

Einig waren sich die Mitglieder des Ärztinnenbundes, die nach Bamberg gekommen waren, daß es einerseits häufig an Information mangelt, oft aber auch Möglichkeiten nicht genutzt werden, um eigene Vorhaben umzusetzen. Ein Beispiel: Den wenigsten Ärztinnen war bekannt, wo in der Bundesrepublik an Kliniken oder in Praxen Teilzeitarbeit erfolgreich praktiziert wird. Oft gibt es zu bestimmten Fragestellungen aber tatsächlich kein Datenmaterial: Die Doktorandin Elke Voigt hat in Bamberg beispielsweise die Ergebnisse der ersten Befragungsaktion von Zahnärztinnen in der Bundesrepublik vorgelegt. Die Aktion konzentrierte sich auf Baden-Württemberg, nicht zuletzt deshalb, weil andere Zahnärztekammern kein Interesse an einer solchen Untersuchung gezeigt hatten. Angeschrieben wurden alle Zahnärztinnen des Kammerbezirks Baden-Württemberg. 35 Prozent der Fragebögen wurde zurückgeschickt, für Fachleute eine überdurchschnittliche Quote. Gefragt wurde im wesentlichen nach der Arbeits- und Familiensituation. Unter anderem stellte sich heraus, daß 40 Prozent der Befragten an einer Veränderung der Arbeitszeit interessiert wären, fast immer an einer Reduzierung. Viele Zahnärztinnen gaben an, daß auch für sie die Kombination von Familie und Beruf schwierig sei: Eine gesetzlich begründete, zunehmende Bürokratisierung der Arbeit zum Beispiel koste Zeit; die Möglichkeit, mit Assistenten zusammenzuarbeiten, sei eng begrenzt und so weiter.

#### **Mitarbeitswillige Ärztinnen gesucht**

Was aus den angenommenen Anträgen geworden ist, wird der nächste Kongreß in Marburg 1990 zeigen. Den diesjährigen hatte übrigens das „Junge Forum“ organisiert, ein Arbeitskreis im DÄB, der sich Problemen widmet, die sich jüngeren Ärztinnen zu Beginn ihrer Berufslaufbahn stellen. Er ist noch für Mitarbeitswillige offen (Ansprechpartnerinnen: Dr. Astrid Bühren, Tel. 0 68 41/6 57 11; Dr. Hedwig Schwannitz, Tel. 05 41/43 10 46).

Sabine Dauth

# **Krankenhauspolitik Berlin: Zum Teil verfassungswidrig?**

Zum Teil relativiert haben inzwischen die Berliner „Liga-Verbände“ ihre Folgerungen, die sie aus einem von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin eingeholten Rechtsgutachten zur Berliner Krankenhauspolitik von Prof. Dr. jur. Christian Graf von Pestalozza, Ordinarius für Staats- und Verwaltungsrecht an der Freien Universität Berlin, gezogen hatten. Bei einem Expertengespräch (am 21. Juni) räumte der für die katholischen Krankenhausträger zuständige Abteilungsleiter im Caritas-Verband Berlin, Heinz Schicks, ein, daß sich die Fördersituation der freigemeinnützigen Häuser in den letzten Jahren verbessert habe. Gleichwohl bestehe seitens der freigemeinnützigen und privaten Klinikträger Berlins der Verdacht, daß in den vergangenen Jahren ungleiche Wettbewerbsbedingungen auch infolge der offenen oder versteckten staatlichen Subventionierung (für kommunale Klinikbetriebe) geschaffen wurden. Insoweit seien die Aussagen Prof. Pestalozzas, die Berliner Krankenhauspolitik sei zum Teil verfassungswidrig, richtig.

Staatssekretärin Ursula Kleiner, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, und Dr. Michael Noetzel, der Geschäftsführer der AOK Berlin, stimmten insoweit mit den Wohlfahrtsverbänden und dem Gutachten überein, daß die gewachsene Krankenhausstruktur, die stets das Schwergewicht auf die höchste Versorgungsstufe (Zentral- und Maximalversorgung) gelegt habe, in Zukunft gezielt korrigiert werden müsse.

Im einzelnen stellt das Pestalozza-Gutachten folgendes fest:

In rechtswidriger Weise würden den öffentlichen Krankenhausbetrieben Subventionen in beträchtlicher Höhe gewährt; bei der Krankenhausplanung würden die kommunalen Kliniken bevorzugt, so daß daraus Nachteile für die nichtstaat-

lichen Krankenhäuser resultierten. Dieser Trend sei nach Inkrafttreten des revidierten Krankenhausfinanzierungsrechtes von 1985/86 verstärkt worden, meint Pestalozza. Zudem wirft er dem Land Berlin vor, es habe beim „landesrechtlichen Vollzug“ der bundesrechtlichen Leitlinien wichtige Bestimmungen nicht beachtet:

1. Das Land Berlin als Träger der größten Krankenhäuser des Stadtstaates gerate bei der Finanzierung und der Planung permanent in einen Interessenkonflikt mit seiner zu Neutralität und Objektivität verpflichtenden Planungshoheit hinsichtlich aller Krankenhäuser.

2. Infolge einer funktionalen Häufung nahezu aller krankenhauserrelevanten Zuständigkeiten bei der Senatsverwaltung blieben die Möglichkeiten ungenutzt, die ein gegliederter Behördenaufbau zur Erzielung sachgerechter Entscheidungen bietet.

3. Dringend empfiehlt der Gutachter eine rechtliche Verselbständigung der städtischen Krankenhausbetriebe Berlins sowie eine Neuverteilung der Senatszuständigkeiten. Die Träger der freigemeinnützigen Krankenhäuser sollten solche Maßnahmen des Senats, die auf Zuständigkeitsmängeln beruhen und den Krankenhausbetreiber rechtswidrig in seinen Rechten verletzen, „konsequent im individuellen Rechtsschutzverfahren“ beanstanden. Eine verfassungsgemäße Krankenhausfinanzierung könne nur gewährleistet werden – bei anhaltendem Finanzierungsdruck –, wenn eine Reform der Verwaltungsorganisation im Berliner Krankenhauswesen erfolge.

4. Die Berliner Krankenhauspolitik beachte nicht Leitlinien des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), wonach der Senat nach den Prinzipien der Subsidiarität und der „gestuften Pluralität im Grenz- und Konfliktfall“ den freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern so-

wohl bei der Krankenhausplanung als auch bei der Investitionsförderung und auch bei der Pflegesatzvereinbarung den Vorrang einzuräumen habe.

5. Die Krankenhausplanung Berlins werde nicht bundesgesetzeskonform durchgeführt, weil insbesondere die preislich teureren Anbieter von Krankenhausleistungen bevorzugt würden. Auch werde das „Prinzip der vertikalen Gewaltentrennung“ nicht konsequent eingehalten. Außerdem verletze der Senat seine Planungsneutralität, wenn er in direkter politischer Verantwortung in eigener Sache plane und stets den städtischen Krankenhausbetrieben den Vorzug gebe.

6. Auch bei der Festlegung und Zuordnung der Versorgungsstufen, der Teilnahme an der Unfallversorgung sowie die Abstimmung der Betriebe bei der Vorhaltung medizinisch-technischer Großgeräte (Verbundwirtschaft) kämen die Interessen der freigemeinnützigen und privaten Träger ins Hintertreffen. Infolge der reglementierenden Planungsentscheidungen des Senats seien die autonomen nicht-staatlichen Klinikträger in ihrem Recht beschnitten, ihre Qualifikation und ihr Leistungsangebot den Kostenträgern gegenüber zu verdeutlichen (zumal die Pflegesätze der kommunalen Klinikbetriebe vom Senat subventioniert würden).

### Überflüssige Restriktionen

7. Auch das Verfahren der Bewilligung von Fördermitteln sei mit „überflüssigen Restriktionen und mit KHG-fremden Beteiligungsrechten befrachtet“. „Rechtswidrige Praktiken“ würden durch die Regelungen zur Verfügung von Nebenbestimmungen zum Bewilligungsbescheid sowie im Verfahren zum Verwendungsnachweis erleichtert.

8. Kollektive Pflegesatzvereinbarungen, die die individuellen Verhältnisse des jeweiligen Krankenhauses außer acht ließen, seien rechtswidrig und nicht genehmigungsfähig.

9. Die Zusammenfassung der städtischen Klinikbetriebe zu einem einheitlichen Block bei den Pflege-

satzverhandlungen verstößt nach Ansicht des Gutachters ebenso gegen zwingende Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung. Dies könne ausgeschaltet werden, wenn die städtischen Betriebe konsequent entweder in Gesellschaften des Privatrechts oder in rechtsfähige Lan-

desanstalten umgewandelt werden würden.

10. Eine rechtlich einwandfreie Zuordnung der Zuständigkeit zur Genehmigung der Pflegesatzvereinbarung sei nur durch eine Rechtsverordnung möglich. Rechtlich bedenklich sei, die Funktion allein dem Gesundheitssenator zuzuweisen. HC

## DIE GLOSSE

### Club der Oberdirektoren?

Einigen Staub wirbelte kürzlich eine hinter verschlossenen Türen abgeseignete Vereinsumbenennung auf: So soll die altherwürdige „Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten e. V.“ (Sitz: Mülheim/Ruhr, gegründet 5. Juli 1903) künftig unter dem neuen Vereinsnamen „Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands e. V.“ (VKD) firmieren. Verständlich, daß bereits bestehende Verbände und Vereinigungen von Krankenhausbeschäftigten in dem modernistisch klingenden Vereinsnamen eher eine hochtrabende Irreführung als eine bessere und präzisere Information der interessierten Öffentlichkeit sehen (von einer möglichen Fehlinformation der Patienten einmal abgesehen).

In der Tat: Eine Verwechslungsmöglichkeit zu bereits bestehenden privatrechtlichen Vereinigungen und anderen im Krankenhauswesen agierenden Spitzenorganisationen ist nicht von der Hand zu weisen. Oder will sich der Verwaltungsleiter-Verein zum Spitzenverband aller leitenden Fachberufe im Krankenhaus hochstilisieren? War es nur Zufall oder eine bewußte semantische Absicht, das Wort Verwaltung/Management aus dem Vereinstitel zu verbannen? Mutmaßungen stehen im Raum, ob der Verband der „Krankenhausedirektoren“ auch ein handfestes berufspolitisches Programm damit verbinde und dieses mit der Umtaufe besser bemänteln will.

Immerhin gehen hochangesehene Lehrbücher der Krankenhausbetriebswirtschaftslehre von einer dreisäuligen Führungsstruktur in den Krankenhausbetrieben aus, nämlich dem *Ärztlichen* Direktor, dem *Pflege*-direktor und dem *Verwaltungs*direktor. Dieses Triumvirat stellt das Führungsteam im modern gemanagten Krankenhaus dar. Teamgeist und Kooperation, gegenseitige Öffnung und Akzeptanz sind hier gefragt, damit der Krankenhausbetrieb mit modernen Mitteln geführt und gemanagt wird, aber nicht ein Herauskehren einer obsolet gewordenen „Herr-im-Hause-Position“ – wenn auch nur oder gerade in einem privaten Vereinsnamen.

Haben die Verwaltungsleiter und deren Spitzenorganisation in den vergangenen Jahren vieles daran gesetzt, moderne betriebswirtschaftliche Führungs- und Managementmethoden auch im Krankenhausbetrieb anzuwenden und dies durch ein selbstbewußtes Führungsverhalten (und entsprechende Organisationen, Tagungen und Fortbildungseinrichtungen) zu unterstreichen, so wird mit der neuen Vereinsfirmierung eher der Eindruck erweckt, als hätten die Verwaltungsleiter, -direktoren, -geschäftsführer und schlichte Verwalter, Dezernenten oder Stadtkämmerer von Krankenhausregiebetrieben den Ehrgeiz, das direktoriale Prinzip in dem – auch Nichtführungskräfte umfassenden – Verein VKD wieder hervorzukehren.

Dann aber wäre es auch nicht weit her mit dem Ansinnen der neuen Führungsmannschaft der – so doch zutreffender bezeichneten – „Verwaltungsdirektoren“, mit den übrigen „Führungssäulen“ verbandspolitisch wie auch im einzelnen Krankenhausbetrieb kooperativ zusammenzuwirken. HC