



Zeitzeugen

Kieler Kostensparer
(Wirtschaftswoche Nr. 28, 41 Jahrgang vom 3. Juli 1987, Seite 17)

GESUNDHEITSWESEN

Kieler Kostensparer

Durch ein neues Verrechnungssystem versucht eine Kieler Klinik zusammen mit den Ortskrankenkassen Kosten zu sparen. Das Modell ist einfach und effektiv – andere Landesregierungen zeigen bereits Interesse.



Kieler Augenklinik: Mit neuem Abrechnungsverfahren Behandlungskosten gesenkt

Dem Hobby-Gitaristen Detlef Uthoff gefiel die Melodie längst nicht mehr, so griff er zur Pauke. Mit lautem Schlag weckte er jene, die da glaubten, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen seien womöglich gottgegeben. Der Kieler Augenarzt intonierte in seiner Privatklinik ein neues Abrechnungswerk und führte einem staunenden Publikum vor, wie gespart werden kann.

„Wenn ich einen grauen Star operiere und eine neue Linse einsetze“, rechnet der Mediziner vor, „so kann ich den Patienten beim heutigen Stand der Technik normalerweise nach drei Tagen wieder nach Hause schicken. Bei einem Tagespflegesatz von 150 Mark käme ich dann auf 450 Mark. Aber, allein die Linse kostet mich 400 Mark. Also muß ich den Patienten länger im Krankenhaus lassen, um meine Kosten zu decken und auch noch zu verdienen.“

So kamen sich der Arzt Uthoff und der Unternehmer Uthoff in die Quere. Als Mediziner wollte er seinen Patienten keine unnötigen Liegezeiten verordnen; als Krankenhausträger jedoch war er auf eine möglichst lange Verweildauer angewiesen, sonst machte er Verluste.

Die verquere Situation hat ihre Ursache

in dem vollpauschalierten Pflegesatz. Teure Eingriffe werden so für Kliniken erst rentabel, wenn anschließend ihre Patienten möglichst lange im Bett bleiben. „Besondere Anstrengungen des Krankenhausträgers durch Verweildauer-Verkürzungen werden durch die bestehenden Regelungen nicht honoriert“, schimpft Konrad Regler, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Detlef Uthoff machte für sich diesem Mißstand ein Ende: Für jede Behandlung wird jetzt in seinem Haus ein Festpreis abgerechnet. Wie lange dabei der Patient in der Klinik bleibt, spielt keine Rolle – zumindest für die Krankenkassen. Reinhard Becker, Leiter der Vertragsabteilung der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Kiel, erläutert die neue Rechnungslegung: „Diagnose-bezogen gibt es einen Festbetrag, der alles beinhaltet. Dabei spielt die Verweildauer keine Rolle; muß ein Patient wegen Komplikationen länger das Bett hüten, so geht dies allein zu Lasten der Klinik.“

Das rechnet sich für alle. AOK-Geschäftsführer Eckard Bertulat: „Da sind sich die Kassen einig. Bei mindestens gleicher Qualität sparen wir pro Fall grob gerechnet durchschnittlich 1270

Mark.“ Und auch Klinik-Chef Uthoff beklagt sich nicht mehr über den Arzt Uthoff. „Durch die kürzere Verweildauer haben wir mehr Patienten, arbeiten wirtschaftlicher und machen Gewinn.“

Als Arrangeur bei seinem Werk half dem Augenarzt die Kieler Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen. Ihr Geschäftsführer Hans-Heinrich Rüschemann hatte Erfahrungen in den Vereinigten Staaten gesammelt. Dort wurde bereits 1983 das Prospective Payment System (PPS) eingeführt. Schon nach kurzer Zeit zeigte sich, daß sich die Ausgabensteigerungen pro Jahr bei 4,5 Prozent einpendelten. Zuvor hatte die Zuwachsrate mehr als zwölf Prozent betragen.

Wirtschaftswissenschaftler Rüschemann möchte das Festpreissystem ausbauen. „Ich denke, daß sich damit bei vielen Klinikformen die Kosten senken und zugleich die Qualität anheben läßt.“ Wer nämlich schludrig arbeite, so die logische Überlegung, gefährde letztlich den Gewinn.

Aber vor allem das Qualitätsargument mögen Kritiker des Kieler Modells nicht gelten lassen. Ganz im Gegensatz zu AOK-Chef Bertulat: „Wenn die Klinik, um mehr Gewinne zu machen, beispielsweise zu früh entlassen würde, wäre sie nach einem halben Jahr pleite. Das würde sofort publik.“ Da ist was dran, und so glaubt auch Abteilungsleiter Becker an einen ganz anderen Hintergrund: „Unser Modell ist von etablierten Krankenhäusern so heftig bekämpft worden, weil es beweist, daß betriebswirtschaftliche Gründe für lange Liegezeiten mitentscheidend sind.“ Allerdings, so räumt Becker ein, eine Augenklinik eignet sich besonders gut für die PPS-Abrechnung. „Augenerkrankungen lassen sich recht gut abgrenzen, auch hinsichtlich möglicher Komplikationen, und insgesamt ist das Patientengut nicht so malade; die können ja alle noch gehen.“

Insofern hinkt vielleicht die Vergleichbarkeit gegenüber anderen Kliniken. Aber einen Versuch sollte es angesichts der Kostenflut im Gesundheitswesen wert sein. Nach insgesamt drei Jahren will die Kieler AOK ein Abschlußgutachten des Versuchs präsentieren. Mit dem jetzigen Halbzeitergebnis ist AOK-Abteilungsleiter Becker „zufrieden“, mehr noch, die bisherigen Erfahrungen machen ihm Mut: „Danach geht es auch an andere Krankenhäuser. Wir haben da schon Anfragen.“

Die nordische Lösung verspricht ein erfolgversprechender Versuch zu sein. Das denkt auch das Berliner Abgeordnetenhaus. Es beauftragte nämlich den Senat, Uthoffs neue Melodie probeweise einzustimmen. ■