

## Ein Dankeschön an alle!

Für die anlässlich meines 65. Geburtstages und dem damit verbundenen Abschiednehmen von meiner über 40jährigen Bautätigkeit an der Medizinischen Akademie überbrachten Ehrungen, zahlreichen Glückwünsche und persönlichen Geschenke möchte ich mich auf diesem Wege von ganzem Herzen bedanken: bei der staatlichen Leitung und den gesellschaftlichen Organisationen, den klinischen Bereichen und Instituten und ihren Leitungen, den Fremdfirmen, die immer mit mir zum Wohle der Medizinischen Akademie kameradschaftlich zusammengearbeitet haben, den ehemaligen Mitarbeitern, die als Gratulanten erschienen und ganz besonders bei meinen Kolleginnen und Kollegen des Direktorates für Technik, die mir diesen Tag mit viel Engagement gestalteten.

Otto Blöß,  
Obermeister  
Direktorat für Technik



## DRK-Nachricht

Die Jahresberichtsversammlung der 16 Grundorganisationen des DRK der DDR an der Medizinischen Akademie Dresden wurden abgeschlossen. 1451 DRK-Mitglieder nahmen an den Rechenschaftslegungen teil. Zur Zeit liegen im ZHK sechs Titelkämpfanträge von Grundorganisationen vor.

Christa Früh  
ZHK an der MAD

## Nachruf

Wir erhielten die traurige Nachricht, daß unsere Mitarbeiterin, Frau

### Gerda Schöne

nach schwerer Krankheit verstorben ist. Ihr Andenken werden wir stets in Ehren halten.

Die Mitarbeiter des Instituts für  
Medizinische Mikrobiologie

★

Die AGL Veteranen trauert um

Gertrud Merker  
Gerhard Seifert  
Gertrud Stölzner  
Ilse Wende  
Luise Zonzalla

die in den letzten Monaten verstorben sind. Wir werden ihr Andenken stets in Ehren halten.

## 39. militärmedizinisch-wissenschaftliche Veranstaltung

# „Die Aufgaben der Militärpharmazie“

Zu Ehren des 70. Jahrestages der Sowjetarmee hatten diesmal gemeinsam die Vorstände der Regionalgesellschaften Dresden der Gesellschaft für Militärmedizin und der Pharmazeutischen Gesellschaft der Deutschen Demokratischen Republik sowie die Zentrale Leitung der Reservistenkollektive der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden eingeladen. Im vollbesetzten Hörsaal des Rektoratsgebäudes konnten neben Pharmazeuten und Medizinern der bewaffneten Organe, des staatlichen Gesundheitswesens und der Medizinischen Akademie Dresden wiederum sowjetische Kollegen der GSSD herzlich begrüßt werden. Der Stellenwert der Veranstaltung wurde durch die Teilnahme des Bezirksarztes, des Parteisekretärs und des Prorektors für Gesellschaftswissenschaften unserer Akademie unterstrichen.

OSL PhR Löhr umriß „Die historische Entwicklung der Militärpharmazie“, die einen wichtigen Faktor innerhalb der Armeen der Warschauer-Vertrags-Staaten darstellt. OSL d. R. OPhR Hebecker schilderte „Die Organisation der materiell-technischen Sicherstellung unter Ausnahmbedingungen im militärischen und zivilen Bereich“. Major d. R. OPhR Löscher gab einen anschaulichen Einblick in „Dezentrale Arzneimittelherstellung und Schutz der Reserven unter Ausnahmbedingungen“. Die „Materiell-techni-

schens Versorgungsformen“, d. h. die Feldsanitätsausrüstung in all ihren Untergliederungen von der persönlichen medizinischen Ausrüstung bis zur Versorgung von Divisionsverbandsplatz und Feldlazarett erläuterte OSL Krause. Einen instruktiven Einblick in „Das pharmazeutische Feldlabor“, seinen Aufbau und seine Leistungsfähigkeit gab Hptm. Dipl.-Pharm. Zieger, der in der Diskussion noch eindrucksvolle Farbdias zu diesem Thema demonstrieren konnte. Die „Bedeutung der Therapiestandards“ für die konkreten

Anforderungen an die Militärpharmazie verdeutlichte OSL Dr. sc. med. Melzer anhand der Versorgung der 1988 neu erschienenen zentralen Richtlinien und am Beispiel der Versorgung Verbrannter. Wesentliches Anliegen der Tagung war die Qualifizierung und Motivierung von Pharmazeuten und Medizinern zur rechtzeitigen Planung und Vorbereitung der für Ausnahmbedingungen notwendigen Sicherstellungsmittel.

Prof. Dr. sc. med. Richter,  
Oltn. d. R.

## Strukturreform im BRD-Gesundheitswesen

# „Operation gelungen – Patient arm“

In der BRD werden gegenwärtig Pläne zur Reform des Gesundheitswesens ausgearbeitet. Der vorliegende Entwurf ist „ein Werk mit sozialer Schlagseite“, urteilt die BRD-Illustrierte „Stern“. „Das Gesundheitswesen“, so die Zeitschrift, „soll vor allem am Patienten genesen“. Was ist im einzelnen vorgesehen?

- Die Rezeptgebühr, bisher 2 DM, soll auf 20 Prozent des Medikamentenpreises bis zu 10 DM erhöht werden. Die rund 4 Millionen BRD-Bürger, die unter zu hohem Blutdruck leiden, müßten danach für ihre Arzneimittel rund 280 DM statt bisher 56 DM aus eigener Tasche bezahlen.

- Kranke, die Rollstühle, Krücken, Prothesen oder andere Hilfsmittel brauchen, sollen dafür künftig 20 Prozent der Kosten tragen. Für Schwerhörige (1,3 Millionen BRD-Bürger tragen ein Hörgerät) sind das zusätzliche Ausgaben in Höhe von 400 DM, selbst wenn sie das billigste Gerät nehmen.

- Physiotherapeutische Behandlungen sollen zum Teil vollkommen auf Kosten der Patienten gehen.

- Bei Brillengestellen wird jeglicher Zuschuß gestrichen.

- Bestimmte Arten von Kuren müssen die Patienten künftig aus eigener Tasche bezahlen.

- Für Zahnprothesen werden nur noch 50 Prozent der medizinisch unbedingt notwendigen Kosten erstattet.

Hauptgrund für die Notwendigkeit der Strukturreform, so die offizielle Begründung, sei die „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen. In der Tat sind die Ausgaben auf dem Gebiet in den vergangenen Jahren beträchtlich gestiegen. Die Krankenhauskosten erhöhten sich von 6 Milliarden DM 1970 auf 37 Milliarden 1985, die Kosten für die Behandlung beim Arzt stiegen im gleichen Zeitraum von 5 auf 20 Milliarden DM, für Medikamente von 4 auf 17 Milliarden DM. Für diese

Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen ist ein ganzes Ursachenbündel bestimmend. Fachleute in der BRD nennen vor allem die mangelnde medizinische Vorsorge, das Fehlen einer koordinierenden, an den tatsächlichen Bedürfnissen orientierten Planung und Steuerung des Gesundheitswesens, wachsende Möglichkeiten der Medizintechnik und steigende Bedürfnisse zur Gesunderhaltung. Die tiefste Ursache liegt jedoch darin, daß im Kapitalismus auch das Gesundheitswesen nach dem Marktprinzip funktioniert und die Anbieter von Gesundheitsleistungen bemüht sind, einen möglichst hohen Profit zu erwirtschaften.

Die Monopole der Pharmaindustrie bringen jährlich Hunderte neue Medikamente auf den Markt, die keinerlei Preiskontrolle unterliegen. Die BRD hat das breiteste Sortiment an Arzneimitteln und die höchsten Medikamentenpreise in Europa. Es gibt eine Unmenge gleich oder ähnlich wirkender Arzneien, die sich lediglich im Preis unterscheiden. Der einzelne Arzt kann angesichts der ständigen Überflutung mit neuen Medikamenten unmöglich die Übersicht behalten. Demokratische Kräfte fordern seit langem, daß eine allen Medizinern zugängliche Liste jener Medikamente zusammengestellt wird, die preiswert und therapeutisch sinnvoll sind, was jedoch von der Pharmaindustrie und den Apothekern verhindert wird. Nach Expertenschätzungen könnten die Ausgaben der Krankenkassen halbiert werden, wenn jeweils die Arzneien verordnet würden, die am wirksamsten und kostengünstigsten sind. Das hätte eine Reduzierung der Ausgaben um fast 9 Milliarden DM zur Folge.

Kritiker nennen als einen Hauptgrund für die Reformbedürftigkeit des BRD-Gesundheitswesens die ineffektiven Strukturen in diesem Bereich.

In der BRD bestehen fast 2000 selbständig arbeitende Krankenversicherungen, die mit den Anbietern von Gesundheits-

leistungen Verträge abschließen und deren Preisdiktat unterworfen sind. (In der BRD besteht eine gesetzliche Pflicht zur Krankenversicherung, d. h. jeder Erwerbstätige ist je nach Wohnort, Berufs- oder Betriebszugehörigkeit einer bestimmten Versicherung zugeordnet. Daneben existieren private Krankenversicherungen.) Im Interesse ihres Gewinns und angesichts der ständig steigenden Kosten fordern die Versicherungen immer höhere Beiträge. Von 1970 bis 1985 stiegen sie von durchschnittlich 10,5 Prozent auf 12,1 Prozent des Bruttoeinkommens der Versicherten. Einige Versicherungen kassieren schon Beitragssätze von 20 Prozent. Das sind zum Beispiel jene, die für Berufsgruppen mit hohen Gesundheitsrisiken zuständig sind, oder regionale Versicherungen, in deren Territorien besonders viele Rentner leben, die naturgemäß einer aufwendigeren medizinischen Betreuung bedürfen.

Auch wenn die Maßnahmen der bevorstehenden Reform des Gesundheitswesens in der BRD im einzelnen noch nicht beschlossen sind, die Zielrichtung ist unverkennbar. Der „Gesundheitsmarkt“ soll noch weiter für die privaten Unternehmer geöffnet werden, der Rationalisierungsdruck im Gesundheitswesen wächst, was letzten Endes auf Kosten der Kranken geht. Vor allem aber sollen die Risiken und Kosten von Krankheit und Gesunderhaltung noch stärker auf die Patienten übertragen werden. In erster Linie mit Hilfe einer höheren Selbstbeteiligung.

Diese machte 1984 bereits 5,5 Milliarden DM aus. Nach Vorstellungen der Unternehmerverbände soll die Selbstbeteiligung durchschnittlich auf 500 DM pro Jahr und Versicherten erhöht werden. Am härtesten wird das die weniger Verdienenden, die chronisch Kranken und einen großen Teil der Rentner treffen. „Wenn die Operation Strukturreform gelingt“, so ein Gewerkschaftsfunktionär, „ist der Patient arm.“

K  
(Forts  
Erwe  
Zah  
von 1  
zins  
Erw  
der  
Hoch  
Diplo  
gen,  
des A  
Urlau  
Ne  
nisch  
Ne  
Ortho  
schul  
ker,  
= 1.  
Ne  
facha  
1. 12  
Ne  
trieb  
Ein  
heits  
Lohn  
Er  
ter in  
ziehu  
Ein  
für K

Seh  
kun  
doc  
Den  
  
G  
Stad  
such  
das  
Was  
Aka  
Jahr  
  
M  
bau  
wen  
kun  
bar,  
bed  
sofe  
ten,  
So  
bl  
rat