

Die jüngste Runde, sich über *gemeinsame* Empfehlungen über „Maßstäbe und Grundsätze für die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, insbesondere für den Personalbedarf und Sachkosten“ gemäß § 19 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz zu einigen, ging in Bonn aus wie das Hornberger Schießen: Kurz vor Ende der vom Gesetzgeber vorgegebenen Einigungsfrist (30. Juni 1990) haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Spitzenverbände der Krankenkassen am 23. Mai den letzten Versuch für endgültig gescheitert erklärt.

Daß eine Vertragslösung durch die Selbstverwaltung nicht zustande kam und jetzt der Bundesverordnungsgeber am Zuge ist, eine Rechtsverordnung gemäß § 19 Abs. 2 KHG zu erlassen, ist einerseits bedauerlich, andererseits war das Scheitern fast vorprogrammiert. Zu sehr lagen und liegen die Positionen der DKG und Krankenkassen-

## Anhaltzahlen

# Blüm am Zuge

verbände auseinander, als daß sie jetzt in einem Kraftakt und nach mehr als 50 Sitzungen (seit 1981 dauern die Verhandlungen an!) in einem tragbaren Kompromiß überbrückt werden könnten.

Bundesarbeitsminister Norbert Blüm ist gewiß in keiner beneidenswerten Situation, wenn er jetzt die steinalten Anhaltzahlen von 1969/74 modernisieren und dem medizinischen Fortschritt sowie den gewachsenen Leistungsanforderungen anpassen muß. Jetzt muß endlich auch im Interesse des gestreßten Krankenhauspersonals und der allseits propagierten „Humanisierung“ der Krankenhäuser der Gordische Knoten durchgeschlagen werden. Bei der Verordnung des Bundes wird man allerdings nicht bei Null beginnen müssen. Jetzt muß per ordre

du mufti entschieden werden, ob das „empirische“ Konzept der Krankenkassen oder aber das „analytische“ Konzept der Krankenhausgesellschaft näher bei den Realitäten und der finanziellen Erfüllbarkeit liegt. Es nützt nichts, wenn hier Unzuträglichkeiten und drohende Personalengpässe mit einer von oben diktierten Verordnung gedeckt werden. Das ganze durch die Kostendämpfungsbrille zu sehen, käme einer Umverteilung des Mangels gleich. Andererseits ist nicht zu erwarten, daß das Füllhorn aufgetan wird. Das mindeste: Die Rechtsverordnung darf sich nicht *gegen* die Interessen der Krankenhausberufe und nicht gegen die Patienten richten. Insoweit liegt der Vorschlag der DKG und der Ärzteschaft näher bei der Realität, die ein Abrücken von der „Meßlatte Bett“ empfehlen. Die Personalbedarfsplanung muß sich künftig ausschließlich an dem Leistungsspektrum und den gestiegenen Behandlungsmöglichkeiten richten. HC

Blickt man einmal kurz in die Runde anderer Länder, so wird deutlich, daß beim Thema legaler Schwangerschaftsabbruch die alten, gewohnten „Fronten“ sich aufzulösen beginnen und neue entstehen. Das ist auch eine Folge der Frauenemanzipation. Der alte schlichte Gegensatz von „konservativ“ und „liberal“ wird verwässert.

So ging es selbst im monolithischen Ostblock lange Zeit munter durcheinander. Was in der Sowjetunion und in Polen auf diesem Gebiet frei zugelassen war – eingeständenermaßen oft deswegen, weil brauchbare Verhütungsmittel fehlten –, das stellte Rumäniens Diktator unter strenge Strafen. Aus Polen kommt auch der Beweis, daß die alte Formel „Arbeiterbewegung = Freigabe der Abtreibung“ nicht mehr stimmt. Denn nicht die Katholische Kirche Polens, sondern der Parteikongreß von „Solidarnosc“ verlangte eine

## Abtreibung

# Dauerthema

Kehrtwendung, nämlich, das menschliche Leben von der Empfängnis an gesetzlich zu schützen.

Mit dem deutsch/deutschen Streit, der in der nächsten Zeit unweigerlich entstehen muß, befinden wir uns also in zahlreicher Gesellschaft. In der bisherigen Bundesrepublik meldeten sich in letzter Zeit die „Konservativen“ häufiger zu Wort. In der DDR (nimmt man an, bis zum Beweis des Gegenteils) werden die Bürgerinnen an der Fristenlösung festzuhalten versuchen. Zumal die jungen Frauen und Mütter in der DDR schnell genug feststellen werden, daß sie manche ihrer bisherigen „Errungenschaften“ nach bundesdeutschem Recht verlieren müßten.

Man wird sich darüber klar sein müssen, auch im Licht der internationalen Erfahrungen, daß die Parlamente generell sich ungern mit dem Thema befassen.

Auch scheint es nur schwer vorstellbar, zwischen unserer Indikationsregelung und der DDR-Fristenlösung einen Kompromiß finden zu können, selbst wenn die DDR-Volkskammerpräsidentin Dr. med. Sabine Bergmann-Pohl kürzlich so etwas anzudeuten schien. Umgekehrt kann man sich auch nur schwer vorstellen, daß diejenigen, die den Schutz des menschlichen Lebens von der Empfängnis an für unverzichtbar halten, jemals einer Übergangsfrist zustimmen könnten. Man darf gespannt sein, ob zum Beispiel der vom letzten Deutschen Ärztetag beschlossene Ausschuß genügend Phantasie aufbringen wird, eine wenigstens halbwegs befriedigende Dauerregelung vorzuschlagen. gb