

tungen auch neu zu ordnen. Wir haben in diesem Zusammenhang auch sehr viel Hilfe und Information von der Basis erhalten, und wir haben entgegen ihren Aussagen doch sehr gern den Weg an die Basis gesucht und haben mit den sich bildenden Kammern und Ärztenverbänden fast täglich Kontakt gehabt. Darüber hinaus waren wir sehr, sehr oft in den Einrichtungen und haben uns dort vor Ort informiert.

Es geht darum, daß diese speziellen Dispensärs, die Sie nannten und über die ich mich auch schon wiederholt geäußert habe, die nach meiner Meinung für die Betreuung unserer Menschen sehr wertvoll sind, erhalten werden. Das betrifft z.B. die Stoffwechselkrankheiten, die Diabetologie, die Tumorkrankheiten oder die hochspezialisierte Betreuung bis hin zur Mütterberatung, zur Kieferorthopädie oder zur Jugendstomatologie, um nur einige Beispiele zu nennen.

Wir haben uns wiederholt in Vorschlägen an die Kammern gewandt, weil nämlich die Öffentlichkeitsarbeit doch auch in der Presse nicht so funktionierte, wie wir es wollten. Das ist wirklich bedauerlich gewesen. Und das gab eine Verzögerung von etwa einem Vierteljahr. Das stimmt. Als wir das merkten,

(Heiterkeit bei der SPD)

haben wir ständig die Informationen, die wir gesammelt haben, heruntergegeben an die Ärztekammern und auch an die Verbände. Sämtliche Verordnungen sind jetzt auch dort angekommen, so daß man den Informationsfluß auf dieser Seite nun verbessern konnte.

Darüber hinaus haben wir natürlich auch mit den Kammern die Diskussion geführt, z. B. in Vorbereitung von Kammergesetz und Kassengesetz, um nur einige Beispiele zu nennen.

Wir sind der Meinung, daß das Gesundheitswesen, das bisher bei uns existierte, sich in den folgenden Monaten unbedingt in einer Strukturanpassung an das besser funktionierende Gesundheitswesen in der BRD angleichen muß. Das bedeutet eine Strukturumwandlung. Das ist ein Prozeß, der über Wochen, Monate, wenn nicht gar Jahre geht. Und dabei spielen nicht nur die Investitionen eine Rolle oder die moderne Medizintechnik, sondern das ist ein Erkenntnisprozeß aller Mitarbeiter, und mit ihnen muß gearbeitet werden, mit ihnen muß gesprochen werden.

Sie wissen ganz genau, daß wir sagen: Polikliniken sind in den verschiedensten Möglichkeiten der Trägerschaft zu erhalten. Ich hatte mich auch in der Vergangenheit geäußert: kommunal, frei, gemeinnützig, privat, GmbH bis hin zu Managementfirmen, betriebliche Einrichtungen, Stiftungen oder Ambulanzen an den Krankenhäusern. Und das Wesentliche ist, daß es hier natürlich auch Möglichkeiten für Ärztehäuser, Klinikpraxen, Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften gibt. Da liegen natürlich auch Modelle vor, die gemeinsam erarbeitet werden müssen.

In das Ganze sollen natürlich auch die bisher gemeinnützigen professionellen Häuser und die staatlichen und kommunalen Häuser unbedingt einbezogen werden, und es ist in diesem Zusammenhang auch besonders die Ambulanz am Krankenhaus zu fördern.

Wir haben weiterhin erwartet, daß wir humanitäre Hilfe erhalten, finanzielle Hilfe, Beratung in einer soliden Krankenhausfinanzierung und Bedarfsfeststellung für zukünftige Krankenhäuser und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Wir haben Hilfe in der Medizintechnik erwartet. Wir haben von bundesdeutscher Seite - vom Bund, aber auch von den Ländern - sehr viel erhalten, und hier hat sich besonders die Krankenhauspartnerschaft bewährt, die wir gefördert und unterstützt haben, die wir auch in Sachsen ins Leben gerufen haben, Anfang des Jahres schon. Das war wichtig, um über die damals vorhandene Notlage hinwegzukommen, um zu einer Stabilisierung im Gesundheitswesen zu führen.

Wir haben durch unsere Maßnahmen aber auch eine Sicherung von Arbeitsplätzen im Gesundheitsbereich erwartet, wobei ich den Gesundheitsbereich als für unser Volk sehr wichtigen Dienstleistungssektor ansehe.

Wir wollten die Fragen der Rehabilitation anschneiden, Fragen der Geriatrie, weil ich eingangs im April sagte: Das sind Schwerpunkte, auf die wir uns konzentrieren müssen, und wir brauchen gleichfalls einen gut funktionierenden öffentlichen Gesundheitsdienst, der ebenfalls im Aufbau begriffen ist.

Was wurde erreicht? Was wurde in Verhandlungen ausdiskutiert? Was wurde von uns durchgesetzt? Was hatten wir erkämpft?

Wir sind davon ausgegangen, daß das Ministerium als Institution allein die komplizierten Prozesse nicht genügend beherrschen kann, und haben von der ersten Minute an, wie ich es schon sagte, auf die Mitarbeit aller Verbände und der sich selbst bildenden Selbstverwaltungen gehofft und auch die Mitarbeit erhalten, und dafür möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken. Wir haben mit den Ressortchefs bei den Bezirksverwaltungen im Auftrage der Regierungsbevollmächtigten sehr gut kooperiert.

Wir haben aber darüber hinaus auch mit den Partnerländern, mit den Partnerverbänden der Bundesrepublik engen Kontakt gehabt. Es war die Aufgabe gestellt, eine gewisse Dezentralisierung zu erreichen, bis die Länder funktionieren. Das ist uns gelungen. Wir haben eine Trägervielfalt entwickeln und auch einen Demokratisierungsprozeß einleiten können, zum Beispiel durch die Ausschreibung der leitenden Stellen, die Sie anschnitten. Hier war es notwendig, daß wir den Teil der Rahmenrankenhausordnung außer Kraft setzen, und damit gab es dann die Funktion des Ärztlichen Direktors nicht mehr.

Es muß aber, und das kommt in der Verordnung deutlich heraus, die Leitung eines Hauses im Interesse der Sicherstellung der medizinischen Betreuung gewährleistet sein. Deswegen ist ein leitender Chefarzt zu wählen, es sind natürlich auch die Oberin und der Verwaltungsdirektor mit zu berufen und zu bestellen.

Aber es ist mit politischem Fingerspitzengefühl zu entscheiden - und das können wir keiner Kommune abnehmen -, wer neu bestellt wird und wie. Solange kein Verwaltungsrat besteht, entscheidet ein demokratisch legitimes Gremium, also der Kreisausschuß, darüber, wer bestellt wird und nach welchem Modus das zu geschehen hat. Es gibt tatsächlich Kreise, wo dies sehr weit getrieben wurde, was zu einer Beunruhigung führte und wo nicht nur der Ärztliche Direktor abberufen wurde, sondern zum Beispiel auch bis hin zum Leiter einer Endoskopieabteilung. Das führt zur Destabilisierung. Das ist auf keinen Fall so in der Verordnung enthalten, und das ist auch in den Unterweisungen und Anleitungen nicht herausgekommen.

Man muß die Frage stellen, inwieweit darin Systematik zu sehen ist, aber wie wir wissen, ist nicht überall im Lande so verfahren worden.

Wir sind der Meinung, daß mit dieser Besetzung leitender Stellen ein wichtiges demokratisches Moment gefunden worden ist.

Es ist dann die Selbstverwaltung der Ärzte mit aufgebaut worden. Ich nannte Ihnen das Kammergesetz. Das ist sehr wichtig für die Standesvertretung und auch für die Führung der Ärzteschaft in den einzelnen Ländern.

Wir konnten feststellen, daß in der medizinischen Versorgung eine Stabilisierung eingetreten ist. Es sind zur Zeit keine nennenswerten Abwanderungen von Fachpersonal bekannt.

Darüber hinaus glaube ich behaupten zu können, daß die DDR erkannt hat und daß wir wissen, daß wir uns in der theoretischen Ausbildung mit den westlichen Industrienationen durchaus messen können. Auch das ist für unser Gesundheitswesen wichtig zu wissen.

Wir haben in den vergangenen Wochen und Monaten Verhandlungen geführt, wie wir auch das Ausbildungssystem besser in den EG-Rahmen eingliedern können.

Sie schnitten das Krankenhausfinanzierungsgesetz an. Ich sagte Ihnen, daß wir auch mit diesem Krankenhausfinanzierungsgesetz und der Krankenkassenvertragsverordnung eine breite Diskussion geführt haben, abgestimmt haben und uns gerade im Einigungsprozeß darauf vorbereitet haben.

Wir haben mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz die Möglichkeiten geschaffen, nach der dualen Finanzierung auch eine entsprechende Pauschalförderung oder Einzelförderung für die Krankenhäuser zu ermöglichen, und über Pflegekostensätze erfolgt dann die Berechnung.

Es würde jetzt zu weit führen, wenn ich das im Detail vorlege.