

I n f o r m a t i o n

über die Arbeit des Ministeriums für Gesundheits- und Sozialwesen seit
November 1989

I.

Im Gesundheits- und Sozialwesen besteht seit Jahren eine angespannte Lage. Der angestaute Betreuungsbedarf konnte in den zurückliegenden Monaten nicht verringert werden. Keine Verbesserungen wurden erreicht für die bauliche Substanz. Es bestehen gravierende Rückstände bei der Ausstattung mit moderner Medizintechnik. Ernste Probleme bei der Versorgung mit Arzneimitteln und medizinischem Verbrauchsmaterial konnten in den letzten Wochen durch das Wirksamwerden von Entscheidungen der Regierung und durch Hilfsmaßnahmen der BRD überbrückt werden. Erhebliche Arbeiterschwernisse bestehen fort und haben Mehrbelastung der Mitarbeiter zur Folge. Negative Auswirkungen auf die Betreuung der Patienten können trotz großen Einsatzes der Mitarbeiter nicht ausgeschlossen werden. Große personelle Verluste, die weiter anhalten, führten zu spürbaren Einschränkungen von medizinischen und sozialen Betreuungsleistungen. 1989 verließen ca. 10.000 Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens die DDR, darunter ca. 1.900 Ärzte, 1.050 Zahnärzte und 4.000 Krankenschwestern. Diese Entwicklungen hatten die Schließung von Stationen zur Folge. Manche Betreuungsleistungen, wie zum Beispiel in der Neurochirurgie, konnten nicht mehr zeitgerecht realisiert werden. Schwierigkeiten in der Absicherung der Hämodialyse haben sich verschärft. Es trat vor allem zunehmender Mangel an hochqualifizierten Mitarbeitern zum Beispiel bei Operationschwestern ein. Erhebliche Schwierigkeiten bestehen bei der Absicherung der Krankenpflege vor allem in den pflegeintensiven Bereichen der Krankenhäuser und der Pflegeheime.

Es ist der hohen Einsatzbereitschaft der Ärzte, Schwestern und aller anderen Mitarbeiter zu danken, daß trotz der zum Teil extremen Bedingungen und Belastungen vorbildliche Arbeitsleistungen erbracht werden. Solidarische Unterstützung erfahren die Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens durch Bürger und Angehörige der Nationalen Volksarmee.

Das Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen hat durch vielfältige operative Maßnahmen und einige prinzipielle Entscheidungen und Beschlüsse zu den personellen, materiellen und finanziellen Voraussetzungen der medizinischen und sozialen Betreuung Einfluß auf die Beherrschung der Lage genommen.

Im Rahmen der sich vollziehenden gesellschaftlichen Entwicklungen in der DDR veränderten sich die bisherigen Prinzipien der Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen und den Territorien grundsätzlich. Die zentralistische Leitung des Gesundheits- und Sozialwesens kam zum Erliegen. Es entwickelte sich zunehmend eine territoriale Autonomie der Gesundheitseinrichtungen. Verantwortung und Entscheidung verlagerten sich immer mehr in Prozeßnähe. Das führte auch zu Entscheidungen, die nicht in jedem Fall mit noch gültigen rechtlichen Bestimmungen übereinstimmten. Die bisherigen Leitungsstrukturen des staatlichen Gesundheitswesens verloren immer mehr an Wirksamkeit. Ein Teil der Bezirksärzte und viele Kreisärzte mußte auf Verlangen der Basis aus der Funktion ausscheiden. Eine Reihe von Ärztlichen Direktoren von Gesundheitseinrichtungen wurde durch Mitarbeiter zum Ausscheiden aus der Funktion veranlaßt. Generell setzten die Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens ihr Mitspracherecht in den Einrichtungen durch. Durch das Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen wurden erste Schritte eingeleitet, um die Zusammenarbeit mit den territorialen Organen prinzipiell neu zu gestalten.

Basisdemokratische Verständigung hat insbesondere in der Mitarbeit der Arbeitsgruppe Gesundheits- und Sozialwesen des Runden Tisches sowie in der Tätigkeit von 14 Arbeitsgruppen und anderen Gremien eine Vielzahl akuter und perspektivischer Aufgaben und Probleme aufgegriffen. Dabei wurde die Auseinandersetzung auch mit dem Ministerium oft in sehr scharfer Form geführt. Zugleich stellen sich die Interessenlagen und Ansichten der verschiedenen im Gesundheits- und Sozialwesen tätigen Berufsgruppen zu aktuellen Fragen nicht selten unterschiedlich dar. Ausdruck dessen ist die Gründung zahlreicher Verbände von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Krankenschwestern u.a. Mitarbeitern, aber auch von Bürgern mit besonderen gesundheitlichen Anliegen und Problemen (Behinderte, AIDS-Gefährdete u.v.a.m.). Den Interessen und Forderungen verschiedener Standesvertretungen wurde mit Demonstrationen, Arbeitsniederlegungen, zahllosen Zuschriften etc. Nachdruck verliehen. Im Zusammenhang mit der gesamten Entwicklung in der DDR hat sich erstmals in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens ein Arbeitskampf entwickelt, der Ende Januar/Anfang Februar seinen Höhepunkt erreichte.

Damit wurden Tarifentscheidungen in einer im Gesundheits- und Sozialwesen bisher niemals erreichten Dimension erzwungen. Dennoch treten weiterhin Unzufriedenheiten auf. Das Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen hat mit Interessenvertretungen und Verbänden Kontakt hergestellt und teilweise konstruktive Arbeitsbeziehungen entwickelt.

Trotz weit divergierender Auffassungen zu einzelnen Fragen der Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen besteht weitgehende Übereinstimmung darin, daß Grundprinzipien des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR und auch einige Struktur- und Organisationsformen in den Prozeß der Vereinigung beider deutscher Staaten eingebracht werden müssen. Über verschiedene dieser Prinzipien wurden intensive Auseinandersetzungen geführt. Dabei hat das Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen u.a. eindeutig Position bezogen zum Erhalt eines starken staatlichen Sektors des Gesundheits- und Sozialwesens als dominierendem Element der medizinischen und sozialen Betreuung insbesondere zu Polikliniken und Ambulatorien, dem Betriebsgesundheitswesen, den Kinderkrippen, Ferienabend- und Pflegeheimen u.a.m.. Standpunkte wurden auch zu anderen Eigentumsformen und Arbeitsweisen vertreten. Intensive Auseinandersetzung wird noch zu den Bedingungen für die Niederlassung von Ärzten und Zahnärzten in eigener Praxis geführt. Das Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen hat den Hinweis gegeben, daß auf der Grundlage bestehender rechtlicher Regelungen Entscheidungen im kommunalen Bereich nur unter Berücksichtigung der konkreten Betreuungssituation und unter Einbeziehung demokratischer Öffentlichkeit herbeigeführt werden können.

Die gegenwärtige Lage im Gesundheits- und Sozialwesen ist unverändert kompliziert. Dennoch zeichnet sich im Ergebnis insbesondere von Tarifentscheidungen mit Wirkung vom 01. 03. 1990, von materieller Unterstützung durch die BRD für die Versorgung mit Arzneimitteln, medizinischem Verbrauchsmaterial und Medizintechnik, Entlastung durch Spezialbehandlungen in der BRD, offensichtlich auch aus Sorge um den Arbeitsplatz, eine gewisse Stabilisierung von Arbeitsprozessen ab. Demonstrationen und Arbeitsniederlegungen haben deutlich abgenommen, Demonstrationen und Arbeitsniederlegungen haben deutlich abgenommen, Demonstrationen auf-rufe werden kaum mehr befolgt. Unabhängig von weiter bestehenden Spannungen und Auseinandersetzungen zwischen staatlichen Leitungen einschließlich des Ministeriums für Gesundheits- und Sozialwesen und Mitarbeitern werden von diesen die Arbeitsaufgaben mit hohem Verantwortungsbewußtsein erfüllt. Gleichzeitig nimmt Verunsicherung hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen zu. Eine große Rolle spielen dabei die Sicherung des Arbeitsplatzes, vor allem im ambulanten Bereich, im Betriebsgesundheits-

wesen, Befürchtungen zu Änderungen von Rechtsträgerschaften und Eigentum sowie Privatisierungstendenzen, verbunden mit dem Aufkauf von Gesundheitseinrichtungen.

Das Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen hat durch Publikationen und in vielen direkten Kontakten auf der Grundlage obengenannter eigener Standpunkte zu diesen Fragen Stellung genommen.

Im Verlauf der ersten beiden Monate 1990 hat auch durch den Zugang von Arbeitskräften aus verschiedenen anderen Bereichen eine gewisse Stabilisierung der Personalsituation eingesetzt. Das zeigt sich besonders in den wirtschaftlich-technischen Bereichen.

Seit November 1989 sind auf dem Gebiet der internationalen Beziehungen des Ministeriums für Gesundheits- und Sozialwesen vor allen Dingen Erfahrungsaustausche und Konsultationen zur weiteren Zusammenarbeit mit den Partnern der europäischen Region geführt worden. Das betraf sowohl die planmäßige vertraglich geregelte Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens als auch Gedankenaustausche zur notwendigen Aktualisierung der Zusammenarbeit.

II.

In den zurückliegenden Monaten haben folgende Schwerpunkte die Arbeit im einzelnen bestimmt:

- Sicherung der finanziellen, materiellen und personellen Voraussetzungen für die Arbeit des Gesundheits- und Sozialwesens in enger Zusammenarbeit mit den Räten der Bezirke und der Koordinierungsgruppe des Wirtschaftskomitees.
- Maßnahmen zur Rückgewinnung von pflegerischen Arbeitskräften aus anderen Volkswirtschaftsbereichen, Umsetzung von Pflegekräften innerhalb des Gesundheitswesens zur Absicherung der Schichtbesetzung in Krankenhäusern, Entlastung der Ärzte von Leitungs- und Verwaltungsaufwand durch Aufhebung bzw. Außerkraftsetzung von Weisungen und Berichterstattungen.
- Schritte zu einheitlicher Führung des Gesundheitswesens durch die Einbeziehung spezieller medizinischer Dienste in die Absicherung der territorialen Betreuungsaufgaben sowie durch die Übergabe des Krankenhauses des ehemaligen Amtes für

Nationale Sicherheit und der Spezialklinik des ehemaligen Regierungskrankenhauses in die Nutzung durch die Bevölkerung.

- Übernahme des Objektes Wandlitz (Waldsiedlung) und seine Umwandlung in ein Rehabilitationssanatorium für Patienten mit Herz-/Kreislaufkrankheiten, Multipler Sklerose und für Behinderte einschließlich behinderter Kinder.
- Einsatz von 2.000 Bausoldaten auf der Grundlage eines Leistungsvertrages mit dem Ministerium für Nationale Verteidigung ab 01. 12. 1989 in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie ab Mitte Dezember 1989 weiterer 2.000 Bausoldaten zur Betreuung von Patienten und zur Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit des Gesundheits- und Sozialwesens.
- Ausarbeitung und Umsetzung von lohnpolitischen Maßnahmen zur Stabilisierung der komplizierten Lage im Gesundheits- und Sozialwesen für insgesamt 560.000 Mitarbeiter.
- Erarbeitung einer Konzeption zur Verbesserung des Ausrüstungs- und Bauzustandes der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen für einen längeren Zeitraum.
- Im Zusammenhang mit der Intensivierung der Beziehungen zur Bundesrepublik und zu Westberlin seit dem 09. November 1989 wurden Hilfsangebote der BRD und Westberlins abgestimmt und wirksam. Darüber hinaus wurden viele Direktkontakte örtlich wirksam.
- Mit dem Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit in Bonn wurde vereinbart, in Experten-Arbeitsgruppen Schritte zur Annäherung der Gesundheitssysteme beider deutscher Staaten vorzubereiten und nach dem 18. 03. 90 eine offizielle bilaterale Arbeitsgruppe zu bilden. Arbeitskontakte mit demselben Ziel wurden ebenfalls mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hergestellt.
- Die Hygieneorgane wirkten maßgeblich bei der Lösung der vielfältigen Umweltprobleme mit, so u.a. in der Regierungskommission zur Verminderung der Umweltbelastungen an ausgewählten Industriestandorten, bei der Erarbeitung der Konzeption der Regierung für die Entwicklung der Umweltpolitik und bei der Umsetzung der Smog-Ordnung.

- Zur Betreuung pflegebedürftiger Bürger aller Altersgruppen wurde eine Analyse angefertigt, auf deren Grundlage **konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Situation pflege- und betreuungsbedürftiger Bürger und zur Unterstützung pflegender Angehöriger** erarbeitet wurden. Sie waren Gegenstand von Beratungen mit dem Zentralausschuß der Volkssolidarität, Vertretern konfessioneller Verbände, dem Behindertenverband und anderen gesellschaftlichen und staatlichen Einrichtungen und Organisationen. Der erreichte Arbeitsstand kann Grundlage für künftige sozialpolitische Maßnahmen sein.
- Zur Vorbereitung von weiteren Maßnahmen zur **Verhütung und Bekämpfung von AIDS und Drogenmißbrauch** hat eine interdisziplinäre Koordinierungsgruppe des Ministeriums für Gesundheits- und Sozialwesen ihre Tätigkeit aufgenommen.
- Auf dem Gebiet der medizinischen Bildung wurde im Zusammenwirken mit dem Ministerium für Bildung die Arbeit an der Hochschulreform im Medizin- und Stomatologiestudium fortgesetzt. Inhalt und Organisation der medizinischen Fachschulausbildung wurden präzisiert. Es wurden Möglichkeiten zur Umschulung von Bürgern geschaffen, die eine Tätigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen aufnehmen wollen.
- In Übereinstimmung mit international bewährten Formen der Forschungsförderung wurden Hauptrichtungen und **Schwerpunkte der medizinischen Forschung** als Grundlage für Projektangebote ausgeschrieben und verteidigt.

III.

Für die weitere Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen sind u. a. folgende Schwerpunkte zu berücksichtigen:

1. Um der gesellschaftlichen **Integration Behinderter** und dem Stellenwert der komplexen Rehabilitation zukünftig besser Rechnung zu tragen sowie den berechtigten Forderungen der Vertreter der Verbände zu entsprechen, wird empfohlen, bei der Regierung ein staatliches Organ für Behindertenfragen zu bilden, bei dem in einem Beirat die Behindertenverbände vertreten sind (analog auf der Ebene des Bezirkes bzw. Landes und des Kreises). Ebenso sollte die Mitwirkung

der Behinderten im Rahmen der Arbeit von Ausschüssen der Volkskammer, der Bezirkstage bzw. der Länderparlamente, der Kreistage und in Kommissionen auf kommunaler Ebene gesichert werden. Eine Entscheidung über diesen Vorschlag sollte im Zusammenhang mit der Bildung eines zentralen staatlichen Organs für Frauen, Familie und Soziales getroffen werden.

2. Die Ergebnisse der 14 Arbeitsgruppen des Ministeriums für Gesundheits- und Sozialwesen sollten zusammen mit Ergebnissen von Abstimmungen mit offiziellen Partnern der BRD zu einer Strategie des Gesundheitswesens im Prozeß des Zusammenwachsens beider deutscher Staaten zusammengefaßt werden. Das bezieht Fragen von Arbeitsweise, Struktur, Finanzierung und Eigentumsverhältnissen der Einrichtungen ein. Ein Schwerpunkt ist der Bereich der ambulanten medizinischen Betreuung einschließlich der kommunalen Polikliniken und Ambulatorien und der Stellung und der Aufgaben des Betriebsgesundheitswesens. Weitere entscheidende Fragen betreffen einen umfassenden Versicherungsschutz.
3. Für die Niederlassung von Ärzten und Zahnärzten in eigener Praxis sind weitere Regelungen notwendig: Erwerb von Gewerberaum, neue Niederlassungs- und Gebührenordnung. Das erfordert enges Zusammenwirken mit den Versicherungen und Ärzteverbänden. Es muß geprüft werden, ob Nachfolgeregelungen für das Gesundheits- und Sozialwesen zum Beschluß des Ministerrates vom 01. 03. 1990 über den Verkauf volkseigener Gebäude zweckmäßig sind.
4. Zwischen den zuständigen Tarifpartnern sollte weiter an einer neuen Tarifordnung gearbeitet werden, die vom Prinzip einer weitreichenden Leistungsabhängigkeit ausgeht.
5. Im Zusammenhang mit der Verwaltungsreform sollte die Bildung von Gesundheitsämtern, Sozialämtern, von Ärztekammern, Zahnärzter- und Apothekerkammern vorbereitet werden.
6. Es ist notwendig, der Stabilisierung und der Verbesserung der Pflegekräftesituation einschließlich Qualifizierungsmaßnahmen für Arbeitskräfte, die aus anderen Bereichen freigesetzt werden, weiter große Aufmerksamkeit zuzuwenden.

7. Dringend sind Maßnahmen zur Verbesserung betriebswirtschaftlicher Prozesse in Krankenhäusern u.a. Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zur Freisetzung von pflegerischer Arbeitskraft für die unmittelbare Patientenbetreuung einzuleiten.
8. Es wird empfohlen, intensiv an einem Programm zur komplexen Sanierung von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen weiterzuarbeiten. Dabei sind vorrangig auch die Einrichtungen für Psychiatrie und die Feierabend-/Pflegeheime zu berücksichtigen.
9. Notwendig ist die intensive Fortsetzung von Arbeiten an einer Strategie zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs im Zusammenwirken mit Partnern in der BRD, insbesondere in Berlin-West, und die Verwirklichung dieser Strategie in Regierungsverantwortung.
10. Wieder aufgenommen werden muß die Arbeit an einer umfassenden Strategie der Gesundheitsförderung und des vorbeugenden Gesundheitsschutzes, wozu Material und Ansätze der Nationalen Gesundheitskonferenz einbezogen werden sollten.
11. Für die weiteren außenpolitischen Orientierungen ist die prinzipielle Haltung zu solidarischen Projekten in Entwicklungsländern abzuklären. Im Vordergrund stehen dabei Entscheidungen zur weiteren Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses "Carlos Marx" in Nikaragua (s. Brief des Solidaritätskomitees an H. Modrow vom 08. 03. 1990) sowie anderer Solidarleistungen, die durch völkerrechtlich relevante Verträge mit Mocambique, Angola, Vietnam, Laos und Kambodscha bestehen.

Berlin, 14. März 1990

K. Thielmann
K. Thielmann

Eingebrachte Beschlüsse in den Ministerrat

1. 6/15/89 v. 14. 12. 1989/Endred. 21. 12. 1989 (DS 814/89)
Beschluß zur weiteren Nutzung der Objekte des Regierungskrankenhauses,
des Krankenhauses des ehemaligen Amtes für Nationale Sicherheit und der
Waldsiedlung Wandlitz

11/I.12/90 v. 18. 01. 1990
Nutzung der Spezialklinik des ehemaligen Regierungskrankenhauses in Berlin-Buch
2. 8/I.12/90 v. 04. 01. 1990
Beschluß über die Aufhebung von Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesund-
heitswesens
3. 9/11/90 v. 13. 01. 1990
Beschluß über die Ratifizierung der UN-Konvention gegen den illegalen Verkehr
mit Suchtmitteln und psychotropen Substanzen vom 20. 12. 1988
4. 11/15/90 v. 25. 01. 1990
Beschluß über Sofortmaßnahmen zur Sicherung der medizinischen und sozialen
Betreuung der Bürger
5. 16/I.8/90 v. 27. 02. 1990
Beschluß zur Änderung eines Beschlusses
"Information über den Stand der Verhütung und Bekämpfung von AIDS-Infektionen
in der DDR vom 10. September 1987"
6. 17/10/90 v. 08. 03. 1990
Beschluß zur Vierten Verordnung über Leistungen der Sozialfürsorge
- 4. Sozialfürsorgeverordnung -

Gemeinsam eingebrachter Beschluß mit dem Ministerium für Bildung

- Errichtung eines Bettenhauses mit Op-Trakt Kinderklinik an der Karl-Marx-
Universität Leipzig
v. 08. 03. 1990

Beschlüsse, bei denen das Ministerium in die Erarbeitung einbezogen war

- 12/12/90 v. 01. 02. 1990
Beschluß über weitere Sofortmaßnahmen zur Erhöhung der Löhne und Gehälter für
ca. 2,8 Millionen Arbeiter und Angestellte
- 17/I.18/90 v. 08. 03. 1990
Beschluß zur Ergänzung des Beschlusses des Ministerrates vom 1. Februar 1990
- Beschluß zur Sozialcharta
- 11 Beschlüsse zur Veränderung der Umwelt- und arbeitshygienischen Bedingungen
- 2 Beschlüsse zur Umschulung freigesetzter Arbeitskräfte