

- ▷ Krankenpflegepersonal
in Ausbildung + 150 Prozent
- ▷ medizintechnische Assisten-
tinnen + 60 Prozent
- ▷ Krankenhausbetten
+ 15 Prozent

Aber auch die Morbidität der Versicherten nahm in diesem Zeitraum ständig zu. Dies schlägt sich sowohl in der wachsenden Zahl der Krankenhausbehandlungen als auch in den Krankenhaustagen und dem Krankenstand der Pflichtmitglieder nieder.

Die Vermutung liegt nahe, daß die sich *ständig verschlechternde Morbidität* der Bevölkerung auch durch die im gleichen Zeitraum wachsenden Ausgaben für alkoholische Getränke und Tabakwaren beeinflusst wird. So betrug die Ausgaben für alkoholische Getränke und Tabakwaren im Jahr 1976 53 Milliarden DM. Sie lagen damit nur um zehn Milliarden DM unter den Leistungsausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung.

Eine nicht zu quantifizierende Ursache für die Kostensteigerung sei, so stellte Becker fest, auch ein mangelndes persönliches Interesse an niedrig gehaltenen Kosten im Gesundheitswesen. So versäume es der Staat häufig, bei der Einführung sozialer Maßnahmen und Leistungen die Folgelasten für die Versichertengemeinschaft zu kalkulieren. Die Krankenkassen dagegen haben durch die Ausweitung ihres Leistungskatalogs die Solidargemeinschaft mit Risiken belastet, die jedoch weitgehend vom einzelnen zu verantworten und zu beeinflussen seien. Dem Versicherten seien die Zusammenhänge zwischen seinem individuellen Beitrag und der Leistungsanspruchnahme mit den Belastungswirkungen für die Solidargemeinschaft meist nur ungenügend bewußt. Hier muß nach Auffassung des CDU-Abgeordneten Dr. Becker wieder das persönliche Interesse am richtigen Verhalten geweckt werden. G. Brenner

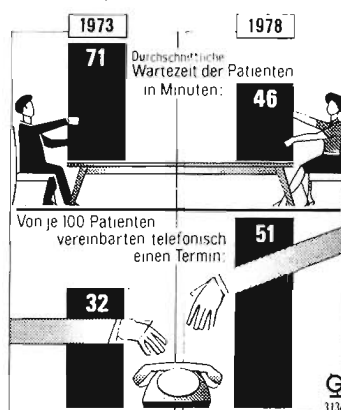
Bereitschaftsdienst: Grundsatzurteil erst 1981?

In dem aufsehenerregenden Rechtsstreit zwischen dem Hamburger Facharzt für Chirurgie und Assistenzarzt an der Chirurgischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Heidberg, Dr. med. Heinz Eberhard Junghans, gegen seinen Arbeitgeber, die Freie und Hansestadt Hamburg, wird das Bundesarbeitsgericht als letzte Revisionsinstanz voraussichtlich *erst Ende 1981* ein abschließendes Grundsatzurteil fällen. Der klagende Arzt und die ihn unterstützende Ärztegewerkschaft Marburger Bund haben die dem Kläger gegenüber angekündigte Terminplanung als „skandalösen Prozeß-Stillstand“ kritisiert. Dies dürfe weder im In-

teresse der Patienten noch der Sicherheit ihrer ärztlichen Versorgung, noch im Interesse des klagenden Arztes hingenommen werden.

Zur Erinnerung: Bereits in den beiden Vorinstanzen, dem Arbeitsgericht Hamburg (Urteil vom 24. Februar 1977) und dem Landesarbeitsgericht Hamburg (Urteil vom 16. Oktober 1978; AZ: 2 Sa 34/77), ist entschieden worden, daß von einem Assistenzarzt *nur einmal wöchentlich* ein Bereitschaftsdienst verlangt werden kann. Bisher waren nach den Bestimmungen des Bundesangestelltentarifs (BAT) bei *nicht leitenden* Krankenhausärzten acht und mehr Bereitschaftsdienste monatlich zulässig (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 44/1978, Seite 2566; Heft 17/1979, Seite 1139 f. sowie Heft 26/1979, Seite 1769 ff.). In einem „Offenen Brief“ an Bundesarbeitsminister Dr. Herbert Ehrenberg hat jetzt der betroffene Krankenhausarzt „geeignete Schritte“ verlangt, um das Bundesarbeitsgericht in die Lage zu versetzen, kurzfristig eine Entscheidung im anhängigen Revisionsverfahren zu treffen. Außerdem solle der Bundesarbeitsminister eine baldige Regelung der Arbeitszeitfrage in der geplanten Novelle zur „Arbeitszeitordnung“ (von 1938) anstreben HC

Wartezeiten stark geschrumpft



Die Wartezeiten in den Wartezimmern der ärztlichen Praxen sind in den letzten Jahren erheblich geschrumpft. Dies ergibt sich aus einer Umfrage, die die Bundesvereinigung deutscher Ärzteverbände kürzlich veranlaßt hat. Danach betrug die Wartezeit je Arztbesuch 1978 durchschnittlich 46 Minuten; das ist ein Drittel weniger als noch fünf Jahre zuvor. Zu diesem Ergebnis hat sicherlich die ständig steigende Zahl von Arztpraxen beigetragen; aber auch die Tatsache, daß immer mehr Ärzte zur sogenannten Bestellpraxis übergehen. DA

Caritas hat mehr als 260 000 Mitarbeiter

Von den mehr als 260 000 hauptberuflichen Mitarbeitern der deutschen Caritas gehört jeder siebente, insgesamt 37 000, einem religiösen Orden an, meist als Mitglied einer karitativen Schwesterngemeinschaft. Fast alle diese Ordensschwestern arbeiten in der Gesundheits-, Behinderten-, Jugend- oder Altenhilfe, oder sie sind in Ausbildungsstätten für soziale Berufe tätig. 90,6 Prozent der Ordensangehörigen verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung. EB