

Krankenhausinstitut: Zwei „reformrelevante“ Forschungsprojekte

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI), Düsseldorf, hat im Rahmen der regierungsamtlichen Forschungsvorhaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwei Projekte in Angriff genommen, die im Hinblick auf die beabsichtigte Revision des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) hochaktuell sind: Im Auftrag und auf Rechnung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung hat das DKI bereits vor geraumer Zeit zusammen mit der in Köln ansässigen Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH (GEBERA) eine deskriptiv-analytische Studie in Angriff genommen, die die Wirkungsweise und politische Umsetzungsmöglichkeit „alternativer Pflegesatzmodelle“ ventilieren soll.

Die Vorgehensweise des Projektes: Das derzeitige System der Betriebskostenfinanzierung und die damit verbundenen Grundprinzipien werden aufgrund der einschlägigen Fachliteratur dokumentiert und nach Gestaltungszielen systematisch bewertet. Auch exemplarische Beispiele der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser aus dem Ausland werden untersucht, inwieweit sie für die Neuordnung der Betriebskostenfinanzierung in der Bundesrepublik relevant sind.

Im Mittelpunkt der Düsseldorfer Analyse steht eine bewertete Wirkungsanalyse, die Auskunft gibt über die Kostensteuerungswirksamkeit, die Möglichkeiten, die Verweildauer zu verkürzen, „Bedarfsgerechtigkeit“ nach stationären Leistungen zu realisieren oder die Nachfrage der Patienten zu begrenzen. Auch werden Fragen der Qualitätssicherung im Hinblick auf eine möglicherweisede medizinische Über- und Unterversorgung der Patienten mit diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen ebenso

untersucht wie die Beeinflussung der Qualität von Einzelleistungen.

► Ein bereits vorliegender Zwischenbericht des Gutachtens kommt zum Schluß, daß eine Abkehr vom vollpauschalierten Pflegesatz sowie vom Selbstkostendeckungsprinzip und ein Übergang zu einer abteilungsbezogenen Fallpauschale die höchste preisliche und innerbetriebliche Steuerungswirksamkeit habe.

Eine weitere Expertise des Krankenhausinstituts, die ebenfalls im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung durchgeführt wird, erörtert alternative Systeme der Krankenhausfinanzierung und Krankenhausangebotsplanung. In die Untersuchung soll eine Projektion des Finanzbedarfs im Bereich der Krankenhaus-Investitionen einbezogen werden. Im Hinblick auf die für das Frühjahr 1984 angekündigte Reform des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sollen die Ergebnisse beider Vorhaben Ende 1983 vorliegen. EB

Dr. Carstens plädiert für realistische Beurteilung der Naturheilverfahren

Frau Dr. med. Veronika Carstens hat zur Zusammenarbeit zwischen „Schulmedizinern“ und Vertretern der „Erfahrungsheilkunde“ aufgerufen. Trotz des offenkundigen Trends zu den Naturheilverfahren könnten letztere niemals den Anspruch auf Alleingültigkeit stellen, sagte Frau Carstens bei der Eröffnung des 52. Kongresses der „Gesellschaft der Ärzte für Erfahrungsheilkunde“ in Baden-Baden. „Wir haben ebenso unsere Reinfälle wie die Schulmedizin, täuschen wir uns darüber nicht“, meinte Frau Dr. Carstens. Sie warnte davor, alles, was sich biologisch nenne, als unschädlich und wirksam anzusehen. An dem Kongreß nahm auch eine DDR-Delegation, an ihrer Spitze Prof. Manfred von Ardenne, teil. dpa

Amtsärzte tragen Geißler ihre Sorgen vor

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), die dritte Säule unseres gegliederten Gesundheitswesens, ist für die Gesunderhaltung unserer Bevölkerung unverzichtbar, bestätigte Bundesgesundheitsminister Dr. Heiner Geißler dem Bundesvorstand der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei einem Gespräch in Bonn. Der ÖGD müsse Gesellschafts- und Gruppenmedizin betreiben, die über das Individuum hinaus die Gesamtbevölkerung und gefährdete betreuungsbedürftige Gruppen erfasse, heißt es in einer Presseerklärung über das Treffen. Geißler versicherte, er werde im Rahmen seiner Möglichkeiten den öffentlichen Gesundheitsdienst weiterhin unterstützen, wenn auch Länder und Gemeinden organisatorisch für diesen Bereich verantwortlich seien.

Der Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Dr. med. Eberhard Pfau, schilderte dem Bundesgesundheitsminister die Bemühungen um eine bundeseinheitliche Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und warnte vor den Gefahren divergierender Landesgesundheitsdienstgesetze. Pfau kam auch auf die, aus seinem Kreis immer wieder geäußerten, Sorgen wegen einer drohenden Aufgabenreduzierung der Gesundheitsämter zu sprechen. Der öffentliche Gesundheitsdienst könne nur dann attraktiv für den ärztlichen Nachwuchs sein, wenn ihm genügend *ärztliche* Aufgaben verblieben. Pfau machte keinen Hehl daraus, daß dabei auch Einkommensfragen eine Rolle spielen, und setzte sich für die Erhaltung der ärztlichen Nebentätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst ein. Diese seien zudem für den Abbau des Gutachtenstaus bei den Sozialversicherungsträgern und nicht zuletzt für die eigene ärztliche Fortbildung wichtig. NJ