

## Immer mehr Ärzte kooperieren in Gruppen

Die Zahl der in Gruppenpraxen gemeinsam tätigen Ärzte ist in den letzten zwanzig Jahren sprunghaft angewachsen: So waren Ende 1981 rund 5800 bis 6000 niedergelassene Ärzte in Gemeinschaftspraxen (dem engsten Zusammenschluß der gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung überhaupt) zusammengeschlossen, zumeist zwei oder mehr Ärzte der gleichen Fachrichtung. Im Jahr 1960 waren es erst 58 Ärzte. In Praxismgemeinschaften kooperierten Ende 1981 bereits mehr als eintausend niedergelassene Ärzte (1960: 105), und an Labor-/Apparate-Gemeinschaften waren 1980/81 19 921 niedergelassene Ärzte vertraglich angeschlossen oder darin tätig (1960: 114 Ärzte). Bemerkenswert ist auch, daß etwa 40 Prozent der in Gemeinschaftspraxen tätigen Ärzte zusätzlich einer Laborgemeinschaft angeschlossen sind. EB

## Nicht-Arzt wird leitender Medizinalbeamter

Als eine Brüksierung der gesamten Ärzteschaft wertet der Bundesverband des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Entscheidung des baden-württembergischen Staatsministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung, Dietmar Schlee, einem Nichtarzt die Funktionen eines leitenden Medizinalbeamten zu übertragen. In einem offenen Brief wirft der Vorsitzende des Verbandes, Dr. Eberhard Pfau, dem Minister vor, daß er offenbar keinen der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes für fähig halte, die Gesundheitsabteilung des Ministeriums leiten zu können. Dabei werde immer wieder gerade von den Gesundheitsministern der Nachwuchsmangel an qualifizierten Ärzten für den öffentlichen Gesundheitsdienst beklagt. „Mit Ihrer Entscheidung, qualifizierten Ärzten

des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Fähigkeit für die leitende Stellung im Gesundheitsministerium Baden-Württemberg abzusprechen, wird die Aufstiegschance für die Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes gekappt und qualifizierter Nachwuchs vom öffentlichen Gesundheitsdienst ferngehalten“, lautet Pfaus Schlußfolgerung. EB

## Zu wenige Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten besetzt

Rund vier Millionen amtlich „anerkannte Schwerbehinderte“ gibt es derzeit in der Bundesrepublik Deutschland. Ihr Anteil an der Wohnbevölkerung liegt damit bei sieben Prozent. Nur der Bund und die Länder Bremen und Berlin beschäftigen zur Zeit *pflichtgemäß* mindestens sechs Prozent Schwerbehinderte. Die Beschäftigungsquote beim Bund, einschließlich Bundesbahn und Bundespost, lag im Oktober 1980 bei 6,5 Prozent. Für die Landesverwaltungen der einzelnen Bundesländer hatte die Bundesanstalt für Arbeit folgende Beschäftigungsquoten gemeldet: Baden-Württemberg 4,13 Prozent, Bayern 4,49 Prozent, Berlin 6,47 Prozent, Bremen 7,95 Prozent, Hamburg 5,15 Prozent, Hessen 4,51 Prozent, Niedersachsen 4,41 Prozent, Nordrhein-Westfalen 5,46 Prozent, Rheinland-Pfalz 5,76 Prozent, Saarland 5,23 Prozent und schließlich Schleswig-Holstein 4,05 Prozent.

Die privaten Arbeitgeber beschäftigten im Bundesdurchschnitt rund 5,2 Prozent amtlich „anerkannte Schwerbehinderte“. Für die einzelnen Bundesländer wurden folgende Zahlen berechnet: Baden-Württemberg 4,5 Prozent, Bayern 4,4 Prozent, Berlin 5,2 Prozent, Bremen 5,1 Prozent, Hamburg 4,3 Prozent, Hessen 4,3 Prozent, Niedersachsen 5,0 Prozent, Nordrhein-Westfalen 6,7 Prozent, Rheinland-Pfalz 5,5 Prozent, Saarland 4,7 Prozent, Schleswig-Holstein 3,9 Prozent. RG

## Krankenhäuser sollen neu eingestuft werden

In Kürze wird das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung den seit längerer Zeit vorbereiteten Referentenentwurf einer „Verordnung zur Zuordnung der Krankenhäuser zu Versorgungsstufen“ fertigstellen. Nach Maßgabe des im Kostendämpfungsgesetz vom 22. Dezember 1981 neu gefaßten Paragraphen 10 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sollen die Förderungsmittel künftig nach neuen Versorgungsstufen zugeteilt werden.

In ersten Vorentwürfen einer neuen „Zuordnungsverordnung“ war beabsichtigt worden, die einzelnen nach dem KHG geförderten Krankenhäuser ausschließlich nach sogenannten Bettenpunktzahlen den jeweiligen Versorgungsstufen zuzuordnen. Um die Bettenpunktzahlen zu ermitteln, werden die vorgehaltenen Planbetten des Krankenhauses mit dem jeweils unterschiedlichen Bettenpunktwert vervielfacht. Die Bettenpunktwerte werden nach dem Investitionsvolumen für die einzelnen Fächer unterschiedlich festgelegt.

Dem Vernehmen nach ist das Bundesarbeitsministerium inzwischen aber von diesem Konzept wieder abgerückt. Auch die Bundesärztekammer hat Bedenken dagegen erhoben, die Bettenzahl als ausschließliches Kriterium für die Bestimmung der Versorgungsstufen zu verwenden (zumal der neue Paragraph 10 KHG gefordert hat, von der Größe des Hauses als Einstufungskriterium abzuweichen und eine inhaltliche Beschreibung der Versorgungsaufgaben zu wählen).

Erwogen wird jetzt unter anderem, die Versorgungsstufen anhand der Kriterien „Zahl und medizinische Art der Fachabteilungen“ zu definieren, wobei die Größe der Fachabteilungen den Anforderungen der ärztlichen Weiterbildung

entsprechen soll. Außerdem wird diskutiert, ob als zusätzliche Ausstattungskriterien besondere Qualitätsmerkmale der Betriebsstellen des Krankenhauses hinzukommen sollen. Für die Zuordnung von Fach- und Sonderkrankenhäusern müßten Sonderregelungen vorgesehen sein.

Die Krankenhausausschüsse der Bundesärztekammer begrüßen diesen Vorschlag, weisen aber gleichzeitig darauf hin, daß zusätzlich die anästhesiologische Versorgung berücksichtigt werden muß, falls keine besondere Intensivabteilung vorgehalten werde. Außerdem solle auch nach bestimmten Spezialdisziplinen innerhalb einer Fachrichtung differenziert werden. Ferner müsse die Einordnung von Belegabteilungen einbezogen sein. MI

## Bundespflegesatzverordnung läßt auf sich warten

Der längst angekündigte Referentenentwurf einer „Vierten Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung“ läßt noch immer auf sich warten.

Die zuständige Fachabteilung „Gesundheit und Krankenversicherung“ des federführenden Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung überarbeitet erneut den bereits seit geraumer Zeit zirkulierenden (sechsten) Vorentwurf, um die zahlreichen Änderungswünsche der von der Bundesverordnung betroffenen Bundesländer, der Organisationen und Verbände einzuarbeiten und um außerdem die Vorstellungen der neuen Bundesregierung zu berücksichtigen.

Dem Vernehmen nach wird der offizielle Referentenentwurf der neuen Pflegesatzverordnung deshalb erst nach der für den 6. März 1983 in Aussicht gestellten Bundestagswahl fertiggestellt und veröffentlicht werden. MI

## Das Gegenteil ist auch nicht wahr



## Eines Tages im Rezept-Einlöse-Bereich

DR. REIMERS RATSCHLÄGE

### Warten Sie ab, wohin Joga Sie noch führt!

Sehr geehrter Herr Doktor,

bei Jogaübungen hatte ich in letzter Zeit vermehrt das Gefühl, daß sich meine Kopfschmerzen verstärken. Soll ich meine Kopfstandübungen unterlassen?

Dr. Reimer antwortet: Nein, auf keinen Fall. Sie wissen ja – um ein

anderes Beispiel zu nehmen –, daß durch ständiges Sitzen nicht unbedingt Störungen im Enddarm auftreten müssen. Ihr Kopfschmerz ist vermutlich durch eine psychische Komponente erheblich beeinflußt. Sie sollten deshalb die Übungen eher noch verstärken; denn bekanntlich hilft Joga bei psychosomatischen Störungen besonders gut. Wenn Sie es vor Schmerzen überhaupt nicht mehr aushalten sollten, wäre allerdings zu überlegen, ob nicht die somatische Komponente überwiegt. □