

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jan Korte, Sevim Dağdelen, Susanne Ferschl, Sylvia Gabelmann, Dr. André Hahn, Ulla Jelpke, Dr. Achim Kessler, Zaklin Nastic, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Lehren aus den Pandemieplänen der Deutschen Demokratischen Republik

In der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) war das Impfwesen zentral organisiert und respiratorische Atemwegserkrankungen waren meldepflichtig. Das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR rief bereits im Juli 1964 ein Zentrallaboratorium für respiratorische Viren in Ost-Berlin ins Leben, das in der Folge als „Grippezentrum der DDR“ fungierte. Nach der Hongkong-Grippe 1968 bis 1970 entwickelte die DDR mit dem „Führungsdokument“ zur „Grippebekämpfung“ einen Drei-Punkte-Plan zur Bekämpfung von Seuchen. Dieses Konzept, das zum 19. November 1970 in Kraft trat, sah für zukünftige Szenarien verschiedene Reaktionsstufen vor und legte die jeweils zu ergreifenden Maßnahmen, die bis auf die kommunale Ebene „durchdekliniert“ waren, fest (vgl. Dtsch Med Wochenschr 2011; 136: 2664–2668, W. Witte, Wodka und Himbeertee). Bezogen auf das Krisenmanagement entsprach das „Führungsdokument“ vom Ansatz her dem 1999 verabschiedeten „influenza preparedness plan“ der WHO oder dem 2005 beschlossenen „Nationalen Pandemieplan“ der Bundesrepublik Deutschland. 1973 wurde in der DDR das Institut für Angewandte Virologie in Berlin-Schöneweide mit der Aufgabenstellung, die Impfstoffproduktion zu verbessern, gegründet und zum „WHO-Influenzazentrum der DDR“ bestimmt (vgl. Bundesarchiv Berlin, DQ 1, Nummer 6421, 3330, 11532). Am 1. Januar 1974 übernahm das Epidemiologische Zentrum der Staatlichen Hygieneinspektion im Zentrallaboratorium für Enzephalitisviren „im Rahmen der Übernahme der Gesamtberichterstattung auch die Grippeberichterstattung“ (zit. nach: Dtsch Med Wochenschr 2011; 136: 2664–2668, W. Witte, Wodka und Himbeertee), die mit derjenigen der Grippezentren in Budapest, Prag, Moskau und Sofia abzustimmen war.

Obwohl ihre wirtschaftlichen Kräfte deutlich geringer als die der Bundesrepublik Deutschland waren, konnte die DDR in der Tuberkulosebekämpfung, in der schnellen Zurückdrängung der spinalen Kinderlähmung und bei Kinderkrankheiten zum Teil bessere Ergebnisse erreichen. Auch auf dem Gebiet der Seuchenbekämpfung wies sie gute Ergebnisse auf. Dies lag nach Auffassung von Gesundheitsexperten wie Dr. med. Heinrich Niemann daran, dass die Reaktion auf eine Epidemie bzw. Pandemie in der DDR gesetzlich geregelt und damit im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland und den meisten anderen Staaten auf der Höhe der Zeit war: „Der Gesundheitsminister leitete eine ständige Kommission zur Verhütung und Bekämpfung von Epidemien. Bereiche wie Bildung, Handel, Wirtschaft, Polizei gehörten dazu. Die staatliche Plankommission hatte die Aufgabe, schnellstmöglich zusätzliche Ressourcen zu

mobilisieren. In den 15 Bezirken und den Kreisen gab es Kommissionen und Seuchenbekämpfungspläne. Die Einrichtungen des Gesundheitswesens – Universitätskliniken, Kreiskrankenhäuser, Polikliniken, Hygieneinspektionen, Arztpraxen, Kinder- und Pflegeeinrichtungen, aber auch die Betriebe, Schulen, Behörden – wurden von Beginn einbezogen. [...] Die Polikliniken in der DDR konnten mit ihrer Struktur (mehrere Ärzte, eigenes Labor, räumliche Abgrenzung von Infektionsbereichen, Aufstellung von Notbetten, längere Öffnungszeiten) ihre Kräfte relativ schnell auf neue Aufgaben einstellen, ohne dass der einzelne Arzt wirtschaftlich in Gefahr geraten wäre. Das DDR-Gesundheitswesen war fast ausschließlich öffentliches Eigentum, wurde staatlich organisiert und in der Regel ärztlich geleitet. Der Gesundheitsminister und seine Stellvertreter, die Verantwortlichen in den Bezirken oder in den Kommunen waren fast ausschließlich Ärzte, vielfach erfahren in der Hygiene oder Sozialmedizin und Epidemiologie.“ (Heinrich Niemann in: Berliner Zeitung vom 21. Mai 2020, <https://www.berliner-zeitung.de/zeitenwende/ein-arzt-ist-kein-kleinunternehmer-li.84055>).

Laut Dr. Wilfried Witte entbehrte „das „Führungsdokument“ jedoch eines öffentlichen demokratischen Abstimmungsprozesses als Korrektiv. Aspekte der Wirtschaftlichkeit spielten darüber hinaus in der planerischen Entscheidungsfindung der DDR keine wesentliche Rolle.“ (Dtsch Med Wochenschr 2011; 136: 2664–2668, W. Witte, Wodka und Himbeertee)

Mit der Abwicklung des Instituts für angewandte Virologie in Berlin-Schöniewede wurde die Forschung eingestellt – wertvolles Know-how verschwand. Franz Knieps, der als westdeutscher Gesundheitsexperte nach der Volkskammerwahl im März 1990 bis zum Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland als politischer Berater der Ministerin Dr. Regine Hildebrandt tätig war, schildert die Zielstellung seiner Arbeit im Nachhinein dahin gehend, dass er nach der Wiedervereinigung nicht „in den Osten geschickt worden [sei], um über den Erhalt von DDR-Strukturen nachzudenken, sondern um eine reibungslose Ausweitung der westdeutschen Krankenversicherung zu organisieren“ (zit. nach H. Niemann: Berliner Zeitung vom 21. Mai 2020).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Ist der Bundesregierung das Führungsdokument der DDR zur Grippebekämpfung bekannt?
2. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Befund, dass das 1970 infolge der Pandemie entstandene „Führungsdokument“ vom Ansatz her dem nahe kommt, was heute als „influenza preparedness plan“ der WHO oder „Nationaler Pandemieplan“ der Bundesrepublik Deutschland maßgeblich ist (Dtsch Med Wochenschr 2011; 136: 2664–2668, W. Witte, Wodka und Himbeertee)?
3. Sieht die Bundesregierung, vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie, in der Struktur des DDR-Gesundheitssystems und insbesondere der Polikliniken vorbildhafte oder nachahmenswerte Aspekte, die bei einer Pandemie- und krisenfesten Umgestaltung des deutschen Gesundheitssystems zum Tragen kommen sollten?
Wenn ja, welche sind dies?
Wenn nein, warum nicht?
4. Wird die Bundesregierung als Folge der COVID-19-Pandemie die Privatisierung weiter Teile des Gesundheitssystems wieder rückgängig machen (bitte begründen)?

5. Wie bewertet die Bundesregierung aus heutiger Sicht, dass in der DDR sowohl das Impfwesen als auch die Reaktion auf eine Epidemie bzw. Pandemie zentral organisiert war, und welche Schlussfolgerungen zieht sie, vor dem Hintergrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie, daraus?
6. Stimmt die Bundesregierung der Einschätzung von Gesundheitsexperten wie Dr. med. Heinrich Niemann darin zu, dass die guten Ergebnisse der DDR in der Seuchenbekämpfung und bei der Zurückdrängung von respiratorischen Erkrankungen auf die gesetzliche Regelung der Reaktion auf eine Epidemie bzw. Pandemie zurückzuführen waren (bitte begründen)?
7. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Befund, dass es dem Krisenmanagement der DDR an einem öffentlichen demokratischen Abstimmungsprozess als Korrektiv mangelte, für ihr eigenes heutiges Agieren im Krisenmanagement der COVID-19-Pandemie?
8. Teilt die Bundesregierung aus heutiger Sicht die Einschätzung des letzten DDR-Gesundheitsministers Prof. Dr. Jürgen Kleditzsch (CDU) in der Regierung von Lothar de Maizière, wonach die damalige Gesundheitspolitik in Gesamtdeutschland „konzeptionslos“ gewesen wäre und es an dem politischen Willen gefehlt habe, die „positiven Seiten beider Seiten“ zusammenwachsen zu sehen (vgl. H. Niemann: Berliner Zeitung vom 21. Mai 2020; bitte begründen)?
9. Ist die Zielstellung zutreffend, die Franz Knieps, als nach dem Osten gesandter Gesundheitsexperte, schildert, wonach er nach der Wiedervereinigung nicht „in den Osten geschickt worden [sei], um über den Erhalt von DDR-Strukturen nachzudenken, sondern um eine reibungslose Ausweitung der westdeutschen Krankenversicherung zu organisieren“?
Wenn ja, sieht dies die heutige Bundesregierung als Fehler (bitte begründen)?
Wenn nein, wie lautete die Zielstellung damals tatsächlich oder aus Sicht der Bundesregierung?
10. Wer traf die Entscheidung, und was waren nach Kenntnis der Bundesregierung die damaligen Gründe, die zur Abwicklung des Instituts für angewandte Virologie in Berlin-Schöneweide führten?
11. Gab es zur damaligen Entscheidung Alternativen, die verhindert hätten, dass die Forschung eingestellt und dadurch wertvolles Know-how verloren ging, und wenn ja, welche waren dies?

Berlin, den 6. November 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

