

obachten sein. Wenn das alles wäre, dann wäre es gut so. Aber die Leidtragenden werden die Pflichtversicherten sein; denn ihnen kann es nicht egal sein, daß gerade jene in die privaten Versicherungen abwandern, die nicht zu den schlechtesten Risiken der Ersatzkassen zählen. Mit diesem Plan wird nicht das Kosten-, sondern das Versorgungsniveau gesenkt. . .“ Hans D. Barbier, Bonn

Stückwerk – nützlich für wen?

„. . . Was jetzt a tempo zusammengeschustert wurde, ist also Stückwerk. Gleichwohl ist es nützlich. . . Manche Kritiker meinen auch, die vorgesehenen Sparmaßnahmen gingen nicht weit genug, und darüber hinaus wird vor ‚Sozialisierungstendenzen‘ im Gesundheitswesen gewarnt. In der Tat enthält das Ehrenberg-Papier auch Maßnahmen zu verschärfter Kontrolle einzelner Leistungsträger – so die

Handelsblatt

Preisauszeichnungspflicht für Arzneimittel – und zur Leistungsvereinheitlichung, wie bei dem geplanten Bundesleistungskatalog für Zahnprothetik. Wer aus einer Vielzahl von Möglichkeiten einige herausgreift, erntet immer Kritik. Insgesamt erscheint der Bonner Streichkatalog aber als angemessen und sozial vertretbar. Mit besonderer Spannung warten wir jetzt auf das Strukturverbesserungsgesetz, das den Dschungel des Gesundheitswesens lichten soll.“ Volker Schröder

Minister Ehrenberg bekundete Verzicht

„. . . Mit dem neuen Gesetz will Ehrenberg auch durchsetzen, daß die Krankenhauspflegesätze 1981 und 1982 nicht stärker als die Einkommen der Versicherten („Grundlohnsumme“) steigen. In

vergangenen Jahren kletterten die Krankenhauspreise oft doppelt so schnell. Überdies hat sich der Minister von den Kassenärzten zusichern lassen, daß auch „in der Aufrechnung der beiden Jahre 1981 und 1982 die Ausgabenentwick-

Frankfurter Rundschau

lung für die ambulante kassenärztliche Versorgung im Einklang mit der Entwicklung der Grundlohnsumme liegen wird“. Von den Kassenzahnärzten wird eine ähnliche Erklärung erwartet. Wegen dieser Zusagen will Ehrenberg hier zunächst auf eine Vorschrift dazu im Gesetz verzichten. Das Gesetz soll am 1. Januar 1982 in Kraft treten. Zusammen mit den anderen Sparmaßnahmen wird das Bundeskabinett den Entwurf am 2. und 3. September verabschieden.“

Wo blieb die Selbst- verwaltung der Kassen?

„Was zu erwarten war, tritt nun ein: Auch der Bundesarbeitsminister gibt sich als Sparkommissar. Das Konzept, das Ehrenberg hinter verschlossenen Türen ausgekocht hat, wird neue tiefe Eingriffe in das Gesundheitswesen mit sich bringen. . . Zuguterletzt muß die Frage gestellt werden, wo eigentlich die Selbstverwaltung der Krankenkassen geblieben ist, die

NEUE RUHR ZEITUNG

von Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch getragen wird. Aufgabe dieser Gremien wäre es, zu einem Mentalitätswandel beizutragen, das wuchernde Anspruchsdenken einzudämmen. Man fragt sich, was der Gesetzgeber bei dem erreichten Niveau der Versorgung eigentlich im Gesundheitswesen noch zu suchen hat. Die Selbstverwaltung sollte die Dinge in die Hand nehmen und nicht immer nach Bonn schießen. Ihre Bewährungsprobe steht noch bevor.“ Arnold Gehlen

„Kostendämpfung“ – ohne das Krankenhaus

„. . . Daß auch die Versicherten, in ihrem eigenen Interesse, Abstriche an der Vollst-Versorgung würden hinnehmen müssen, war von keiner Seite bestritten worden. Bedenklich unsicher ist jedoch nach wie vor der Krankenhausbereich. Um das neue Gesetz nicht zustimmungspflichtig zu machen, soll die Anbindung der Pflegesatzent-

WESTF. RUNDSCHAU

wicklung an die Einnahmen der Kassen in die Novelle zum Krankenhausfinanzierungsgesetz hineingeschrieben werden. Das Scheitern dieses Gesetzes im Bundesrat schein damit endgültig programmiert. Eine entscheidende Flanke der Kostendämpfung wäre damit sperrangelweit offen, die Beitragsstabilität in den nächsten Jahren immer noch nicht gesichert.“ Bernd Knebel, Bonn

„Heckenschnitt“

„. . . Das Konzept ist taktisch klug angelegt. Vordergründigen Einwänden soll von vornherein der Boden entzogen werden. So wird allen Gruppen etwas abverlangt, den Versicherten, die einige Leistungen mehr als bisher aus der eigenen Tasche bezahlen müssen, aber auch den Medizinern, deren Honorarzuwachs zumindest begrenzt wird. Der Arbeitsminister tritt als Sparkommissar auf, kratzt die Millionen zusammen, ganz nach dem Motto ‚Kleinvieh macht auch Mist‘. Aber was sind die zwei

Rölnner Stadt-Anzeiger

Milliarden Mark, die das Sparen nach Schätzungen bringen soll, im Vergleich zu den 86 Milliarden, die von den Krankenkassen jährlich ausgegeben werden? Der Kritik der Arbeitgeber, Ehrenberg ku-

Kostendämpfungsgesetz Nr. 2

riere nur an Symptomen, ist kaum etwas entgegenzuhalten. Das jetzige Rezept heißt Heckenschnitt. Es wird möglichst gleichmäßig gekappt. Die Hecke insgesamt aber wächst weiter. Der Vorteil: Ehrenbergs Plan ist zu einem Teil politisch machbar. . . .“ mib

„Krankenhausreform“? So nicht . . .

„. . . Aktuelle Vorgänge in den Bereichen der Arbeitslosen- sowie der Rentenversicherung können als unrühmliche Beispiele dafür dienen, daß nach dem Verständnis dieser Regierung ein System offensichtlich immer erst bis an den Rand der Unfinanzierbarkeit treiben muß, bevor es auf das Maß des Möglichen zurückgeschnitten wird. Unschwer auszumalen, daß

RHEINISCHE POST

im Verlauf derart hektischer Stützungsaktionen dann nur allzu leicht alles über einen Kamm geschoren wird. So auch jetzt. Zwar weiß noch niemand, wie das Gesetz nach Abschluß der parlamentarischen Beratung aussehen wird. Dennoch ist absehbar, daß Ehrenbergs Vorstellungen über eine Begrenzung des kostenträchtigsten Bereichs, des Krankenhauswesens, so nicht zu verwirklichen sind. Zum einen mischt er sich in Zuständigkeiten der Bundesländer ein, zum anderen ist es doch wohl absurd, dem Arzt vorschreiben zu wollen, wie lange ein Patient in der Klinik liegen darf. Da nahezu 75 Prozent der im Krankenhaus anfallenden Kosten durch Aufwendungen für das Personal verursacht werden, muß die Problemlösung also hier ansetzen. Über eine bloße Verkürzung der Verweildauer ist dieses Ziel aber nicht zu erreichen, da ein kürzerer Aufenthalt des Patienten eine intensivere Pflege erforderlich macht, also wieder Personal bindet. Ehrenberg wird noch viele harte Nüsse zu knacken haben.“

Klaus Heinemann

AUS EUROPA

NIEDERLANDE

Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin im Krankenhaus

Einen ungewöhnlichen Kongreß veranstaltet die „Stiftung Institut für polytechnische Hygiene“ (Homburg/Saar und Voorschoten/Holland): Am Tage, bevor sich eine 20köpfige Arbeitsgruppe der Weltgesundheitsorganisation für zwei Tage mit Fragen der Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin im Krankenhaus befaßt, hat die Stiftung zu einem mehrtägigen Kongreß zum gleichen Thema eingeladen. Man will der WHO damit praktische Vorgaben für ihre zu erwartenden Empfehlungen geben.

An diesem Kongreß (Erster Internationaler Kongreß für Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden im Krankenhaus, 19. bis 21. Oktober 1981 im Haag, Niederlande) sind Gesundheitsminister und Ärzte, Pflegekräfte und Ingenieure, Hygieniker und Techniker und sogar der Chef der Frankfurter Feuerwehr beteiligt; die Referenten der englisch- und deutschsprachigen Veranstaltung kommen aus der Bundesrepublik Deutschland, den Niederlanden, Großbritannien, Frankreich und den USA (Kontaktadresse: iph, Entenmühlstraße 57, 6650 Homburg/Saar). bt

ÖSTERREICH

Tests vor dem Studium?

Die Einführung von psychologischen Tests für Bewerber für das Medizinstudium hat der Präsident der Wiener Ärztekammer, Dr. Neugebauer, in einem Brief an den Dekan der Medizinischen Fakultät in Wien vorgeschlagen. Solche Tests gebe es sogar für den Eingang in die Ausbildung zum medizinisch-technischen Assistenten, meint Neugebauer, sie seien deshalb nicht als außergewöhnlich anzusehen.

Der Vorsitzende des Österreichischen Hochschulerverbandes,

Stockinger, hat diesen Vorschlag sofort abgelehnt, aber einen zweiten Vorschlag Neugebauers begrüßt: Der Wiener Ärztekammerpräsident verlangt eine Änderung des Ärztegesetzes, die es den Arbeitslosen, auf einen Platz im Krankenhaus wartenden Turnusarztbewerbern möglich macht, die zur Zeit mindestens neun Monate betragende Wartezeit sinnvoll zu überbrücken.

Neugebauer empfiehlt, diesen Jungärzten auch eine Mitarbeit in ärztlichen Lehrpraxen zu ermöglichen. Das Gesetz müßte auch definieren, wie eine solche Lehrpraxis auszusehen hat. bt

SCHWEIZ

Auch die Eidgenossen müssen sparen

Auf mehrere 100 Millionen Franken wird sich das jetzt errechnete Defizit der gesetzlichen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz für das Jahr 1980 belaufen. Zur Zeit liegen die Rechnungsergebnisse der sechs größten Krankenkassen vor, die zusammen 60 Prozent der Bevölkerung versichern. Sie hatten 1980 zusammen einen Fehlbetrag von 187,5 Millionen Franken.

Das schweizerische Krankenversicherungssystem beruht auf der Tatsache, daß der Bund denjenigen Krankenkassen, die die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen erbringen, Subventionen leistet. Diese allerdings werden seit einiger Zeit ständig gekürzt. Für 1981 war eine Kürzung von fünf Prozent gegenüber dem Vorjahr vorgesehen; insgesamt will der Bund in diesem Jahr 880 Millionen Franken zuschießen. Damit leistet er weniger als die Hälfte des Betrages, der noch 1975 aus der eidgenössischen Bundeskasse an die Krankenkassen floß; damals waren es knapp zwei Milliarden Franken. Die Krankenkassen müssen dementsprechend ihre Prämien erhöhen. bt