

ten „Playern“ im Gesundheitssystem (unter anderem Kassen, Pharmaindustrie, Ärzten, Pflege, Krankenhausverwaltung) stets herumszureichen. Bei aller Verpflichtung eines sozialen Rechtsstaates

zur Daseinsfürsorge für seine Bürgerinnen und Bürger sollte nicht vergessen werden, dass auch ein jeder eine Verpflichtung zur Selbstverantwortung hat. Während diese Diskussion in fast allen Staaten in

unserer Nachbarschaft geführt wurde, ist sie bisher besonders von politischer Seite in Deutschland stets verhindert worden.



**Prof. Dr. Norbert Roeder, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor, Universitätsklinikum Münster**

## „DRG-System verkommt zum Rabattierungswerkzeug“

Das G-DRG-Preissystem soll nun ganz anders genutzt werden als bisher suggeriert. Die nach dem ersten Abschlagsjahr 2009 nun für 2011 folgende vorgesehene Regelung des 30-Prozent-Abschlags bei der Vereinbarung von Mehrleistungen benachteiligt besonders spezialisierte Maximalversorger. Sie müssen mehr Patienten behandeln, weil sich die Behandlung komplexer Fälle aufgrund von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses oder Landesplanerische

Maßnahmen immer mehr auf Zentren konzentriert (zum Beispiel Mindestmenge in der Neonatologie, Zentralisierung der Kinderonkologie, Brustzentren). Gerade Leistungen der Maximalversorgung haben aber auch einen weit überdurchschnittlichen Sachkostenanteil, sodass der Abschlag ungleich stärker auf die in der Vergütung anteiligen Personalkosten durchschlägt. Mit dem Abschlag verkommt das DRG-System, welches in Deutschland explizit als Preissystem eingeführt wurde, faktisch zu einem pauscha-

len und unfairen Rabattierungssystem mit deutlich unterschiedlicher Auswirkung auf die einzelnen Häuser. Damit steigt der Druck auf die Personalkosten wieder, der mit den letzten Beschlüssen zum partiellen Tarifausgleich und zur Pflegefinanzierung gerade reduziert werden sollte. Der Abschlag muss wegfallen oder direkt im Landesbasisfallwert zur Wirkung kommen. Alternativ sind sachkostenlastige DRG vom Abschlag auszunehmen.

## Bücher



### Komplementäre Heilverfahren im Gesundheitswesen

Analyse und Bewertung.  
Von Hans-Wolfgang Hoefert, Bernhard Uehleke, Verlag Huber, Bern 2009, 309 S., ISBN 978-3-456-84700-9, 29,95 Euro

Wissen Sie, dass die Prävalenz für die Anwendung komplementärer und alternativer medizinischer Behandlungsverfahren in Deutschland 64 Prozent beträgt und dass davon aus-

gegangen werden darf, dass Deutsche jährlich etwa neun Milliarden Euro, davon fünf Milliarden aus eigener Tasche, für nicht schulmedizinische Behandlungsformen aufwenden, dass zehn Prozent der niedergelassenen Ärzte über eine Zusatzqualifikation für komplementäre und alternative Therapieformen verfügen? Sie dürfen daher fast sicher sein, irgendwann mit einschlägigen Fragen ihrer Patienten konfrontiert zu werden. Um solchen Fragen mit einem Grundwissen gegenüberreten zu können, ist die Lektüre dieses Buches bestens geeignet. Die Autoren, ein „Gesundheitspsychologe“ und ein „naturheilkundlich tätiger Arzt“, wappnen Sie für Fragen nach Möglichkeiten und Methoden etwa der chinesischen oder indischen Medizin, der Homöopathie wie der Anrthroposophie oder der sogenannten energetischen Medizin. Der gesamte Stoff ist in sieben Behandlungsmethoden aufgeteilt: traditionelle europäische Medizin (Naturheilverfahren), traditionelle chinesische und

indische Medizin, Homöopathie und verwandte Verfahren, Suggestion und Autosuggestion und körperorientierte Methoden. Diese Grundformen werden in zahlreiche Untergruppen weitergegliedert (es sind allein zehn Methoden der Atemtherapie aufgeführt). Jede Therapieform wird in ihrer nachgewiesenen oder vermuteten Wirkungsweise und in ihren Anwendungsformen beschrieben. Vorliegende Studien werden nach den Richtlinien der EbM auf ihre Aussagekraft überprüft. Jedes Kapitel endet mit einer „Gesamteinschätzung“ der Autoren, in den die Prinzipien einer Therapieform und ihre vermuteten oder nachgewiesenen Wirkungen zusammengefasst werden. Am Ende der Lektüre ist der Leser überrascht, was der Markt alles bietet und welche vernünftigen, aber auch offensichtlich exotischen Methoden sich im Gesundheitswesen behaupten können.

*Prof. Dr. Karl Heinz Schriefers, Koblenz*