

Modelle und Alternativen

Zum Auftakt der wieder-
aufgelebten Diskussion
um die Revision des Kran-
kenhausfinanzierungsgeset-
zes sind viele „Modelle“ und
viele „Alternativen“ auf dem
Markt. In einem sind sich die
Experten indes einig: weniger
Einfluß durch den Staat, mehr
zweckrationales und sparsa-
mes Wirtschaften, mehr
marktwirtschaftliche Eleme-
nte bei der Finanzierung und
der Pflegesatzgestaltung, in-
tensivere Zusammenarbeit,
nicht zuletzt mit den Fach-
kräften der Kliniken.

Alzu optimistischen oder
gar euphorischen Erwar-
tungen trat beim 12.
Deutschen Krankenhaustag
(am 9. Juni in Düsseldorf) der
Hauptgeschäftsführer der
Deutschen Krankenhausge-
sellschaft, Prof. Dr. Hans-
Werner Müller, entgegen:
„Das Krankenhaussystem
darf nicht ähnlich dem staatli-
chen Schul- oder Bildungsw-
esen im Übergang von der Re-
formeuphorie zur Sparneuro-
se in ein Trümmerfeld ver-
wandelt werden.“ Wenn hier
auch Ursache und Wirkung
verwechselt erscheinen – das
Krankenhaus ist ein hochqua-
lifizierter sensibler Dienstlei-
stungsbetrieb, der empfind-
lich auf unbedachte Experi-
mente aller Art reagiert.

Bemerkenswert: Auch bei
den Politikern ist eine heilsa-
me Ernüchterung zu registrie-
ren. Der in den Siebzigern be-
absichtigte staatliche Pla-
nungspersonalismus ist
weithin „nicht machbar“:
Überkapazitäten, aber auch
regionale und gebietliche
Versorgungspässe sind zu
verzeichnen; falsche Anreize

und kostentreibende Priorität-
en wurden gesetzt. Zudem:
Die bisherige Krankenhausfi-
nanzierung ist das untauglich-
ste Objekt, um als Instrument
einer zu kurz gegriffenen und
hektischen Haushaltskonsoli-
dierung zu dienen.

Beim Krankenhaustag ist
nun offen über eine Revi-
sion des geltenden Finan-
zierungs- und Planungssy-
stems spekuliert und laut
nachgedacht worden. Schlag-
wortartige Thesen: Die öffent-
liche Bedarfsplanung müsse
sich weitgehend auf eine Rah-
menplanung beschränken;
den unmittelbar Beteiligten
müßten taugliche Mittel an
die Hand gegeben werden,
um die Versorgung im stati-
onären Bereich selbstverant-
wortlich zu organisieren; das
Leistungsangebot müsse be-
darfsgerecht gesteuert wer-
den; nicht Maximalversor-
gung und chromblitzender
medizintechnischer Aufwand
seien gefragt, sondern die
patientennahe Versorgung
durch hochqualifizierte Fach-
kräfte. Und weiter: Die sach-
verständige Mitberatung aller
Betroffenen sollte das Profil
einer gestaltungsaktiven Ge-
sundheitspolitik bestimmen;
denn sie sind es, die für die
Leistung verantwortlich sind
und die Qualität beeinflussen.
Gut und schön! In diesem Sin-
ne hat Dr. Karsten Vilmar, der
Präsident der Bundesärzte-
kammer, in Düsseldorf eine
ganze Reihe von Alternativen
aufgezeigt, um die Nachteile
des dualen Finanzierungssy-
stems und vollkostendecken-
der Pflegesätze auszuschalten
(darüber wird noch berichtet
werden). Der Gesetzgeber
sollte mehr Mut zeigen, ko-
stengerecht kalkulierte Ent-
geltssysteme zumindest zu er-
proben. Dies würde die Kran-
kenhäuser in die Lage verset-
zen, unternehmerisch initiativ
zu werden. HC

Die Information:
Bericht und Meinung

**Freie Berufe haben die
Sündenbock-Rolle satt** 15

Interview mit dem Präsidenten des Bun-
desverbandes der Freien Berufe (BFB), Dr.
med. Rolf Schlöggel

Nachrichten

Vollzugsmeldung 19

Vor 50 Jahren: Gleichschaltung im
Deutschen Ärzteblatt
Norbert Jachertz

Transplantationen: risikoärmer . . 21

Sandoz stellte Immunsuppressivum vor

**Konzertierte Aktion: Herbstsit-
zung erst im Advent – Sammelak-
tion der Christlichen Polenhilfe** . . 22

Zur Fortbildung
Aktuelle Medizin

Übersichtsaufsätze

**AIDS – Das Acquired Immune
Deficiency Syndrome** 23

Dr. med. Hans Jäger

**Erworbenes
Immundefektsyndrom (AIDS)** . . . 35

Dr. med. Herbert Breker et al.

Editorial

**AIDS – Neue Krankheit oder
plurikausales Syndrom?** 26

Prof. Dr. med. Rudolf Gross

Für Sie gelesen

**Mißbrauch phenacetinhaltiger Anal-
getika – Nierenmorbidity und Nieren-
mortalität** 32

**Medikamenten-Nebenwirkungen als
Todesursache** 44

**Hochdosierte i. v. Gabe von IgG bei
Erwachsenen mit Autoimmun-Throm-
bozytopenie** 48

Kongreß-Bericht

**Trotz hohen Angebots
Neuentwicklungen notwendig** . . 47

Prof. Dr. phil. Hans D. Reuter

Aussprache

Perkutane Regulationstherapie . . 49

Dr. med. K. Helmbold

Fortsetzung auf Seite 3 ►