
Volume 10, Issue 4 / 2008 - German

Executive Summaries

Gesundheitswesen Und Wettbewerb Bei Krankenhäusern in Europa:

Ein Interview mit EVKD Generalsekretär

Willy Heuschen

Laut Willy Heuschen sind weitere Privatisierungen bei Bereitstellung und Verwaltung von Gesundheitsdienstleistungen zu erwarten. Die Anzahl von öffentlich-privaten Partnerschaften wird sich wahrscheinlich erhöhen. Er glaubt, dass dies eine positive Entwicklung ist, da es ein gemischtes Angebot von Akteuren bei Gesundheitsdienstleistung auf dem Markt geben soll. Dazu sei angemerkt, dass die EVKD ein Seminar rund um das Thema Privatisierung von Gesundheitsdienstleistungen veranstalten wird. Die EVKD wird die EU-Institutionen davon zu überzeugen suchen, dass Rahmenbedingungen auf EU-Ebene festzulegen sind, um sicher - zustellen, dass Gesundheitsdienstleistungen unbehindert angeboten werden können. Das Ziel sollte der gleiche Zugang aller Bürger zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung in einer nachhaltigen Umwelt sein. Man sollte jedoch auch die folgende Frage stellen: Von privaten Anbietern wird eine Steigerung der Produktivität erwartet, eine Verbesserung der Wahlmöglichkeiten für Patienten oder etwa effizientere Arbeitsverfahren - aber sind bestehende öffentliche Krankenhäuser nicht auch in der Lage, das Gleiche zu erreichen? Dies jedoch bedeutet, dass Gewinne auch den öffentliche Krankenhäusern als Werkzeug zur Erreichung dieser Ziele zur Verfügung stehen müssen.

Letale Behandlung Der Öffentlichen Krankenhäuser

Von André Grimaldi

Die Finanzierung des Gesundheitssektors durch T2A (leistungsabhängige Beiträge) hat die seit 1983 für den Krankenhaussektor bestehende Finanzierung über den Gesamthaushalt ersetzt. Das Ziel des Gesamthaushaltes bestand

in der Begrenzung der Ausgaben durch Beschränkung von Aktivitäten. Als Hauptkritikpunkt dieser Finanzierung wurde die Ungleichbehandlung gegenüber Privatkliniken gesehen, die keinen Zugang zum Gesamthaushalt hatten, und der damit verbundenen Unangemessenheit gegenüber Krankenhausaktivitäten, da dies einen Vorteil für gut dotierte Krankenhäusern darstellte, aber weniger gut dotierte Krankenhäuser in deren wachsenden Aktivitäten bestrafte. Das Ergebnis war daher ein Übergang von einem deflationären System zu einem potenziell inflationären System aufgrund der Finanzierung leistungsabhängiger Aktivitäten. Es besteht ein dringender Bedarf zur Einschränkung T2A auf dem Bereich, wofür es geeignet ist. Es ist daher die Krankenhausfinanzierung nochmals zu überdenken bevor sich das gesamte System durch die T2A Finanzierung auf den Kopf stellt und eine Umwandlung des Krankenhaussektors in private Krankenhäuser oder Kliniken mit modernen Wohnungen für Menschen mit Behinderungen.

Die Privatisierung Der Krankenhäuser in Deutschland

Von Nils Böhlke und Thorsten Schulten

Traditionell ist der deutsche Krankenhaussektor von öffentlichen Kliniken dominiert. Es gab aber auch immer einen erheblichen Anteil privater und nicht auf Gewinn ausgelegter Krankenhäuser, die hauptsächlich im Besitz von den beiden großen christlichen Kirchen und anderer sozialer Organisationen waren. Doch seit den frühen 90er Jahren ist die Zahl privater Krankenhäuser mit Gewinnabsichten stetig angestiegen. Dies hat zur Entstehung von ein paar führenden privaten Krankenhäuser-Konzerne wie Rhön-Klinikum, Helios und Asklepios geführt.

Aufgrund von schlechten Erfahrungen von Mitarbeitern und Patienten, kam die Krankenhaus-Privatisierung in Deutschland immer stärker in Kritik. Auch wenn nur wenige Studien über Auswirkungen von Krankenhaus Privatisierungen auf die Qualität der Versorgung in Deutschland bis dato veröffentlicht wurden, deutet der Widerstand gegen die Privatisierungen darauf hin, dass Patienten, sie als diskussionswürdig ansehen.

Von einem auf Gewinn ausgerichteten Krankenhaus wird die Maximierung seines Gewinnes zulasten der Qualität erwartet. Daher hat der Status Deutschlands als „Frontrunner“ im Bereich der Krankenhausprivatisierung wahrscheinlich das Vertrauen der Deutschen in den Krankenhaussektor gesenkt.

Wettbewerb im Krankenhaussektor in Den Niederlanden

Von Hans Maarse

Der allgemeine Trend im niederländischen Krankenhaussektor in den letzten Jahrzehnten bestand in einer laufenden Konsolidierung. Diese musste von der niederländischen Wettbewerbsbehörde genehmigt werden, deren Regelungen waren, um eine Marktkonzentration mit

reduziertem Wettbewerb zu vermeiden, strenger geworden. Ein weiteres sehr wichtiges Element der laufenden Strukturreform in den Niederlanden ist die Tatsache, dass diese zu einem Preiswettbewerb in dem Krankenhaussektor geführt hat.

Zu diesem Zweck wurden die finanziellen Einnahmen jedes Krankenhaus in zwei Segmente geteilt: ein Segment mit zentral geregelten Tarifen und ein anderes Segment über die die Krankenhäuser und Versicherer frei verhandeln können. Bisher gibt es nur wenig Anzeichen, dass der Preiswettbewerb funktioniert. Nominale Preiserhöhungen im freien Preissegment waren kleiner, als im reglementierten Segment. Die Marktreform beinhaltet auch eine umfassende Revision der Regelung für Finanzierungen von Investitionen. Im neuen Modell, ist der Spielraum eines Krankenhauses für Kapitalanlagen von seinen Einnahmen abhängig.

Das Mediationsverfahren Im Belgischen Krankenhaussektor

Von Piet Vanormelingen und Emmanuel Legrand

In Belgien ist die relativ neue Mediation eine Voraussetzung für eine Genehmigung eines Krankenhauses. Es ist das Ergebnis eines gesellschaftlichen Transformationsprozesses, der versucht, die Legitimität von Institutionen durch stärkeres Mitspracherecht der Bürger zu legitimieren. Krankenhaus-Mediatoren erklären ihre Aufgabe als eine Mittlerrolle zwischen den Bürgern, Fachleuten im Gesundheitswesen und den verschiedenen Institutionen. Darüber hinaus ist die Mediation ein Teil eines Prozesses für ein gutes Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Schließlich muss eine Krankenhaus-Mediation einen Beitrag zur Bewertung und zur Verbesserung des Beschwerdemanagement der einzelnen Institutionen liefern. Die meisten Beschwerden betreffen das Recht auf qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung (56% der Fälle). Als weitere Themen werden das Recht auf Zugang zu medizinischen oder administrativen Informationen angeführt, sowie fehlende Informationen über die Kosten einer Pflege.

Die Verantwortliche Verwendung Knapper Ressourcen in Krankenhäusern

Von Stella Reiter-Theil und Barbara Meyer-Zehnder

Die Qualität von Entscheidungen ist häufig unzureichend strukturiert und oft unvorbereitet. Klinische ethische Anweisungen oder ethische Ratschläge sind oftmals erforderlich. Zur Unterstützung des klinischen Personals und des betroffenen Umfeldes in schwierigen Entscheidungssituationen durch strukturell und wissenschaftlich gut fundierte Leitlinien ethisch richtige und vertretbare Therapien zu entwickeln, erstellte die Universitätsklinik Basel das klinisch-ethische Kooperationsprojekt METAP (Modular Ethical Treatment Allocation Prozess). Darin sind klinische Bereichen wie Intensivpflege, Geriatrie und Palliativmedizin zusammengefasst.

Eine Reihe von Instrumente wurde entwickelt, die die kooperierenden Abteilungen mit Grundlagen von Forschung über Literatur bis zu "Werkzeuge" für strukturierte Entscheidungsfindung versorgt.

Diese Instrumente sollen gerade bei schwierigen ethischen Fragen helfen, z.B. falls der Patientenwille nicht eindeutig ist, oder wenn es unterschiedliche Auffassungen für die richtige Intensität von Behandlungen gibt.

Country Focus: UK

Im Vereinigten Königreich haben alle Bürger das Recht auf kostenlosen Zugang zu den Einrichtungen des National Health Service (NHS). Der NHS ist der größte Arbeitgeber Europas mit knapp über 1,3 Millionen Mitarbeiter. Das Gesundheitswesen wird durch Steuern finanziert. Rund 83 % des Budgets gehen in die 152 Einrichtungen der Erstversorgung (Primary Care Trusts - PCT). PCT sind für die Verwaltung der Verträge der Allgemeinmediziner und der sekundären Organisationen des Gesundheitswesens verantwortlich, die den Bedarf im lokalen Bereich abdecken. Obwohl es auch eine kleine private Versicherungsanstalt und einen kleinen privaten Gesundheitssektor im Vereinigten Königreich gibt, wird die Mehrzahl der weiterführenden Betreuungen durch NHS - Organisationen, nämlich NHS-Stiftung oder NHS-Gründungsstiftung, abgedeckt. Bei den Gründungsstiftung haben die zunehmende Einnahmen zu mehr Freiheiten gegenüber den Kontrollstellen geführt, was aufgrund laufend guter Haushaltsführung und guter Beurteilungs-Einstufung durch die Regulierungsbehörde möglich wurde. 570 Stiftungen spezialisieren sich in einer Gruppe für akute sekundäre und eine Gruppe für psychische Gesundheitsversorgung. Für die kommenden Jahre ist die Umwandlung aller NHS Stiftungen in NHS Gründungsstiftungen geplant.

Im Vereinigten Königreich haben Gesundheits-Manager verschiedene berufliche Hintergründe. Bei NHS Chief Executives (BSB) hat nur eine Minderheit einen klinischen Hintergrund (meist Krankenpflege), während die meisten entweder aus der allgemeinen Verwaltung sind oder einen kaufmännischen Hintergrund haben. Für Führungskräfte mit verschiedenen beruflichen Hintergründen gibt es unterschiedliche berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten und Karriere-Optionen. Als eine allgemeine Gesundheitsdienst-Managementorganisation gilt das Institut für Healthcare Management (IHM), das 1902 gegründet wurde. Mit rund 6000 Mitgliedern arbeitet IHM an der Entwicklung der Führungskräfte im Gesundheitswesen im Vereinigten Königreich mit. Angeboten werden Ausbildung, Akkreditierungssysteme und Ethik Code für Führungskräfte.

Soweit die Krankenhausleitung betroffen ist, hat man sich im Vereinigten Königreich für ein einheitliches Leitungssystem entschieden. Dieses Single-Board setzt sich - sowohl aus geschäftsführenden Direktoren, die Abteilungen verwalten, als auch aus „Nicht-Führungskräften“, die für bestimmte Zeit als unabhängige Mitglieder der Leitung rekrutiert werden und in der Regel über Wirtschaftsverständnis, Erfahrung im Management oder über Spezialwissen verfügen – zusammen. Allerdings hat diese Art der Leitung auch seine Schwächen, wie Mangel an Unabhängigkeit, Trennung zwischen Klinikum, Forschung und Unternehmensleitung. Es kann auch zu Kommunikationsschwierigkeiten zwischen den Teams und den verschiedenen Organisationen führen.

