

Mit Teamarbeit gegen Defizite im Klinikhaushalt

Durch die Einführung von Fallpauschalen wird für Kliniken die Zusammenarbeit mit Niedergelassenen immer wichtiger



MÜNCHEN (sto). Spätestens mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen in Kliniken habe der "Kampf um die Patientenströme" begonnen, so der Vorstandsvorsitzende der Sozialstiftung Bamberg, Xaver Frauenknecht. Für die Belegung von Krankenhäusern spiele die Zufriedenheit von Patienten und einweisenden Ärzten eine immer wichtigere Rolle.

Die am 1. Januar 2004 gegründete Sozialstiftung Bamberg betreibt drei Kliniken. Die Stiftung hat im vergangenen Jahr mit 2200 Mitarbeitern etwa 140 Millionen Euro Umsatz erwirtschaftet, berichtete der Krankenhausmanager beim RehaForum 2004 in München.

Trotz eines Marktanteil von etwa 50 Prozent in einem Einzugsgebiet von 200 000 Einwohnern haben die Kliniken in jüngster Zeit erhebliche Defizite gemacht. Sie sollen nun durch eine Neuorganisation und durch Personalabbau in schwarze Zahlen umgewandelt werden, erklärte Frauenknecht.

Ein Grund für die defizitäre Entwicklung sei ein Verlust von etwa zehn Prozent an stationären Patienten in den vergangenen anderthalb Jahren. Immer mehr Menschen ließen sich ambulant behandeln. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Ärztenetzen werde deshalb für die Krankenhäuser der Sozialstiftung Bamberg immer wichtiger.

Mit dem Ärztenbund Franken als Zuweiser stehe die Sozialstiftung deshalb derzeit in Verhandlungen, sagte Frauenknecht. Gegenstand der Gespräche sei auch eine Beteiligung der Sozialstiftung an einem Medizinischen Versorgungszentrum von Haus- und Fachärzten.

Mit der Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen habe sich ein Paradigmenwechsel in der medizinischen Versorgung vollzogen, so Frauenknecht. Während früher die Kliniken danach strebten, Patienten möglichst lange im Krankenhaus zu halten, werde es künftig wegen der fallbezogenen Vergütung darum gehen, Patienten möglichst bald wieder zu entlassen. Dafür müsse aber die Versorgung sichergestellt sein.

Die Folge, so Frauenknecht: Wegen der Verkürzung der Verweildauer auf etwa fünf Tage werden künftig Kapazitäten in den Kliniken sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich zur Verfügung stehen. Die Entwicklung gehe in Richtung integrierte Versorgung, die ambulante und stationäre Angebote in der Region vernetzt, prognostizierte Frauenknecht. Die Schnittstellen der einzelnen Versorgungsbereiche und die Patientenübergänge müßten klar definiert werden, um Wartezeiten, Wegezeiten, Doppeluntersuchungen und den Dokumentationsaufwand so gering wie möglich zu halten.

Hilfreich für die Neustrukturierung werde auch der Einsatz moderner Info- und Kommunikationstechniken sein, die nicht nur Kliniken und niedergelassene Ärzte miteinander verbinden, sondern auch Reha und Pflege einbeziehen, so Frauenknecht. Auf diese Weise entstünden virtuelle Gesundheitshäuser, die Leistungen aus allen Sektoren gewissermaßen "unter einem Dach" anbieten.

Ärzte Zeitung - www.aerztezeitung.de

Fallpauschalen als Falle für Mainkofener Klinik?

Dr. Hubert Lösslein, Chefarzt der Neurologischen Frührehabilitationsklinik, befürchtet drastische Einbußen

Mainkofen. Ob es seine Klinik in drei Jahren noch gibt, weiß Dr. Hubert Lösslein nicht: „Durch die Fallpauschalen werden wir nach manchen Schätzungen 15 bis 20 Prozent weniger Geld bekommen. Damit können wir unser Niveau nicht mehr halten, möglicherweise droht sogar die Schließung der Klinik“, zeichnet der Chefarzt der Neurologischen Frührehabilitations-Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen ein düsteres Zukunftsbild. 75 Mitarbeiter sind derzeit in der Klinik tätig.



1992 wurde die Klinik für Neurologische Frührehabilitation mit Tagesklinik gegründet, sie ist damit die Jüngste und mit 30 Betten und 20 Tagesklinik-Plätzen die Kleinste der Mainkofener Kliniken. Sorgen bei der Auslastung gibt es keine, „Die Betten sind zu hundert Prozent voll“, berichtet Dr. Hubert Lösslein.

Die Frührehabilitation ist in Bayern und Baden Württemberg mustergültig ausgebaut, sagt der Mediziner. Die bayerischen Bezirke haben dafür gesorgt, dass in jedem Bezirk ein angemessenes Bettenangebot eingerichtet wurde. Das Bundesgesetz über die Einführung der Fallpauschalen berücksichtigt diese Sonderstellung jedoch nicht. Es werden „Fälle“

Budget für 2004 steht erst Ende Oktober fest

und Kliniken miteinander in einen Topf geworfen, die nicht vergleichbar sind. Die Frührehabilitation nach bayerischem Standard ist durch die Einführung der Fallpauschalen nicht zu finanzieren, befürchtet Lösslein - möglicherweise könnte dies einen flächendeckenden Niedergang der Frührehabilitationskliniken zur Folge haben.

Unklar ist noch, ob die Frührehabilitation in diesem Jahr schon nach Fallpauschalen abgerechnet wird. Welches Budget der Chefarzt für dieses Jahr zur Verfügung hat, wird er erst Ende Oktober erfahren. „Und wenn wir dann schon drüber sind, haben wir ein großes Problem.“ Dass die Arbeit seiner Klinik wichtig ist und viel Freude macht steht für Lösslein außer Frage: „Fast jeder Patient verlässt uns in einem klar besseren Zustand, als er ankommt.“ Die Frührehabilitation ist der zweite Abschnitt in der Behandlung von Neurologischen Patienten. Nach der Akutmedizin, die oft direkt nebenan in der Neurologischen Klinik stattfindet, kommen die Betroffenen auf seine Station, erläutert Lösslein. Voraussetzung ist, dass sie nicht mehr in Lebensgefahr sind und nicht mehr beatmet werden müssen.

Das Spektrum der Behinderungen ist breit gefächert und reicht von der halbseitigen Lähmung bis zu Patienten, die im Koma liegen. Ursachen sind oft Schlaganfälle oder Verkehrsunfälle, die ein Schädel-Hirn-Trauma zur Folge haben. „Motorradfahrer sind hier besonders gefährdet“, weiß der Mediziner.

Durch die unterschiedlichen Ausfälle ergibt sich auch eine jeweils individuelle Behandlung für die Betroffenen. „Wir erstellen für jeden einen genauen Plan, welche Ziele erreicht

Viele Experten für Heilungsprozess nötig

werden sollen und wie wir diese erreichen können“, erklärt der Chefarzt. Bei den Teamgesprächen sind, je nach Schwere der Behinderung, entweder der Patient selbst oder seine Angehörigen dabei. „Wir wollen alles so transparent wie möglich machen.“ Viele Experten sind in den Genesungsprozess eingebunden - Ärzte, Logopäden, Ergotherapeuten, Psychologen, Krankengymnasten, Sozialpädagogen, Musikpädagogen, Pflegepersonal und viele mehr. „Alle haben auch eine hohe Eigenverantwortung“, sagt Lösslein, weshalb er auch auf gutes Personal angewiesen sei, „aber das kostet halt Geld.“

Ziel der Behandlungen ist es grundsätzlich, dass die Patienten wieder so viele Dinge wie möglich selbständig erledigen können. „Das kann zum Beispiel sein, wieder selbst zu essen oder auch, mit dem Rollstuhl umgehen zu können“, erklärt der Chefarzt. In etwa 70 Prozent der Fälle kann die ansonsten drohende Schwerstpflegebedürftigkeit auf Dauer verhindert und die Selbständigkeit in unterschiedlichem Umfang erreicht werden.

Im Durchschnitt bleiben die Patienten etwa 40 Tage in der Neurologischen Frührehabilitation, danach ist die Behandlung aber noch nicht beendet. Im Normalfall werden die Betroffenen in der Asklepios-Klinik in Schaufling, „mit der wir sehr gut zusammenarbeiten“, wie Lösslein betont, weiter behandelt. Aber auch eine heimatnahe Verlegung der Patienten sei möglich.

Neue Presse Verlags-GmbH – www.pnp.de

Klinikkonzerne: Flexible Vergütungen

Die meisten Unternehmen verfolgen die Devise von leistungs- und bedarfsgerechten Haustarifen.



Auf die Weiterbeschäftigung von ehemaligen Ärzten im Praktikum als Assistenzärzte haben die meisten großen Klinikkonzerne – etwa Asklepios Kliniken GmbH, Helios Kliniken und die Rhön-Klinikum AG – zumeist mit konzerneigenen, flexiblen Vergütungsregelungen reagiert. Mit dem Hinweis darauf, dass der Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) ohnedies seit langem erodiere und in der Krankenhauswirtschaft so gut wie keine flächendeckende und verbindliche Funktion mehr habe, hat Asklepios Kliniken GmbH als nicht tarifgebundener Klinikkonzern abweichend von starren bundesweiten Vorgaben jeweils dem Standort der Klinik angepasste Vergütungsregelungen in Kraft gesetzt. Dadurch, so Dr. Tobias Kaltenbach, Geschäftsführer von

Asklepios Kliniken GmbH, in einem Gespräch mit dem Deutschen Ärzteblatt, sollten sowohl den Bedürfnissen der Klinik als auch den Wünschen des Stellenaspiranten Rechnung getragen werden. Asklepios habe mit solchen flexiblen, dezentralen Vergütungssystemen, die die Entscheidungshoheit vor Ort belassen, bisher gute Erfahrungen gemacht. Der Konzern gewährt Vergütungen, die höher sind als die andernorts üblichen 3 000 Euro Bruttomonatsverdienst. Als „absolut marktgerecht“ bezeichnet Asklepios eine Vergütung in Höhe von rund 3 000 Euro monatlich, zuzüglich eines gestaffelten Bonus, der sich je nach Anzahl der Dienste und Einsatzzeiten bemisst. Mit der Bonifizierung der Festvergütungen will man die als leistungsfeindlich bezeichneten Merkmale des BAT durch differenzierte, mehr leistungsbezogene Vergütungselemente überwinden.

Die meisten Klinikkonzerne verfolgen die Devise von leistungs- und bedarfsgerechten Haustarifen – außerhalb der Rahmenbedingungen des BAT. Ein Vergütungssystem aus fixen und variablen Elementen müsse konsequent auf Vergütungskomponenten verzichten, die überwiegend oder ausschließlich am Sozialstatus des Beschäftigten (etwa: Familienstand; Kinderzahl) festmachen.

Asklepios rechtfertigt konzernspezifische Vergütungsregelungen und die Abkehr vom öffentlichen Tarifrecht auch damit, dass inzwischen zahlreiche Klinikarbeitgeber und die meisten Krankenhauskonzerne aus den BAT-gebundenen Tarifverbänden ausgetreten sind und auch so genannte Notlagentarifverträge von ver.di akzeptiert wurden (mit einem um zehn Prozent niedrigeren Vergütungsniveau), um dadurch einem in einer finanziellen Krise steckenden Träger zu helfen.

Leiharbeitsfirma

Krankenhausmanager Kaltenbach rechtfertigt auch einen anderen Weg, den einzelne Krankenhauskonzerne, darunter auch Asklepios, inzwischen beschritten haben. So hat der Klinikkonzern einen Sonderweg über die Gründung einer so genannten konzerneigenen Personalgestellungsfirma (Leiharbeitsfirma) beschritten, um restriktive Bindungen und langjährige Besitzstandsregelungen als Ausfluss der BAT-bezogenen Vergütungen bei ehemaligen kommunalen Krankenhäusern oder Personalüberleitungen bei einer Privatisierung zu überwinden. Neu eingestellte Assistenzärzte werden beispielsweise im konzerneigenen Krankenhaus am Standort Lich/Hessen bei der Konzerntochter angestellt und dann an das Krankenhaus zu einer fixen und variablen Stundenvergütung „verliehen“. Für solche Beschäftigungsverhältnisse gelten die für Personalgestellungsfirmen geltenden gesetzlichen Vorschriften und Tarifbedingungen. Nach Beendigung von BAT-bezogenen Bindungen sollen dann, so die Absichten der Konzernleitung, alsbald zwischen dem Konzern und der Arbeitnehmerseite neu vereinbarte Vergütungssysteme gelten.

Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 42 vom 15.10.2004, Seite A-2780– www.aerzteblatt.de

Rhön-Klinikum AG : Übernahmen der Krankenhäuser in Gifhorn und Wittingen

Bad Neustadt a.d. Saale, den 14. Oktober 2004 ----- Am vergangenen Freitag, den 8. Oktober, entschieden sich sowohl der Kreistag in Gifhorn als auch der Stadtrat in Wittin-gen für den Verkauf ihrer Krankenhäuser an die börsennotierte RHÖN-KLINIKUM AG. In beiden Fällen werden jeweils vier Prozent der Gesellschaftsanteile bei dem bisherigen Träger - Kreis Gifhorn bzw. Stadt Wittingen - verbleiben.

Im 360-Betten-Gifhorner Kreiskrankenhaus wurden im Jahr 2003 knapp 15.000 Patienten in den medizinischen Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie (Kinder) und Hals-/Nasen-/Ohrenheilkunde (= Belegabteilung) behandelt. Zum Jahresende 2003 wurden 561 Mitarbeiter beschäftigt. Eine Krankenpflege-schule rundet das Leistungsspektrum ab.



Das zweite Krankenhaus im Landkreis Gifhorn, das Städtische Krankenhaus Wittingen, ist mit 71 Planbetten im Krankenhausbedarfsplan ausgewiesen und bietet Grundversorgung der Bevölkerungen in den medizinischen Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Im Jahr 2003 wurden 3.230 Patienten behandelt. Zum Jahresende 2003 wurden 77 Mitarbeiter beschäftigt.

Die Übernahme kam zustande, weil unter den Herausforderungen der Umstrukturierungen im Gesundheitswesen, welche beispielsweise die Einführung der DRG's (Vergütung der Krankenhausleistungen über diagnosebezogene Fallpauschalen) bringen, ein guter strategischer Partner gesucht wurde, der die zukünftige qualitätvolle und bezahlbare flächendeckende Versorgungsstruktur im Landkreis Gifhorn sicher stellt. Die vorgetragenen Konzepte der RHÖN-KLINIKUM AG überzeugten.

Für die zukünftige Krankenhausversorgung im Landkreis Gifhorn will die RHÖN- KLINIKUM AG am Kreiskrankenhaus Gifhorn als Schwerpunktkrankenhaus zusätzlich ambulante und tagesklinische Strukturen einrichten und telemedizinische Versorgungsstrukturen aufbauen. Beispielsweise ist vorgesehen, durch telemedizinische Vernetzung mit dem Krankenhaus in Wittingen gemeinsame Online-Befundungen (Diagnosen) in "Echtzeit" zu erstellen. Dies ist die Basis für das Konzept der "Tele-Portal-Klinik", zu der das Krankenhaus in Wittingen ausgebaut werden soll.

Yahoo – www.yahoo.de

Kampf gegen Windmühlenflügel?

Cervantes' Geschichte kennt jeder. Der Herausgeber des hmanage-Newsletter hatte kürzlich das Vergnügen, den Ort der Handlung des Don Quichote besuchen und fotografieren zu können (siehe www.hmanage.net). Doch der Besuch macht wieder einmal nachdenklich:

Unser hmanage-Newsletter verdankt – ebenso wie die (kürzlich relaunched) Website – sein Entstehen dem Ziel, Anregungen für das Management aus anderen Branchen und Ländern in unser extrem teures, organisatorisch rückständiges Gesundheitswesen zu tragen, die dazu geeignet sein könnten, dessen Qualität allmählich nachvollziehbar zu machen und sein Nutzen-Kosten-Verhältnis zu steigern.

So wird die Quintessenz aus über 30 Jahren Berufserfahrung in Theorie und Praxis des Management im Gesundheitswesen mehr und mehr „abrufbar“. Zugleich werden hier – zumindest im deutschsprachigen Raum bisher vernachlässigte – aktuelle internationale Anregungen zu einer besseren Gestaltung des Gesundheitswesens und seiner Institutionen weitergegeben.

Dass dies eigentlich nützlich sein müßte, zeigt schon das unablässige Bemühen der Politik, durch immer neue „Gesundheitsreformen“ das Schlimmste zu vermeiden, nämlich den Kollaps einer Krankenversorgung unabhängig von Stand und Einkommen infolge Unbezahlbarkeit.

Solange dort allerdings weiter versucht wird, an Symptomen (nämlich den Kosten) herumzukurieren, ohne zum Kern der Sinnhaftigkeit der eigentlichen Behandlung vorzustoßen, lenkt die Politik die Verantwortlichen in den Gesundheitsinstitutionen gründlich davon ab, sich um Wesentlicheres als ein Schritthalten mit der wachsenden Vorschriftenflut zu kümmern, nämlich um nachvollziehbare, immer bessere Behandlungsergebnisse. (Wer behauptet, die gäbe es doch, lügt!)

Dazu hat man in den Führungsetagen von Einrichtungen des Gesundheitswesens vor lauter politischem Antichambrieren und murrendem Umsetzen unausweichlicher Vorschriften gar keine Zeit. Damit stoßen alle Bemühungen zwangsläufig ins Leere, Vorgehensweisen bekannt zu machen, die zu einer höheren Ergebnisqualität und einem besseren Preis-Leistungs-Verhältnis führen könnten.

Da hilft es wenig, wenn der externe Berater derartige Ziele nicht nur deutlich macht, sondern auch Wege aufzeigt, erfolgreich dorthin zu gelangen. Man nickt freundlich, zahlt (glücklicherweise) – und macht weiter wie gehabt. Man schickt Mitarbeiter in Seminare, z.B. zum Qualitätsmanagement, in denen diese allerlei (mehr oder weniger) Nützliches über ein besseres Vorgehen erfahren, und läßt das solchermaßen hervorgerufene Engagement verpuffen.

Es steht zu fürchten, dass dies mit unseren elektronischen Bemühungen kaum anders ist. Die Zahl der Abonnements und der Zugriffe auf unsere Website wächst ständig. Es gibt viel Zuspruch von Leuten, die doch nichts entscheiden dürfen: Don Quichote läßt grüßen.

Doch unsere intellektuellen Gegner sind offensichtlich keine „Windmühlen“. Vielleicht bewegt sich irgendwann doch etwas. Also machen wir weiter: „Steter Tropfen..“.

Dr. Hildebrand & Partner GmbH - www.hmanage.net

Uniklinik in Düsseldorf will alte Zöpfe abschneiden

Neue Leitsätze / Ablaufprozesse werden überprüft

DÜSSELDORF (ble). Die Universitätsklinik Düsseldorf (UKD) hat sich ein Leitbild gegeben. Sechs Leitsätze sollen die angestrebte neue Unternehmenskultur nach innen und außen dokumentieren.

In diesen verpflichtet sich das UKD unter anderem dazu, medizinische Forschung nicht als Selbstzweck, sondern als Bestandteil der Patientenversorgung zu betrachten.

Im Mittelpunkt des neuen Leitbildes steht nach Ansicht des Vorstandsvorsitzenden des UKD, Professor Jörg Tarnow, die Belegschaft. "Wir müssen uns immer wieder neu um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bemühen", so Tarnow in der Mitarbeiterzeitung UKDialog. Ohne ihre aktive Unterstützung sei der Wandel von der althergebrachten Institution zum modernen Unternehmen nicht zu schaffen.

Aus diesem Grund müsse ein neues Denken in das Klinikum mit seinen 24 Kliniken, fünf zahnmedizinischen Polikliniken sowie über 30 Instituten und Abteilungen einziehen, sagte Tarnow. "Nachdem jahrzehntealte Führungsstrukturen, bürokratisierte Abläufe und berufsständische Abgrenzungspolitik der Entwicklung einer gesunden Unternehmenskultur im Wege standen, wollen wir nun unsere 5700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Mittelpunkt unseres Leitbildes stellen."

Ein vor zwei Jahren eingerichteter Lenkungsausschuß Qualitätsmanagement soll nun Strategien und Prozesse entwickeln, um Mitarbeiter aus allen Hierarchieebenen in den weiteren Leitbildprozess einzubeziehen.

Ärzte Zeitung - www.aerztezeitung.de

Eine Versichertenkarte, die unter die Haut geht

DELRAY BEACH/FLORIDA. Allen Krankenversicherungen, die sich derzeit Sorgen um den Missbrauch von Versichertenkarten machen, hätten Vertreter einer US-Firma eine Patentlösung anzubieten. Sie schlagen vor, die Versichertenkarten den Patienten durch einen kleinen Eingriff unter die Haut zu transplantieren. Das ist in den USA seit wenigen Tagen erlaubt. Dort erhielt die Firma „Applied Digital Solutions“ aus Delray Beach/Florida von der FDA die Erlaubnis, ihr Produkt „VeriChip“ im Gesundheitsbereich zu vermarkten.



Es handle sich um den ersten implantierbaren RFID-Mikrochip, heißt es in der Presseerklärung. Das Prinzip ist aber seit einigen Jahren bekannt. RFID steht für "radio frequency identification" und beschreibt eine Technologie, bei der Informationen drahtlos per Radiowellen von einem nur reiskorngroßen transdermalen Chip an einen Scanner übertragen werden, der auch die Energieversorgung für die Informationsübertragung übernimmt.

Die Firma liefert ein Set bestehend aus dem RFID-Mikrotransponder, einem Gerät zur intradermalen Implantation, einem Scanner und der Software zur sicheren Verschlüsselung der Daten. Die Firma schlägt eine Implantation im Oberarm im Bereich des Trizeps vor. Die Implantation, von der Firma als "chipping" bezeichnet, könne unter Lokalanästhesie in wenigen Minuten bewerkstelligt werden. Danach sendet der Chip jedes Mal, wenn er seinem Scanner genähert wird, eine 16-stellige Zahl. Es ist also nicht möglich, medizinische Befunde zu speichern. Die Zahl identifiziert den Träger jedoch eindeutig, und der Arzt könne dann auf einem Computer die Daten des Patienten abrufen.

Außerhalb der Medizin sind RFID-Mikrotransponder längst Realität. Sie werden Tieren implantiert, um Viehzüchtern einen Überblick über ihre Bestände zu verschaffen, und von Bibliotheken (zum Beispiel Wiener Hauptbücherei) werden sie in Buchrücken eingebaut, um die Buchung zu erleichtern. Im Juni forderten die Grünen in München die Einführung einer City-Maut auf Basis der RFID-Technologie. Es ließen sich auch die Bewegungen von Menschen durch die RFID-Mikrotransponder überwachen. Datenschützer warnen bereits vor dem „Bürger mit Barcode“.

Tatsächlich verspricht die Implantation der RFID-Mikrotransponder eine neue Dimension, was auch der Hersteller weiß, der sich gerade vom Einsatz in der Medizin einen Durchbruch in der Akzeptanz verspricht. Nach Umfragen der Firma sollen (in den USA) 14 bis 22 Prozent der Bevölkerung bereit sein, sich einen RFID-Mikrotransponder implantieren zu lassen. Sogar mehr als 80 Prozent stimmten zu, wenn sie dadurch etwa im Notfall schneller eine medizinische Behandlung erhalten würden. Deshalb bemühte sich die Firma auch um die Zulassung bei der FDA. Die Verkaufsideen des Herstellers kreisen dabei um Diabetiker, die häufig unterschiedliche Ärzte aufsuchen, oder Alzheimer-Patienten, die sich dank der Chips nicht mehr ausweisen müssten. Überzeugt hat die Firma bisher (neben der FDA von der Sicherheit) zunächst einmal die Börse. Der Aktionkurs an der New Yorker Börse stieg kräftig an.

Über begeisterte Anhänger wurde in der Presse bereits berichtet. Zu ihnen gehört der oberste Staatsanwalt Mexikos, der einen Raum mit Beweismaterialien in Sachen Drogenkriminalität durch die RFID-Technologie abgesichert hat. Betreten dürfen den Raum noch nur er und andere Personen mit implantierten RFID-Mikrotranspondern der US-Firma. Nach Auskunft des mexikanischen Distributeurs sollen dort außerdem tausend Patienten RFID-markiert worden sein.

Der Baja Beach Club in Barcelona bietet seinen VIP-Kunden den Chip als speziellen Service an. In Großbritannien, so ist zu lesen, werde überlegt, die Technologie als Zugangskontrolle für Regierungsbehörden zu nutzen. Noch überwiegt aber, vor allem im datenschutzbewussten Deutschland, die Abneigung.

Deutsches Ärzteblatt – www.aerzteblatt.de

Althaus (CDU): Gesundheitsstreit auch Machtfrage



Berlin (dpa) - Für den Thüringer Ministerpräsidenten Dieter Althaus (CDU) ist der Streit zwischen den Unionsparteien um die Gesundheitsreform auch eine Machtfrage. Das Thema werde in der Zwischenzeit in der Öffentlichkeit mit der Frage verbunden, «ob CDU und CSU generell ein Alternativkonzept haben oder nicht», sagte Althaus am Donnerstag in Berlin. Da Experten eindeutig das Prämienmodell der CDU zur Gesundheitsreform favorisierten, gehe es im Streit mit der CSU letztlich um Machtfragen. Althaus rechnet damit, dass die CDU-Vorsitzende Angela Merkel beim CDU-Parteitag Anfang Dezember in Düsseldorf im Amt bestätigt wird. «Der Parteitag wird für die CDU die Führungsfrage abschließend klären», sagte Althaus. Damit sei auch die Frage der Kanzlerkandidatur für die CDU geklärt. Abschließend werde darüber mit der CSU im Jahr 2006 entschieden, fügte er hinzu. In Erfurt hatte Althaus zuvor angesichts

des Streits um die Gesundheitsreform mehr Geschlossenheit in der Union verlangt. Auf die Frage, ob das Außenbild der Union derzeit eher chaotisch sei, sagte er, der geplante Rückzug von Friedrich Merz aus allen Spitzenämtern sei «wirklich unglücklich»

Netdoktor – www.netdoktor.de

Ein teures Liegen im Spital

Ein 41-jähriger Oberthurgauer fällt vom Velo und später aus allen Wolken, als er die Spitalrechnung bekommt. Preis und Leistung stünden in krassem Missverhältnis, sagt er.

Noch heute fasst sich der 41-jährige Landwirt W.G. an den Kopf. Und zwar nicht wegen der Wunde, die er sich nach einem Sturz vom Fahrrad im August im Spital Münsterlingen hat behandeln lassen; die ist verheilt. Sondern wegen der Rechnung, die ihn nach seinem eintägigen Spitalaufenthalt ereilt hatte. Zum Verhängnis wurde ihm die Fallpauschale.

Es war am Morgen des 8. August, als W.G. zusammen mit einem Kollegen auf dem Weg zum Inline-Spektakel in Altnau von der Velopedale abrutschte und stürzte. Während etwa zwei Minuten sei er bewusstlos gewesen. «Weil wir uns in der Nähe des Spitals Münsterlingen befanden, meinte mein Kollege, <komm, wir gehen gleich ins Spital>.» Dort seien die Schürfungen verbunden worden. Und es wurde ihm empfohlen, eine Nacht zur Überwachung dazubleiben, da es sich hätte um eine Hirnerschütterung handeln können. «Ich bekam einen Tropf und lag also nur im Bett, hie und da zündete mir eine Krankenschwester in die Augen, kontrollierte Puls und Blutdruck und fragte nach Namen und Herkunft.» Nächstentags um 11 Uhr habe er das Spital verlassen können. Einen Monat später kam die Rechnung über total 2966 Franken.



«Ist das System so krank?»

An diesen Kosten trägt W.G. auf Grund einer Franchise von 1500 Franken und dem verlangten 10-Prozent-Anteil mehr als die Hälfte. Doch das ist es nicht, was ihn ärgert. Es ist die Fallpauschale, die mit 2652 Franken (für die stationäre Behandlung auf der Chirurgie) den Grossteil der Summe ausmacht. «Mit den zwei Tagestaxen von 157 Franken hätte ich mich noch abfinden können», sagt er. W.G. rechnet, dass wenn der Kanton -letztlich er als Steuerzahler -, wie allgemein bekannt sei, die Hälfte der Spitalkosten bezahlt, seine Nacht im Spital auf rund 6000 Franken zu stehen kam. «Und das, ohne dass mich auch nur ein Arzt gesehen hatte. Nur bei der Entlassung gab einer den Segen dazu.» Er habe mit einer Rechnung von 500 Franken gerechnet, was der Dienstleistung angemessen gewesen wäre. Bei Krankenkasse, Preisüberwacher, Patientenstelle und Ombudsstelle der Krankenkasse bekam er keine befriedigende Antwort. «Ist unser Gesundheitssystem wirklich so krank?», fragt er sich.

Auf «Mittelfeld» ausgerichtet

W.G. stellte diese Frage auch der Spital Thurgau AG und bekam Antwort, und zwar auf eine «gemessen an meinem doch eher bösen Brief sehr freundliche Art». «Unsere Tarife wurden durch den Bundesrat auf Grund der schweizweit üblichen Kalkulationsgrundlagen festgelegt», erklärt der Geschäftsleiter der Spital Thurgau AG, Marc Kohler, dem Oberthurgauer in einem Antwortbrief. «Es sind Fall- und Tagespauschalen, welche je nach Klinik unterschiedlich hoch sind.» Wie so üblich bei den Pauschalen gebe es das grosse «Mittelfeld», wo die Taxe auch den verursachten Kosten entspreche. Das sei bei einer Aufenthaltsdauer von etwa neun Tagen der Fall. Es gebe aber auch Fälle, wo die eigentlich verursachten Kosten nicht gedeckt seien, und Fälle mit eher bescheidenen effektiv verursachten Kosten, so der Geschäftsleiter in seinem Brief an W.G. «Diese systembedingten <Ungerechtigkeiten> nahm der Bundesrat in Kauf für ein einfaches (und damit kostensparendes) Abrechnungsverfahren, wie es schweizweit üblich ist.» Die 24-Stunden-Bereitschaft der Spitäler habe auch seinen Preis. «Ich habe Verständnis dafür, dass für Sie in Ihrem Fall das Kosten-/Leistungsverhältnis möglicherweise nicht stimmt und hoffe, dass Sie mit unserer medizinischen Dienstleistung zufrieden waren.»

«Das muss einem doch wer sagen»

Im Fall von W.G. hätte der günstigere Weg darin bestanden, sich nur ambulant behandeln zu lassen. Bei dieser Behandlung gibt es keine Fallpauschalen, wie Spitaldirektor Marc Kohler auf Anfrage unserer Zeitung bestätigt. «Aber das muss man den Leuten doch sagen», sagt W.G. auf diesen Umstand angesprochen. Im Falle einer ambulanten Behandlung hätte W.G. schriftlich bestätigen müssen, dass er das Risiko seines Spitalverlassens übernimmt. Dazu aber Marc Kohler: «In der Praxis gibt das immer wieder Schwierigkeiten. Denn wenn dann tatsächlich etwas passiert, dann wird häufig trotzdem der Arzt angeschuldigt.»

Neues Abrechnungssystem auf dem Weg

Wie Marc Kohler, CEO der Spital Thurgau AG, sagte, gingen Gespräche zwischen «H+», dem Verband der Spitäler, und Santésuisse, dem Verband der Krankenkassen, dahin, in Zukunft nach einem leistungsorientierten System abzurechnen. «Ein solches Modell bestünde darin, dass eine Grundpauschale mit einem Faktor multipliziert wird, welcher die Schwere des Falles berücksichtigt.» Doch selbst bei einem solchen leistungsgerechteren Abrechnungssystem werde es - «systembedingt» - immer wieder Fälle geben, die das Gerechtigkeitsempfinden stören, so Kohler. Er macht auch darauf aufmerksam, dass Laien nicht immer in der Lage seien, die effektiven Aufwendungen eines Spitals für eine Behandlung abzuschätzen.

Thurgauer Zeitung - www.thurgauerzeitung.ch