

PANORAMA

Krankenhäuser

Extremfälle treiben Uni-Kliniken in die Pleite

08. April 2013 | 08:15 Uhr | Von Margret Kiosz



Teure Operationen und Behandlungen treiben Kliniken in rote Zahlen. Foto: Dewanger
Bild 1 von 2

Für komplizierte und damit teure Fälle bezahlen die Krankenkassen nur die Fallpauschalen - so geraten Krankenhäuser in die roten Zahlen.

Kiel. Die Patientin kann sich noch gut erinnern: Es sagte Knacks. Die Wirbelsäulenfraktur, die sie sich beim Sturz mit dem Fahrrad zuzog, entpuppte sich als kompliziert. 39 Tage musste sie in der Kieler Uniklinik (UKSH) liegen. Auch dort erinnert man sich noch gut, nicht nur weil der Fall medizinisch interessant war, sondern weil er teuer war. Zu teuer: 32.000 Euro hat das ohnehin defizitäre Klinikum zugesetzt, weil die von den Kassen bezahlte Fallpauschale nicht ausreichte. Solche sogenannten Extremfälle kommen zwar selten vor, treiben die Universitätskliniken jedoch an den Rand des Ruins. "Die Fallpauschalen sind für Normalfälle gedacht, aber bei uns landen eben auch die Extremfälle, deren Behandlung sündhaft teuer ist", erklärt UKSH-Sprecher Oliver Grieve.

Soll der Arzt solche Patienten künftig nach Hause schicken, weil er die Klinik in die roten Zahlen treibt? Die Frage stellen sich inzwischen offenbar mehrere Klinikchefs, denn jedes zweite Krankenhaus der Maximalversorgung ist defizitär. Insgesamt veranschlagt der Bundesverband der Unikliniken den jährlichen Verlust durch solche Extremkostenfälle auf rund 175 Millionen Euro. Zwar gibt es Zuschläge für "atypische Fälle" - aber die seien zu niedrig.

Drei bis vier komplizierte Fälle verhageln Betriebsergebnis

Bei jedem Patienten müssen die Ärzte den Katalog der Fallpauschalen vor Augen haben. Für Hunderte Krankheitsbilder ist darin geregelt, wie lange ein Patient im Krankenhaus bleiben sollte und wie viel Geld die Klinik für ihn bekommt. UKSH-Professor Dr. Klaus-Peter Jünemann schildert das Dilemma am Beispiel einer heute 66-jährigen Patientin mit Blasenkrebs, die "laut Katalog" nach zwei Wochen hätte nach Hause geschickt werden sollen. "Tatsächlich konnte die Frau erst nach zwei Monaten - vorher wäre es unverantwortlich gewesen", so der Urologe. Durch die lange Verweildauer sowie teure Diagnostik und mehrere Operationen fuhr die Klinik einen Verlust von 43.000 Euro ein.

Universitätskliniken dürften mit diesen extrem teuren Krankheitsverläufen nicht allein gelassen werden, mahnt der Kieler Urologe Jünemann. Er fordert spezielle Fallpauschalen für die Krankenhäuser der Maximalversorgung. Gerade diese komplizierten und in Diagnostik und Therapie so teuren Fälle landen im UKSH. Denn: "Das machen die Kliniken draußen im Land nicht, weil es für sie eine Nummer zu groß ist", so Jünemann. Das Problem: "Schon drei bis vier solcher Fälle können das Betriebsergebnis einer Klinik verhageln, weil die Kassen nur die normale Fallpauschale bezahlt." Die aber decke die wahren Kosten bei komplizierten Fällen nicht einmal annähernd ab. Bundesweit seien rund 260 Millionen Euro nötig, um die Sonderleistungen der Unikliniken angemessen zu vergüten, schätzt der Kieler Professor. Dass mittlerweile fast alle Unikliniken rote Zahlen schreiben, zeige den Handlungsbedarf: "Die können doch nicht alle schlecht wirtschaften!"

Moderne Technologie zahlen Kliniken aus eigener Tasche

Auch andere hadern mit dem System. Die Politik müsse handeln und eine Sonderpauschale für Unikliniken einführen, fordert Tübingens Kinderklinik-Chef Rupert Handgretinger. Sonst werde ein Arzt irgendwann überlegen müssen, ob er einem komplizierten Fall überhaupt noch aufnehmen könne - oder ob er ihn mit dem Argument "alle Betten sind belegt" wegschickt, um nicht die Existenz des ganzen Krankenhauses aufs Spiel zu setzen. Eine laut Klinikverband reale Gefahr: "Wenige Kostenausreißer können selbst große Kliniken ins Verderben stürzen."

Schwierige Fälle einfach abzulehnen, ist für die Mediziner jedoch keine Option, stelle Jünemann klar. "Nichts machen heißt, die Menschen sterben lassen, das kann keiner wollen."

Nicht nur aus humanitären Gründen fordert der UKSH-Professor die Intervention von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Vielmehr seien Sonder-Fallpauschalen für die Unikliniken nötig, um auch wissenschaftlich und technisch am Ball zu bleiben. Der Urologe nennt ein Beispiel: Seit sechs Wochen wird im UKSH ein neuer Roboter eingesetzt. Der ermöglicht eine für den Patienten schonende "Operation der kleinen Schnitte" sowie eine schnellere Genesung gegenüber offenen Operationen. Die neue Technik erlaube es, "das OP-Feld auch in der Tiefe zu erkennen", erklärt Jünemann. Durch die eingebaute Elektronik kann der Operateur völlig zitterfrei und präzise arbeiten. Der Nachteil: die hohen Anschaffungskosten, die jede Operation um 3000 Euro verteuert. Das sei Geld, das die Uniklinik aus eigener Tasche für den medizinischen Fortschritt zahlt, so Jünemann. "Die Kassen vergüten das nicht."

Der finanzielle Spielraum, solche Vorreitertechnologien einzuführen, wird immer kleiner. "Weil in Deutschland Investitionen nur noch nach wirtschaftlichen Kriterien geprüft werden, nicht aber gefragt wird, wie man eine Krankheit langfristig schonender oder besser behandeln kann, entfernen wir uns vom Standard in der Welt und werden bei Innovationen abgehängt", fürchtet der Kieler Ordinarius. Auch das könne keiner ernsthaft wollen.