

Krankenhausplan wird überarbeitet

DÜSSELDORF. Das nordrhein-westfälische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Minister: Hermann Heinemann, SPD) überarbeitet zur Zeit den Krankenhausplan des Landes. Zunächst ist ein Fachgutachten an das Institut Dornier-System GmbH, Friedrichshafen, in Auftrag gegeben worden, um die notwendigen Planungsgrundlagen zu erhalten. Das Dornier-Gutachten soll vertragsgemäß im August 1990 vorgelegt werden.

Auftrag der Gutachter: Analyse der Versorgungsstruktur der Planungsregionen und retrospektive Analyse der Inanspruchnahme der Leistungen. Dabei soll bei der Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht einerseits und Gebieten/Teilgebieten andererseits differenziert werden. Auf dieser Basis sollen vorläufige Trends extrapoliert werden. Darauf aufbauend sollen unter Einbeziehung medizinischen Expertenwissens über die Entwicklung von Krankheiten und ihrer Behandlungsmöglichkeiten („Delphi-Methode“) verfeinerte Prognosen der Bedarfeterminanten berechnet werden.

In einem zweiten Schritt sollen die landesweit berechneten Prognosen auf „kleinräumige Versorgungsebenen“ übertragen werden (Versorgungsgebiete/Kreise).

Die auf Grund des Dornier-Gutachtens ermittelten Eckdaten sollen im Landesausschuß für Krankenhausplanung eingehend erörtert werden. Die Rahmendaten für den neuen Krankenhausplan NRW sollen dann in Regionalkonferenzen unter Federführung der Regierungspräsidenten auf die einzelnen Krankenhäuser und Abteilungen jedes Versorgungsgebietes umgesetzt werden. Dabei sollen die im § 14 des Krankenhausgesetzes des

Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NW) festgesetzten Regelungen angewandt werden. Den Planungen zufolge wird der neue Krankenhausplan frühestens 1991 veröffentlicht werden. HC

400 Millionen DM für den Klinikbau

HANNOVER. Rund 180 Millionen DM und damit 20 Millionen DM mehr als 1989 fließen in diesem Jahr in den Neubau und in die Sanierung

niedersächsischer Krankenhäuser. Für medizintechnische Geräte stehen noch einmal 218,9 Millionen DM zur Verfügung, so daß das Krankenhaus-Investitionsprogramm 1990 fast 400 Millionen DM umfaßt, wie das Niedersächsische Sozialministerium mitteilt.

Dazu kommen noch Verpflichtungsermächtigungen von 225 Millionen DM (1989: 200 Millionen DM). Das Krankenhausförderungsprogramm umfaßt 236 Positionen. In nahezu jedem niedersächsischen Krankenhaus stehen Baumaßnahmen an. Der größte Teil der Barmittel in Höhe von 176,7 Millionen DM entfällt dabei auf laufende Baumaßnahmen, darunter ragen die Ersatzneubauten in Osnabrück und Herzberg mit 25 beziehungsweise 15 Millionen hervor.

Die Baumaßnahmen erstrecken sich meistens auf die Sanierung der Funktionsbereiche. Dazu zählen die Modernisierung der Operations- und Röntgenabteilung und die Verbesserung der hygienischen Bedingungen. 31 Einzelvorhaben mit einem Volumen von 225 Millionen DM werden neu in das Investitionsprogramm aufgenommen. EB

Nur 0,2 Prozent unversichert

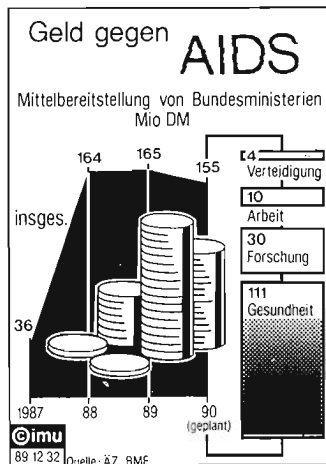
WIESBADEN. Nach Erhebungen im Rahmen des Mikrozensus von 1988 waren 99,8 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung (61 Millionen) krankenversichert, davon 87,8 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung.

9,7 Prozent besaßen einen privaten Krankenversicherungsschutz, weitere 2,5 Prozent waren über die Heilfürsorge der Polizei, der Bundeswehr oder der Sozialhilfe krankenversichert. 0,2 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung waren überhaupt nicht gegen das Krankheitsrisiko versichert. EB

Kosten-Nutzen-Analysen – Teil der Qualitätssicherung

MARBURG. Mit ihrem enormen technischen Aufwand ist es der modernen Medizin immer wieder gelungen, bisher nicht vorstellbare Grenzen zu überwinden. Dem damit stets drängenden Problem der Finanzierbarkeit sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, meinten die Teilnehmer der zehnten Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Studien (CAS) in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Marburg. Kosten-Nutzen-Analysen sollten in der „täglichen Praxis des Chirurgen“ zur Selbstverständlichkeit werden.

Es komme darauf an, Maßstäbe zu finden, die nicht nur eine Leistungsmessung der Behandlung ermöglichen, sondern auch die Lebensqualität des Patienten zu fassen imstande sind, erläuterte Prof. Dr. Wilfried Lorenz, Institut für Theoretische Chirurgie der Philipps-Universität Marburg. So sei es zum Beispiel sinnvoll, in die Risikoabklärung vor einer Operation sowie in Schutzmaßnahmen während einer Operation mehr Geld zu investieren. Auf der einen Seite könnte nämlich die Entscheidung, nicht zu operieren, wenn die Überlebenschancen begründetermaßen als zu gering, die Risiken aber als zu hoch eingeschätzt würden, dem Patienten durchaus zum Vorteil gereichen. Auf der anderen Seite führe die sorgfältige Risikoabklärung dazu, möglicherweise extrem hohe Folgekosten einzusparen. Die Behandlungskosten könnten nämlich durchaus auf das 40- bis 80fache steigen, wenn es nach einer Operation zu Komplikationen komme, die eine Intensivtherapie erforderlich machten. Ökonomische Gesichtspunkte dürften freilich niemals gegen die Lebensqualität ausgespielt werden, betonte Lorenz. hem



Die Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS wird von vier Bundesministerien unterstützt, die dafür 1990 voraussichtlich 10 Millionen DM weniger zur Verfügung stellen werden als 1989. Die Schwerpunkte der Arbeit sind unterschiedlich. So fördert das Bundesgesundheitsministerium unter anderem die Aufklärung über AIDS, die Entwicklung von Modellen zur Beratung und Versorgung und die sozialwissenschaftliche Forschung, während das Bundesforschungsministerium in erster Linie Forschungsvorhaben im medizinischen Bereich unterstützt. Das Bundesarbeitsministerium vergibt Zuschüsse zur Verbesserung der Versorgung chronisch kranker AIDS-Patienten und zur Beschaffung spezieller Geräte für Diagnose und Therapie. Die Ausgaben des Verteidigungsministeriums beziehen sich auf die AIDS-Untersuchung von Soldaten und eventuell nötige Behandlungsmaßnahmen