

Migranten finden in der EU nur schwer einen Arzt

Arme Ausländer und Flüchtlinge, vor allem illegale Einwanderer, finden in der Europäischen Union – auch bei bedrohlichen Krankheiten – immer schwerer einen Arzt. Dies geht aus einer Studie hervor, welche die Organisation Ärzte der Welt (Médecins du Monde) jetzt in Brüssel veröffentlichte. 2012 seien die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Gesundheit und auf Gesundheitsfragen in der EU sichtbar, so die weltweit karitativ tätigen Mediziner in ihrer Veröffentlichung. Besonders schlimm sei die Situation in Griechenland. > DPA

MDK zertifiziert Pflegeheim mit der Note 1,0

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Bayern (MDK) hatte das Evangelische Alten- und Pflegeheim Leonhard-Henninger-Haus im Münchner Westend Mitte Februar innerhalb einer Regelprüfung begutachtet. Das Haus mit 146 Bewohnern erhielt insgesamt eine sehr gute (1,0) Bewertung. Im Vergleich mit der Prüfung im vergangenen Jahr hat sich das Pflegeheim verbessert: von einer 1,1 zu einer glatten 1,0.

Der MDK spricht von einem „erfreulichen Ergebnis“. „Die Struktur der Einrichtung befindet sich auf einem guten Stand, ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist ersichtlich“, loben die Prüfer in ihrem Bericht.

Der Prüfschwerpunkt lag im Februar im Bereich der Prozess- und Ergebnisqualität der Pflegeeinrichtung. Bereits bei der vorangegangenen Qualitätsprüfung bescheinigten die Prüfer dem Leonhard-Henninger-Haus ein „gutes Qualitätsmanagementsystem“. „In der Prozess- und Ergebnisqualität haben die Gutachter einen sehr guten Eindruck gewonnen“, so die Prüfer diesmal. Kritik gab es nur am Stellenschlüssel für die 75 Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz: „Das vorgehaltene Personal entspricht nicht dem für diesen Bereich vereinbarten Stellenschlüssel von 1:26.“ Demnach fehlten zum Zeitpunkt der Prüfung 0,38 Stellen.

Auch die Bewohner lobten das Leonhard-Henninger-Haus. Innerhalb einer Befragung von 13 stichprobenartig ausgewählten Personen zeigten sie sich mit Pflege und Versorgung sehr zufrieden. Sie fühlten sich wohl im Leonhard-Henninger-Haus. Ebenso seien die Mitarbeiter im Haus stets freundlich und höflich.

Mit dem Ergebnis liegt das Pflegeheim der Hilfe im Alter deutlich über dem aktuellen bayerischen Durchschnitt von 1,5. Darüber freut sich besonders Günther Bauer, Vorstand der Inneren Mission München: „Dieses Ergebnis mit einer glatten 1,0 ist nicht mehr zu übertreffen.“ Auch wenn man als Träger das Benennungssystem kritisiere, sei er sehr erfreut, dass die Häuser der Hilfe im Alter stets im Top-Bereich landeten. „Die kontinuierliche Arbeit unseres Qualitätsmanagements zahlt sich hier aus“, so Günther Bauer.

> ANNA-KATHARINA HAMPEL

Bayerische Kliniken starten mit „KOPF-Register“ langfristige Studie zum Langzeitverlauf von Wachkoma

Frühe Reha verbessert Heilungschancen

Über die Ursachen, die zu einer Hirnschädigung führen, weiß man heute relativ gut Bescheid. Wenig bekannt sind hingegen die Langzeitverläufe und Prognosen: Welche Patienten erholen sich, welchen droht ein dauerhafter Verbleib im Wachkoma oder Koma? Je mehr man darüber weiß, desto besser lässt sich die Behandlung danach ausrichten. Das betrifft die akute Versorgung sowie auch die Rehabilitation. Denn je früher ein Patient mit der Rehabilitation beginnen kann, desto größer sind die Chancen auf eine Besserung des Zustands.

Die Schön Klinik München Schwabing, ihre Schwesterklinik in Bad Aibling und zwei weitere bayerische Frühreha-Kliniken beteiligen sich daher an einer Kooperationsstudie der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Großhadern. Das Projekt mit dem Namen „KOPF-Register“ untersucht den langfristigen Verlauf des Gesundheitszustands von Wachkoma-Patienten und will damit für ein besseres Verständnis der Erkrankung und der damit einhergehenden Belastungen für die Angehörigen sorgen. Wie viel Bewusstsein ist vorhanden? Es kann ein Schlaganfall sein, wodurch das Gehirn schon nach wenigen Minuten zu wenig Sauerstoff bekommt. Oder ein Unfall mit einer schweren Schädelverletzung. Die Folge sind schwere Schäden im Gehirn. Der Körper funktioniert zwar noch, doch den Betroffenen mangelt es an einem erkennbaren Bewusstsein. Mediziner sprechen von „coma vigilé“, besser bekannt als Wachkoma.

Von der DFG gefördert

„Wir brauchen eine valide Prognose, mit der wir den Verlauf des Gesundheitszustandes von Koma- oder Wachkoma-Patienten besser einschätzen können“, erklärt Jürgen Herzog, Chefarzt für Neurologische Rehabilitation & Frührehabilitation der Schön Klinik München Schwabing. „Die Daten, die uns hier zur Verfügung



Besonders interessierte die Mediziner, wie man mögliche Vorzeichen einer Genesung im Verhalten des Kranken erkennt.

FOTO SCHÖN KLINIKEN

stehen, sind jedoch veraltet. Auch sollten verstärkt neuere Diagnoseverfahren eingesetzt werden. So lässt sich besser unterscheiden, wie viel Bewusstsein in den bislang als bewusstlos definierten Zuständen Koma und Wachkoma vorhanden ist“, so Herzog weiter. Bisher wurden die Patienten danach beurteilt, ob und wie sie auf Reize äußerlich sichtbar reagieren.

Mit Hilfe moderner bildgebender Verfahren kann in vielen Fällen eine Gehirnaktivität nachgewiesen werden, die eventuell bei einer klassischen Untersuchung nicht erkannt worden wäre. Eine korrekte Einschätzung des tatsächlichen Bewusstseinszustand der Patienten ist wichtig, weil sie einen großen Einfluss auf den

möglichen Weg aus dem Koma hat.

Dank Fortschritten in der Intensivmedizin überleben immer mehr Menschen eine schwere Hirnverletzung. Damit steigt auch die Zahl der Patienten, die nach Unfällen oder Erkrankungen unter einer schweren Bewusstseinsstörung leiden. Man spricht dann je nach Zustand von einem Koma oder Wachkoma. Aussagen, ob ein bewusstloser Patient später einmal aus diesem Zustand erwachen wird, sind schwierig.

Die Ärzte der Schön Klinik Bad Aibling sind der Frage nachgegangen, ob es mögliche Vorzeichen für eine spätere Erholung von neurologischen Patienten gibt. „Die Mediziner steht auch vor der Frage, wie viel Bewusstsein in

den bislang als bewusstlos definierten Zuständen Koma und Wachkoma vorhanden ist“, erklärt Chefarzt Friedemann Müller.

In einer Studie wurde die Gehirnaktivität von 50 nicht ansprechbaren Patienten gemessen, während eine Stimme sie aufforderte, sich Hobbys wie Tennis spielen oder einen Gang durch ihr Zuhause vorzustellen. Zeigte das MRT hier eine verstärkte Aktivität in den Hirnarealen, die auch bei Gesunden aktiviert werden, so stand diese im engen Zusammenhang mit einem weiteren positiven klinischen Verlauf der Erkrankung, wie etwa einem Erwachen aus dem Koma.

Auffällig war auch, dass etwa beim Thema „Gang durch die ei-

gene Wohnung“ Gehirnaktivität unter anderem in jenen Regionen gemessen wurde, die für das räumliche Vorstellungsvermögen verantwortlich sind.

Die neue Studie wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert und erhielt auf dem Europäischen NeuroReha Kongress einen Preis als beste Forschungsarbeit. „Mit bildgebenden Verfahren können wir bessere Vorhersagen über Reha-Veränderungen bei Wachkoma-Patienten treffen“, sagt Alexandra Markl, Ärztin an der Schön Klinik Bad Aibling, über die Studie. Ziel der Klinik ist es, Patienten besser zu identifizieren, die sich erholen werden, und ihre Rehabilitation noch gezielter zu fördern. > ANJA FEUERSTÄCKE

JURISTISCH ERKLÄRT: „Ärzten droht höhere Haftpflichtprämie“



Von Götz Tacke, Anwalt und Experte für Medizinrecht in München.

Das am 1. Januar 1900 in Kraft getretene Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) regelt als zentrale Kodifikation des deutschen allgemeinen Privatrechts die wichtigsten Rechtsbeziehungen zwischen Privatpersonen. Seither gab es diverse Änderungen und Ergänzungen. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient, insbesondere auch die Haftung des Arztes, unterliegt den allgemeinen Vorschriften des Vertrags- und Deliktsrechts. Daneben hat sich ein Richterrecht entwickelt. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers soll das jetzt in das BGB aufgenommen werden, damit „Patientinnen und Patienten ihre wichtigsten Rechte möglichst selbst im Gesetz nachlesen können“.

Ein Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit sieht die Einführung eines neuen Abschnitts „Behandlungsvertrag“ vor. Gestärkt werden sollen die Rechte des Patienten gegenüber seiner Krankenversicherung. Diese muss ihn bei Verdacht auf Behandlungs- und Pflegefehler unterstützen. Nicht eingeführt werden sollen in anderen Ländern geltende Modelle, wonach Patienten in bestimmten Fällen aus einem Fonds entschädigt

werden. Auch das heißeste Eisen, die Beweislastverteilung, wird nicht angepackt. Hier soll es bei der Regel bleiben, dass der Patient den Behandlungsfehler und seine Folgen beweisen muss, es sei denn, dem Arzt ist ein sogenannter „grober“ Behandlungsfehler unterlaufen. Diesen nimmt der Bundesgerichtshof an, wenn „eindeutig genug bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und damit ein Fehler begangen wurde, der aus objektiver Sicht nicht mehr vertretbar ist, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf“.

Gespaltene Reaktionen

Wie nicht anders zu erwarten, sind die Reaktionen auf den Entwurf gespalten. Die Vertreter der Ärzteschaft und der Versicherungen reagieren überwiegend positiv, die Patienten- und Verbrauchersseite ist eher enttäuscht und spricht von „Trostplaster“ oder „Mogelpackung“. Dabei macht das Bewährte hier durchaus Sinn. Es mag Fälle geben, in denen das Ergebnis als ungerecht empfunden wird. Dies geschieht typischerweise dann, wenn bei oder nach Eingriffen Komplikationen eintreten und der Patient den Arzt oder das Krankenhaus kränker verlässt, als er gekommen ist. Nach aktuellem (Richter-)Recht geht der Patient leer aus, wenn nicht geklärt werden kann, ob eine fehlerhafte Behandlung vorliegt oder sich „nur“ ein eingriff-

typisches Risiko verwirklicht hat. Gleiches gilt bei „einfachen“ Behandlungsfehlern, wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass die geltend gemachten Schäden die Folge dieses Fehlers sind. Nach den Vorstellungen der Kritiker des neuen Patientenrechtegesetzes soll in diesen Fällen der Patient den Prozess gewinnen. Weitergedacht wäre die Konsequenz für die meisten Patienten allerdings negativ. Verständlicherweise würde nämlich die Bereitschaft eines Arztes rapide sinken, komplizierte Eingriffe durchzuführen oder moderne Operationsmethoden („Schlüssellochtechnik“) anzuwenden. Er müsste trotz sorgfältigster Vorgehensweise stets eine Haftung befürchten.

Durch die steigenden Entschädigungszahlungen würden zwangsläufig die Haftpflichtprämien des Arztes steigen. Das müsste (über die Krankenkassen) wieder an die Patienten zurückgereicht werden und würde zu einer weiteren Kostensteigerung im Gesundheitswesen führen. Landläufig spricht man in diesem Zusammenhang daher von einer drohenden Defensivmedizin oder amerikanischen Verhältnissen. Das ist nicht erstrebenswert. Es sollte es daher, getreu dem Grundsatz: „Never change a running system“, tunlichst beim bewährten Richterrecht bleiben. Das kann und sollte man im BGB kodifizieren, damit es dort gemäß der Intention des Gesetzgebers von jedem nachgelesen werden kann. Es bleibt abzuwarten, wie das Gesetz letztendlich verabschiedet wird.

Lob für Vorstoß von Bundesgesundheitsminister Bahr

Kassenärztliche Vereinigung fordert Ende der Praxisgebühr

Im Zuge immer neuer Überlegungen hinsichtlich der Erhebung der Praxisgebühr hatte zuletzt die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie den Vorschlag geäußert, künftig bei jedem Arztbesuch fünf Euro zu erheben. Dazu sagte Wolfgang Kromholz, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB): „Dieser Vorschlag ist der jüngste Auswuchs einer völlig fehlgeleiteten Diskussion und geht an der Realität in den Praxen meilenweit vorbei. Schon heute verursacht die Bürokratie im Zusammenhang mit der Praxisgebühr einen enormen Aufwand in den Praxen: Das kostet Ressourcen und Zeit, die uns für unsere Patienten fehlt. Diesen Aufwand können wir uns allein schon angesichts des ärztlichen Nachwuchsmangels definitiv nicht leisten.“

„Zu hoher Aufwand“

Einige Gesundheitspolitiker hätten dies bereits erkannt und plädierten darum – genau so wie die KVB als Vertretung der niedergelassenen Ärzte in den Praxen – für eine Abschaffung der Praxisgebühr. „Es ist höchste Zeit, Ärzte vom Übermaß an Bürokratie zu befreien und die Praxen überall dort, wo es ohne Qualitätsverlust möglich ist, von Papierkram zu entlasten“, erklärte Kromholz. Er begrüße daher den erneuten Vorstoß

von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), die Praxisgebühr endlich abzuschaffen.

Geradezu irrwitzig sei hingegen die Idee der Gesundheitsökonomie, die Erhebung der Praxisgebühr künftig auf jeden Arztbesuch auszudehnen. „Bei ihren Zahlen spielen haben die Ökonomen offensichtlich vergessen, wer eigentlich die ganze Arbeit macht“, so Kromholz. So hätten die Wirtschaftswissenschaftler anscheinend nur die Einnahmenseite betrachtet, dabei jedoch nicht kalkuliert, welche enormen Aufwände – und damit auch Kosten – durch eine Ausweitung der Praxisgebühr im Gesundheitssystem entstünden. „Der Aufwand für die Erhebung der Praxisgebühr – oder besser: Kassengebühr – steht in keinem Verhältnis zum Gewinn für das System. Denn: Heute verursacht der Einzug der Praxisgebühr von zehn Euro rund 2,30 Euro an Verwaltungskosten pro Fall. Momentan wird also ein Viertel des Betrags, den die Patienten zu zahlen haben, von der Bürokratie aufgefressen. Würde nun die Praxisgebühr auf fünf Euro abgesenkt, läge der bürokratischen Anteil der Praxisgebühr sogar bei rund 50 Prozent. Das heißt: Von jedem Euro Praxisgebühr, mit dem die Patienten belastet werden, gingen künftig rund 50 Cent für das Erhebungsverfahren drauf. Das ist unsozial, unpraktikabel und schlicht nicht zu Ende gedacht!“, so Kromholz. > KIRSTEN WARWEG

NaturaMed
Burmout-Kur
Migräne
Rücken
Gelenke
Infekte

Attraktive Pauschalangebote!

Ursachendiagnose
Schmupper- und
Seniorenwoche
beim/infähig

0 75 24 990 - 222
88339 Bad Waldsee
naturamed.de