



Fallpauschalen – Geld reicht nicht für Behandlung in Klinik

Bericht: Christin Simon

Los, Schafe füttern.

In der Nähe von Bad Oldesloe treffen wir Claus Schlingelhof. Der 56-Jährige genießt den Alltag mit seiner Familie. Dass er das kann, war vor einem Jahr noch undenkbar. Nach einer Herz-OP mit Komplikationen rechnete Tochter Mandy mit dem Schlimmsten.

Mandy Schulz

In der ersten Woche und in der zweiten Woche waren wir eigentlich noch mehr dabei zu planen, wie wir die Beerdigung von statten bringen möchten. Anstatt die Freude und Hoffnung aufs Leben zu haben. Weil es wirklich sehr schlecht ausgesehen hat.

Zum Glück ging alles gut. Insgesamt drei Monate lag Claus Schlingelhof auf der Intensivstation der Uniklinik Lübeck, 30 Mal musste er operiert werden.

Claus Schlingelhof

Das was die da geleistet haben, das ist Wahnsinn. Die haben Tag und Nacht, teilweise mit drei Leuten, das hat auch meine Frau erzählt, bei mir gestanden, gemacht, getan, weil es wirklich wieder bergab ging.

Doch das Krankenhaus, das ihm das Leben rettete, bleibt auf einem Großteil der Kosten sitzen. Genau gesagt auf mehr als 150.000 Euro. Der Grund für das Minus: Kliniken rechnen mit den Kassen per Fallpauschalensystem ab. Bedeutet: Durchschnittswerte bestimmen die Bezahlung, extreme Fälle werden nicht abgedeckt. Pauschalsystem statt Einzelvergütung. So lautet die Gesetzgebung.

Professor Stephan Ensminger ist Leiter der Herzchirurgie in Lübeck. Er hat Claus Schlingelhof behandelt. Auf Kosten sitzen zu bleiben, ist für ihn keine Ausnahme. Sein Haus gehört zur Uniklinik Schleswig Holstein, der Uniklinik fehlten auf Grund von so genannten Extremkostenfällen im Jahr 2017 fast 23 Millionen Euro.

Prof. Stephan Ensminger, Uniklinik Schleswig-Holstein

Solche Differenzen kommen zustande meistens bei Patienten, die einen sehr langen Krankheitsverlauf haben. Das ist meistens verbunden mit einem langen Intensiv-



Aufenthalt. Und meistens mit mehreren Operationen. Und da ist das Problem der Abrechnung, dass eben nicht alle Kosten, die einen langen Intensiv-Aufenthalt benötigt, abgebildet werden. Und das Zweite ist, dass letztendlich Operationen zusammengelegt werden.

Im Fall von Claus Schlingelhoff bedeutet das konkret: Es wurden zwar 30 Operationen durchgeführt, doch nur der Haupt-Eingriff wurde bezahlt. Das macht allein beim Kostenpunkt OP ein Minus von knapp 38.000 Euro.

Prof. Stephan Ensminger, Uniklinik Schleswig-Holstein

Den Punkt verstehe ich am wenigsten muss ich sagen diesen Punkt, die operativen Leistungen, dass das nicht abbildbar ist, weil, das sind wirklich erbrachte Leistungen, die ja auch notwendig waren und für die es klare Indikationen gab.

Der Gesundheitsökonom Prof. Karl-Heinz Wehkamp beschäftigt sich seit langem mit dem Finanzierungssystem in Krankenhäusern. Er befragte für Studien Ärzte zur aktuellen Situation.

Prof. Karl-Heinz Wehkamp, Gesundheitsökonom

Die Ärzte sagen uns, wir Ärzte verlieren das Vertrauen in die Medizin, die wir selber machen. An sich sollen ja die Fallpauschalen den relativen Aufwand für die Behandlung bei einer bestimmten Diagnose bestimmen. Das ist an sich ein vernünftiger Ansatz. Nun gibt es eben viele Fälle die einfach nicht in dieses Schema passen. Dafür muss man dann auch entsprechende Puffer und ähnliches einbauen.

Claus Schlingelhof hatte keine Nachteile als Extremkostenfall. Doch das ist nicht immer so. Wir treffen einen weiteren Patienten. Er möchte unerkannt bleiben, aus Angst noch mehr Probleme bei stationären Behandlungen zu bekommen. Seit seiner Kindheit leidet er unter einem Immundefekt. In den letzten Jahren verschlechterte sich sein Zustand, er wurde von seinen ambulant behandelnden Ärzten mehrfach stationär eingewiesen, um verschiedene Therapien einzuleiten. Doch nach wenigen Tagen wurde er immer wieder entlassen, ohne Therapie. Der Grund:

Ich bin ein unwirtschaftlicher Patient, ganz klar. Das ist mir mehrmals gesagt worden. Von irgendwelchen Ärzten in Notaufnahmen. Und von Geschäftsführungen von Kliniken. Ich hab mich dann bei der Klinikleitung beschwert und dort wurde mir dann gesagt, wir sind



froh, dass wir hier unsere Blinddärme bezahlt bekommen, wir sind dermaßen unterfinanziert, dass wir uns Sie nicht leisten können.

Arzt-Dokumente belegen die Notwendigkeit der stationären Behandlung. Doch sie geschieht nicht.

Prof. Karl-Heinz Wehkamp, Gesundheitsökonom

Sowas gibt es, sowas wird berichtet. Das haben uns auch Ärzte auch an Uni-Kliniken gesagt. Dass es manche Gruppen von Patienten gibt. Insbesondere die, die eine aufwendige persönliche Betreuung brauchen. Die schlicht und einfach diejenige die die entsprechende Abteilung ins wirtschaftliche Defizit führen. Und bei uns spricht man in der Aufnahme von Euro 5,40 Patienten zynisch so nach dem Motto die bringen dem Hausherrn nichts.

Chronisch Kranke, wie der Mitt-50er, bekommen das zu spüren. Wegen der vielen verschiedenen Symptome und des verschlechterten Zustandes ist eine ambulante Therapie bei ihm jetzt nicht mehr möglich. Er wurde zum Pflegefall.

Ich hab da nicht der Klinik die Schuld gegeben, weil, die tut ja genau das, was sie machen muss, sie muss ja überleben, das heißt sie muss unwirtschaftliche Patienten selektieren. Ich hab dann der Politik die Schuld gegeben, dass die die Rahmenbedingungen so aufgestellt hat, dass solche Missstände überhaupt entstehen konnten.

Wir fragen beim Gesundheitsministerium nach, ob es Pläne gibt, die Gesetze anzupassen. Schriftlich heißt es: Die Entscheidung über die medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten fällt ausschließlich in die Eigenverantwortung der Leistungserbringer. [...] Das System wird [...]jährlich überarbeitet und neu justiert. Hierdurch werden die Kostenausreißer so gering wie möglich gehalten.

23 Millionen Euro – geringe Kostenausreißer? Besonders davon betroffen sind Unikliniken. Die behandeln die komplizierten Fälle, die nicht ausreichend vergütet werden. Das zeigt auch der aktuelle Extremkostenbericht. Demnach erwirtschafteten über 200 „normale Krankenhäuser“ ein Plus von 100.000 Euro je Krankenhaus, während allein 14 Unikliniken ein Minus von 3,1 Millionen Euro pro Klinik verbuchten.



Unikliniken dürfen nicht auf Kosten sitzen bleiben. Patienten mit komplexen Krankheiten müssen gut behandelt werden. Deswegen fordert Stephan Ensminger einen finanziellen Ausgleich für die Unikliniken.

Prof. Stephan Ensminger, Uniklinik Schleswig-Holstein

Dass man eben Maximalversorger besser abbilden kann. Dann denke ich wäre das Problem sicherlich relativ beseitigt oder auch gemildert.