

## Ärztliche Versorgung

und in Nebenzentren gegeben, so daß sich hier automatisch eine tendenzielle Ballung nicht nur von ärztlichen, sondern auch anderer Dienstleistungsangebote herausbildet. So wie großräumig im regionalen Bereich ein System von Ober-, Mittel- und Unterzentren mit jeweils unterschiedlichem Ausstattungs-niveau besteht, so gibt es auch innerstädtisch Versorgungszentren unterschiedlicher Hierarchiestufen, denen sich besonders das Angebot der Dienstleistungsbranchen anpassen muß.

► Zu beachten ist ferner, daß innerhalb der Großstädte ärztliche Leistungen wohl in fast allen Fällen in zumutbarer Entfernung verfügbar sind. Die üblicherweise bestehenden räumlichen Distanzen und die öffentlichen Nahverkehrssysteme ermöglichen auch für Haushalte ohne eigenes Kraftfahrzeug ein schnelles Erreichen benachbarter Stadtteile. Häufig ist nicht einmal die Benutzung von Verkehrsmitteln erforderlich, um aus einem rein statistisch schlechter versorgten Stadtteil in ein besser versorgtes Gebiet zu gelangen.

► Generell ist eine starre Gebietsabgrenzung in gut und weniger gut versorgte Zonen innerstädtisch schon deshalb sehr problematisch, weil sich innerhalb einer Stadt geographisch keine hermetisch abgeschlossenen Versorgungsbereiche konstruieren lassen. In aller Regel pendelt die Bevölkerung nämlich bei der Vielzahl ihrer Bedarfsdeckungsmaßnahmen zwischen mehreren Stadtteilen. Von daher verbietet sich eine ausschließlich an politischen beziehungsweise statistisch bedingten Grenzen orientierte Bewertung der Qualität ärztlicher Versorgungsstrukturen in Großstädten. Auf diese Weise lassen sich zwar räumliche Disparitäten in der Ausstattung mit Arztpraxen analysieren, über das absolute, gesamtstädtische Versorgungsniveau ist damit jedoch noch gar nichts gesagt.

► Ein weiteres Argument gegen eine strenge Wohn-Stadtteil bezogene Bewertung der Arztverteilung be-

steht darin, daß heute ein ganz erheblicher Teil der Arztbesuche während der Arbeitszeit erfolgt. Zumindest für die Berufstätigen sind somit Ärzte in gut erreichbaren, zentralen Lagen häufig wichtiger als in den jeweiligen Wohnbereichen.

### Kaum Unterschiede

Natürlich ist bei Niederlassungsfreiheit die Attraktivität eines Stadtgebietes ein sehr wesentlicher Standortfaktor bei der Praxisgründung. Völlig abwegig ist jedoch die Behauptung, speziell in „Arbeitsvierteln“ bestünden schwerwiegende Versorgungslücken. Bevölkerungsstrukturell besonders ungünstige Stadtteile haben nämlich in deutschen Großstädten erfreulicherweise ein relativ geringes Gewicht. Weitgehend dominieren Mischgebiete. Eine klare Grenzziehung an Hand sozialer Schichten ist somit kaum möglich.

Dort, wo sich räumlich Ungleichgewichte im ärztlichen Versorgungsniveau abzeichnen, stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht nur durch ihre Niederlassungsberatungen Hilfen bereit. Hier wird vor allem durch das im Rahmen der Bedarfsplanung zur Verfügung stehende Instrumentarium ein steuernder, das heißt, korrigierender Eingriff ermöglicht. Keineswegs erfolgt die Niederlassungsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen – und damit die Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung – mittels der in dem „Stern“-Artikel erwähnten „Mercedes-Methode“, bei der ein standortsuchender Arzt sich letztlich in der Stadt niederläßt, in deren Hauptstraße die meisten Wagen dieser Marke gezählt werden!

Anschrift des Verfassers:  
Diplom-Volkswirt  
Bernd Liebert  
Zentralinstitut  
für die Kassenärztliche Versorgung  
in der Bundesrepublik  
Deutschland  
Haedenkampstraße 5  
5000 Köln 41 (Lindenthal)

## DIE GLOSSE

### Was ist eigentlich die Medizin?

Man kann die Bedeutung der Verwaltungsgerichte für das Staats- und Gemeinschaftsleben unserer Republik gar nicht hoch genug einschätzen: Sie lieferten mit ihren Urteilen schon so manche gesellschaftsrelevante Korsettstange, mit der aus unterschiedlichen Gründen aufgegebene Normen glücklich ersetzt werden konnten. Dabei mußten von ihnen teilweise völlig neue Gebiete der Rechtsprechung erschlossen werden: Man legte beispielsweise – mit Stolz dürfen wir anmerken: Wohl einmalig in der Welt! – die Ausbildungskapazitäten von medizinischen Fakultäten fest, man entschied sich für die „Indikationslösung“ beim Schwangerschaftsabbruch, man erklärte durchgefallene für erfolgreiche Physikumskandidaten usw.

Als Neuestes besteht nun eine reelle Chance, das Wesenhafte der Medizin juristisch einwandfrei bestimmt zu bekommen, nämlich durch Beantwortung der Frage, ob die Medizin eine Naturwissenschaft sei. Das ist fatalerweise noch immer nicht restlos klar – jeder dürfte da seine eigenen Zweifel haben – aber: Geduld, Bürger, Geduld!!

Folgender Sachverhalt liegt vor: Ein strebsamer junger Mann absolvierte ein Ingenieurstudium an einer Fachhochschule und reüssierte im Examen, das ihm neben der Bestätigung seines Ingenieur-tums auch die Berechtigung zu einem Universitätsstudium gibt, in, wie es hieß, „den Naturwissenschaften“. Da glaubte er frohgemut, sich seinen langgehegten Wunsch erfüllen zu können, Arzt zu werden und stellte den Antrag auf Zulassung zum Medizinstudium, denn: Medizin sei schließlich eine Naturwissenschaft!

Daraufhin gab es zunächst einmal die obligate Beunruhigung einer auf glatte Fälle spezialisierten Bürokratie, das heißt, der Computer

wußte keinen Rat. Ist die Medizin wirklich eine Naturwissenschaft?

Hier zu entscheiden überstieg ganz klar die Kompetenz und den Sachverstand einer Universitätsverwaltung – aber, man hatte da doch genügend viele Professoren zur Hand, um die Sache klären zu lassen. Also gab man sie an jene weiter – allerdings zusammen mit der Ratlosigkeit: Verdammt noch mal, das mit der Naturwissenschaft hatte man zwar hin und wieder einmal kühn in der Vorlesung oder geschwätzweise behauptet, aber dafür nun vor Gericht geradezustehen, womöglich einen Meineid zu riskieren? Es gab doch schließlich einige Fächer, bei denen es mit der Exaktheit, wie sie aus der Physik bekannt ist, nicht so recht klappte, zum Beispiel die Medizinsoziologie . . . . . halt! – um des Himmels willen halt! das bringt uns in eine noch schrecklichere Verlegenheit, wir können doch unseren . . . , also schließlich doch Kollegen nicht unterstellen, daß sie nicht exakt . . . . . und überhaupt, das stimmt ja auch gar nicht!, Psychologie ist bestimmt eine Naturwissenschaft, sie war doch früher sogar öfters in den naturwissenschaftlichen Fakultäten angesiedelt. (Da hat sich allerdings im Laufe der Zeit manches geändert – Reform tut not! Immer und überall, wie jeder weiß.)

Jetzt stehen wir schön dumm da: Von der Verwaltung ist die Frage nicht zu klären und aus dem Selbstverständnis der Mediziner offenbar auch nicht so ohne weiteres – also warten wir am besten mal ab, was die Verwaltungsgerichte dazu sagen werden.

Den Ingenieur sollte man natürlich zulassen: Er hat viel mehr als mancher Mediziner dazu beigetragen, das Wesenhafte der Medizin endlich einwandfrei bestimmt zu bekommen – durch alle Instanzen, versteht sich!

P.S.: Ist die Medizin nun eigentlich eine Naturwissenschaft, oder was ist sie sonst? Michael Arnold

## Dritter Familienbericht – ein Dokument der Hilflosigkeit

Ferdinand Oeter

Fortsetzung von Heft 46/1979 und Schluß

### Familie und Staat

In der mit der Erstellung des Dritten Familienberichts befaßten Sachverständigenkommission der Bundesregierung sind auch Überlegungen darüber angestellt worden, ob es unter ordnungspolitischen Gesichtspunkten zulässig sei, die Erziehungsleistungen der Familie durch ein Erziehungsgeld gesellschaftlich anzuerkennen. Dabei ist von einem Mitglied geltend gemacht worden, das Erziehungsgeld sei eine Art von Mindestlohn für eine Leistung, die bisher keines materiellen Lohnes bedurfte, und sei aus diesem Grunde abzulehnen.

In der Tat wäre es eine schlimme Konsequenz der sozialstaatlichen Entwicklung, wenn die Familie durch staatliche Alimentationsleistungen gezwungen werden würde, sich zum Erfüllungsgehilfen staatlicher Organe degradieren zu lassen. Die Frage ist nur die, ob einer solchen Entwicklung nicht gerade dadurch Vorschub geleistet worden ist, daß Familienpolitik und aus ihren Vorstellungen begründete wirtschaftliche Maßnahmen grundsätzlich immer nur unter dem Aspekt eines mehr oder minder omnipotenten Staates und einer aus eigener Kraft und eigener Leistung nicht lebensfähigen Familie betrachtet werden.

In Wirklichkeit handelt es sich aber doch gerade darum, daß jede Familienleistung erbringt, ohne die der Staat nicht zu existieren vermag und für die dieser Staat demzufolge auch zu Gegenleistungen verpflichtet ist. Man muß in der Tat völlig realitätsblind sein, um diese Zusammenhän-

ge nicht einzusehen. Es ist also davon auszugehen, daß die Kontinuität der sozialstaatlichen Leistungen auf Gedeih und Verderb davon abhängt, daß in den Familien leistungsfähige und leistungswillige Menschen heranwachsen und in die Lücken treten, die Alter und Tod tagtäglich in die Reihen der Leistungsgeneration reißen.

Dabei beschränken sich die Leistungen der Familie nicht nur auf die Bereitstellung des physischen Lebensunterhalts der Kinder. Vielmehr erbringt die Familie gleichzeitig unersetzliche Leistungen zur Heranbildung der sozio-kulturellen Substanz der Nachfolgeneration. Das wird im Familienbericht auch ausdrücklich anerkannt, indem auf das Fiasko der jüngsten Bildungsreformen verwiesen wird: „Wurde in den sechziger und frühen siebziger Jahren davon ausgegangen, daß nicht die Familie, sondern die außerfamilialen Sozialisationsinstanzen, insbesondere Schule und Berufsausbildungsinstitutionen, die Rolle der sozialen Statuszuweisung wahrnehmen, so wurde diese Auffassung in jüngster Zeit relativiert und zum Teil revidiert. Ergebnisse empirischer Untersuchungen legen nahe, daß der Stellenwert familialer Faktoren verglichen mit den außerfamilialen bis zum Eintritt ins Berufsleben relativ hoch anzusetzen ist. Die kompensatorischen Möglichkeiten der Schule werden nach einer Phase euphorischer Erwartungen in die Leistungen des Bildungssystems als durchaus begrenzt eingeschätzt . . . Das Interesse der Eltern erwächst nicht nur aus den engen emotionalen Beziehungen zwischen Eltern und Kindern, sondern auch aus der