

Für freigemeinnützige und private Krankenhäuser ist die Welt noch längst nicht in Ordnung – trotz beschwichtigender Bekundungen der Politiker. Insbesondere die 940 Krankenhäuser in privater Trägerschaft (mit rund 94 000 Betten; 14 Prozent aller Krankenhausbetten) sehen sich auch nach Inkrafttreten des „Gesundheits-Reformgesetzes“ benachteiligt – und zwar in mehrfacher Hinsicht, wie deren Verband in Bonn soeben wieder beklagte.

Infolge der dualistischen Finanzierung und geteilten Planung haben sich die Wettbewerbsverhältnisse auf dem „Krankenhausmarkt“ zugunsten der kommunalen Krankenhäuser und zu Lasten der Privaten weiter verschoben. Das Postulat, daß alle Klinikträger unter gleichen Bedingungen anzutreten hätten, ist (noch) nicht Finanzierungs- und Planungsrealität. Seit Jahren subventionieren die Kommunen die städtischen Krankenanstalten in wettbe-

Krankenhäuser

Sorgen der Privaten

werbs- und preisverzerrender Weise – eine rechtswidrige „dritte Art der Finanzierung“, die seit Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 1972 eigentlich unzulässig ist.

Allein 1988 mußten die Kommunaletats rund eine Milliarde DM zum Krankenhausbetrieb zufüttern. So wie in Stuttgart sieht es in vielen Großstädten aus: Aus dem Kommunaletat wurden rund 30 Millionen DM zu den Betriebskosten der insgesamt 2000 kommunalen Krankenhausbetten zugeschossen. Die der Stadt verbleibenden rund 11 Millionen DM, die nicht pflegesatzfähig sind, verteuern

den Pflegesatz der ohnehin teureren kommunalen Krankenhäuser pro Tag um rund 19 DM je Bett, gleichviel, ob diese belegt sind oder leerstehen. Dies ist auch der eigentliche Grund, warum viele marode kommunale Krankenhäuser den rauen Wettbewerb wie der Teufel das Weihwasser scheuen. Für manche kommunale Kliniken ist es eben bequemer, unter der „wärmenden Decke“ der Kommunalaufsicht zu wirtschaften. Die harten Realitäten des „Marktes“ hätten manchen Betrieb zum Randanbieter degradiert oder zum Aufgeben gezwungen.

Insofern kann man die Sprecher der Privatkrankenanstalten verstehen: Die Politiker sollten endlich faire und gleichgewichtige Rahmenbedingungen für alle Klinikträger schaffen. Dazu zählt auch die Forderung, Subventionsgaben bei der nächsten fälligen Investitionsförderung anzurechnen und die Krankenhausplanung bundesgesetzkonform durchzuführen. HC

Es ist wieder einmal ein Quartal zu Ende, und das Bundesgesundheitsamt gibt die AIDS-Zahlen bekannt. „Dreitausend und soundsoviel Bundesbürger sind an AIDS erkrankt“, heißt es im Südwestfunk 3. Etwas genauer in der „Welt“: Dreitausend und soundsoviele AIDS-Kranke; eintausendachthundert sind bisher an AIDS gestorben.

Macht also zusammen bald fünftausend? Nein: Das stimmt nicht. Denn die dreitausend plus – das ist eine kumulative Zahl, die seit 1982 aufgerechnet wird; die eintausendachthundert müssen also abgezogen werden, um herauszubekommen, wie viele lebende AIDS-Patienten es gegenwärtig gibt: Die Zahl liegt irgendwo um die eintausend.

In der Österreichischen Ärztezeitung werden allwöchentlich die Zahlen abgedruckt, die bei einer zentralen Behörde über die meldepflichtigen Infektionskrankheiten ein-

AIDS-Statistik

Kumulative Verwirrung

laufen. Kein Mensch denkt daran, die Erkrankungszahlen an Mumps, Masern, Tuberkulose oder Scharlach aufzuaddieren von dem Tage an, an dem das Seuchengesetz erlassen wurde.

Das Bundesgesundheitsamt in Berlin hat in letzter Zeit seine Tabellen schon so umgestellt, daß man die Erkrankungszahlen des letzten Monats, des letzten Quartals und des letzten Jahres herausfinden kann. Aber es sollte – jedenfalls in den Aussendungen an die allgemeine Presse – eine weitere Tabelle an die Spitze stellen, in der die lebenden Patienten deutlich auszuma-

chen sind. Dann sieht auch ein im hektischen Betrieb der Tageszeitungsredaktion eingespannter Redakteur, wie die Dimensionen wirklich sind.

Was nichts mit der persönlichen Tragik zu tun hat, und auch gar nichts damit, daß AIDS auf einem ganz anderen Gebiet ein (makabrer) Segen ist: Erst seit AIDS gibt es eine hochsubventionierte Virusforschung – der „virologische Nihilismus“, der bis dahin vorherrschte („gegen Bakterien gibt es Antibiotika, gegen Viren gibt es nichts!“), ist vorbei. Seit den sieben Jahren mit AIDS gibt es so viele Erkenntnisse über Viren wie in den vorausgegangenen sieben Jahren nicht.

Wenn die Kumulierung zu diesem Effekt beiträgt, dann sollten wir es noch eine Weile dabei belassen: Große Zahlen bringen großes (öffentliches) Geld. Nur: Das BGA möge doch die Statistik auch für Nicht-Epidemiologen lesbar machen. bt