

Trends mit Leben füllen

Eine echte Breitseite für die Krankenhäuser in Deutschland liefert die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung – kurz OECD. Nach ihrer Darstellung ist die Krankenhausversorgung in Deutschland im Vergleich der Industriestaaten überdimensioniert und überteuert. Und das, wo die Behandlungsqualität hierzulande unglaublich hoch ist. Zumindest sei Deutschland führend bei der Sammlung von Qualitätsindikatoren für Kliniken.

Ich hab's gelesen, lieber Mühlberger. Stellt man der OECD-Analyse die Zahl 240 zur Seite, kommt man schon ins Grübeln. Denn so hoch lag die Zahl der Krankenhausbehandlungen je 1.000 Einwohner im Jahr 2010 in Deutschland. Darüber liegt im europäischen Vergleich mit 261 nur noch Österreich – der OECD-Schnitt rangiert bei gerade mal 165.

Eine Antwort auf so umfassende Gesundheitsleistungen, Kollege Zimmermann, gab ja unlängst die AOK mit ihrem Frontalangriff auf die Krankenhäuser: „Unnötige Operationen nehmen zu.“ Das schließt die Krankenkasse aus der Auswertung von über 45 Mio. Patientendaten, die im Krankenhaus-Report 2013 ausgewertet wurden. Der Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg Dr. Christopher Hermann, wertet das als Beleg für Fehlreize zur Mengenausweitung.

Eine ähnlich deutliche Sprache spricht auch die OECD, die in der FAZ in dieselbe Kerbe schlägt. Nach ihrer Einschätzung werden nirgends sonst in den Industriestaaten Menschen so oft mit Herz-Kreislauf-Problemen per Katheter untersucht. Auch bei künstlichen Hüften, Knieprothesen, Brust erhaltenden Operationen bei Frauen und bei Krebsbehand-

lungen steht Deutschland ganz oben in der Statistik.

Das hört sich als Statistik schon dramatisch an, aber letztendlich reden wir von Individuen, also von Menschen, die ihre Gesundheit mit allen Mitteln erhalten wollen. Und die Leistungsträger machen es den Krankenhäusern hin und wieder auch nicht unbedingt einfach. Oft wird lieber eine teure Operation bezahlt als eine systematisch angelegte Physiotherapie, die Patienten im Verlauf ihres Lebens vielleicht sogar schonender und besser hilft.

Nicht nur unnötige Behandlungen sind ein Ärgernis, sondern auch der Geldfluss. Wie sonst könnte sich eine Geschäftsidee entwickeln und etablieren, die ‚Ausschnittfactoring‘ heißt? Und glauben Sie mir, Dr. Zimmermann, das hat nichts mit der Bekleidungsindustrie oder Holz-vor-der-Hütte-Klamauk à la Brüderle zu tun.

Wie wahr, Mister Mühlberger. Ein wirklich sonderbarer Begriff, über den man schmunzeln kann – es aber nicht sollte. Denn in diesem Finanzierungsinstrument sieht die BFS Service GmbH einen Trend, die Krankenhäuser bei ihrem Finanzhaushalt zu unterstützen. Das Tochterunternehmen der Bank für Sozialwirtschaft AG will mit Ausschnittfactoring von Krankenhäusern und Reha-Kliniken Rechnungen ausgewählter Krankenkassen ankaufen und diese Forderungen eintreiben. Quasi als Zwischenhändler sieht sie im indirekten Geldtransfer ein lukratives Geschäft.

Tja, Dr. Zimmermann, Sie als Wirtschaftsprofi können mir bestimmt logisch näher bringen, weshalb der Handel mit Rechten zur Abrechnung von Krankenhausbehandlungen floriert. Denn wie die BFS Service GmbH betont, erzielt sie damit seit Jahren hohe Zuwachsraten, allein im Geschäftsjahr 2012 ein Plus von rund 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Wie so oft im Leben kommt es auch im Gesundheitswesen darauf an, wie man mit seinen Möglichkeiten umgeht. Der systematische Aufbau neuer Behandlungsstrukturen könnte ein Weg aus

der Finanzkrise der Krankenhäuser sein, begleitet von strukturellen Veränderungen: Operiert wird im Krankenhaus, begleitende Maßnahmen und Untersuchungen werden über dezentral organisierte Einheiten nach dem Vorbild der MVZs durchgeführt.

Da kommt natürlich auch der Physiotherapie-Gedanke wieder mit ins Spiel. Eingebunden in Telemedizin-Netzwerken könnten sich interessante Behandlungsperspektiven jenseits des OPs ergeben. Beispiel: Statt der reinen Bekämpfung von Auswirkungen ließen sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Todesursache Nr. 1 – vielleicht schon viel früher in den Griff bekommen. Mehr als 240 identifizierte Telemedizinprojekte in mehr als 100 Städten und Kommunen signalisieren ein solches Fortschrittsdenken in Richtung Prävention und alternative Heilungsformen.

Krankenhäuser sollten bewusst auf eine Gesamtbilanz ihrer Behandlungsfälle schauen. Rationalisierungsmöglichkeiten über Vernetzungslösungen erschließen ist zwar nur ein Weg für eine bessere Kapitalisierung, aber ein gangbarer. Dass es funktioniert, beweisen viele Beispiele: Carsharing-Services wie DriveNow oder Car-2-Go, Einkaufsportale, Mitfahrzentralen, Energiebörsen, Online-Versender und vieles mehr. Technisch heute alles kein Problem mehr.

Ich gebe ihnen vollkommen Recht, Dr. Zimmermann. Deshalb erkennen wir beide ja eine vielversprechende Zukunft in der Telemedizin, was sich auch darin widerspiegelt, dass die KTM fortan Organ und Sprachrohr der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin ist (ab Seite 18).

Eine schöne Entwicklung für unsere KTM-Leser, die nun zusätzlich aus dem Verband mit den neuesten Informationen zur Telemedizin versorgt werden. Als Herausgeber der KTM freue ich mich auf die künftige Zusammenarbeit, denn Experten und Medienvertreter in einem Boot geben Trends den informativen Tiefgang.

Eugen Mühlberger
Dr. Wolf Zimmermann

