



Zeitzeugen

Arzthonorar für schnellen Erfolg (Kieler Nachrichten vom 26. April 2000)

Arzthonorar für schnellen Erfolg?

Fallpauschalen für Mediziner eher akzeptabel

Kiel (stü/com) In Schleswig-Holstein hat die vom Verband der Angestelltenkrankenkassen entfachte Diskussion um erfolgsorientierte Arzthonorare gestern für Wirbel gesorgt. Solch eine patientenabhängige Vergütung ist nach Meinung der schleswig-holsteinischen Ärzte und Kassen im ambulanten Bereich jedoch kaum praktikabel und sogar patientenfeindlich.

Der Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) hatte vorgeschlagen, die Honorarhöhe jeweils vom schnellen Behandlungserfolg abhängig zu machen. Scharfe Kritik kam dazu gestern von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein. „Der Vorschlag ist eine reine Provokation und in der Sache falsch“, sagte der stellvertretende KV-Vorsitzende Dr. Hans Köhler, „denn der Großteil unserer Patienten sind alte Menschen mit chronischen Erkrankungen. Da geht es nicht um schnellen Erfolg, sondern ständige Therapie.“ Die Sprecherin der Ärztekammer, Dr. Edda Oppermann, sagte: „Der Kuchen, um den ständig gestritten wird, lässt sich nicht durch einen unrealistischen Vorschlag gerechter verteilen.“ Die Kammer kritisierte „die Unterstellung, dass Ärzte nicht nach bestem Wissen behandeln, sondern Patienten angeblich mit Blick aufs Portemonnaie unnötig oft in die Praxis bestellen“.

Behandlung mit Bonus?

Seite 3

Schleswig-holsteinische Ärzte machen stattdessen einen anderen Vorschlag: Auch niedergelassene Mediziner sollten bei bestimmten Krankheitsbildern Fallpauschalen von den Kassen erhalten. Bei einem Viertel der Krankenhaus-Leistungen ist das im Norden schon der Fall. „Damit ist ein besonderer Anreiz geschaffen, in kurzer Zeit zum Erfolg zu kommen, ohne dass der Arzt bei der Behandlung komplizierterer Fälle unter Druck steht“, sagte der Chef der Dampfer Orthopädie, Prof. Dr. Jörg Haasters.

Die Notwendigkeit neuer Vergütungsformen sieht auch Dr. Hans Heinrich Rüschemann, Honorarprofessor für Gesundheitsökonomie an der Kieler Universität und Direktor der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen. Seiner Meinung nach nimmt Schleswig-Holstein auf diesem Weg eine Vorreiterrolle ein, weil hier neue Vergütungsformen bereits entwickelt und erfolgreich erprobt werden.



Zeitzeugen

Behandlung mit Bonus? In Schleswig-Holstein sind neue Vergütungsmodelle schon Praxis (Kieler Nachrichten vom 26. April 2000)

Behandlung mit Bonus?

In Schleswig-Holstein sind neue Vergütungsmodelle schon Praxis

Wer als Arzt dem Patienten einen schnellen Heilungserfolg beschert, soll künftig besser verdienen. Wer dies als Arzt nicht leistet, soll das auch auf seinem Konto spüren. Mit diesem Vorschlag entwarf Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) eine zum Teil hitzig geführte Kontroverse. Doch die Diskussion führte in die Irre. Der VdAK kassierte gestern Nachmittag die Grundsatzaussage vom patientenabhängigen Erfolgshonorar wieder ein. Vielmehr gehe es um „eine ergebnisorientierte Vergütung bei bestimmten Krankheitsbildern“. Solch neue Vergütungssysteme werden in Schleswig-Holstein allerdings schon praktiziert.

Aktuelles Beispiel ist die Versorgung von Diabetes-Patienten. Hier hatte Rebscher einen Bonus für jene Ärzte vorgeschlagen, die häufigere Krankenhaus-Aufenthalte ihrer Patienten vermeiden. Ein Vorschlag, der in der Praxis Probleme aufwirft. Was sind häufigere Krankenhausaufenthalte? Was ist, wenn der Patient aufgrund anderer Krankheiten nicht so erfolgreich behandelt werden kann? Oder wenn er sich, was die Ernährung anbelangt, nicht an die Verordnungen des Arztes hält?

Von Heike Stüben und Cornelia Müller

„Die ärztliche Behandlung lässt sich nicht nach Schema F in einem Werkvertrag standardisieren. Wir haben es mit individuellen Erkrankungen zu tun und nicht mit normierten Patienten“, erklärte Arztpräsident Jörg-Dietrich Hoppe. Behandlungserfolge, so assistierte ein Sprecher des Hartmannbundes, seien in der Regel schwer messbar. Gerade bei chronischen Krankheiten gehe es um stete Linderung der Beschwerden, weil eine Heilung nicht möglich sei. „Sollen wir diese Patienten in Stich lassen, weil kein schneller Erfolg und damit keine Belohnung durch die Kassen zu erlangen sind? Das ist ethisch einfach undenkbar“, empörte sich gestern auch Dr. Hans Köhler, Hausarzt mit Internistischer Fachausbildung in Nordstedt.

Für die Kassenärztliche Vereinigung (KV) hat Köhler deshalb vor wenigen Wochen in Schleswig-Holstein bei der Diabetes-Behandlung ein anderes Vergütungsmodell durchgesetzt: Ärzte, die sich in selbstfinanzierten Wochenendkursen speziell für die Diabetesbehandlung qualifizieren und zudem besonders qualifiziertes Personal einstellen, bekommen pro Diabetes-Patient ein Extrahonorar. Sofern die Patienten bei der AOK oder den Betriebskrankenkassen versichert sind – nur mit ihnen wurde ein entsprechender Vertrag über die insgesamt 2,5 Millionen Mark abgeschlossen.

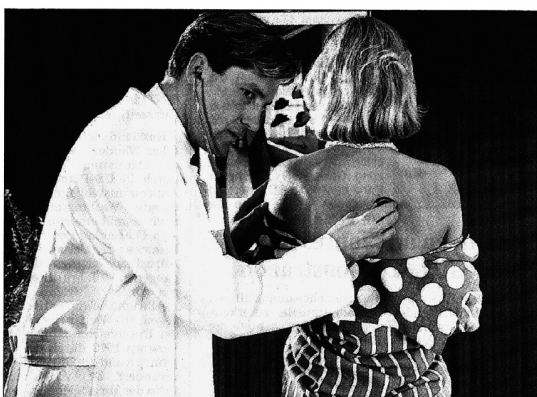
Doch das Extrahonorar bekommt der Arzt nicht automatisch. Vierteljährlich kontrol-

liert die KV, ob bei dem Patienten bestimmte Grenzwerte eingehalten werden. Wenn nicht, muss der Arzt den Patienten an einen Facharzt für Diabetes abgeben. „Bei Diabetes ist eine Erfolgskontrolle möglich, weil es bestimmte, nachprüfbare Kriterien für eine gute Einstellung des Patienten gibt“, sagt Köhler. Dies gilt allerdings nur für einige Krankheitsbilder. „Wo so etwas möglich und für den Patienten sinnvoll ist, sind wir neuen Vergütungsformen durchaus aufgeschlossen.“

Solch neuen medizinisch wie ökonomisch sinnvollen Vergütungen praktiziert Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann, Direktor der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen, bereits in seiner eigenen Klinik in Großhansdorf. Erfolgversprechend sind seiner Meinung nach Komplexpauschalen: Dabei wird die gesamte Behandlung eines Patienten – von der ambulanten über die akutstationäre bis zur Rehabilitation – mit einem Festpreis vergütet.

Ein Modell, das in der Onko-

Pauschale Vergütung in Zukunft auch beim Hausarzt? Der erste Probelauf in Kliniken scheint nach den ersten Monaten erfolgreich und teilweise übertragbar auf den ambulanten Bereich. Foto hier



logie der Kieler Universitätsklinik sowie in vier Fachkliniken in Damp, Bad Bramstedt, Neustadt und der Kieler Lubinus-Klinik seit Anfang des Jahres praktiziert wird. Beispiel Ostseeklinik Damp: Endoprotetische Eingriffe (Gelenkprothesen) am Knie und an der Hüfte werden mit einer Pauschale beglichen. Auch wiederholte Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen in den folgenden zwei Jahren sind eingeschlossen, ebenso eine fünfjährige Garantie für den OP-Erfolg. „Die Verweildauer im Krankenhaus ist also in keinem Fall

ein Anreiz. Vielmehr ist das System der Qualität dienlich. Bei guter und erfolgreicher Behandlung fährt man in die Gewinnzone, obwohl die Entgelte um bis zu 15 Prozent gemindert wurden“, sagt Ostsee-Klinik-Geschäftsführer Jan Stanski. „Solche Leistungen können jedoch nur potente Fachzentren anbieten, die eine breite Mischung von Patienten betreuen, das entsprechende Personal und die Ausstattung vorhalten.“ Voraussetzung sei auch, dass die Kassen „die Schraube nicht noch mehr andrehen“.

Er und der ärztliche Direktor der Orthopädie, Prof. Dr. Jorg Haasters, warnen aber davor, allein die Kürze des Krankenhausaufenthaltes als Qualitätsmaßstab anzulegen. Auch müsse in Zukunft verhindert werden, dass sich andere Kliniken die „Rosinen herauspicken und komplizierte Fälle schlicht abgeben“.

Nach Auffassung von Haasters könnte ein ähnliches Vergütungs-

system auch teilweise in den Praxen der niedergelassenen Kassenärzte sinnvoll angewandt werden. Als Beispiel für geeignete Krankheitsbilder nennt er Grippe- und Erkältungskrankheiten. „Wenn sich herauspricht, dass ein Arzt dank sehr gründlicher Behandlung erfolgreich ist, wird er mit Sicherheit auch mit einer entsprechenden Zahl von Patienten belohnt.“

Noch zählen die Quartalssummen

Bislang wird für ambulante Leistungen weder pauschal noch nach Behandlungserfolg gezahlt. Jeder Gang des Patienten zum Arzt wird neu mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abgerechnet.

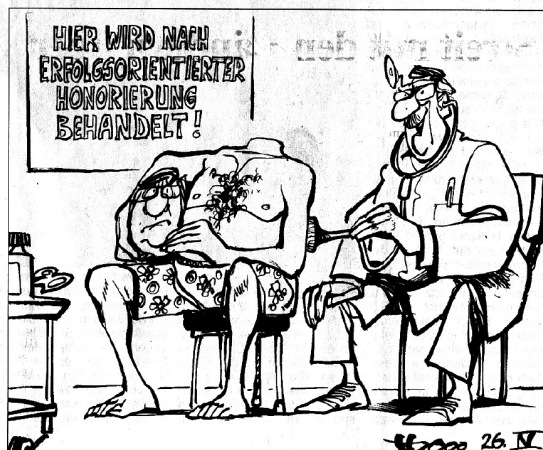
1999 betrug das Gesamthonorar der Kassenärzte bundesweit insgesamt 41,5 Milliarden Mark. Im Vorjahr waren es 800 Millionen Mark weniger, 1997 zahlten die Kassen sogar noch 1,4 Milliarden weniger aus.

Pro Mitglied legten die Krankenkassen laut Bundesgesundheitsministerium 1999 in den West-Bundesländern 869,78 Mark für die ambulante Behandlung auf den Tisch. In den Ost-Ländern waren es 589,36 Mark. Umgerechnet auf die Zahl der Versicherten – Familienangehörige sind mitversichert – betragen die Ausgaben im Westen pro Kopf 618,44 Mark und im Osten 487,42 Mark. Seit 1991 sind die Ausgabensteigerungen um 23,9 Prozent im Westen und 103,1 Prozent im Osten. Die gesetzlichen, die Ersatz- und Betriebskran-

kassen haben bundesweit 51,1 Mitglieder, 20,2 Millionen Familienangehörige sind beitragsfrei mitversichert.

Die Zahlungen der Versicherungen fließen nicht direkt an die Vertragsmediziner, sondern an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Sie verteilen das Geld weiter. Bezahlt werden diese Quartalssummen an die KV in jedem Fall. Der behandelnde Mediziner bekommt aber nur Geld, wenn er Leistungen abrechnet. Die Obergrenze ist das zu Jahresbeginn zwischen Krankenkassen und KV ausgehandelte Budget. Wird besonders viel abgerechnet, müssen die Zahlungen für die einzelnen Leistungen geringer ausfallen.

Den Umsatz der Kassenärzte beziffert die Kassenärztliche Bundesvereinigung pro Praxis auf durchschnittlich 374000 Mark jährlich. 60,3 Prozent werden als Praxiskosten angegeben. Für Privatpatienten sind zusätzliche Einnahmen in Höhe von rund 100000 Mark veranschlagt. (com)



„Gratuliere, Sie sind wieder topfit!“