

„Die Krankenhäuser sind besser als ihr Ruf“

Harald Clade

Waren die mehr als 3100 Krankenhäuser in der Bundesrepublik in den letzten Jahren oftmals in das grelle Licht der Schlagzeilen der Gazetten geraten, so hat ihr Image darunter offenbar kaum gelitten. Ganz im Gegenteil: Das Urteil der Bevölkerung über die Kompetenz, das Leistungsspektrum und die Leistungsqualität der Hospitäler und der darin tätigen Fachberufe ist im Zeitablauf positiver geworden. Trotz der Tatsache, daß das Gesundheitswesen, insbesondere die Krankenhäuser und die Klinikärzte, durch Schlagzeilen wie etwa „Das kranke Krankenhaus“, „Kostenmloch Krankenhaus“, „Dauerpatient Krankenhaus“, „Pflegerotstand – und kein Ende?“ ins Gerede kamen, hat die Bevölkerung mehrheitlich eine positive Meinung über die Krankenhäuser. Jedenfalls urteilt das Institut für Demoskopie Allensbach in einer Langzeitstudie, bei der seit 1958 viermal jeweils mehr als 2000 repräsentativ ausgewählte Personen befragt wurden: „Die Krankenhäuser sind besser als ihr Ruf.“

Das seit dem Frühjahr 1988 anhaltende publizistische Trommelfeuer, das Negativ-Assoziationen zum Krankenhaus im Zusammenhang mit der Berichterstattung über den „Personalnotstand im Pflegebereich“ auslöste, konnte sich auf das Urteil der Patienten und Besucher nicht auswirken, denn die jüngste repräsentative Allensbach-Umfrage datiert von Ende 1987. Damals hatten 53 Prozent der Bundesbürger „einen guten Eindruck“ vom Krankenhaus, sieben Prozent mehr als noch 1970. Nur vier Prozent der Befragten beurteilten die Krankenhäuser pauschal negativ; 1970 waren es noch zehn Prozent.

Die Umfrage des Instituts für Demoskopie, die 1970 als Eigenuntersuchung unter dem Titel „Das Image des deutschen Krankenhauses“ gestartet wurde, ist ab 1978 von der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenhäuser e. V. (Mülheim/Ruhr) beim gleichen Institut mit Kontrolluntersuchungen fortgeführt worden. Insofern spiegeln die Umfragen auch ein repräsentatives Langzeitbild des Dienstleistungsgroßbetriebes Krankenhaus wider.

Eines der überraschenden Ergebnisse der jüngsten Untersuchung: Einen „Pflegerotstand“ sahen weitestgehend die wenigsten Patienten oder Besucher von Krankenhäusern. Die Klagen, es gebe im Krankenhaus zu wenig Schwestern und Pfleger, verringerten sich zwischen 1970 und 1987 bei den Klinikbenutzern von 37 auf 28 Prozent (1977: 27 Prozent). In der Gesamtbevölkerung, also bei den Erwachsenen ohne unmittelbare und ohne aktuelle Erfahrungen mit dem Krankenhausbetrieb, gehen 54 Prozent davon aus, daß es zu wenig Pflegepersonal gibt.

In den Antworten der ehemaligen Krankenhauspatienten und der Gesamtbevölkerung spiegelt sich auch der inzwischen vollzogene Wandel des Krankenhauses zum hochspezialisierten arbeitsintensiven Dienstleistungsbetrieb wider. Zugleich korrespondieren viele Antworten weitgehend mit den im Laufe der letzten 30 Jahre vollzogenen krankenhauspolitischen Reformfortschritten und der veränderten personellen, finanziellen, organisatorischen und baulichen Ausstattung der Krankenhäuser. Wahrscheinlich ist es kaum allgemein bewußt geworden, wie stark sich in den letzten 30 Jahren die Bevölkerungskreise, die

das Krankenhaus selbst als Patient erlebt haben, vergrößert haben. Im Frühjahr 1958 berichteten 35 Prozent der Bevölkerung, daß sie zweimal oder öfter Krankenhaus-Patienten waren, im Herbst 1987 waren es bereits 59 Prozent. „Ich war noch nie Patient im Krankenhaus“, sagten im Frühjahr 1958 36 Prozent, im Herbst 1987 dagegen nur 21 Prozent.

Gestiegene Leistungsintensität

Ein Blick in die Statistik bestätigt die durch das Krankheitsgeschehen (Multimorbidität, Überalterung der Bevölkerung, gestiegene Einweisungshäufigkeit u. a.) ausgelöste „Mengen-Ausweitung“, die gestiegene Leistungsintensität und -breite der Hospitäler. So hat sich die Zahl der behandelten Stationär-Patienten von 8,8 Millionen im Jahr 1970 auf insgesamt fast 11,9 Millionen in 1986 und mehr als 13,1 Millionen in 1988 erhöht (+ 34 Prozent). Gleichzeitig sank die durchschnittliche Verweildauer in den Akut-Krankenhäusern um durchschnittlich 4,2 Tage auf rund 13,8 Tage in 1988. Die Zahl der Pflegepersonen erhöhte sich von 1970 (142 000) bis 1988 (308 000) um 116 Prozent.

Die höhere Inanspruchnahme des Krankenhauses hängt aber nicht nur mit dem Alterwerden der Menschen zusammen, sondern wird vielmehr auch wesentlich vom Ansehen, der Akzeptanz des Krankenhauses als hochspezialisierte medizinische Versorgungs- und Betreuungseinrichtung ebenso wie von den verbrieften gesetzlichen Ansprüchen auf zeitlich unbegrenzte Krankenhauspflge beeinflusst. Zugleich haben die verbesserte Ausstattung der Krankenhäuser für Diagnose und Therapie sowie für Geburtshilfe und die medizinischen Einsatzmöglichkeiten deren Attraktivität erhöht.

Zwischen 1958 und 1977 vergrößerte sich vor allem der Anteil der Frauen, die Krankenhauspatienten wurden. Zwischen 1977 und 1987 nahm überdurchschnittlich der Anteil der Männer an den Krankenhauspatienten zu. Die Umfrage konstatiert: Bei den Männern hat der

Anteil derer, die schon einmal im Krankenhaus gelegen haben, von 67 Prozent in 1977 auf 74 Prozent in 1987 zugenommen. Dabei sind es nicht nur die älteren Männer, die diesen Zuwachs verursachen, sondern ganz besonders die Altersgruppe von 30 bis 44 Jahren.

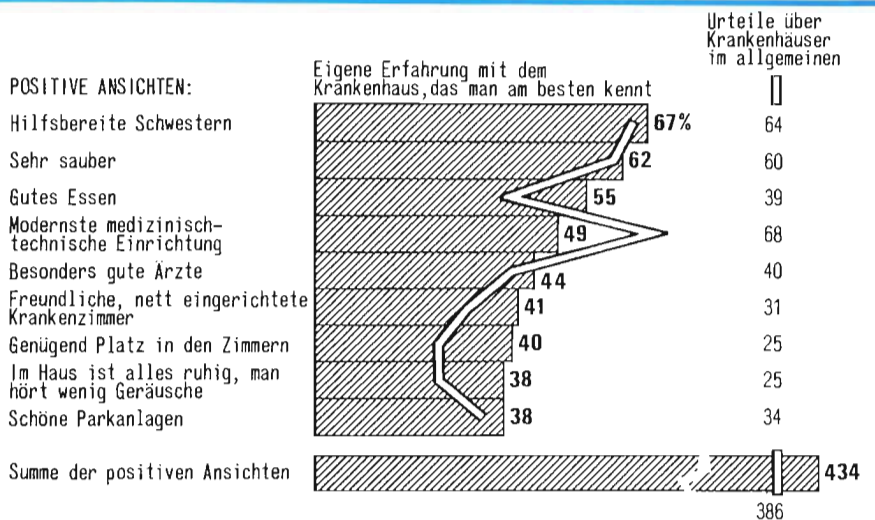
Ausschlaggebend war die verbesserte Medizintechnik seit Beginn der siebziger Jahre, so daß offenbar auch Männer in mittleren Jahren bei einer nicht immer stationär behandlungsbedürftigen Krankheit es vorziehen, im Krankenhaus mit hoch gerüsteter medizinisch-technischer Ausstattung nach neuestem Wissensstand behandelt zu werden. Ein anderer soziologischer Erklärungsgrund: In den letzten Jahren zeichnet sich ein allgemeiner Trend ab, wonach sich das Verhalten und die Einstellungen von Männern und Frauen immer mehr angleichen. Auch die veränderte Auffassung über die Rolle der Frau und Rücksichtnahme auf ihre Mehrfachrolle als Hausfrau und Mutter neben einer anstrengenden Berufstätigkeit könnten diese auffallende Entwicklung zwischen 1977 und 1988 erklären.

Unterschiede beim „Nah“- und „Fernbild“

Heute ist die Neigung, ins Krankenhaus zu gehen, wesentlich höher, nicht zuletzt, um die Familien-Angehörigen von einer zeitaufwendigen Pflege außerhalb des Krankenhauses zu entlasten. Dies hängt auch mit der veränderten Rolle der Frau und dem höheren Anteil berufstätiger Frauen zusammen, die früher traditionell die Krankenpflege im Haushalt übernahmen (und im übrigen auch heute noch übernehmen, insbesondere die Pflege alter Menschen). Auch die Zunahme kleinerer Haushalte, die Haushalte Alleinstehender und Hochbetagter, begünstigt die Entscheidung, im Krankheitsfall ins Krankenhaus zu gehen (heute sterben bereits 60 Prozent im Krankenhaus, 90 Prozent erblicken dort „das Licht der Welt“).

Umfragen, die ein realistisches Bild von der Leistungsfähigkeit und

Wirklichkeit und Stereotyp: Konkrete Erfahrungen mit dem Krankenhaus und Urteile über Krankenhäuser allgemein



Quelle: Menschen im Krankenhaus, hrsg. von der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten e. V., Mülheim/Ruhr, 1989, S. 19

Qualität der Krankenhäuser vermitteln, unterscheiden sich wesentlich, je nachdem, ob unmittelbar Betroffene oder Nichtbetroffene befragt werden. Und zwar fällt das Urteil der Bevölkerung über die Kliniken schlechter aus als das subjektiv, persönlich erlebte und durchlittene „Nahbild“, das sich die Patienten oder Krankenhausbesucher auf Grund eigener Anschauung und Erlebnisse von Krankenhäusern bilden. Insoweit ist das Krankenhaus für die Demoskopien fast ein klassischer Fall im Sinne der Stereotypen-Lehre, wonach der allgemeine unverbindliche Eindruck der Bevölkerung, das sogenannte „Fernbild“, meist ungünstiger ist als das Bild aus eigener Erfahrung, das „Nahbild“.

Im „Fernbild“ ist die Überzeugung beispielsweise vom Schwesternmangel, und sei es, daß sich die Meinung nur vom Hörensagen verfestigt hat, seit langem verankert. Das „Nahbild“ vom Krankenhaus, Berichte aus eigener Erfahrung über ein konkretes Krankenhaus und die dort gemachten Erfahrungen also, und das „Stereotyp“ vom Krankenhaus unterscheiden sich wesentlich.

Allensbach-Chefin Prof. Dr. Elisabeth Noelle-Neumann: „Es ist erstaunlich, wie lange sich die negativen Stereotypen gegenüber den kon-

kreten positiven Erfahrungen behaupten und trotz besserer Information und besseren Wissens beibehalten werden.“

1972 hatten nur 32 Prozent der Patienten und Besucher den Eindruck, die Ärzte hätten zuwenig Zeit für den Patienten, wohingegen fast 57 Prozent der Nichtbetroffenen dies annahmen. 1970 meinten aus der konkreten Erfahrung heraus 39 Prozent, es gebe zuwenig Schwestern und Pfleger, wohingegen das Allgemeinurteil von 70 Prozent der Befragten angenommen wurde.

Ein Vergleich zwischen Nah- und Fernbild der Umfragen von 1970 bis 1987 ergibt folgendes:

Besonders, was die personelle Ausstattung beziehungsweise die persönliche Betreuung der Patienten betrifft, herrscht eine große Abweichung zwischen der eigenen Erfahrung im Krankenhaus und einem landläufigen Stereotyp über Krankenhäuser. Nachgeordnete Klinikärzte und Chefärzte hätten zuwenig Zeit, es gebe zuwenig Schwestern, und das Krankenhaus sei ein Massenbetrieb. In diesen Punkten schneidet das Krankenhaus in der öffentlichen Meinung deutlich schlechter ab als in den Erfahrungen der Patienten selbst. Die Diskrepanz zwischen eigener Erfahrung und

dem Krankenhaus-Stereotyp ist in den letzten Jahren bei den meisten der genannten Punkte *eher größer* als kleiner geworden, stellt Allensbach fest.

Auch der Eindruck, daß „Leute manchmal ganz falsch behandelt werden“, ist pauschal wesentlich verbreiteter als bei Aussagen über konkrete, belegbare Erfahrungen. Berichterstattungen über vermeintliche oder tatsächliche Behandlungsfehler im Krankenhaus („Kunstfehler“), über Fehlleistungen von Ärzten und Schwestern (spektakuläre Prozesse) oder die publikumsträchtige Dauerfilmserie der Schwarzwald-Klinik-Idylle haben dieses Bild nicht beeinflussen können.

Pflegesituation positiv bewertet

Auffällig positiv wird von den Patienten die Pflegesituation und der Einsatz der Pflegekräfte bewertet. Befragt nach den Erfahrungen mit dem Krankenhaus, das man am besten kennt, nannten 67 Prozent die hilfsbereiten Schwestern. Den Eindruck, daß es zuwenig Schwestern gebe, hatten bei der Umfrage 1987 nur 28 Prozent der Patienten (1970 waren es noch 37 Prozent). Das durchaus positive „Nahbild“ der 1987er-Umfrage:

● „Die Ärzte haben zuwenig Zeit für den Patienten“, sagten nach konkreter Erfahrung 35 Prozent, im Allgemeinurteil über die Krankenhäuser jedoch 69 Prozent.

● „Die Chefarzte haben zu wenig Zeit für die Kranken“, fanden konkret 35 Prozent; allgemein sei das in den Krankenhäusern so, vermuteten 63 Prozent.

● „Massenbetrieb, man ist nur eine Nummer“, sagten nach konkreter Erfahrung 22 Prozent, im allgemeinen subjektiven Urteil dagegen 44 Prozent.

● „Kalt und nüchtern“ seien die Krankenhauszimmer eingerichtet, sagten nach konkreter Erfahrung 32 Prozent, im allgemeinen Urteil 43 Prozent.

Auch das Essen erscheint, solange es um ein konkretes Krankenhaus geht, in der Spitzengruppe der Zu-

friedenheit, 55 Prozent loben das Essen, aber deutlich weniger, nämlich nur 39 Prozent, meinen, ganz allgemein im Krankenhaus-Stereotyp, das Essen sei gut. Geklagt wird allerdings von 46 Prozent der Kranken über das zu frühe Wecken („Manchmal gehen schon um fünf Uhr morgens die Lichter an!“). Insgesamt läßt sich aus der Befragung ablesen,



Die Zahl der belegten Betten je Klinikarzt und je Pflegeperson ist einer der Parameter für die Personalbelastung in der stationären Versorgung. Wichtige Anhaltspunkte wie etwa die Intensität der medizinischen Behandlung, die Fluktuationsrate der Patienten und die Personalstruktur (Anteil der Teilzeitkräfte) sind hier nicht berücksichtigt, sie gehen aus der Krankenhausstatistik nicht hervor

daß sich das Meinungsklima gegenüber den Krankenhäusern in den letzten Jahren deutlich gebessert hat.

Erstaunlich ist, daß eigene Erfahrungen nicht allmählich stärker auf den Stereotyp abfärben. Dies müßte *prima vista* erwartet werden, da der Kreis der Personen, die das Krankenhaus subjektiv kennengelernt haben, im Laufe der letzten Jahre größer geworden ist.

Trotz der Finanzierungsengpässe vieler Krankenhäuser und einer weithin überalterten Bausubstanz loben viele Patienten den inzwischen erreichten Komfortstandard und die

gute bis vorbildliche apparative und medizinisch-technische Ausrüstung. „Modernste medizinisch-technische Einrichtungen“ loben 68 Prozent der Bevölkerung an den deutschen Krankenhäusern allgemein, im „Nahbild“ vom konkreten Krankenhaus fanden dies aus eigener Erfahrung nur 49 Prozent.

Der Anteil von Personen, die beim letzten Krankenhausaufenthalt in einem Zimmer mit mehr als zwei Betten lagen, betrug 1987 60 Prozent, er hat sich gegenüber der Erhebung von 1977 um 10 Prozent verringert. Obwohl das „Ideal-Krankenhaus“ des ehemaligen Hanauer Landrates Martin Woythal (1970), das „klassenlose Krankenhaus“ mit einem Zweibett-Komfortzimmer (mit Naßzelle), weder in Südhessen noch bundesweit realisiert wurde, hat sich offenbar auch bei den Krankenhauspatienten die früher bei den Krankenhausbenutzern eingeprägte Unterscheidung zwischen Erster- und Zweiter-Klasse-Patient völlig verwischt. Den „Privatpatienten“, untergebracht und wohlbehütet versorgt von „Weißbekittelten“ in einer separaten Privatstation, gibt es heute zumindest nach der Krankenhausgesetzgebung der Länder nicht mehr; sie heißen vielmehr jetzt schlicht „Wahlleistungspatienten“. Und von den „Patienten der Allgemeinen Pflegeklasse“ unterscheiden sie sich vor allem dadurch, daß sie in einem Einbett- oder Zweibettzimmer liegen können, zumeist einen Fernseher im Zimmer haben und Anspruch auf Behandlung durch einen frei gewählten leitenden Krankenhausarzt („Wahlleistung Arzt“) haben. Diesen Anspruch betrachten vor allem jüngere Patienten nur zu einem kleineren Teil (20 Prozent; über 60jährige: 33 Prozent) als besonders wünschenswert.

Ein Privileg der früheren „Privatpatienten“, nämlich unbegrenzte Besuchszeiten für Angehörige und Freunde, spielt heute praktisch keine Rolle mehr. Einmal von organisatorischen Notwendigkeiten abgesehen, ist in den meisten Krankenhäusern die Besuchszeitregelung liberalisiert und ausschließlich auf die medizinischen und individuellen Notwendigkeiten abgestellt worden.

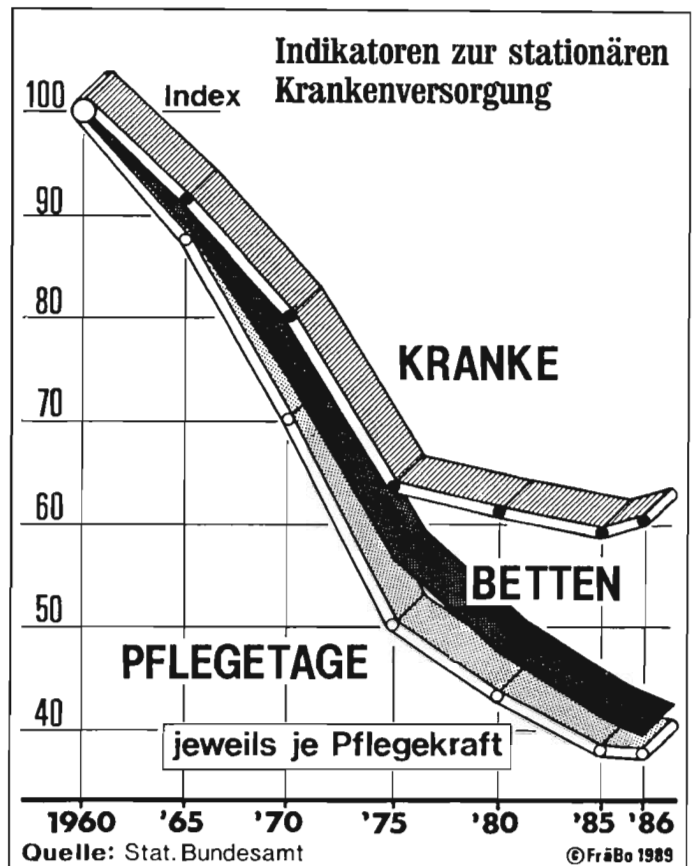
1970 sagten noch 36 Prozent: „In diesem Krankenhaus gibt es eine ganz strenge Regelung der Besuchszeiten“; 1977 sagten das 35 Prozent, bei der letzten Erhebung 1987/88 nur noch 10 Prozent.

Die Komfortwünsche und die zugleich weitgehende soziale Nivellierung der Ansprüche an das Krankenhaus äußern sich besonders deutlich in den Wünschen zur Bettenzahl. 1970 wünschten sich noch 43 Prozent der Bevölkerung mit Volksschulbildung, daß sie in einem Krankenhaus mit einem Ein- oder Zweibettzimmer liegen könnten. Von den Personen mit mittlerer Reife sagten das 61 Prozent und von Personen mit Abitur 74 Prozent. 1987 war der Wunsch nach einem Ein- oder Zweibettzimmer sehr viel gleichmäßiger bei allen Bevölkerungskreisen verbreitet, nämlich zu 66 Prozent bei der Bevölkerung mit Volksschulbildung, 78 Prozent bei der Bevölkerung mit mittlerer Reife und Abitur.

Der Anteil der Patienten, die in einem Zweibett- oder Einbettzimmer lagen, stieg 1977 bis 1987 von 30 auf 41 Prozent. Offenbar hängt die Zufriedenheit mit dem letzten Krankenhausaufenthalt deutlich mit der Zahl der Betten in einem Krankenzimmer zusammen. Am zufriedensten äußerten sich diejenigen, die in einem Zweibett- oder Einbettzimmer liegen konnten. Immerhin präferieren 25 Prozent der befragten Patienten das Dreibettzimmer als Standardversorgung.

Wie überall sonst gibt es auch im Krankenhaus Wünsche und Ansprüche, die allein vom Personellen, Finanziellen und Organisatorischen, Baulichen unerfüllt bleiben, wenn man sich nach der finanziellen Decke strecken muß. Die Bundesländer haben politische Wunschkonstellationen nach dem Zweibettzimmer als Standardversorgung zugunsten anderer dringlicher krankenhauspoltischer Ziele zurückstellen müssen, etwa den Abbau des Investitionsstaus, einer sukzessiven Modernisierung der bestehenden technischen und baulichen Einrichtungen und einer Sanierung der nach Angaben der Krankenhausträger zu 40 Prozent sanierungsbedürftigen Altbausubstanz. Die Allensbach-Umfrage hat auch

Die Zahl der zu betreuenden Betten und die Pflegetage je Pflegekraft ist seit 1960 zwar erheblich zurückgegangen, das hat aber nicht zu einer entsprechenden Entlastung des Pflegepersonals geführt. Neben Arbeitszeitverkürzungen haben sich die Intensität der Pflege, die Struktur der Stationen (weniger Betten je Zimmer) und der Verwaltungsaufwand verändert. Letzteres ist durch die stetig steigende Zahl stationär zu versorgender Kranken bedingt. Denn mehr Patienten bei sinkender Bettenzahl können nur durch Verminderung der Verweildauer verkraftet werden. Dies führt zu einer erheblichen Mehrbelastung



Diskrepanzen zwischen den Wünschen der Krankenhausbenutzer nach bester medizinischer Versorgung und modernster medizinisch-technischer Ausstattung einerseits und nach Geborgenheit und mehr Menschlichkeit andererseits aufgedeckt. Diejenigen, die beim letzten Mal in einem großen Krankenhaus (über 600 Betten) versorgt wurden, loben zu 40 Prozent, das Krankenhaus sei sehr modern, die Patienten, die in einem mittleren Krankenhaus (200 bis 600 Betten) lagen, heben das zu 24 Prozent, diejenigen, die in einem kleinen Krankenhaus (unter 200 Betten) lagen, nur zu 11 Prozent hervor.

Daraus lassen sich einige krankenhauspoltische Folgerungen ableiten: Weder das Mini-Krankenhaus, das „Tante-Emma-Krankenhaus“ um die Ecke und im Einzugsgebiet des Patienten, noch chromblitzende Mammutunternehmen sind im Urteil der Krankenhausbenutzer das Nonplusultra. Ohnehin läßt sich aus der Krankenhausstatistik eine zunehmende Konzentration

auf mittlere und größere Krankenhauseinheiten ablesen, ohne daß die Nachteile eines anonymen unpersönlichen Massenbetriebes in Kauf genommen werden müßten.

Gestiegener Angst-„Pegel“

Die von vielen Patienten als „unpersönlich und fremd“ beurteilte Atmosphäre in modernen Großkliniken spiegelt sich denn auch in den Antworten der Interviewten wider. Auf die Frage: „Denken Sie beim Krankenhaus zum Beispiel an Angst?“ antworteten 1987 55 Prozent (1970 nur 43 Prozent) mit Ja. An Angst dächten sie gar nicht, sagten 1970 rund 32 Prozent, jetzt 16 Prozent. „Man kann sich nicht wehren, man ist machtlos“, so erlebten über ein Drittel ihren Aufenthalt auf Station. Als „unpersönlich und fremd“ beurteilten rund 30 Prozent der Befragten das Krankenhaus. Wer eigene Erfahrungen als Patient hat, urteilt dabei deutlich günstiger

als Befragte, die noch niemals im Krankenhaus lagen.

Den Interpretationen von Frau Noelle-Neumann zufolge muß hier noch eine Menge getan werden, um die Assoziation von „Angst“ und Krankenhausaufenthalt aufzulösen und abzubauen. So unberechtigt waren offenbar die Anliegen der ärztlichen Initiatoren der Aktion „Mehr Menschlichkeit im Krankenhaus“ von Ende der 70er Jahre also gar nicht. Inwieweit die Patienten von diesen Initiativen und Anstrengungen profitiert haben und inwieweit sich dies im Meinungsspektrum der Befragten widerspiegelt, ist nicht exakt in Prozentpunkten und tendenziellen Meinungsänderungen meßbar. Auch die Allensbach-Umfrage hat hier ihre Grenzen.

Berechtigte Forderungen

Der gute Ruf der bundesdeutschen Krankenhäuser und das verbesserte Image sind wesentlich auch dem unverändert starken Engagement vieler Krankenhausmitarbeiter, der enormen Arbeitsleistung von Ärzten, Krankenschwestern, Pflegepersonal und Wirtschaftspersonal zu verdanken – trotz enger Personalstellen und zunehmender Bereitschaftsdienst-Einsätze und Mehrarbeitsstunden bei oftmals nicht angemessener Bezahlung.

Daß die Zufriedenheit der Krankenhauspatienten im Laufe der letzten Jahre gestiegen ist und diese der Klinikleitung und dem Fachpersonal ein gutes Zeugnis ausstellen, darf aber nicht dafür eingespannt werden, die berechtigten aktuellen Forderungen und Wünsche der Krankenträger und des Krankenhauspersonals nach besserer Ausstattung und Bezahlung „in den Wind zu schreiben“.

Im Gegenteil: Wenn die dringenden personellen und finanziellen Probleme nicht mit vereinten Kräften gelöst werden, dann dürfte der aufgepolierte Ruf der Kliniken schon bald ruiniert sein. Und dies haben weder die Krankenhäuser noch das Personal, am wenigsten die Patienten verdient . . . ■

Wer zahlt für das DÄ?

Eine Zeitschrift ist auch ein Geschäftsobjekt, das Deutsche Ärzteblatt, gemessen an den Umsätzen, ein Millionenobjekt. Das Geschäftliche ist Sache des gleichfalls im Mai 1949 gegründeten Deutschen Ärzte-Verlages.

Das erste Nachkriegsheft der Ärztlichen Mitteilungen (seit 1955 im Untertitel Deutsches Ärzteblatt; 1964 wurde der Untertitel zum Haupttitel) wurde mit 55 000 Exemplaren aufgelegt. Die ÄM erschienen zunächst zweimal monatlich. Das DÄ von heute kommt mit über 220 000 Exemplaren wöchentlich heraus (bis auf sechs Doppelhefte). Das erste Nachkriegsheft umfaßte 19 Text- und 13 Anzeigenseiten, einschließlich einer Anzeige auf der Titelseite. Das jetzt vorliegende Heft weist fast 61 Textseiten und etwas über 81 Anzeigenseiten auf, darunter 32 Seiten im Kleinanzeigenteil.

Ein solcher Vergleich läßt eine Erfolgsstory vermuten. Insgesamt stimmt die Vermutung. Allerdings haben Zeitschrift und Verlag auch die konjunkturellen Bewegungen, angefangen von der Korea-Krise, und darüber hinaus die Umbrüche des speziellen Marktes der medizinischen und ärztlichen Fachzeitschriften verspürt. Gerade heute ist der Markt wieder in Bewegung, bedingt durch die politisch verursachte Verunsicherung der pharmazeutischen Industrie sowie ein sich wandelndes Werbeverhalten. Das DÄ hat in diesem bewegten Markt gut abgeschnitten. Es schreibt schwarze Zahlen und wirft zwar wechselnde, insgesamt jedoch ansehnliche Überschüsse an die Ärzteschaft aus.

Das Deutsche Ärzteblatt finanziert sich also selbst; die Überschüsse dienen letzten Endes dazu, die Beiträge zu Kammer und KV ein wenig zu entlasten. Oder anders: Würde das DÄ sich nicht selbst finanzieren können, dann müßten die Beiträge höher sein.

Das DÄ trägt sich dank des Anzeigengeschäftes. Das bedeutet nicht, daß sich die Redaktion Kunge-

leien und Koppelgeschäfte mit Anzeigenkunden leistet. Im Gegenteil, Anzeigenverwaltung und Redaktion sind sauber voneinander getrennt. Darauf legt nicht nur die Redaktion, sondern auch der Verlag großen Wert. Würde das Blatt jemals Gefälligkeitspolitik um des Anzeigengeschäftes willen betreiben, dann wäre der gute Ruf schnell dahin.

Anzeigengeschäft heißt auch, daß sich das Deutsche Ärzteblatt verkaufen muß. Es muß nämlich den Anzeigenkunden nachweisen, daß es gelesen wird und bei seiner Zielgruppe, den Ärzten, in jeder Hinsicht ankommt. Das wird durch regelmäßige, von neutralen Instituten durchgeführte Markterhebungen gemessen. Diese Marktuntersuchungen, der alle bedeutenden ärztlichen Fachzeitschriften unterliegen, spielen bei der Belegung mit Anzeigen eine erhebliche Rolle. Die Anzeigenauftraggeber verfolgen die Änderungen der Leserschaftsdaten außerordentlich genau. Auch in Verlag und Redaktion werden die (oft nur geringen, aber meist nach oben weisenden) prozentualen Ausschläge bei „Reichweite“ und „Akzeptanz“ sowie die Position des Blattes gegenüber anderen Blättern sorgfältig verfolgt.

Manchen Lesern, die idealisierte Vorstellungen von einer Standeszeitschrift haben, mögen die Hinweise auf solche Zusammenhänge schnöde erscheinen. Immer wieder kommen Aufforderungen von Lesern, das DÄ möge doch um eines noch größeren Textteiles willen, weniger Seiten mit Anzeigen bedrucken. Tatsächlich ist es ganz anders: je mehr Anzeigen, desto mehr Text (und umgekehrt); je mehr Anzeigen, desto besser das Geschäft und desto größer auch der redaktionelle Freiraum. Zeitschriftenmachen ist nun einmal auch ein ökonomisches Unternehmen; das Blatt muß letzten Endes finanziert werden, und das möglichst nicht mit dem inländischen postalischen Jahresbezugspreis von 450,80 DM! Norbert Jachertz