



Vor 50 Jahren

In der Oktober-Ausgabe 1954 des *Rheinischen Ärzteblattes* ging es erneut um Vorrechte der Ärzte im Straßenverkehr. Der Kammerpräsident Dr. Rudolf Weise berichtete über die zunehmenden Probleme zwischen Knöllchen verteilender Polizei und Ärzten, die keinen Parkplatz finden. Besonders in den Innenstädten „ist es meistens unmöglich, in angemessener Nähe von der Wohnung des zu besuchenden Patienten zu parken“, beschrieb Weise die Situation. Da die betroffenen Ärzte bei der Polizei auf kein Verständnis stießen, wandten sie sich an die Ärztekammer. Die Kammer verfasste einen Brief an den Minister für Wirtschaft und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen, in dem auf eine „Dienstanweisung für Polizeibeamte zur Durchführung der Vorschriften über den Straßenverkehr zu § 16 der Straßenverkehrsordnung“ hingewiesen wurde. In der Ziffer 7 stand: „Im Interesse einer schnellen ärztlichen Hilfeleistung, und damit aus Gründen der Volksgesundheit, ist es für Ärzte bisweilen unvermeidlich, mit ihren Fahrzeugen an Straßenstellen zu parken, an denen das Parken nicht zulässig ist. Übertretungen dieser Art sind nicht weiter zu verfolgen, wenn in unmittelbarer Nähe der Wohnung das zu betreuenden Patienten Parkraum nicht vorhanden ist.“ Das Schreiben schloss mit der Bitte, dass „dem Arzt

bei der Ausübung seines verantwortungsvollen Berufes auch von seiten der Polizeibeamten das erforderliche Verständnis entgegengebracht“ würde.

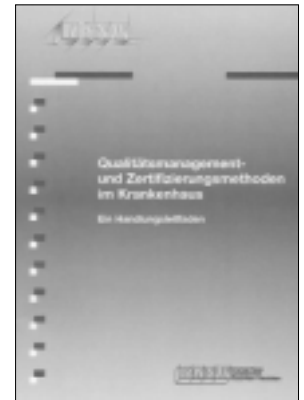
Für erheblichen Unmut sorgte eine Verordnung des damaligen Bundeswirtschaftsministers Ludwig Erhard, wonach die Krankenhauspflegesätze von durchschnittlich 7,90 DM auf 9,30 DM um rund 18 Prozent steigen sollten. Die Krankenkassen errechneten eine jährliche Mehrbelastung von 300 bis 400 Millionen Mark und drohten mit Beitragssatzerhöhungen. Einhellig war die Kritik an der Verordnung seitens der Krankenkassen und der Ärzteschaft. Das Wirtschaftsministerium argumentierte, Kliniken würden unrentabel wirtschaften und die Bettenauslastung sei zu gering. Dem hielten die Kritiker entgegen, dass auch Theater oder Feuerwehren nicht rentabel arbeiteten. „Krankenhäuser können ebensowenig rentabel sein wie Theater oder Feuerwehr; und wie kein Mensch verlangt, daß es im Sinne einer besseren Rentabilität der Feuerwehr möglichst viel brennt, so kommt es bei den Krankenhäusern auch nicht darauf an, daß möglichst viele Betten belegt und rentierlich sind, sondern es kommt darauf an, daß immer Betten frei sind.“ Für die Finanzmiserie der Kliniken seien die Kommunen verantwortlich. Diese würden die Finanzierung der Krankenhäuser vernachlässigen. Mit der Verordnung werde versucht, Etatlücken in den kommunalen Haushalten zu kaschieren und nötige Investitionen über die Pflegesätze zu finanzieren. *bre*

QUALITÄTSSICHERUNG

Krankenhausgesellschaft gibt Leitfaden heraus

Einen „Handlungsleitfaden Qualitätsmanagement und Zertifizierungsmethoden im Krankenhaus“ hat die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen jetzt veröffentlicht. In der Broschüre sind laut KGNW die wichtigsten Qualitätsmanagement-Modelle und Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser dargestellt. Die Möglichkeiten eines systematischen Qualitätsmanagements sowie der erfolgreiche Einsatz von Qualitätsmanagement-Werkzeugen im Krankenhaus werden verdeutlicht und mögliche Organisationsstrukturen des Qualitätsmanagements vorgestellt. Der Handlungsleitfaden ist gedacht als Orientierungshilfe bei der Auswahl eines auf die Bedürfnisse des jeweiligen Krankenhauses abge-

stimmten Qualitätsmanagement-Modells.



Die Broschüre kann zum Preis von 14,- Euro je Stück (inkl. Mehrwertsteuer, zzgl. Versandkosten) angefordert werden bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kaiserswerther Straße 282, 40474 Düsseldorf, Telefax: 0211 47891-99, Mail: ovonmeurers@kgnw.de.

uma/KGNW

TABAKSTEUER

Hoppe: Beitrag zur Prävention

Die Tabaksteuer ist nicht allein unter fiskalischen Gesichtspunkten zu betrachten, meint Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein. „Ein Rückgang der Tabaksteuereinnahmen ist ein Indiz dafür, dass durch die bereits erfolgten Steueranhebungen viele Menschen, insbesondere Kinder und Jugendliche, vom Rauchen abgehalten werden. Über diesen präventiven Effekt sollten wir uns freuen“, sagte Hoppe zur Diskussion über die Verwendung der Tabaksteuereinnahmen zur

Finanzierung versicherungsfremder Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es zeige sich jetzt, dass die Forderung der Ärzteschaft nach einer einmaligen, spürbaren Tabaksteuererhöhung richtig gewesen sei. „Eine Anhebung auf einen Schlag hätte gar nicht erst die Diskussionen aufkommen lassen, die wir jetzt bei dem dreistufigen Verfahren erleben“, so Hoppe. Die Ausgliederung der versicherungsfremden Leistungen aus der GKV müsse zur Not auch mit anderen Steuermitteln finanziert werden.

BÄK/uma