

Modellversuch Fallpauschalen: Kosten wurden halbiert

Eine „erfolgreiche Bilanz“ aus dem im Herbst 1985 gestarteten Modellversuch zur Abrechnung der Klinikkosten über „Diagnosebezogene Fallpauschalen“ an der (privaten) Augenklinik Dr. med. Detlef Uthhoff („Kieler Modell“) haben jetzt die Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GSbG) und die Allgemeine Ortskrankenkasse Kiel gezogen. Das von der AOK Kiel herausgegebene Gutachten über „Diagnosebezogene Festpreise in der Krankenhausfinanzierung“ kommt nach dreijähriger Erfahrungspraxis zu folgenden Ergebnissen:

Die durchschnittlichen Fallkosten konnten um insgesamt 49,4 Prozent auf 1051,97 DM gedrückt werden. Dieses Ergebnis ist allerdings bereinigt von den Änderungen aus der Leistungsstruktur und den gestiegenen Fallzahlen infolge der höheren Einweisungshäufigkeit und des geänderten Patientenverhaltens. Unbereinigt sanken die Kosten in der Augenklinik Kiel-Bellevue um insgesamt 43,4 Prozent, und zwar von 1993,73 DM auf 1128,77 DM. Der Anteil der fixen Kosten lag ursprünglich bei 76,3 Prozent, eine Marge, die auch in anderen Krankenhäusern erreicht wird. Heute liegt der Anteil der festen Klinikkosten bei 45,5 Prozent. Am deutlichsten ist die Reduktion bei den Personalkosten; diese wurden von 82,1 Prozent auf 34,5 Prozent gesenkt. Die Sachkosten gingen von 57,9 auf 21,8 Prozent zurück.

Entscheidend war der Personalkostenanteil pro Fall: Er sank von 58 auf jetzt 22 Prozent – bei gleichzeitiger Aufstockung des Personals. Die Verweildauer hat sich um 75 Prozent auf jetzt nur noch 2,7 Tage verringert. Auch die Fallzahlen anderer benachbarter Augenkliniken haben sich deutlich verändert. Ebenso sank die Verweildauer in vergleichbaren Augenkliniken bis zu 40 Prozent – offenbar ein Reflex auf das „Kieler Modell“ und die dadurch entfachte Wettbewerbssituation.

Die Fallzahl in der Kieler Klinik hat sich seit 1985 vervierfacht, die

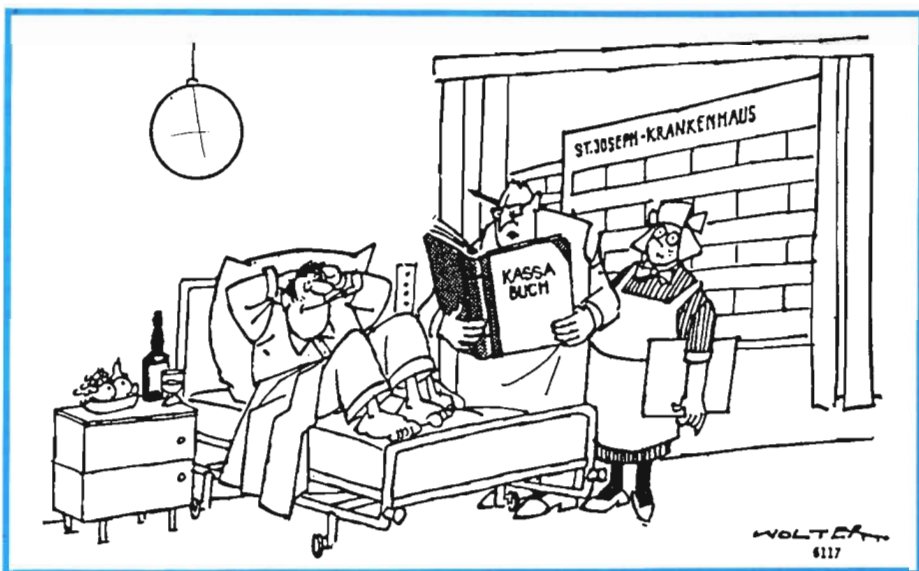
Zahl der einweisenden niedergelassenen Gebietsärzte erhöhte sich von 7 auf 297, und die Warteliste stieg auf 2700 Patienten.

Konstante Diagnosenstruktur

Der Leiter des gutachtenden Instituts, Dr. Hans-Heinrich Rüschemann, folgert aus den praktischen Erfahrungen, daß die gegen die Einführung von Festpreisen/Fallpauschalen vorgebrachten Einwände

▷ Die regionale Fallzahlenentwicklung für Schleswig-Holstein zeigt einen der Morbiditätsstruktur der Augenheilkunde im gesamten Bundesgebiet entsprechenden Verlauf, obwohl die Klinik in Kiel-Bellevue mit etwa zehn Prozent der akut-stationären Betten in der Augenheilkunde des Landes über ein Drittel der Fälle versorgt. Das zeigt, daß das Experiment keine regionale Fallzahlerhöhung nach sich gezogen hat.

▷ Auch die von Kritikern prognostizierten Qualitätsverluste, hervorgerufen durch ökonomische Anreizsysteme, sind nicht eingetreten. Im Gegenteil: Sowohl die Leistungs-



„Das sieht aber gar nicht gut aus – da werden Sie wohl noch ein paar Tage hierbleiben müssen!“

kaum haltbar seien. Dies gilt insbesondere für vier Aspekte:

▷ Die Diagnosenstruktur der Modellklinik ist über den Dreijahres-Zeitraum einerseits relativ konstant geblieben, andererseits entspricht sie dem Morbiditätsspektrum der Augenheilkunde in Schleswig-Holstein (keine Manipulation der Fallstruktur).

▷ Der Anteil der bereits bei der Patientenaufnahme als „Problemfall“ erkennbaren Behandlungsfälle liegt im Mittel zwischen drei und zehn Prozent (als „Problemfälle“ werden in anderen Augenkliniken Voroperierte definiert). Diese Werte seien im Vergleich zu anderen Kliniken relativ hoch.

qualität als auch das Leistungsprogramm sind verbessert worden.

Fazit des Gutachtens: Diagnosebezogene Fallpauschalensysteme für Krankenhäuser, wie sie in den USA seit 1983 praktiziert werden (Diagnosis Related Groups), sind auch auf andere Fachbereiche übertragbar. Das DRG-Abrechnungssystem wirkt – so der Gutachter – einer künstlichen „Verweildauerstreckung“ entgegen.

Für den Krankenhausträger, die Verwaltung und die Kostenträger bestehe der Vorteil eines Festpreissystems vor allem darin, daß die Preise ex ante kalkulierbar sind. Die Klinik kann flexibler und marktgerecht reagieren. Dr. Harald Clade