



Zeitzeugen

Modelltherapie gegen das Kostenfieber
(Kieler Nachrichten vom 13. Juli 1985)

Modelltherapie gegen das Kostenfieber

Kieler Kassen und Augenklinik verhandeln über Festpreise — Einmalig im Bundesgebiet

KN: MANFRED GOTHSCHE **Kiel**
Ein bundesweit einmaliger Weg zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen wird voraussichtlich bald in Schleswig-Holstein erprobt: Die Kieler Krankenkassen und die Augenklinik Dr. Uthoff Kiel-Bellevue führen zur Zeit aussichtsreiche Verhandlungen über einen Modellversuch, bei dem die bisher üblichen Pflegesätze in der Krankenhausfinanzierung durch diagnosebezogene Festpreise ersetzt werden sollen. Ein positiver Abschluß sei in Kürze zu erwarten, berichtete gestern der Vermittler und wissenschaftliche Begleiter des Modells, Dr. Heiner Rüschemann vom Kieler Institut für Gesundheits-System-Forschung.

Wie Rüschemann in einem Gespräch mit den Kieler Nachrichten weiter erklärte, sieht der Versuch für Krankenhausleistungen Festpreise vor, die unabhängig sind von der Dauer des Klinikaufenthaltes. Eine Augenlinsen-Implantation beim Grauen Star zum Beispiel solle etwa mit 1900 DM berechnet werden — egal, wie lange und wie umfangreich der Patient im Krankenhaus behandelt werden muß. Auf diese Weise soll die kostenträchtige Verweildauer im Krankenhaus bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des medizinischen Qualitätsstandards auf ein Minimum reduziert werden.

Abkehr vom Pflegesatz

Das „Kieler Modell“ bedeutet eine Abkehr vom derzeit gültigen Selbstkostenerstattungsprinzip, das auf einer Vergütung sämtlicher Krankenhausleistungen über allgemeine, tagesbezogene und vollpauschalierte Pflegesätze basiert. Diese Pflegesatz-Finanzierung bringt nach Ansicht von Rüschemann eine Reihe von „schwerwiegenden Systemmängeln“ hervor:

● *Anreize für lange Liegezeiten im Krankenhaus* Bei teuren Leistungen

wie etwa einer hochspezialisierte Diagnostik oder Operationen sei eine Rentabilität erst dann zu erzielen, wenn die Kosten durch die Anzahl der Pflgetage abgedeckt werden.

● *der Konflikt zwischen volkswirtschaftlich sinnvoller Aufenthaltsverkürzung und betriebswirtschaftlich vorteilhafter Verlängerung der Verweildauer*. Neue Behandlungstechniken, die zu kürzeren Liegezeiten beitragen oder sogar in halbambulant Verfahren erbracht werden könnten, würden aufgrund der Pflegesatz-Finanzierung nicht schnell genug in der Krankenhausmedizin umgesetzt.

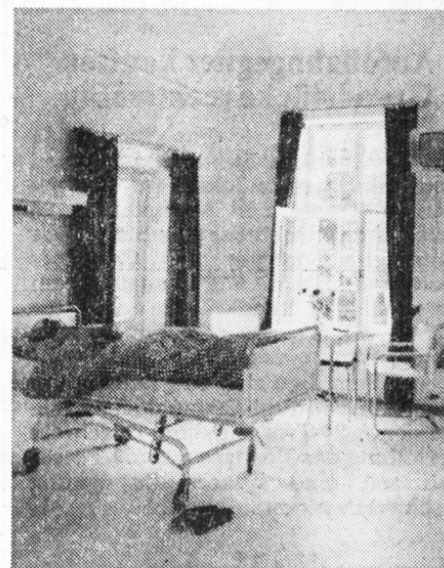
● *die Verbindung mit einer bundesweit zu expansiven Krankenhausbedarfsplanung*. Daraus ergebe sich ein Mißverhältnis zwischen Bettenzahl, Fallzahl und medizinisch notwendiger Verweildauer. Da der Pflegesatz auf der Basis einer prospektiven Beleg-schätzung mit den Kassen ausgehandelt werde, bedeute eine Unterschreitung der geschätzten Behandlungsfälle betriebswirtschaftlich einen Verlust. Durch lange Liegezeiten und damit viele Tagessätze könne diese Einbuße jedoch wieder ausgeglichen werden.

● *die mangelnde Kostentransparenz und die unzulängliche Vergleichbarkeit der Krankenhäuser untereinander*, weil Aufwendungen für Unterbringung und Verpflegung sowie patientenbezogen unterschiedliche Kosten für Diagnose, Pflege und Therapie gemeinsam über einen für alle Patienten gleich hohen Tagesatz kalkuliert werden.

Das Pflegesatz-System, so Rüschemann, gewährleiste den Krankenhäusern zwar eine kostendeckende Finanzierung, biete aber kaum Anreize zu Einsparungen: „Die Handlungsstrategie des Krankenhauses besteht nicht daran, Kosten zu vermeiden, sondern diese begründet in Pflegesatzverhandlungen mit den Kassen nachzuweisen.“ Das „Kieler Modell“ hingegen mit

seinen Festpreisen für Krankenhausleistungen ermögliche sowohl Verluste als auch Gewinne und rege damit eine krankenhauseigene Wirtschaftlichkeitsprüfung an. Die mit den Kassen vereinbarten Preise betragen nach Angaben des Kieler Wissenschaftlers schon jetzt nur etwa 25 Prozent der Fallkosten vergleichbarer Krankenhäuser. Darüber hinaus ergäben sich auch sozialhumanitäre Vorteile: Die Patienten würden nur so lange in der Klinik behalten, wie es aus medizinischer Sicht notwendig sei. Ein Aspekt des Versuches, so Rüschemann, der sicherlich im Interesse der Patienten liege.

Eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Modells soll Entscheidungshilfen für die weitere Diskussion um die Krankenhausfinanzierung und damit um die Kostendämpfung im Gesundheitswesen liefern.



Der Kieler Versuch strebt einen kürzeren Klinikaufenthalt an. Foto Renard