

würdiges Leben kann oft nicht einmal geboten werden), gilt es, das Bewußtsein dafür zu schärfen, daß es mit jedermann zugänglichen Methoden, wie etwa einer neuropsychiatrischen Untersuchung, dem EEG und dem CT bzw. NMR möglich ist, dementielle Störungen schon in ihrer Anfangsphase zu diagnostizieren und gesicherten Therapieverfahren zuzuführen. Eine unzulängliche Handhabung des differentialdiagnostischen Instrumentariums birgt nicht nur die Gefahr der Fehldiagnose, sondern auch letztlich der erheblichen Kostensteigerung in sich.

Einwände derart, die Anwendung der differentialdiagnostischen Verfahren sei gerade auch im Zusammenhang mit der angestrebten Reduktion der Ausgaben im Gesundheitswesen nicht vertretbar, weil zu kostspielig, entbehren jeder rationalen Grundlage. Die Geschichte vieler Krankheiten lehrt, daß ihre Behandlung in der Anfangsphase regelmäßig weniger Kosten verursachte als therapeutische Einflußnahmen auf den Endzustand. Dies gilt in besonderem Maß für die Versorgung chronischer Zustände bei Demenzen und Schlaganfällen. Aus ethischer Sicht ist ferner zu fragen, warum gerade bei den organischen Erkrankungen des Gehirns im mittleren und höheren Lebensalter eine differentialdiagnostische und therapeutische Zurückhaltung geübt werden soll, während bei altersgleichen Erkrankungen anderer Organe zu Recht keine Einschränkungen vorgenommen und wohl auch nicht gefordert werden. Deshalb sind auch die im Zusammenhang mit Hirnerkrankungen bei älteren Menschen gemachten Ausführungen völlig unhaltbar und unbegründet.

Prof. Dr. S. Hoyer, Institut für Pathochemie und Allgemeine Neurochemie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 220-221, 6900 Heidelberg 1

## HUMOR

Zu unserem „post scriptum“ in Heft 5/1988 „mäßig heilig“:

### Schärfstens

Mit Entrüstung habe ich Ihren Post-Scriptum-Artikel gelesen; ich möchte schärfstens gegen diese Art von Veröffentlichung, das heißt Verunglimpfung der katholischen Religion und Kirche, protestieren. Es kann ja sein, daß ein Geistlicher Witze dieser Art als Kuriosa sammelt. Aber entscheidend ist doch meiner Meinung nach der Kommentar des mit G. Neu bezeichneten Autors.

Professor Dr. med. Hermann Michel, Postfach 14 29, 1000 Berlin 19

### BETTENAUSNUTZUNG

Zu der Nachricht mit Grafik „Krankenhäuser: Durchschnittliche Bettenausnutzung“ in Heft 11/1988:

### Irreführend

Die Darstellung der Bettenausnutzung ist irreführend. Allgemein ist davon auszugehen, daß eine Bettenausnutzung von 85 Prozent bereits einer Vollbelegung gleichkommt. Mittlerweile werden nach der Bundespflegegesetzverordnung nur noch 85 Prozent Bettenausnutzung „honoriert“; bei Überschreitungen dieser Prozentsätze werden ja sogar Reduktionen der Pflegesätze für die Mehrleistung an verschiedenen Stellen schon erzwungen. Dem Deutschen Ärzteblatt dürften doch diese Verhältnisse klar sein, so daß ich nicht verstehe, wie davon ausgegangen werden kann, daß eine weitere Bettenreduzierung notwendig ist. Dahinter können sich doch nur sog. gesundheitspolitische Vorstellungen verbergen, die aber ein ganz anderes Ziel haben. Für die Neurochirurgie gilt ohnehin, daß unsere Bettenausnutzung allgemein im Bundesdurchschnitt an 100 Prozent reicht, das heißt

also, daß die Bettenzahl viel zu gering ist, das steht aber hier im einzelnen nicht zur Debatte . . .

Prof. Dr. med. Rüdiger Lorenz, Leiter der Abteilung für Allgemeine Neurochirurgie, Klinikum der Universität, Schleusenweg 2-16, 6000 Frankfurt 71

### BELEGARZT

Zu der Buchbesprechung „Das Belegarztwesen in der Bundesrepublik Deutschland“ von Dr. Harald Clade in Heft 6/1988:

### Vorzug

Das von der Stiftung zusammengetragene und analysierte Datenmaterial hält einer kritischen Prüfung in einigen Punkten nicht stand . . .

Bei der Schilderung der Vorteile einer belegärztlichen Versorgung treten in der Untersuchung zwei Argumente in den Vordergrund: 1. Die Vorzüge der ununterbrochenen Betreuung durch den Arzt der Wahl und 2. die Kostengünstigkeit.

Nur im Ausnahmefall wird die ambulante Vorbehandlung durch den Belegarzt durchgeführt, der auch die Krankenhauseinweisung veranlaßt. Die meisten der 5515 Belegärzte arbeiten in mit nur wenigen Betten ausgelegten Spezialabteilungen kleinerer und mittlerer Akutkrankenhäuser. Wer im Einzugsbereich eines solchen Krankenhauses eine stationäre Spezialbehandlung nötig hat, muß den Belegarzt ohne jede Wahlmöglichkeit auch dann in Anspruch nehmen, wenn die Einweisung durch einen anderen Arzt vorgenommen wird.

Die Belegärzte in der Bundesrepublik sind zu 90 Prozent in nur sechs Fachgebieten tätig, auf das Fachgebiet Chirurgie entfallen zur Zeit 358 Belegärzte. Dagegen ist die Geburtshilfe und Gynäkologie mit 1576 Ärzten und der HNO-Bereich mit 1378 Ärzten vertreten. Gerade diese beiden Bereiche

zeichnen sich ganz allgemein durch relativ kurze Verweildauer und niedrige Kosten aus. Die kostenaufwendigen Fachgebiete sowie die Bereiche mit Langzeitbehandlung fehlen völlig (z. B. Neurochirurgie, Kardiologie, Bronchialheilkunde, Nuklearmedizin, Psychosomatik, Psychiatrie u. a.).

Als hauptsächlichen Faktor für Unwirtschaftlichkeit machen die Autoren die sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich vorgehaltenen und doppelt eingesetzten technischen Geräte zur Diagnostik verantwortlich. Durch belegärztliche Versorgung wird sich diese Unwirtschaftlichkeit kaum vermeiden lassen, denn auch die Belegärzte setzen die vom Krankenhaus vorgehaltenen diagnostischen Einrichtungen regelmäßig ein, ganz besonders, wenn sie nicht selbst einweisender Arzt gewesen sind . . .

DKV, Aachener Straße 300  
5000 Köln 41

### NEUES DENKEN

Zu dem Beitrag „Strukturreform – im Sinne des Neuen Denkens“ von Dr. med. Wolfgang Fischer in Heft 9/1988:

### Treffend

Man kann Herrn Kollegen Dr. Fischer nur zu seiner prägnanten und so zutreffenden Analyse des Systems gratulieren. Die Diagnose ist treffend, aber der Therapievorschlag einer geistig-moralischen Umorientierung wird wohl nicht befolgt werden. Herr Fischer fragt selbst: „Ob wir heute zu solch ethischer Reife und menschlicher Erkenntnis bereit sind?“. Ich befürchte, man muß diese Frage verneinen, denn Appelle an die Vernunft und den „Anstand“, das haben die letzten Jahre gezeigt, helfen nicht. Demzufolge ist auch die Prognose als nicht günstig zu bezeichnen . . .

Dr. med. Folkert Hinrichs, Bergmannstraße 42, 2950 Leer