

Redaktion:  
Haedenkampstraße 5  
Postfach 41 02 47, 5000 Köln 41  
Telefon: (02 21) 40 04-1  
Fernschreiber: 8 882 308 daeb d

Verlag und Anzeigenabteilung:  
Dieselstraße 2, Postfach 40 04 40  
5000 Köln 40 (Lövenich)  
Telefon: (0 22 34) 70 11-1  
Fernschreiber: 8 89 168 daev d

# DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

## Bundespflegesatzverordnung

# Mehr Mut zur Offenheit!

Ohne das für den 26. und 27. April 1982 geplante Anhörungsverfahren abzuwarten, beriet das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung den soeben fertiggestellten Vorentwurf zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung mit einigen amtlich ausgewählten Vertretern von Verbänden. Die Ärzteschaft appelliert an das federführende Ministerium, den neuen Verordnungsentwurf mit allen Beteiligten offen zu diskutieren.

Hinter den verschlossenen Türen des Bundesarbeitsministeriums werden seit einigen Wochen inoffizielle Entwürfe für eine neue Bundespflegesatzverordnung beraten. Allerdings ist dies wohl – gemessen mit den Maßstäben früherer Zeiten – eine mißlungene Kabinettpolitik. Denn im geschwätigen Bonn blieb nicht verborgen, wie viele „Vorentwürfe“ einer „Vierten Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung“ bisher schon aus den Schubladen der Ministerialbeamten gezogen wurden. Kein Wunder auch, daß es dann Klagen aus den Kreisen derer gibt, die sich bislang bei den „Vorgesprächen“ ausgeschlossen fühlen.

Natürlich ist auch die Ärzteschaft auf die Folgerungen der Ehrenbergschen Beamten aus dem neuen „Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz“ (KKG) gespannt, hat sie doch ein Interesse daran, daß einerseits die Belange der Krankenhausärzte gewahrt werden und andererseits mit der Kostendämpfung im Krankenhaus endlich unter Leistungsaspekten ernst gemacht wird.

Das neue „Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz“ ist ja schon ernüchternd genug. Es verstärkt im wesentlichen nur die planwirtschaftlichen und wirtschaftslenkenden Ansätze, anstatt auf Selbstverantwortung und wirtschaftliches Handeln der Verantwortlichen im einzelnen Krankenhaus zu bauen. Nun drohen auch noch die bescheidenen Anreize, die die Vorentwürfe zur „Vierten Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung“ für mehr verantwortungsbewußtes Handeln vorsehen, zerredet zu werden.

## **Disput um Gewinn- und Verlustausgleich**

Vor allem die Krankenkassen üben Kritik an der beabsichtigten Auflockerung des bisherigen Gewinn- und Verlustausgleichs (sie wenden sich strikt gegen einen nachträglichen Verlustausgleich), obwohl gerade dieser das schon im Ansatz falsche Selbstkostendeckungsprinzip auf seine administrative Spitze getrieben hat. Es ist notwendig, im Krankenhaus nicht einfach nur „nachgewiesene Kosten“ zu erstatten, sondern erbrachte Leistungen nach Umfang,

## Bundespflugesatzverordnung

Schwierigkeit und ihrer Bedeutung für das Gesundheitswesen *angemessen zu honorieren*. Die Übertragung eines Teils des wirtschaftlichen Risikos für die Krankenhausleistungen auf den Krankenhausträger wäre also ein Schritt in die richtige Richtung. Insofern wäre also den Vorentwürfen Erfolg zu wünschen.

Außerdem wäre es aber auch notwendig, sich endlich Gewißheit über das tatsächliche Leistungsspektrum des einzelnen Krankenhauses und der Krankenhäuser insgesamt zu verschaffen und als Konsequenz daraus den einfalllosen, tagesgleichen Pauschalpflugesatz zu beseitigen. Wir brauchen mehr Leistungstransparenz im Krankenhaus.

► Seit Jahren schon fordert die Bundesärztekammer daher, den Pflugesatz in seine Leistungsbestandteile aufzugliedern und die Kosten für Unterbringung, Verpflegung, Pflege sowie die individuellen medizinischen Leistungen

für den einzelnen Patienten getrennt auszuweisen.

Nach der Ermächtigung für den Verordnungsgeber müßte eine solche Umstellung der Krankenhausabrechnung auch in diesem Stadium noch möglich sein. Ein solcher Schritt, der im übrigen mehr Kostenwahrheit und auch Kostengerechtigkeit für die Benutzer und die Krankenkassen zur Folge hätte, scheint aber erst recht auf Widerstand zu stoßen und ist deshalb im neuen Entwurf (wenn man von einer vagen Modellklausel absieht) erst gar nicht vorgesehen. Angesichts der wirtschaftlichen Gesamtsituation des Gesundheitswesens ist dies entmutigend. Das Bundesministerium sollte den Mut haben, den Verordnungsentwurf mit allen Beteiligten offen zu diskutieren. Alle Argumente – pro und contra – müssen auf den Tisch. Auch über Einzelfragen und Einzelformulierungen des umfangreichen Entwurfs muß mit allen Beteiligten gesprochen werden. GV

### Niedrigere Verweildauer, aber mehr Patienten

In den 3234 Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland hat sich auch 1980 ein Trend fortgesetzt, der seit mehreren Jahren zu beobachten ist: Nach den jüngsten Zahlen des Statistischen Bundesamtes, Wiesbaden, hat sich die Zahl der stationär behandelten Patienten zwar um 2,1 Prozent auf mehr als 11,6 Millionen erhöht (+ 240 000 gegenüber 1979), gleichzeitig ist aber die durchschnittliche Verweildauer in den Hospitälern von 20,1 Tagen (1979) auf 19,7 Tage in 1980 gesunken (Akut- und Sonderkrankenhäuser). Die Durchschnittsverweildauer in den Spezialkliniken lag 1980 bei 53 Tagen. Die Zahl der Pflugesatztage erhöhte sich geringfügig um 0,1 Pro-

zent auf 220 Millionen. Die Zahl der Krankenhausbetten verringerte sich im selben Zeitraum weiter, und zwar um 4345 auf 701 710. Jedes Bett war im Durchschnitt 84,9 Prozent des Jahres belegt gegenüber 84,5 Prozent im Jahr 1979.

Bei weiter steigenden Personalkosten (im Schnitt zwischen 70 und 75 Prozent der Betriebskosten) nahm die Zahl der in den Krankenhäusern Beschäftigten weiter zu. 1980 arbeitete 3,2 Prozent mehr Personal in den Häusern als noch 1979. Damit war bereits jeder 35. Erwerbstätige der Bundesrepublik Deutschland in einem Krankenhaus tätig, insgesamt 765 641. 9,5 Prozent davon waren Ärzte, 46 Prozent Pflegepersonal, 24,3 Prozent Wirtschaftspersonal und 7,3 Prozent Verwaltungsangestellte. EB

## NACHRICHTEN

### Krankenscheine: Quartalsbindung erst ab 1984

Die derzeit gebräuchlichen Krankenscheinhefte können, darauf machen die Krankenkassenverbände aufmerksam, von den Versicherten weiter verwendet werden. Zwar sieht der durch das „Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz“ (KKG) geänderte § 188 der Reichsversicherungsordnung (RVO) vor, daß dem Versicherten spätestens ab 1. Januar 1984 für jedes Kalendervierteljahr grundsätzlich nur noch ein Krankenschein für ärztliche Behandlung ausgestellt werden soll (sogenannter quartalsgebundener Krankenschein).

Obwohl das „Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz“ bereits am 1. Juli 1982 in Kraft tritt, wird diese Bestimmung aber nicht vor dem 1. Januar 1984 zum Zuge kommen. Deshalb sind die bisher nicht quartals- oder jahresbezogenen Krankenscheinhefte wie bisher gültig.

In einer Beschlußempfehlung des zuständigen Bundestagsausschusses heißt es, daß die Krankenkassen auch nach diesem Termin dem Versicherten ein Krankenscheinheft für das ganze Jahr übersenden können, wenn auf den Krankenscheinen jeweils das betreffende Quartal angegeben ist.

Entgegen den Befürchtungen, daß künftig der quartalsgebundene Krankenschein den Versicherten zwingen, zunächst den Haus- oder Familienarzt zu konsultieren, stellte die Deutsche Akademie der Fachärzte (Fachausschuß der Bundesärztekammer) anläßlich der jüngsten Sitzung in Köln fest, daß der quartalsgebundene Krankenschein die freie Arztwahl auch weiterhin nicht beeinträchtigt. Jeder Versicherte könne den Arzt seines Vertrauens frei wählen, das heißt, auch direkt einen Gebietsarzt aufsuchen. EB