

Die Mühlen der EG mahlen langsam, aber sie mahlen. Die Ergebnisse sind häufig für den, der unvorbereitet davon betroffen ist oder getroffen wird, für Überraschungen gut.

Vom 1. Januar 1993 an haben wir einen freien Waren- und Dienstleistungsverkehr in den Ländern der EG. Auch das Gesundheitswesen ist davon betroffen. Die Auswirkungen auf unser Gesundheitswesen sind jedoch zunächst relativ gering. Dies könnte sich in den dann folgenden Jahren ändern, und zwar nachhaltig. Zwar wird es wohl auf absehbare Zeit kein einheitliches europäisches Gesundheitswesen geben, aber – die EG ist eben für Überraschungen gut. Was wäre hypothetisch denkbar?

Die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens durch Angehörige der Länder der EG in einem anderen Land ist heute auf Notfälle begrenzt und im übrigen nur im Rahmen von Verträgen der So-

Europäische Gemeinschaft

Wanderungen in Sicht

zialeistungsträger möglich. Eine andere Lösung ist bei dem unterschiedlichen Stand des Gesundheitswesens und damit auch bei den unterschiedlichen Kosten nicht möglich.

Das Leistungsgefälle, auch das Gefälle im Komfort, zwischen dem Gesundheitswesen in den Ländern der EG ist zumindest partiell sehr groß. So sind Wartezeiten für bestimmte Operationen, etwa eine Hüftprothese, in einigen Ländern die Regel, bei uns die Ausnahme.

Was würde nun geschehen, wenn, aus welchem Grund auch immer, das Gesundheitswesen in der EG so vereinheitlicht würde, etwa über einen zentralen Ausgleichsfonds, daß jeder Bürger

jedes Landes Leistungen des Gesundheitswesens in jedem anderen Land uneingeschränkt in Anspruch nehmen könnte? Eine Wanderungsbewegung in Länder mit einem hohen Leistungsniveau wäre die Folge. Die Bundesrepublik Deutschland würde wohl zu den Ländern gehören, in denen Leistungen des Gesundheitswesens verstärkt nachgefragt würden. Einen Eindruck von dem, was uns dann bevorstehen könnte, würden wir gewinnen, wenn sich ein solcher Anspruch auf alle Deutschen in einem zukünftig vereinten Deutschland ergibt.

Eine Utopie? Vielleicht. Aber eine Utopie, mit der wir rechnen müssen, früher oder später. Stellen wir uns darauf ein, gedanklich, in Analysen und in Szenarien, damit wir nicht demnächst zu sehr überrascht werden von dem, was eigentlich zu erwarten war. Und bedenken wir bei unserem Handeln und bei unseren Planungen von heute auch die mögliche Entwicklung von morgen. Fritz Beske

Auch in der DDR klagt man über einen zunehmenden Kapazitätsüberhang bei der Krankenhausversorgung. Nach amtlichen Berechnungen werden 9 Prozent der insgesamt 168 000 Betten (Ende 1989) in den insgesamt 541 Krankenhäusern der DDR nicht benötigt.

Allerdings ist die Zahl der Krankenhausbetten in den letzten zehn Jahren stetig gesunken, und zwar von 190 000 auf rund 168 000. Ebenso verringerte sich in den vergangenen zehn Jahren die durchschnittliche Liegedauer der Patienten. In den DDR-Krankenhäusern werden nicht nur Akutkranke, sondern auch Kinder und alte Menschen versorgt, die zwar ambulant behandelt, aber zu Hause nicht ausreichend gepflegt werden können.

In einer aktuellen Expertise der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestal-

DDR

Krankenhäuser: Veraltete Bausubstanz

tion e.V. (GVG) in Köln heißt es, die Fehlbelegung mit Pflegefällen in den DDR-Kliniken sei auch durch die überwiegende Berufstätigkeit der Frauen verursacht, mithin Ausfluß der sozialistischen „Wohlfahrt“. In den 1400 Pflegeheimen stehen zur Zeit 140 000 Betten zur Verfügung.

Gibt es in Ost und West auf dem Krankensektor insofern manche Parallelen, so doch einen gravierenden Unterschied: bei der Bausubstanz. Nach vorsichtigen Schätzungen sind rund 40 Prozent der Bausubstanz überaltert und mindestens hundert Jahre alt. Selbst das DDR-

Gesundheitsministerium in Berlin-Ost räumt erhebliche Schäden an mehr als 14 Prozent der Gebäude ein.

Sanierungs- und modernisierungsbedürftig sind nicht zuletzt die medizinisch-technischen Geräte und der Apparatpark. Nach übereinstimmenden Berichten von Klinikärzten bleibt die Ausstattung der DDR-Krankenhäuser beträchtlich hinter dem Niveau westlicher Länder zurück.

Nach Schätzungen des Bundesverbandes Deutscher Privatkanneanstalten e. V., Bonn, sind rund ein Drittel der Krankenhäuser der DDR so überaltert, daß sich eine Sanierung nicht mehr lohnt. Um den gesamten Bestand an das Niveau westlicher Länder heranzuführen, wären mittelfristig Investitions- und Erneuerungskosten in Höhe von 15 bis 20 Milliarden DM notwendig. . . HC