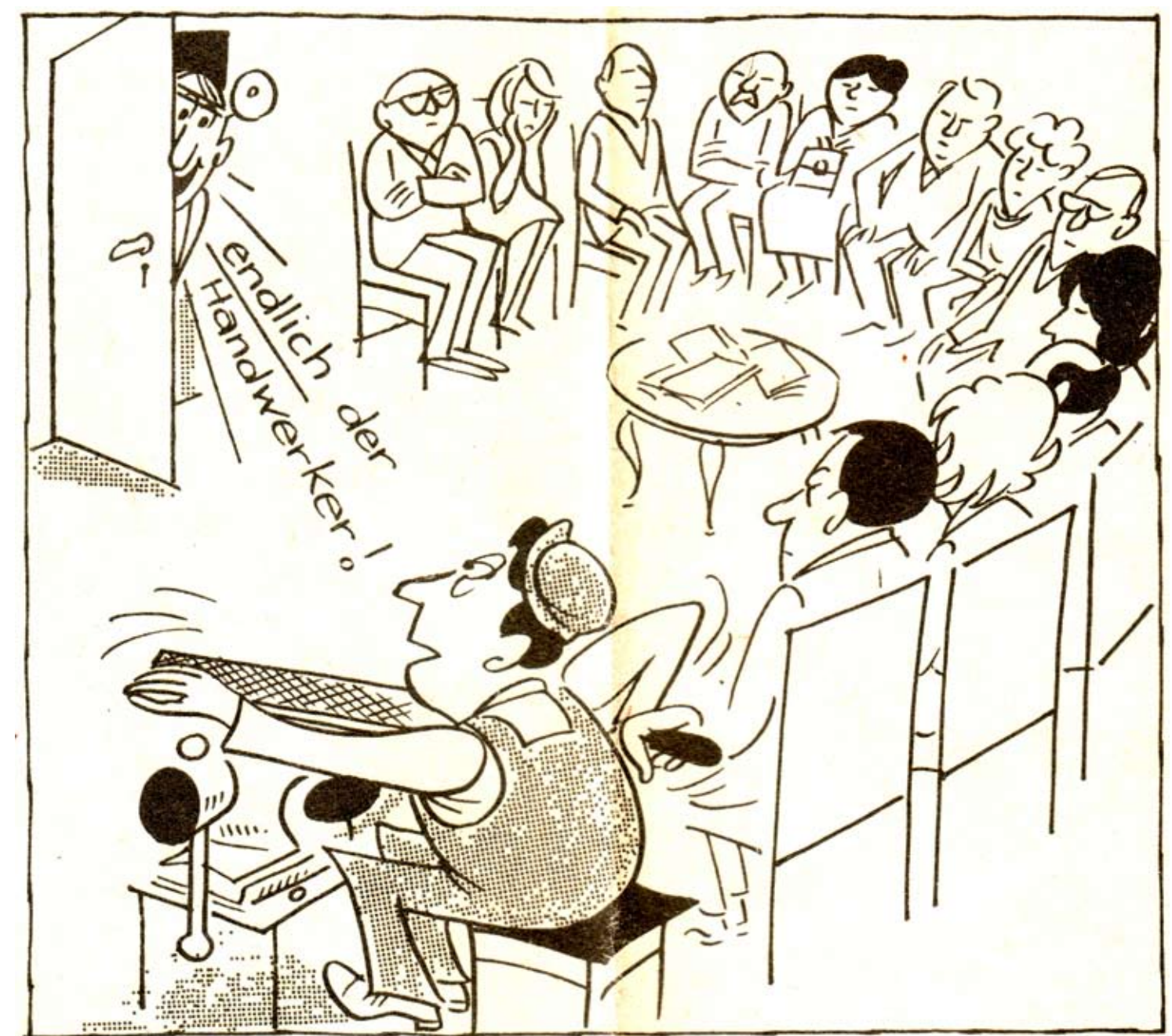
treuung von Zuckerkrankheitsverdächtigen in den Kreisstädten Diabetisrisikosprechstunden eingeführt. Alle Frauen ab 25 und Männer ab 50 Jahren, die sich in stationärer Behandlung befinden, sollen künftig zugleich auf Krebs untersucht werden. Weitere Vorbeuguntersuchungen würden auf Star, Magengeschwüre, Gastritis und Psychosen ausgedehnt. Minister Mecklinger stellte fest, die Tuberkulosebekämpfung sei so erfolgreich verlaufen, daß die bisher jährlich vorgenommene Reihenuntersuchung der Bevölkerung in Zukunft nur noch alle zwei Jahre wiederholt wird. **Hainichen** (ADN). Alle LPG und Landgemeinden des Kreises Hainichen finanzieren gemeinsam eine fahrbare Zahnstation. Die Anregung hierfür ging von der Kreisjugendärztin Frau Dr. Wäner aus, die mit dieser Station nahezu 10 000 Kinder und Jugendliche der Dörfer regelmäßig betreuen will. Innen wird dadurch der zum Teil lange und zeitaufwendige Weg in Ambulanzen erspart. Die rollende Station ist auf einem Anhänger installiert, in dem Vorbeuguntersuchungen und Behandlungen möglich sind.

Aus „Neues Deutschland“
22.01.1973

Netz der Arztpraxen auf dem Lande ausgebaut

Im Bezirk Schwerin hat sich in den vergangenen fünf Jahren die gesundheitliche Betreuung der Einwohner in Kleinstädten und Dörfern, wo nahezu die Hälfte aller Bürger des Bezirkes wohnt, bedeutend verbessert. Durch die Einrichtung von weiteren acht staatlichen Arztpraxen in ländlichen Gebieten betreut heute ein Arzt 620 Bürger. Die Zahl der Ambulatorien erhöhte sich im gleichen Zeitraum von 28 auf 34. Nahezu 180 Ärzte haben nach 1971 ihre Arbeit im Bezirk neu aufgenommen.

Aus „Neues Deutschland“
01.10.1976



„Nee, Herr Doktor, ich bin der bestellte Patient und nutze nur meine Arbeitszeit!“
Aus „Tribüne“
24.12.1971

1989 gab es in der DDR:

- 626 Polikliniken mit jeweils vier und mehr Fachrichtungen, darunter 151 in Betrieben und 138 in organisatorischer Vereinigung mit Krankenhäusern,
- 1 020 Ambulatorien, zu denen bis zu drei Fachrichtungen gehörten, darunter 364 in Betrieben und 433 auf dem Lande,
- 1 635 staatliche Arztpraxen und 912 staatliche Zahnarztpraxen,
- 312 Ärzte und 477 Zahnärzte in privater Niederlassung,
- 838 Schwangerenberatungsstellen mit 800 Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie mit 1 000 Hebammen und Geburtshelferinnen,
- 9 479 Mütterberatungsstellen, in denen Kinder bis zu drei Jahren präventiv betreut wurden,
- 7 000 Gemeindegewestern, die in 5 585 staatlichen und 124 Gemeindegewesternstationen der Diakonie und Caritas beschäftigt waren.

Und damit das auch gleich richtig klappt, haben der Hartmann-Bund und der Marburger Bund, Ärzteverbände in der BRD, Sektionen in der DDR gegründet. Sie sollen „Leistungen wie in der Bundesrepublik“ anschieben. Diesen Bemühungen ist der Glaube gemeinsam, daß es keine „sozialistischen Errungenschaften“ gibt, wie der bayerische Ministerpräsident Max Streibl erklärte, die bei einer Vereinigung der beiden deutschen Staaten von der BRD übernommen werden müßten. Das Gesundheitswesen der BRD sei ohnehin beispielhaft und sollte am besten kritiklos auf die DDR übertragen werden. Ein solcher Übertrag besteht in der Ausdehnung der BRD-Organisationsformen der ambulanten medizinischen Versorgung auf die DDR. Was heißen würde: fast nur private Praxen.

Aus „Neues Deutschland“
03.04.1990