

Protokoll des Vorstandes von ODW am 12.12.16 bei Fam. Klaiber in Grafing

Das Treffen fand statt, da zu 2 Themen ein Gespräch im Vorstand gewünscht worden war, auf das Einladungsschreiben wird verwiesen, wird im Anhang sicherheitshalber beigelegt.

Thema 1: betrifft die Frage, wie weit und in welcher Form wir uns an den Behandlungskosten im KKH Lunsar beteiligen. Es waren in der Einladung bereits Vorschläge hierzu erfolgt, die in der Diskussion aufgenommen wurde.

Konsens bestand, dass das KKH in seiner Arbeit von uns auch finanziell unterstützt werden sollte. In der Diskussion kristallisierten sich letztlich 2 gegensätzliche Positionen:

- Festlegen auf ein definiertes Budget, das neben einer Pauschale für die Kosten für das Team ein Fixum für die Behandlungskosten festlegt- vorgeschlagen wurde ein Betrag von 250Euro für die Kosten für das Team und 1000 euro /Woche für die Behandlungen. Verteilung der Mittel entsprechend Team im KKH, das die Bedürftigkeit der Patienten prüft
- Vorteile dieses Vorschlages: Begrenzung der Mittel und des Risikos unkontrollierbarer Kostensteigerung, Stärkung der Eigenverantwortung des KKH durch Einbindung lokaler Strukturen.
- Nachteile dieses Vorschlages: Verlust der Kontrollierbarkeit der Patientenselektion. Konsequenterweise auch Verlust der Möglichkeit, eine Triage nach unseren Kriterien zu implementieren. Es zeigte sich doch erhebliches Misstrauen, inwieweit sich Entscheider vor Ort gegen einen Druck aus ihren Gemeinschaften zur Wehr setzen können- wir eine Kompetenz einfordern, die aufgrund gewachsener - nennen wir es - Verantwortlichkeiten nicht vorausgesetzt werden kann.
- Der Gegenvorschlag lautet, dass wir bestimmen, wann und bei wem die Kosten übernommen werden. Dies beinhaltet, dass die Kosten bei den weitaus meisten Patienten übernommen werden müssen, da die Tatsache, dass wir die Kosten im Zweifelsfall übernehmen, sich ziemlich schnell bei den Patienten verbreitet. Kalkulatorische Grundlage für diesen Vorschlag ist eine bereits kommunizierte betriebswirtschaftliche Kalkulation des KKH Lunsar, die von Kosten von mal grob gerechnet 100Euro je orthopädischem Fall ausgeht- unter der Bedingung, dass die Leistungen von uns erbracht und auch die Materialien teils von uns finanziert werden. Es fehlen bei diesen Berechnungen wesentliche Leistungen, wie Labor vor Op, post-Op Rö, post-Op Medikamente wie Analgetika, Antibiotika, sowie evtl erforderlicher Transfusionen.
- Es gibt sicherlich viele Gründe, die für den ersten Vorschlag sprechen, aber gewichtige Gründe sprechen zum jetzigen Zeitraum auch für den 2. Vorschlag:
- Es gibt derzeit keine Strukturen im KKH in Lunsar, denen zugetraut oder auch zugemutet werden kann, eine Verteilung der finanziellen Mittel nach Kriterien zu treffen, wie wir sie gegenüber unseren Spendern und letztlich auch uns selbst gegenüber verantworten müssen, zu treffen. Dies ist keine rassistische Aussage, sondern berücksichtigt Verantwortlichkeiten, die in afrikanischen Gesellschaften festgelegt sind.
- Wir haben unsere Kosten für die Einsätze mit ca.20.000Euro /Jahr veranschlagt, wobei die Behandlungskosten für die stationären Patienten mit einbezogen wurden. Berücksichtigt wurde hierbei auch, dass bei den Patienten von Tom Johnson die Bezahlung gesichert ist, sowie auch bei einzelnen anderen Patienten.
- Die derzeitigen Mittel erlauben die Prognose, dass wir für 2017 diese Kosten auf jeden Fall aufbringen können, und bei gleichbleibendem Engagement dies auch für 2018 zusichern könnten.
- Zusammenfassend favorisiere ich inzwischen, wie wohl unschwer zu erkennen ist, das zuletzt genannte Modell. Meinesachtens sollten die Bemühungen aber sein, in Lunsar Strukturen zu unterstützen, die das KKH unabhängiger machen und es in die Lage versetzen, Mittel und Ressourcen gerecht zu verteilen. Dies sollte ganz offen kommuniziert werden; die grundsätzliche Problematik ist den Leuten vor Ort auch klar, ich habe dies in der Vergangenheit mit Br.Peter auch schon diskutiert.
- Offen bleibt letztlich, wie man mit den ambulanten Patienten umgeht bzw. denen, die sich im OPD vorstellen und angeben, nicht genug Geld für die Rö-Aufnahmen zu haben. Aber irgendwie soll die Diskussion ja auch noch ein bisschen weitergehen!!!

Weiteres Thema war, wie wir uns bezüglich Spezialisierung aufstellen.

Ich möchte dies kurz zusammen fassen:

ODW ist im Grundsatz orthopädisch-unfallchirurgisch ausgerichtet. Dies beinhaltet, dass die Teams orthopädisch-unfallchirurgisch in ihrer operativen Tätigkeit ausgerichtet sein sollen. Dies schließt aber nicht aus, dass innerhalb dieser Teams z.B. Brigitte gynäkologisch tätig ist- wie sich über viele Einsätze bewährt hat, oder Florian über seine traumatologische Kompetenz hinaus natürlich auch viszeralchirurgisch segensreich tätig ist.

Vorstellbar und gewünscht ist zB auch eine Mitarbeit von Plastikern, zB bei Weichteilproblemen, wie wir sie speziell am Unterschenkel sehen.