

BERLIN

Senator Pätzold: „Anspruchsmentalität“ auch im Krankenhaus

3240 Krankenhausbetten werden nach der Krankenhausbedarfsplanung nicht in die Investitionsförderung nach dem Krankenhausgesetz aufgenommen, erklärte der Senator für Gesundheit und Umweltschutz, Erich Pätzold, bei der Beantwortung einer großen Anfrage der Fraktionen der SPD und der FDP zur Gesundheitspolitik in Berlin.

Von den nicht geförderten Betten im frei-gemeinnützigen und im privaten Bereich, auf die der Senat keinen unmittelbaren Einfluß habe, werde ein Teil in die Funktion „Krankenheim“ überführt werden können, wenn sich die Träger dazu entschließen. Die Krankenhausbedarfsplanung solle nach den Grundsätzen eines gestuften Krankenhausversorgungssystems unter sachgerechter, differenzierter Bemessung des Bettenangebots weiterentwickelt werden. Es habe sich gezeigt, erklärte Pätzold, daß der Senat die Aufteilung des Gesamt-Bettenrahmens auf die einzelnen Fächer realistisch vorgenommen habe.

Für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen machte Senator Pätzold eine über Jahrzehnte gewachsene „Anspruchsmentalität“ auch im Krankenhaus verantwortlich. Forderungen nach Verbesserungen ließen sich wirkungsvoller artikulieren als die Korrekturen nach den objektiven Erfordernissen. Der Senat beabsichtige, einen Ausgleich zu finden „zwischen den steigenden Möglichkeiten und Ansprüchen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und der naturgemäß begrenzten Belastungsfähigkeit der Gemeinschaft“. Dabei werde der Senat das Prinzip der Wirtschaftlichkeit verfolgen.

Zur Personalsituation im Berliner Gesundheitswesen gab der Sena-

tor folgende Zahlen: Die Gesamtzahl der Ärzte hat von 4180 im Jahre 1952 auf 6487 im Jahre 1974 zugenommen; die Zahl der niedergelassenen Ärzte blieb mit 2375 gegenüber 2403 fast gleich; ebenso hat sich die Zahl der im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte (321 gegenüber 329 für 1963) kaum verändert. Dagegen ist die Zahl der hauptamtlichen Krankenhausärzte von 1116 im Jahre 1952 auf 3399 im Jahre 1974 gestiegen. Beim ausgebildeten Krankenpflegepersonal hat sich seit 1965 eine Steigerung um fast 40 Prozent ergeben.

Die ambulante Behandlung soll, wie der Senator sagte, auch künftig, soweit dies ohne Nachteile für den Patienten vertretbar sei. „Vorrang“ gegenüber anderen Versorgungsformen haben. Alle Beteiligten sollten sich das Ziel setzen, „von einer allzu starren Trennung von stationärer und ambulanter Krankenversorgung abzukommen“, insbesondere um den Austausch von Informationen zu verbessern. Außerdem sollen die Möglichkeiten der präoperativen Diagnostik, die Tätigkeit niedergelassener Ärzte an Krankenhäusern und die Nutzung ihrer medizinisch-technischen Einrichtungen in Modellversuchen erprobt werden.

Schließlich heißt es in der Antwort des Senators auf die SPD/FDP-Anfrage, der Trend zur jährlichen Verdoppelung der Genehmigungen für Schwangerschaftsabbrüche habe sich 1975 nicht mehr fortgesetzt. Die Städtischen Krankenanstalten halten dafür 40 Betten zur Verfügung, das sind vier Prozent der geburtshilflich-gynäkologischen Betten.

Proteste gegen Krankenhauspläne

Die Zahl der Krankenhäuser soll nach den neuen Plänen des ressortübergreifenden Planungsteams für das Gesundheitswesen von gegenwärtig 122 auf 44 im Jahre 1990 reduziert werden. Statt 33 500 sol-

len dann nur noch 27 900 Krankenhausbetten vorgehalten werden. Für den Neubau von 26 Krankenhäusern und für die Modernisierung renovierungsbedürftiger Einrichtungen sollen in den nächsten 15 Jahren 3 Milliarden DM aufgebracht werden. Die Mindestgröße der Krankenhäuser ist für die Zukunft auf 400 Betten veranschlagt.

Über sämtliche Betten in allen Krankenhäusern soll vom zentralen Bettennachweis mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage verfügt werden. Generell vorgesehen ist ein dreistufiges Pflegesystem, nämlich Intensiv-, Normal- und Hauskrankenpflege. Nach Ansicht des Senatsdirektors der Gesundheitsverwaltung, Erhard Naulin, wird ein gut koordiniertes System der Hauskrankenpflege viele Krankenhaus-einweisungen überflüssig machen.

Er betonte auch, daß seine Verwaltung sich nicht mit allen Vorschlägen des Planungsteams identifiziere. Der Senat werde seine endgültigen Entscheidungen erst nach ausführlicher Diskussion im Krankenhausbeirat im nächsten Jahr dem Abgeordnetenhaus in einer Senatsvorlage zuleiten.

Angesichts heftiger Proteste von Bürgern und Mitarbeitern der zum Teil auf der Streichungsliste namentlich erwähnten 78 Krankenhäuser, die das Planungsteam schließen will, hat Gesundheits-senator Erich Pätzold zu dem Thema noch einmal in einer Presseerklärung Stellung genommen. Es handele sich bei den veröffentlichten Lösungsvorstellungen des Planungsteams nicht um Absichtserklärungen oder Beschlüsse, sondern vielmehr um planerische Überlegungen, die in keiner Weise abgeklärt seien und außerhalb der Verantwortung des Senats lägen.

Man dürfe jedoch nicht übersehen, heißt es in der Erklärung weiter, daß viele Berliner Krankenhäuser veraltet sind. Sie müßten bald durch Neubauten ersetzt werden, und dies sei zugleich die Chance, die Strukturen des Krankenhaus-

wesens insgesamt und der einzelnen Häuser im Hinblick auf ihre Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Diese Chance zu nutzen sei nicht nur legitim, sondern angesichts der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen auch notwendig. Der Senat müsse prüfen, ob und wie die langfristigen Überlegungen des ressortübergreifenden Planungsteams ganz oder teilweise realisierbar sind und realisiert werden sollen. zel

BAYERN

Freie Berufe in einem Boot

Schwerpunkt eines Pressegesprächs, das der Verband freier Berufe in Bayern Mitte Februar in München veranstaltete, war die jüngste publizistische Kampagne gegen die Ärzteschaft. Aus Kreisen der Teilnehmer wurde wiederholt die Bedeutung der Ärzteschaft als der größten Gruppe der Freiberufler hervorgehoben, weshalb die jüngsten Auseinandersetzungen über die Arzthonorare und die Bedrohung der Freiberuflichkeit der Ärzte auch für alle anderen freien Berufe von größter Wichtigkeit seien.

(Es kamen aber auch Bedenken darüber zum Ausdruck, daß gerade diese Kampagne von den sehr akuten Problemen anderer Freiberufler – beispielsweise der Architekten – ablenken könnte.)

Der Präsident des Landesverbandes, Dr. Hermann Braun, und sein Stellvertreter in diesem Amt, Prof. Dr. Hans J. Sewering, erläuterten zunächst die aktuellen Auseinandersetzungen über die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen und der Honorare, insbesondere der niedergelassenen Ärzte. Prof. Sewering machte deutlich, daß der sogenannte Durchschnittsumsatz der Kassenärzte allein in Bayern von 60 Prozent der Kassenärzte gar nicht erreicht wird. Der „Durchschnittsumsatz“ ist eine rein rechnerische Größe; der tat-

sächliche Jahresumsatz des Kassenarztes liegt bekanntermaßen manchmal in ganz anderen Bereichen, als von Außenstehenden bei oberflächlicher Betrachtung vermutet wird. Im Freistaat Bayern zum Beispiel liegen die Umsätze der Kassenärzte in der Hauptstadt München am niedrigsten.

Ferner kann der Patient, auch der Selbstzahler, keineswegs alle Einzelheiten der Abrechnung und des Aufwandes überblicken. Die „Nebenarbeit“ des Kassenarztes außerhalb der Sprechstundenzeiten geht von der Öffentlichkeit völlig unbemerkt vor sich. Andererseits, so Sewering, vergessen selbst manche Kassenärzte Dinge, die eigentlich notwendig wären. Für die Alterssicherung müßte jeder Kassenarzt mindestens etwa 30 000 DM jährlich zurücklegen, aber, wie er es etwas überspitzt ausdrückte, „so manches Reitpferd eines Arztes wird aus Mitteln unterhalten, die eigentlich in der Altersversorgung angelegt werden müßten“.

Im weiteren Verlauf der Veranstaltung kamen nicht nur die Probleme einzelner anderer freier Berufe zur Sprache – Architekten, Juristen, Künstler, Journalisten –, sondern auch die große Schwierigkeit der freien Berufe zusammen, sich in der politischen Diskussion Gehör zu verschaffen. Wegen der großen Vielfalt der Freiberufler und ihrer geringen Zahl fehle es an einer Lobby. Hier könne nur ein Appell an die journalistischen Kollegen helfen. Denn andererseits lägen die gemeinsamen Probleme aller freien Berufe klar auf der Hand.

Es geht in erster Linie um die Sicherung ihrer beruflichen Existenz, um bessere Möglichkeiten der Alters- und Risikosicherung und um Steuergerechtigkeit.

Als ein relativ neues, aber nicht minder ernstes Problem muß, wie bei der Veranstaltung deutlich wurde, eine drohende Übersetzung der freien Berufe erkannt werden, die sich bei den Architekten bereits drastisch auswirkt, die ebenfalls

bei den Juristen schon deutlich wird und die in nicht zu ferner Zukunft sich auch in der Ärzteschaft bemerkbar machen wird. gb

HESSEN

Sechs Ärztehäuser

Seit Sommer 1974 sind in Hessen von der Kassenärztlichen Vereinigung über die 1973 gegründete Ärztehaus Hessen GmbH sechs „Ärztehäuser“ errichtet und in Betrieb genommen worden. Je zwei befinden sich im Hochtaunuskreis und im Main-Kinzig-Kreis, je eins in den Kreisen Wetzlar und Bergstraße. Weitere vier Ärztezentren sind im Bau.

Das Ende vorigen Jahres in Kleenheim im Kreis Wetzlar fertiggestellte Ärztehaus wurde ursprünglich von einem Allgemeinpraktiker konzipiert, der jetzt, nach der Übernahme der Kosten durch die Ärztehaus Hessen GmbH, mit zwei jüngeren Ärztinnen eine Gemeinschaftspraxis betreibt.

Bei der Übergabe erklärte der Vorsitzende der KV-Bezirksstelle Gießen, Dr. Gerhard Unger, es gebe bei jüngeren Ärzten noch immer eine gewisse Scheu vor den Risiken des freien Berufes. Dazu komme die Verunsicherung durch permanente Angriffe auf die Ärzteschaft und durch die Absicht bestimmter politischer Gruppen, welche die Freiberuflichkeit der Ärzte abschaffen wollten. Die Mehrbelastung des niedergelassenen gegenüber dem Krankenhausarzt spiele keine so große Rolle mehr, seit die KV den Bereitschaftsdienst neu organisiert habe. Im Bereich der KV Gießen stünden dafür schon fast 300 Funkgeräte zur Verfügung. Nach Angaben von Dr. Unger gibt es jetzt im Bereich der KV-Bezirksstelle Gießen bereits 30 Gemeinschaftspraxen; jeder zehnte in diesem Bereich niedergelassene Kassenarzt ist in einer Gemeinschaftspraxis tätig. ▷