



Zeitzeugen

Sind Komplexpauschalen in der Klinik wirklich kalkulierbar? (Ärzte Zeitung im September 2001)

Sind Komplexpauschalen in der Klinik wirklich kalkulierbar?

Modellversuch in einer orthopädischen Fachklinik im Sommer gestartet / Anteil der ambulanten Behandlung entscheidet über die Kostenhöhe

GROBHANSDORF (di). Ein Modellversuch in der Park-Klinik Manhagen soll klären, ob Komplexpauschalen für orthopädische Leistungen unabhängig von stationärer oder ambulanter Behandlung praktikabel sind. Die Kassen hoffen, mit dem Modell Millionen DM einzusparen.



Die Betreiber der Park-Klinik Manhagen erwarten bis zu 6000 orthopädische Eingriffe im Jahr.



Christian Rotering (l.) und Günter Jansen hoffen auf hohe Fallzahlen. Fotos: di

Die private orthopädische Fachklinik in Grobshansdorf bei Hamburg erhält während der fünfjährigen Modellphase für jeden Eingriff einen vorher festgelegten Preis – unabhängig vom Aufwand, der damit verbunden ist. Erst nach dem Eingriff wird in der Belegklinik entschieden, ob der Patient stationär aufgenommen wird oder nicht.

Im Preis inbegriffen sind auch die Rehabilitation und die Kosten für Hilfsmittel. Die Frühreha wird noch in Grobshansdorf geleistet. Anschließend entscheiden Ärzte, Therapeuten, Pfleger und Patient gemeinsam, ob eine dreimonatige ambulante Reha oder eine stationäre Anschlussreha in einer Spezialklinik notwendig ist.

Die Krankenkassen können sich dabei beruhigt zurücklehnen. Nach Zahlung der Komplexpauschale kommen keine weiteren Kosten auf sie zu. Dies gilt auch, wenn bei bereits behandelten Patienten innerhalb eines halben Jahres ein weiterer Eingriff erforderlich wird. Unabhängig von den Gründen für die Re-OP trägt die Klinik die Kosten.

Risiko und die gesamte Koordination des Heilungsprozesses liegen damit beim Beleghaus. Problem bei der Kalkulation der Preise ist es, abzuschätzen, wie hoch die durchschnittlichen ambulanten Anteile einer Behandlung sind. Die Vertragspartner haben dafür drei Diagnosegruppen geschaffen, in die jeweils Eingriffe mit voraussichtlich 100-, 50- oder 25prozentigen ambulanten Anteilen eingeordnet wurden.

Erste Erfahrungen der Klinik zeigen, daß es kaum orthopädische Eingriffe mit 100prozentigen ambulanten Anteilen gibt. Nach Auskunft von Geschäftsführer Dr. Christian Rotering liegt dieser Anteil nur bei 1,2 Prozent.

Gefordert sind die Verhandlungsführer der Klinik beim Einkauf von Hilfsmitteln. Für Unterarmgehstützen etwa zahlt die Klinik pro Paar im Einkauf 44,80 DM. Wenn Kassenpatienten vergleichbare Paare in Sanitätshäusern kaufen, werden die Krankenkassen dafür mit 88 DM belastet. Die Klinik kauft jährlich 4500

Paare ein. Für die Park-Klinik, eine Tochterfirma der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GSbG), hat das Modell zwei Vorteile.

Erstens die lange Vertragsdauer, die der Klinik Planungssicherheit gibt. Zweitens die Hoffnung auf eine volle Auslastung. Klinikleiter Günter Jan-

sen hofft insgesamt auf bis zu 6000 orthopädische Eingriffe pro Jahr in seinem Haus.

Mit der hohen Fallzahl, so Jansen, wachse auch die Routine und damit die Qualität der Eingriffe. VdAK-Leiter Günter Ploß erwartet, daß die Krankenkassen im Modellzeitraum Einsparungen in zweistelliger Millionenhöhe realisieren. Erste Zwischenergebnisse des im Sommer gestarteten Modellversuchs erwarten die Vertragspartner in rund einem Jahr.

FAZIT

Mit dem Modellversuch kommen Komplexpauschalen für orthopädische Eingriffe auf den Prüfstand. Das Risiko für die Klinik ist hoch. Werden zu viele stationäre Behandlungen notwendig, sind die Kosten nicht gedeckt. Zu schnelle Entlassungen könnten teuer sein, weil Re-OPs aus eigener Tasche gezahlt werden. Erprobt wird auch die Einbeziehung der Reha. Die Klinik profitiert in dem Modell von der langen Vertragsdauer und hohen Fallzahlen. Die Kassen erwarten Einsparungen von mindestens zehn Millionen DM. (di)