

stiert worden, ein Betrag, der über den Vergleichsbeiträgen anderer Bundesländer liegt.

Wie der Berliner Senator für Gesundheit und Soziales, Ulf Fink (CDU), vor dem 12. Internationalen Krankenhaus-symposium (IKS) in Berlin betonte, konzentriert sich die Krankenhauspolitik auf die „Entzerrung“ der Bettenkonzentration und ein gut aufeinander abgestuftes stationäres Versorgungssystem. Dabei soll der Anteil von Krankenhausbetten der Zentralversorgung, der in Berlin mit 31 Prozent eine überdurchschnittliche Quote erreicht, abgebaut werden. Gleichzeitig soll die Basisversorgung durch Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung (derzeitiger Bettenanteil: 22 Prozent) verbreitert werden. Auch durch den Ausbau von Sozialstationen, Pflegeheimen und ambulanten Versorgungseinrichtungen (Sozialdienste, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen) soll der stationäre Sektor weiter entlastet werden. HC

Abtreibung: Meldepflicht sollte verbessert werden

MÜNCHEN. Der Bundestag sollte sich nach dem Scheitern des rheinland-pfälzischen Vorstoßes in Sachen Abtreibung auf Krankenschein nunmehr „wenigstens eine Entschließung des Bundesrates zu eigen machen“, die darauf abzielt, die Meldepflicht der Ärzte beim Abbruch von Schwangerschaften zu verbessern, regte der bayerische Justiz-Staatssekretär Wilhelm Vorndran an. Er bezeichnete es als einen Skandal, wenn im Jahr 1984 lediglich 86 298 von rund 200 000 abgerechneten Schwangerschaftsabbrüchen offiziell gemeldet worden seien. KG

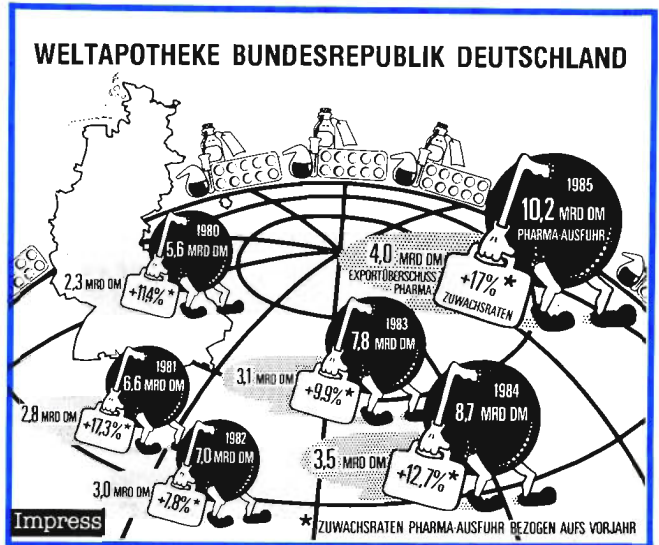
EG-Normen

MÜNCHEN. Zu den Bereichen, in denen bei der geplanten Änderung der EWG-Verträge ein „Herabdrücken der geltenden hohen deutschen Qualitätsstandards auf ein insgesamt niedrigeres europäisches Niveau“ zu befürchten ist, zählt die bayerische Regierung auch die Gesundheit, den Umwelt- und den Verbraucherschutz. Der Leiter der Münchner Staatskanzlei, Staatssekretär Dr. Edmund Stoiber, verwies auf die fundamentalen Änderungen, denen die Zuständigkeiten der Länder bei einer Neufassung der Verträge ausgesetzt werden könnten. EG

Berufsbild für Rettungssanitäter

BONN. Noch im Laufe des Frühjahrs 1986 will das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit einen Referentenentwurf für ein neues „Gesetz über den Beruf des Rettungssanitäters“ fertigstellen und den beteiligten Bundesressorts, den Ländern, den Fachkreisen sowie den Berufsverbänden und Hilfsorganisationen zur gutachtlichen Stellungnahme übermitteln. Basis des Gesetzentwurfs ist der Bericht einer Arbeitsgruppe „Rettungssanitäter“ des Bund-/Länderausschusses „Rettungswesen“.

Das federführende Ministerium rechnet allerdings wegen der vielfältig aufgeworfenen Fragen (dazu gehören unter anderem: Einbeziehung der ehrenamtlich im Rettungswesen Tätigen und der Berufsfeuerwehren; Kostenfragen) nicht damit, daß der Gesetzentwurf noch in der gegenwärtigen Legislaturperiode im Bundestag eingebracht werden kann. Vielmehr soll dies im Laufe des Jahres 1987 geschehen. EB



Den ersten Platz unter den Arzneimittel-Exportländern nimmt die Bundesrepublik Deutschland vor den Vereinigten Staaten von Amerika und der Schweiz ein. Die deutsche pharmazeutische Industrie, die rund ein Fünftel des Welthandels mit Arzneien bestreitet, hat 1985 Medikamente im Wert von 10,2 Milliarden DM exportiert. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bedeutet das gegenüber 1984 einen Zuwachs von 7 Prozent

Künftig keine Privatstationen?

KÖLN/DÜSSELDORF. Gegen die in den Gesetzentwürfen der Länder Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz vorgesehene Auflösung bzw. das Verbot von Privatstationen an Krankenhäusern haben sowohl der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) protestiert. DKG-Hauptgeschäftsführer Dr. Klaus Pröbldorf wandte ein, in den meisten Fällen sei es dem Krankenhaus auch aus wirtschaftlichen und organisatorischen Gründen nicht zuzumuten, bestehende Privatstationen aufzulösen

Der PKV-Verband wendet sich insbesondere gegen die von Nordrhein-Westfalen beabsichtigte Abschaffung separater Privatstationen. Allenfalls könnte die Landesregierung erwägen, bei Nichtauflösung von Pri-

vatstationen fällige Fördermittel zu sperren. Dem steht allerdings die Vorschrift entgegen, wonach die Gewährung von Fördermitteln nicht mit zusätzlichen Auflagen verbunden werden dürfe, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern beeinträchtigt werde. Die PKV meint: Der einzige Effekt, den die Länder durch das rigorose Verbot von Privatstationen erzielen könnten, wäre ein Rückgang der Einnahmen, die die Kliniken aus dem Angebot von Wahlleistungen erzielen.

Derzeit werden bundesweit durchschnittlich bei der Inanspruchnahme von Einbettzimmern 56,4 Prozent und 37 Prozent bei Inanspruchnahme von Zweibettzimmern auf die allgemeinen Pflegesätze aufgeschlagen. Daraus können die Allgemeinstationen refinanziert und somit die Pflege sozialversicherter Patienten subventioniert werden, kommentiert der PKV-Verband. HC