

FRANK MICHAEL PIETZSCH

Politischer Schlußvortrag

Sehr geehrter Herr Staatsminister *Dr. Theisen*,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

Sie haben in den beiden zurückliegenden Tagen eine Fülle interessanter Aspekte zum Gesundheitswesen von herausragenden Experten vorgetragen bekommen und gemeinsam beraten.

Bitte nehmen Sie es mir einfach ab, daß ich es bedaure, an diesen Tagen nicht bei Ihnen gewesen zu sein.

Für den Schlußvortrag haben Sie sich nun einen Redner gewählt, der

1. Arzt
2. Politiker und
3. ein Thüringer ist.

Was folgt daraus? Nun, Sie werden es mir nachsehen, wenn ich Gesundheitspolitik sehr konkret von den Menschen her sehe – und das sind in meinem Falle Menschen aus einem neuen Bundesland.

Ich kann zu dem Thema Gesundheitspolitik nicht sprechen, ohne daran zu denken, daß die Menschen, die jahrelang unter der Diktatur der SED leben mußten – ich eingeschlossen – Geschädigte sind, nicht immer im Sinne eines individuellen und schon gar nicht eines rechtlich einklagbaren Schadens, sondern einer kollektiven Lebensschädigung durch das Regime. Wenn wir also heute von Gesundheit sprechen, dann denke ich auch an die WHO-Defintion, wonach Gesundheit der Zustand geistigen und körperlichen Wohlbefindens ist.

Und so ist für mich der Prozeß der deutschen Einheit eine materiell-wirtschaftliche, auch finanzielle, aber eben auch eine geistige und seelische Frage. Und an diesem Punkt versuche ich zu werben um Verständnis für unser Volk nach 40 Jahren Teilung.

Wie tief saß eigentlich der Virus des Nationalsozialismus nach 1945 in den Köpfen?

Noch 1950 hatten – Untersuchungen zufolge – 50 Prozent der Bevölkerung eine antisemitische Grundeinstellung – aber Nazideutschland gab es nur 12 Jahre; das kommunistische Regime gab es über 40 Jahre. Dies hinterläßt Spuren – weniger körperliche als geistige und seelische.

40 Jahre ins Abseits manipulierte Wirtschaft ist eine Katastrophe – 40 Jahre verbogener Geist ist noch schlimmer.

Der Weg, den wir in Deutschland gemeinsam vor uns haben, wird erfolgreich sein, aber auch noch lang – und wir brauchen Geduld. Die letzten Stolpersteine auf diesem

Weg wird erst die nächste Generation aus dem Weg räumen können. Das kann und soll uns nicht daran hindern, immer wieder dankbar und glücklich zu sein, daß wir zu denen gehören, die es nicht mehr für möglich gehalten haben, daß wir die deutsche Einheit noch erleben und die heute hier in Bischofsgrün so ganz selbstverständlich beieinander sitzen, als hätte es nie Mauer und Stacheldraht, Stasi und Schießbefehl gegeben.

Ich habe sehr häufig 1989/90 Freunden aus den alten Bundesländern gegenüber das Gefühl gehabt:

„Ihr wißt doch gar nicht mehr, was Freiheit bedeutet, dafür ist euch das viel zu selbstverständlich. Für uns bedeutet das Wort „Freiheit“ noch etwas.“

So wie sich nur gesund fühlen kann, wer sich der Erfahrung von Krankheit erinnert, so wird nur der mit der Freiheit verantwortungsvoll umgehen, der weiß, daß sie historisch und politisch nicht selbstverständlich ist. Wenn man an Freiheit als schöpferische Freiheit denkt, sind Gesundheit und Freiheit vielleicht sogar zwei Begriffe für denselben Zustand. Die Freiheit zu erhalten, ist eine der wichtigsten Verpflichtungen der Politik, aber auch aller Bürger. Die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung und Eigenverantwortung ist dafür die wichtigste Voraussetzung. Auch Gesundheit ist nicht zu erhalten ohne Eigenverantwortung und verantwortlichem Handeln anderen Menschen gegenüber, also Solidarität. Wir alle wissen: die Grundlage für Frieden in Freiheit ist sozialer Friede als gelebte Solidarität – übrigens nicht nur von Bedeutung als soziale Dimension, sondern mindestens genauso ein Wirtschaftsfaktor für den Standort Deutschland.

„Deutschland hat mit der Wende das erhalten, was die Geschichte selten vergibt“, so *Fritz Stern*, aus Breslau vertriebener amerikanischer Historiker und er fährt fort: „eine zweite Chance“.

Ich möchte dem hinzufügen: Deutschland hat mit der Wende eine doppelte Chance bekommen. Die Chance zur Einheit in Freiheit – die Chance aber auch zu einer erneuten Zielausrichtung, die die Zukunft sichert.

Heute, über 5 Jahre nach der Wende, liegen Jahre des Aufbaus hinter den Menschen in den neuen Bundesländern. Mein Heimatland Thüringen ist als Land wieder erstanden, mit neuer Verfassung, Rechts- und Wirtschaftsordnung. Fast alle Bereiche sind auf einen Schlag neu, zumindest aber anders geworden. Keine Frage, Ost und West wachsen wirtschaftlich zusammen. Der Umbau ist sichtbar, auch bei einem derzeit gemäßigeren Aufschwung ist – und das dürfen wir nicht einfach beiseite lassen – nach allen Umfragen ein vorsichtiger Optimismus die Grundstimmung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern.

Die Einheit ist nicht in erster Linie eine finanzpolitische Frage, sondern vor allen Dingen eine Bewährungsprobe für die Solidarität unserer Nation. Solidarität heißt dabei freilich auch helfen, damit aus den heutigen Nehmer- bald Geberländer werden können. Letztlich geht es aber nicht um Umverteilung, sondern um Perspektiven zur Gestaltung der Zukunft. Hier hat Thüringen als junges Land einiges zu bieten. Nicht nur, daß das, was neu entsteht, gegenüber Vergleichbarem im Westen oft einen gewaltigen Modernitätsvorsprung besitzt.

Aufbruch, Neubeginn heißt auch: Raum für neue Ideen. Wie die Deutsche Einheit gelingt, ist auch daran zu messen, wie wir mit angemessenen – und das heißt auch neuen – Lösungen die aktuellen Herausforderungen bewältigen.

In kaum einem Bereich ist die Umstrukturierung so rasch erfolgt wie im Gesundheitswesen.

Die medizinische Versorgung ist – von den Apotheken über das öffentliche Gesundheitswesen bis hin zu den niedergelassenen freien Ärzten und Krankenhäusern – in Thüringen seit der Wende deutlich besser und, so möchte ich sagen, auch humaner geworden.

Das Ausmaß des Umbruchs im Gesundheitswesen der neuen Länder wird besonders deutlich durch die Zahl der niedergelassenen Ärzte. Vor der Wende fast unbekannt, betrug ihre Zahl am 31. 12. 1991 bereits rund 2200, gibt es heute bereits rund 2900 Ärzte in eigener Niederlassung, die schätzungsweise über eine halbe Milliarde Mark in ihre Praxen und damit in das Thüringer Gesundheitswesen investiert haben. Die Zuwachsrate an Arztniederlassungen war in Thüringen in den Jahren 1991 bis 1992 etwa doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt.

Dennoch liegt die Arztdichte pro Einwohner etwas niedriger als in den Altbundesländern (*Thüringen: ein Arzt pro 869 Einwohner, Altbundesl.: ein Arzt pro 830, Mai 1994*), trotz der Niederlassungswelle gibt es also keine Überversorgung, nimmt man die Altbundesländer und die sehr niedrige Ärztarbeitslosigkeit einmal als Maßstab.

Thüringer Ärzte brachten also einen beträchtlichen Investitionsschub aus eigener Kraft.

In Thüringen sind die Krankenhäuser durch Landesmittel von 1991 bis 1995 mit etwa 1,7 Milliarden DM gefördert worden (*rund 866 Millionen pauschale Fördermittel ohne Kur- und Rehabamaßnahmen und rund 800 Millionen Investitionsmittel*). Daneben – und das ist ein charakteristisches Beispiel für die Verwirklichung neuen Denkens – hat es auch private Investitionen in den Krankenhausbereich von über einer viertel Milliarde Mark gegeben; es ist der private Betreiber der inzwischen sehr bekannten Zentralklinik Bad Berka, einem Herzchirurgischen Zentrum, der hier erheblich investiert hat. Ähnlich beeindruckende Zahlen könnte ich hier problemlos auch für den Bereich der Apotheken nennen, die Zahl der Apotheken – die heute natürlich im Gegensatz zu früher sämtlich privat sind – ist um über 60 Prozent gestiegen; die Prokopfvorsorgung mit Apotheken hat sich von 8000 Einwohnern pro Apotheke auf 5900 verbessert.

Diese wenigen Zahlen mögen die Rasanz der Entwicklung verdeutlichen.

Natürlich bin ich mir darüber im klaren, daß trotz dieser Fortschritte bei weiten nicht alles Wünschbare erreicht werden konnte. Über 50 Jahre Diktatur haben selbstverständlich auch im Gesundheits- und Sozialbereich ihre Spuren hinterlassen. Insgesamt besteht allein für Thüringen im Gesundheitsbereich ein Nachholbedarf von 6–8 Milliarden DM; ich habe selbst an den Verhandlungen zur Gesundheitsreform in Lahnstein teilgenommen und gehöre zu denjenigen, die sehr lebhaft die besondere Investitionsförderung für die neuen Bundesländer als Teil der Reform befürworten.

Klar ist, daß von weiteren Hilfen für den Ausbau des Gesundheitswesens nur gesprochen werden kann, wenn Solidarität in diesem Fall auch darin besteht, daß Kostenein-

sparungspotentiale im System unserer Gesundheitsversorgung genutzt werden – im Osten wie im Westen.

Daß diese Einsparpotentiale vorhanden sind, ist unbezweifelbar. In Thüringen beispielsweise gab es kurz nach der Wende nur rund 2 oder 3 medizinisch-technische Großgeräte. Die Zahl der Großgeräte seit Mitte 1995 beträgt 75. Zwar zieht Thüringen damit nur mit den anderen Bundesländern in etwa gleich, aber gerade bei der Anschaffung solcher kostenintensiver Geräte wird der Faktor der Wirtschaftlichkeit ausschlaggebend. Eine Zusammenarbeit der Kliniken über Trägergrenzen hinweg wird unausweichlich, eine Zusammenarbeit auch über Landesgrenzen hinweg – eine schlichte Notwendigkeit.

An diesem Beispiel wird auch deutlich, daß ein Zentralbegriff der künftigen Gesundheitsstrukturreform die Vernetzung sein muß. Nicht jede medizinische Anwendung, nicht jede Diagnose muß bei jedem Schritt in der Behandlungskette wiederholt werden, nur weil es sich um unterschiedliche Versorgungsweisen handelt.

Ich meine auch, wir müssen abwägen, in welchen Fällen Belange des Datenschutzes wichtiger sind als solche einer schnellen Patientenbehandlung. Ist es wirklich so ausgeschlossen, daß Patientendatenbanken eingerichtet werden – natürlich mit dem Einverständnis der Patienten –, die von medizinischen Einrichtungen abgerufen werden können?

Allerdings besteht die anzustrebende weitere Entwicklung der Gesundheitsstrukturreform nicht allein in der Ausschöpfung von Rationalisierungsspielräumen. Eine Gesundheitsreform verdient den Namen nur, wenn der Mensch im Mittelpunkt der Überlegungen steht. Eine patientengerechte medizinische Versorgung erfordert gerade in unserer technisch bestimmten Zeit die Sicherung von personaler Betreuung und Geborgenheit von kranken Menschen. Patientengerecht kann nur eine individuelle, personale Behandlungsbetreuung sein. Krankheit ist nicht nur ein körperliches Ereignis. Arzt und Patient müssen die Chance haben, vertrauensvolle Partner zu sein.

Es ist Aufgabe der Politik dafür zu sorgen, daß die Bestimmungen und Finanzierungsvorschriften im Gesundheitswesen den Vorrang der ambulanten Behandlung vor der stationären Behandlung stützen. Vorsorge und Aufklärung müssen Vorrang vor der Heilung von Krankheiten haben, die sinnvolle Selbsthilfe vor der Fremdhilfe, die Pflege durch Familie und Angehörige im eigenen Haus muß vorgehen vor der Pflege außer Haus; das Gespräch und die Beratung mit dem Arzt muß Vorrang haben vor dem Einsatz von Apparaten und Medikamenten.

Gerade als Arzt weiß ich: Die Apparatemedizin ist kein Selbstzweck, auf ihre verantwortungsvolle Anwendung kommt es an. Neben der technischen Machbarkeiten müssen bei allen Diagnose- und Therapieschritten die ethischen Aspekte mitbeachtet werden. Der hipokratische Eid muß mit Leben erfüllt werden. Auch in der modernsten Medizin stellen die teuersten Geräte noch lange keine automatische Erfolgchance zum Wohle der Patienten dar. Eine patientenorientierte Medizin erfordert die ganzheitliche Sicht, das heißt, die Beachtung der Persönlichkeit des Patienten. Die Gesundheitsstrukturreform ist selbstverständlich eine Aufgabe für ganz Deutschland.

Schon die demographische Entwicklung in Deutschland in Richtung auf eine Überal-

terung der Bevölkerung zwingt in ganz Deutschland zu Überlegungen einer patientengerechten, aber finanzierbaren medizinischen Versorgung. Denn: mehr alte Menschen bedeutet ja nicht nur den Anstieg der Anzahl der aktiven sogenannten „jungen Alten“, sondern eben auch mehr altersbedingt Kranke und Behinderte.

Bei der weiteren Entwicklung unseres Gesundheitssystems müssen nach meiner festen Überzeugung insbesondere die folgenden Grundsätze beachtet werden:

1. Im Krankenhaus und in den Arztpraxen muß der Einsatz der Apparate eingeschränkt und die Zahl der Labor- und Röntgenuntersuchungen auf das erforderliche Maß begrenzt werden. Dies ist billiger und durchaus ein möglicher Schritt zu mehr Patientennähe des Behandlungspersonals.

Ein Weg dazu muß die engere Zusammenarbeit und der Austausch von Untersuchungsergebnissen zwischen ambulanten und stationären Sektoren des Gesundheitswesens sein. In einem gegliederten Krankenhaussystem mit verschiedenen Versorgungsstufen muß Patientennähe und Überschaubarkeit der Einrichtung gewährleistet sein. Großkliniken dürfen nur die begründeten Ausnahmefälle sein.

2. Zu einem gegliederten Krankenhaussystem gehört die Entlastung der Akutkrankenhäuser durch Nachsorgekliniken, Alten- und Pflegeheime, in denen durch persönliche Zuwendungen geprägte Individualpflege möglich ist. Auch hier kann sich die Bemühung um mehr Menschlichkeit mit der Möglichkeit, Ausgaben einzusparen, verbinden. Dabei muß auch versucht werden, ehrenamtliche Hilfe für die Pflege in den Alten- und Pflegeheimen zu mobilisieren. Die Gesetzgeber im Bund und in den Ländern sind aufgerufen, bessere Rahmenbedingungen für die ehrenamtliche Tätigkeit zu schaffen.

3. Die mobilen Dienste und Sozialstationen haben sich als wichtige Hilfe bei der personalen Betreuung im Gesundheitswesen gezeigt. Sie bieten die Chance, den Mangel an personalem Beistand und Hilfe gerade bei älteren Menschen abzubauen und die Hilfsbereitschaft von Mensch zu Mensch zu fördern.

4. Geist und Klima des Krankenhauses sind für die Genesung sehr wichtig. Hierbei spielen kleine Dinge eine große Rolle. Als Beispiel nenne ich etwa die immer noch nicht durchgängig vorhandenen patientenfreundlichen Besuchsmöglichkeiten und Besuchszeitenregelung. Noch immer ist nicht überall bei erkrankten Kleinkindern die Möglichkeit der Aufnahme einer Bezugsperson im Krankenhaus eröffnet.

Meine Damen und Herren,

ein von der Unfinanzierbarkeit bedrohtes Gesundheitssystem kann sich unsere Gesellschaftspolitik und der soziale Rechtsstaat nicht leisten.

Nur durch weitere Reformschritte, durch richtige Prioritäten, also an der richtigen Stelle zu sparen, um an der richtigen auch investieren zu können, wird die Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung dauerhaft gesichert.

Die Probleme der modernen Medizin sind nur in einem konstruktiven Dialog zu lösen. Die Gesundheitsreform muß die ethischen Aspekte heutiger Behandlungsmethoden mit berücksichtigen; meines Erachtens nach sollte die Zusammenarbeit der ver-

schiedensten Disziplinen der Medizin, der „Blick über den eigenen Tellerrand hinaus“, noch stärker ermöglicht und gefördert werden.

Lassen Sie uns alle nicht vergessen, daß Gesundheit zutiefst etwas mit persönlicher Verantwortung zu tun hat. Deshalb beginnt die Reform bei der Einstellung der einzelnen am Gesundheitswesen Beteiligten.

Ich denke, es ist die Aufgabe aller, die Verantwortung tragen in Politik und Gesellschaft deutlich zu machen, daß politische Reformen nicht unbedingt nur Systemfragen sind, sondern Fragen der Solidarität, die bei jedem einzelnen beginnen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.