

Positive Kennziffern der Praxisklinik

Die etwa 15 in der Bundesrepublik Deutschland betriebenen Praxiskliniken melden „durch die Bank“ positive wirtschaftliche Ergebnisse. Aktuelles Beispiel: Die Paracelsus Klinik Bad Ems, Träger: die (private) Paracelsus-Klinikengruppe in Osnabrück. Anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Praxisklinik Bad Ems vermeldete die Unternehmensleitung: Allein die Zahlen und Erfolgskennziffern sprechen für das 1980 auf der Bismarckhöhe realisierte Modell einer leistungseffizienten, durchgängigen Versorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor durch freiberuflich tätige Gebietsärzte, die untereinander, auch was die Bettenbelegung betrifft, kooperieren. Allerdings, so klagt die Geschäftsleitung, seien private Klinikträger, die auch Praxiskliniken betreiben, insoweit gegenüber öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern im Nachteil, als sie keine Garantieträger für Betriebsverluste haben. Für den stationären Bereich sind die Praxiskliniken an allen Standorten (ob Bad Ems, Osnabrück oder in Neuss) in die Finanzierungsförderung der Länder bei den Vorhaltekosten einbezogen worden.

Wurden in Bad Ems 1981 noch 4000 Patienten stationär behandelt, so werden es 1990 den Planungen zufolge rund 6000 sein. Die Verweildauer liegt heute bei 9,8 Tagen, 1981 betrug sie noch im Akutbehandlungssektor 12,1 Tage.

1981 betrug die Zahl der abgerechneten Pflagetage rund 49 500, 1989 waren es mehr als 53 900 (+ 10 Prozent). Die Zahl der Mitarbeiter im Klinikbereich betrug 1981 noch 134, 1989 waren 161 Mitarbeiter beschäftigt.

Der Pflegesatz lag im Startjahr (ohne die Arztkosten) bei 146,75 DM pro Tag; 1989: 194,50 DM (+ rund 33 Prozent).

Im Praxisbereich der Praxisklinik wurden 1981 in Bad Ems rund 22 000 Patienten behandelt; 1989 waren es bereits 38 000 (+ 75 Prozent innerhalb von zehn Jahren – bei gleicher Anzahl der Facharztpraxen).

1981 registrierte die Praxisklinik Bad Ems noch 157 Geburten; im letzten Jahr waren es 222 Geburten. Die Zahl der Operationen betrug im Jahr 1981 1600; die Zahl erhöhte sich 1989 auf 3840 Operationen.

Im Startjahr wurden rund 100 000 Laborleistungen erbracht und abgerechnet; diese haben sich auf 270 000 erhöht; die Röntgenuntersuchungen sind von rund 10 000 im Startjahr auf über 24 000 gestiegen.

Das Bemerkenswerte: Die stationären Aufenthaltskosten je Patient betragen im Jahr 1981 noch knapp 2000 DM, 1989 hingegen 1737 DM. HC

Tagesklinik für chronisch kranke Kinder

Europas erste Tagesklinik für chronisch kranke Kinder sowie für pädiatrische Problemfälle wurde auf Initiative und mit finanzieller Unterstützung der AOK Wiesbaden Rheingau-Taunus jetzt an der Deutschen Klinik für Diagnostik (DKD) in Wiesbaden eingerichtet. Der Modellversuch soll sich zunächst über einen Zeitraum von fünf Jahren erstrecken.

Möglich wurde der Modellversuch an der DKD letzten Endes – so AOK-Geschäftsführer Günter A. Petri – durch das viel geschmähte Gesundheitsreformgesetz. Es habe nämlich die Abgrenzung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung aufgelöst. Die Kinderabteilung an der DKD ist hinsichtlich ihres Charakters und ihrer Organisation mit konventionellen Krankenhäusern nicht zu vergleichen. Beispielsweise gibt es einige wenige Betten, die nur kurz – nie über Nacht – belegt sind. Kinder, die tagsüber behandelt werden, können zwischen durch sogar die normale Schule besuchen.

Nach vorsichtigen Schätzungen bietet sich eine quasi-ambulante Behandlung für 35 bis 50 Prozent der normalerweise in Krankenhäusern

aufgenommenen Kinder an. Erfahrungsgemäß sei es – so Professor Dieter Weitzel – nämlich nicht zwingend erforderlich, kleine chronisch kranke Patienten über Wochen stationär aufzunehmen, wenn keine medizinische und pflegerische Betreuung benötigt wird. Müssen sie nur untersucht werden oder eine Infusion erhalten, können sie – bei zumutbaren Entfernungen – durchaus jeweils für die erforderlichen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen in die Klinik gebracht werden. Auch wenn die Kinder lernen müssen, ihre chronische Krankheit – zum Beispiel Diabetes mellitus – möglichst selbständig zu behandeln, ist ein stationärer Aufenthalt von Wochen nicht unbedingt angezeigt.

Stärker als in herkömmlichen Kliniken werden die Eltern in Diagnostik und Therapie eingebunden. Ihnen und dem Kind wird sofort geholfen, die Krankheit schnell in den Griff zu bekommen und selbst die Behandlung zu übernehmen.

Für die Koordinierung der Termine wird ein Computer eingesetzt. Die Schwestern erhalten mit neuen Aufgaben – zum Beispiel Information der Eltern, Schulung – auch mehr Verantwortung. Die Kostenerstattung durch die Kassen erfolgt nicht mehr entsprechend den ärztlichen Leistungen, sondern in Form von Fall-Pauschalen. Die AOK hält das für kostengünstiger.

Für eine Diabetes-Ersteinstellung ist im allgemeinen heute ein stationärer Aufenthalt von vier bis sechs Wochen erforderlich. Während dieser Zeit lernen die Patienten und ihre Eltern die Blutzuckerbestimmung, das Spritzen von Insulin sowie die Grundregeln einer Diabetes-Diät. Die eigentlichen Probleme und Schwierigkeiten entstehen jedoch meistens erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Ist die Diät optimal? Ist die Insulin-Dosis richtig? Was ist vor dem Sportunterricht zu beachten? Solche Fragen und Probleme lassen sich in der Tagesklinik sofort und praxisnah klären. Bereits nach etwa zwei Wochen werden die Kinder mit der Therapieanleitung entlassen und anschließend nur noch ambulant betreut.

Konrad Müller-Christiansen