

Wirtschaftlichkeit bringen“. Auf eine Zusatzfrage des SPD-Abgeordneten Manfred Marschall antwortete Frau Dr. Focke, eine verstärkte Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung müsse im Mittelpunkt der Prüfungen und Überlegungen stehen.

Mehr Rehabilitationsstätten

Seit der Verkündung des Aktionsprogramms der Bundesregierung zur Förderung der Rehabilitation von Behinderten am 14. April 1970 sei die Zahl der Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation ständig gestiegen, erklärte der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesarbeitsministerium, Helmut Rohde, auf eine mündliche Anfrage des SPD-Bundestagsabgeordneten und Vorsitzenden des SPD-Arbeitskreises „Sozial- und Gesellschaftspolitik“ Eugen Glombig. Helmut Rohde betonte, das Aktionsprogramm der Bundesregierung habe ganz entscheidende Impulse bei der Beschleunigung und finanziellen Sicherstellung der Projekte gebracht. In den Jahren 1962 bis 1969 habe der Bund etwa 30 Millionen DM für die beruflichen Rehabilitationseinrichtungen ausgegeben. Allein in den folgenden drei Jahren, also von 1970 bis 1972, sei etwa das Dreifache für diesen Zweck bereitgestellt und investiert worden.

Länder regeln innere Struktur der Krankenhäuser

Der CDU-Abgeordnete Schedl hat die Frage aufgeworfen, ob das Krankenhausreformgesetz des Landes Rheinland-Pfalz beispielhaft für die übrigen Länder sein könne, obwohl damit die Abschaffung der Privatstationen und die Aufhebung der unterschiedlichen Pflegesätze verbunden sei. Der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesgesundheitsministers, West-

phal, gab darauf die folgende Antwort: „Nach der Zuständigkeitsverteilung des Grundgesetzes ist es Sache der Länder, zu entscheiden, ob und inwieweit sie durch eigene Krankenhausgesetze insbesondere auch Fragen der inneren Struktur der Krankenhäuser regeln. Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze sowie die Pflegeverordnung des Bundes haben bereits wesentliche Grundentscheidungen zur Verbesserung der Chancengleichheit der Patienten getroffen, besonders die Einführung eines allgemeinen Pflegesatzes für alle medizinisch notwendigen Krankenhausleistungen. Auch die Möglichkeit zu gesonderten berechenbaren Leistungen ist im Bundesrecht vorgezeichnet. Wie die Bundesregierung bereits im Gesundheitsbericht ausgeführt hat, begrüßt sie jede Bestrebung, die zu einer verbesserten Versorgung aller Patienten führen kann. Sie ist überzeugt, daß die Länder mit ihr darin übereinstimmen, daß diese Fragen im Blick auf das Wohl des Patienten geregelt werden müssen. Es obliegt jedoch dem jeweiligen Landesgesetzgeber zu entscheiden, welcher Weg als der dafür geeignete angesehen wird.“

Neuregelung der Krankenversicherung der Rentner

Bei der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung in dieser Legislaturperiode wird die Krankenversicherung der Rentner ein wichtiger Punkt sein. Nach Auskunft des Staatssekretärs Eicher (Bundesarbeitsministerium) auf eine Anfrage des CDU-Abgeordneten Müller (Berlin) muß angesichts der steigenden Beitragssätze in der Krankenversicherung dabei auch geprüft werden, ob der Finanzierungsbeitrag der Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner erhöht werden kann. Der Leistungsaufwand der Rentner-

Krankenversicherung, den die Versicherten mit ihrem Sozialversicherungsbeitrag zu zahlen haben, könne dadurch selbstverständlich nicht verringert werden.

Keine steuerliche Begünstigung von Überstunden-Vergütungen

Die nach dem Bundesangestellten-Tarif (BAT) gezahlten Bereitschaftsvergütungen, die Assistenzärzten in Krankenhäusern auf Grund ihrer regelmäßig ausgeübten Bereitschaftsdienste gezahlt werden, stellen Überstundenentgelte dar und sind demnach in voller Höhe steuerpflichtig. Diese Auskunft erteilte der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesfinanzministeriums, Hans Hermsdorf, auf Grund einer Anfrage des SPD-Bundestagsabgeordneten Dr. Hubert Weber (Köln). Nach Auskunft von Hermsdorf hält die Bundesregierung eine einseitige steuerliche Begünstigung der Überstundenvergütungen nur für Assistenzärzte oder nur für Arbeitnehmer in sozialen Bereichen für bedenklich. Überstundenvergütungen könnten nicht anders behandelt werden als laufender Arbeitslohn. Wenn hier eine Ausnahme gemacht werden sollte, würde das unabsehbare Konsequenzen nach sich ziehen. Die Schaffung von steuerlichen Erleichterungen nur zugunsten der Assistenzärzte würde, so Hermsdorf, dem Gebot der steuerlichen Gleichbehandlung widersprechen. Eine solche Regelung könnte auch nicht auf das Krankenhauspersonal oder auf Arbeitnehmer sozialer Bereiche beschränkt bleiben. Im lebenswichtigen Interesse der Allgemeinheit arbeiteten sehr viele Personengruppen, die auf keinen Fall ausgeschlossen werden könnten. Eine solche Entwicklung würde dem Grundprinzip der Einkommensbesteuerung widersprechen, wonach sich Einkommen- und Lohnsteuer nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit richteten. Sie würden auch zu erheblichen Steuerausfällen führen,

wodurch die im Rahmen der Steuerreform geplanten Steuerentlastungen für alle unteren und mittleren Einkommensgruppen gefährdet werden würden. In diesem Zusammenhang wies der Parlamentarische Staatssekretär noch darauf hin, daß Zuschläge für tatsächlich geleistete Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit im Rahmen des Paragraphen 34a des Einkommensteuergesetzes steuerfrei seien und daß diese Vorschrift selbstverständlich auch für Assistenzärzte gelte, soweit in ihren Vergütungen solche Zuschläge enthalten seien.

58 000 Arzneimittel

Insgesamt 30 000 Arzneimittel hat das Bundesgesundheitsamt (Berlin) seit Inkrafttreten des Arzneimittelgesetzes am 1. Oktober 1961 registriert. Das teilte die Bundesregierung in einer Antwort auf eine kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion mit. Die Zahl der nicht registrierten Arzneimittel liegt bei etwa 25 000.

Sozialgesetzbuch erst später

Nach dem Stand der Vorarbeiten erscheint es nicht möglich, daß die parlamentarischen Beratungen zum Sozialgesetzbuch noch in dieser Legislaturperiode abgeschlossen werden können. Bislang ist nur der erste Abschnitt — der Allgemeine Teil — dem Bundestag zugeleitet worden. Nach Auskunft von Staatssekretär Heinz Eicher vom Bundesarbeitsministerium läßt sich heute noch nicht übersehen, welche Aufgaben durch das Sozialgesetzbuch auf die Landesverbände der gesetzlichen Krankenversicherung zukommen werden. Die Prüfung, ob diesen neue Aufgaben — darunter solche, die bislang von anderen Trägern der Sozialversicherung wahrgenommen werden — übertragen werden sollen, ist noch nicht abgeschlossen. F/HC

Verbürgt der Fortschritt die Zukunft?

XXV. Jahrestagung der katholischen Ärztarbeit Deutschlands in Osnabrück

Die XXV. Jahrestagung der „Katholischen Ärztarbeit Deutschlands“ in Osnabrück widmete sich den Problemen um die Verantwortung des Arztes für die Zukunft des Menschen. Die Daten einer Zukunft, die gewiß durch die Wissenschaft geprägt sein wird, sind Daten eines prozeßhaften Fortschritts, in dem Menschen möglicherweise wollen werden, was andere tun, oder tun werden, was andere wollen, also konformistisch oder totalitaristisch einem futurologischen Fatum verfallen können. Diese Daten bestimmen auch den Panoramawechsel ärztlicher Dienste.

„Das ganze Leben ist krank“. Diese Diagnose Kierkegaards für seine Zeit trifft unverändert auf unsere Gegenwart zu. Unsere Gesellschaft ist krank. In einer zunehmenden Traditionslosigkeit ist die Frage Portmanns „Entläßt die Natur den Menschen?“ ohne Zwang zu ergänzen durch die Frage: Entläßt die Geschichte ihre Kinder? In einer Generation der Konsumideologie, da den Fernseh-Philalabeten sogar der Lebensstil ins Haus geliefert wird, in einer Zeit des Verfalls der Familie, der drohenden Vater- und Mutterlosigkeit, in einer Zeit, da die Frau nur mehr auf dem Arbeits- und Libidomarkt als emanzipierter Wert notiert wird, steht die Medizin vor der immensen Aufgabe, Kontrollen des technischen und zivilisatorischen Fortschritts zu bieten. Die Medizin steht vor dem Bankrott der Weisheit des 18. Jahrhunderts: „Wenn Wissenschaft nur gut bestellt, geht der Nutz in alle Welt.“ Die naturwissenschaftliche Medizin hat zum Beispiel mit ihren Erfolgen naturwissenschaftlicher Provenienz die soziale Problematik des alten Men-

schen, die Probleme des Nebeneinander von mehr Generationen als früher, die Drogenszene Jugendlicher und Erwachsener in einer Leistungsgesellschaft mit heraufbeschworen. Veränderungen gesellschaftlicher Art, wie die soziale und geographische Mobilität der Menschen, haben Konflikte und Spannungen erhöht, die Notwendigkeit einer Somato- und Sozopathologie des Jugendalters wie des Seniums bestätigt und die Kontrollfunktion einer zwar unbequem, aber unentbehrlichen Medizin-Soziologie aufgezeigt.

Die gesundheitsdienstlichen Organisationsstrukturen haben also mit dem wissenschaftlichen Fortschritt nicht Schritt gehalten. Andererseits muß die Medizin auch mit Problemen fertig werden, die nicht in ihr selbst geschaffen worden sind, sondern die ihr von außen als Aufgaben gestellt werden, z. B. Gefahren durch Veränderungen der Umwelt, Straßenverkehr usw. Es würde der Medizin guttun, wenn sich ihr wissenschaftlicher Fortschritt eine gewisse Zeit etwas verlangsamten würde und sich die Kräfte darauf konzentrieren würden, die vorhandenen Möglichkeiten zu verwirklichen. Dazu wird die Medizin eines Instrumentariums bedürfen, das nicht rein naturwissenschaftlich sein kann.

Die medizinische Auffassung vom Menschen, die lange Zeit in den naturwissenschaftlich objektivierbaren Elementen des menschlichen Körpers gefangen blieb, muß sich dahin entwickeln und vertiefen, daß sie vom Menschen auch in seiner sozialen Dimension geprägt und normiert wird. Eine Besinnung auf die anthropologischen und gesell-