

Lebensraum für geniale Köpfe\*

# Geist und Geld müssen zusammenfinden

Deutschland sucht nicht nur den Superstar, sondern vor allem Genies vom Schlage Albert Einsteins. Sie sollen den Rückstand bei innovativen Technologien wieder aufholen, den wir uns durch jahrzehntelange Vernachlässigung der Eliteförderung eingehandelt haben.

Die Innovations-Initiative des Bundeskanzlers ist zwar notwendig, aber vermutlich funktioniert es nicht so, wie die Politiker es sich vorstellen.

**N**un hat der Bundeskanzler persönlich die Frage beantwortet, die wir in der letzten Ausgabe an unsere Leser stellten: „Was verstehen Sie unter Innovationsmanagement?“ Schröders klare Antwort: „Schaffung von Elite-Universitäten nach amerikanischem Vorbild“. Der Vorschlag ging PR-wirksam durch die Presse. Danach wurde es stiller um das Thema. Ergriffenes Schweigen? Oder Ratlosigkeit?

Ohnehin ist die Idee nicht neu. Schon vor drei Jahren fand in München – gefördert von der Hanns-Martin-Schleyer- und der Nixdorf-Stiftung – eine bemerkenswerte Tagung der Technischen Universität mit über 400 illustren Gästen statt, bei der es zwei Tage lang um die Frage ging: „Wie gestaltet man Spitzenuniversitäten?“. Ministerpräsident Edmund Stoiber präsentierte in seinem Grußwort durchaus beherzigenswerte Rezepte: „Wir sind davon überzeugt, dass der Staat sich aus der Detailsteuerung zurückziehen muss ... Das schließt ein, den Universitäten gerade dort Selbständigkeit zuzugestehen, wo es um ihre Ressourcen geht ... sie aus den Zwängen des bundeseinheitlichen Dienst- und Tarifrechts zu befreien ...“. Ähnlich wie Schröder packte auch Stoiber die komplexe Problematik in ein griffiges Fazit: „Am besten wäre es, das Hochschulrahmengesetz zu beseitigen.“

Prof. Gerhard Casper, Altpräsident der kalifornischen Elite-Universität Stanford, bot ein noch radikaleres Rezept an. „Es wäre ein begrüßenswerter Anfang der Systemveränderung in der Bundesrepublik“, so der aus Hamburg stammende Topwissenschaftler wörtlich, „wenn man sich dazu durchringen könnte, die Hochschulabteilungen der Kultusministerien zu schließen.“ Das deutsche Behördenmodell sei vom Grundsatz her innovationsfeindlich und müsse zugunsten von mehr Hochschulautonomie im internationalen

Wettbewerb aufgegeben werden. Da zuckte selbst Bayerns damaliger Wissenschaftsminister Hans Zehetmair, der dem Auditorium eben noch den Freistaat als Vorbild präsentiert hatte, zusammen. Denn amerikanische Spitzenuniversitäten wie Harvard und Stanford sind autonome, private Stiftungen. Und dieses Modell wird in Niedersachsen bereits umgesetzt.

hoffähig gemacht, das gerade unter Wissenschaftlern oft als anrühlich gilt: Die Förderung von Spitzenforschung durch die Industrie und – damit untrennbar verbunden – die kommerzielle Verwertung von Forschungsergebnissen zur Hebung des (allgemeinen und persönlichen) Wohlstands. Das Thema ist seit dem „Herzklappenskandal“ völlig zu Recht problembehaftet, aber ein Antikorruptionsgesetz, das selbst einen Fachvortrag bei einer firmengeforderten Tagung als Vorteilsnahme brandmarkt, zeigt die ganze Verkrampftheit der Diskussion.

Der Erfolg amerikanischer Spitzenuniversitäten beruht vor allem auf der Bereitstellung von Kapital aus der Wirtschaft für die besten Köpfe in der Wissenschaft. *Innovation made in Germany* leidet dagegen an Geldmangel und mehr noch an unprofessionellem Finanzmanagement.

Was fehlt, ist der direkte Kontakt zwischen „genialen“ Forschern und „gierigen“ Kaufleuten. Bei einer Fernsehdiskussion zur Kanzlerrunde erläuterte ein ehemaliger Harvard-Absolvent, das Geheimnis der Elite-Unis liege im ungeplanten Zusammentreffen von Forschern und Millionären am Kaffeeautomaten. Womöglich besteht gutes Innovationsmanagement vor allem darin, ein Umfeld zu schaffen, das solche zufälligen Ereignisse fördert. Casper nennt das „strukturiertes Chaos“.

Die Hoffnung, dass deutsche Universitäten bei noch so großer Freiheit in absehbarer Zeit über annähernd ähnliche Summen wie Harvard und Stanford verfügen könnten, hält allerdings selbst ein erfolgreicher Drittmittelwerber wie Prof. Arnulf Melzer von der Technischen Universität München für utopisch. Durch professionelles Fundraising hat die Hochschule seit 1999 immerhin 85 Millionen Euro eingeworben. Unterstützt wurde sie dabei von einem potenten Partnerkomitee, dem VW-Chef Pischetsrieder, Unternehmensberater



Bill Gates brach sein Harvardstudium vorzeitig ab.



Albert Einstein fiel bei der Aufnahmeprüfung durch.

Die Rigidität des deutschen Dienst- und Besoldungsrechts bezeichnete Casper als „schockierend“ und alle derzeit diskutierten Rechenformeln, die zu einer stärker leistungsbezogenen Besoldung von Professoren führen sollen, als „gleichermaßen beunruhigend“. In Stanford legt der Präsident gemeinsam mit den von ihm ernannten (und jederzeit wieder kündbaren) Dekanen die Professorengehälter individuell fest, wobei zahlreiche Faktoren wie Lehre, Publikationen, Erfolg bei Drittmittelwerbung usw. berücksichtigt und auch ständig überprüft werden. Die besten Köpfe erhalten den größten finanziellen Spielraum, solange sie die von ihnen erwarteten Spitzenleistungen bringen.

Dass Geist und Geld im Jahr der Innovation endlich wieder zusammenfinden müssen, wenn sich etwas bewegen soll, darüber wird zur Zeit erfreulich viel publiziert und diskutiert. Insofern hatte die PR-Aktion zum Neuen Jahr schon ihr Gutes. Sie hat ein Thema

\* Dieser Beitrag ist als pdf-Version im Internet abrufbar ([www.trillium.de](http://www.trillium.de))

Roland Berger und Allianz-Aufsichtsratsvorsitzender Schulte-Noelle angehören. Allerdings sei das, so Melzer, bei einem Gesamthaushalt von über einer halben Milliarde Euro pro Jahr immer noch ein viel zu kleiner Beitrag, als dass man davon substantielle Weltklasseforschung betreiben könne. Die Harvard-Universität verfüge über ein Stiftungskapital von 19 Milliarden US-Dollar und erwirtschafte allein an der Börse damit jährlich über 2 Milliarden Dollar.

Melzer verfolgt ein evolutionäres Hochschulkonzept: „Als Biologe setze ich auf das Prinzip der Auslese“. Diesem Prinzip fielen u.a. die fünf NRW-Gesamthochschulen zum Opfer: „Sie waren nicht fit genug zum Überleben“, kommentiert Melzer.

Es stellt sich also durchaus die Frage, ob der verlorene Anschluss an die USA im Bereich Innovation durch das Kopieren des über 100 Jahre alten Harvard-Konzepts gewonnen werden kann oder ob wir uns nicht nach evolutionär über-

legenen Konzepten umsehen sollten. Bill Gates hat die Computerwelt durch Innovation verändert wie kein zweiter, aber nicht, weil er ein paar Semester in Harvard studierte – er gehörte zu den hierzulande so oft beklagten Studienabrechern – sondern weil er Visionen mit Ausdauer verfolgte und weil er das Glück hatte, in IBM einen finanzstarken Partner zu finden – ganz ohne Harvard. Was ihn erfolgreich machte, waren neben Geist und Geld auch Geduld und Glück.

Noch weniger erinnert der Werdegang Albert Einsteins an das Kanzlermodell. Der vielleicht genialste Physiker Deutschlands verließ das Münchner Luitpold-Gymnasium ohne Abschluss und fiel bei der Aufnahmeprüfung zum Mathematikstudium in der Schweiz durch. Seine frühen Theorien der Lichtquanten wurden abgelehnt, sein Habilitationsgesuch verweigert, und dennoch: Gerade diese chaotisch anmutende Karriere abseits des etablierten Hochschulbetriebs

mündete im Olymp der Wissenschaften, Nobelpreis eingeschlossen.

Übrigens wurde 2004 auch das Jahr des Zaunkönigs ausgerufen. Der Naturschutzbund Deutschland e.V. erläuterte dazu: „Sein Lebensraum ist das Unterholz, je verwilderter desto besser. Wer einen allzu ordentlichen Garten hat und der Natur keinen Platz lässt, bietet auch dem Zaunkönig keinen Lebensraum. Um daran zu erinnern, haben wir den Zaunkönig zum Vogel des Jahres 2004 gekürt.“

Vielleicht sollte man auch die Politiker im Jahr der Innovation an diese einfache Wahrheit erinnern: „Wer einen in jedem Detail geregelten Wissenschaftsbetrieb hat und dem freien Spiel von Geist und Geld keinen Raum lässt, bietet genialen Köpfen keinen Lebensraum.“ Die Hochschulen müssen ihren Weg an die Weltspitze selbst finden, Jede auf ihre Weise. Und der Staat darf sie daran nicht hindern, das ist alles. ■ gh

## Deutschlands führende Universitäten in der Medizin



HU Berlin

Die Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München und die Humboldt-Universität (HU) Berlin belegen im aktuellen Forschungsranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) die ersten beiden Plätze. In die Betrachtung wurden insgesamt 13 Fächer einbezogen. Dabei lagen die LMU mit 10 von 13 Fächern und die HU mit 9 von 12 Fächern in der Spitzengruppe. Zu den weiteren besonders aktiven Hochschulen in der Forschung gehören auf dem dritten und vierten Rang die Universitäten Freiburg und Heidelberg (Quelle: [www.dashochschulranking.de](http://www.dashochschulranking.de)). Die Leistungsfähigkeit einer Universität bemisst sich aber nicht allein nach der Forschung, sondern auch nach ihren Qualitäten in der Lehre. Auch diese wird vom CHE abgefragt. Das Ergebnis könnte kaum überraschender sein: In der Bewertung der Studenten belegen für das Fach Medizin ausgerechnet die zwei Spitzenuniversitäten hintere Plätze. Ganz

hoch im Kurs stehen dagegen die neuen Bundesländer mit der TU Dresden, Uni Greifswald, Halle-Wittenberg und Jena. Sie liegen aber in den Forschungsleistungen am unteren Ende der Skala.

Noch einmal anders sieht es aus, wenn man Professoren fragt, an welche Universität sie ihr Kind schicken würden. Im Fach Humanmedizin rangieren hier Freiburg, Heidelberg, München und Tübingen ganz oben. Ganz bitter ist das CHE-Ranking für die Humboldt-Universität und auch die Medizinische Hochschule Hannover: Sie belegen zwar Spitzenplätze speziell in der medizinischen Forschung, aber weder Studenten noch

Professoren wollen sie empfehlen.

Fazit: Auf eine komplexe Frage gibt es keine einfachen Antworten.



LMU München

### Epilog zur Kanzlerrunde

am 15.1.2004

Verehrtes Publikum,  
jetzt kein Verdruss:  
Wir wissen wohl,  
das ist kein rechter Schluss.  
Vorschwebte uns:  
die goldene Legende.  
Unter der Hand  
nahm sie ein bitteres Ende.  
Wir stehen selbst enttäuscht  
und sehn betroffen  
den Vorhang zu  
und alle Fragen offen.  
Wir können es uns  
leider nicht verhehlen:  
Wir sind bankrott,  
wenn Sie uns nicht empfehlen!  
Fiel uns vielleicht  
vor lauter Furcht nichts ein?  
Das kam schon vor,  
was könnt die Lösung sein?  
Wir konnten keine finden,  
nicht einmal für Geld.  
Soll es ein anderer Mensch sein?  
Oder eine andre Welt?  
Der einzige Ausweg wär  
aus diesem Ungemach:  
Sie selber dächten  
auf der Stelle nach.  
Verehrtes Publikum, los,  
such dir selbst den Schluss!  
Es muss ein guter da sein,  
muss, muss, muss.

B. Brecht, 1940  
(Der gute Mensch von Sezuan)

# Pfade durch den Dschungel

Das Fallpauschalen-System für die Vergütung stationärer Fälle ist seit 1. Januar 2004 bundesweit verpflichtend - und sorgt prompt für gehörige Verwirrung. Am Beispiel der Herzinsuffizienz wird erläutert, was man bei der Erstellung diagnostischer Pfade alles bedenken sollte.

Unsere Autorin Nadine Schmid-Pogarell vom DRG Competence-Center München-Schwabing wollte es wohl einfach nett ausdrücken, als sie in ihrer Titelgeschichte zum Countdown des DRG-Optionsjahrs schrieb, es werde 2004, also nach der flächendeckenden Einführung der Fallpauschalen im Krankenhaus, „keineswegs nur Verlierer geben“. Viele Gewinner dürften es allerdings auch nicht werden, denn die neuen Vergütungsregeln sind komplizierter als bisher, machen dank der („typisch“) Deutschen Kodierrichtlinien extrem viel Arbeit und bringen dem besonders sorgfältigen Kodierer nicht einmal den erhofften Lohn.

Wer sich beispielsweise bei einem Verbrennungspatienten (DRG Y62B) viel Mühe gibt, die verschiedenen Formen der Linksherzinsuffizienz (I50.11 bis I50.14) aufzudröseln, erhält dafür keinen Cent. Macht er sich jedoch das Leben leicht und kodiert eine „Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet“ (I50.9), so wird er mit rund 3000 Euro belohnt.

DRG	Beschreibung	Kostengewicht
B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	1,004
B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	0,763
B70A	Apoplexie mit äußerst schweren CC	1,780
B70B	Apoplexie mit schweren CC	1,398
B70C	Apoplexie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,169
B70D	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,654
B70E	Apoplexie, ein Belegungsstag	0,320

Auszug aus dem neuen DRG-System (verschiedene Formen des Schlaganfalls). Ein früh verstorbener Patient (B70D) wird geringer vergütet als ein unkomplizierter Fall (B70C). CC = complications and comorbidities.

Bei Allergien, ob gegen Penizillin oder Pollen, ist es ebenfalls nicht Wert, die im Katalog weit verstreuten ICD-Ziffern nachzuschlagen, denn bis auf Exoten wie Bagassose und Suberose

wirkt sich kaum eine Allergie auf die Vergütung aus - nicht einmal, wenn sie mit Asthma, Ausschlag oder anaphylaktischem Schock einhergeht und reichlich Mehrarbeit verursacht. Dafür lohnt sich beim Beinbruch (I75B) die Kodierung der Nebendiagnose Durchfall (A09). Sie bringt rund 700 Euro, genauso viel (oder wenig) wie eine schwere Sepsis. Nicht nachvollziehbare Regelungen dieser Art fanden wir bei systematischer Durchsicht des fünfbandigen DRG-Handbuchs allenthalben.

Dabei scheint auf den ersten Blick alles so einfach zu sein:

Zu jeder DRG gibt es eine Identifikation, bestehend aus vier Zeichen (z.B. B69B: Leichter Schlaganfall) und einem Kostengewicht (CW), aus dem sich die Fallvergütung berechnet:

- Fallvergütung = Kostengewicht mal Basisfallwert
- z.B. 0,763 x 2800 Euro = 2136 Euro.

Der Basisfallwert ist die Vergütung für eine DRG mit dem Kostengewicht 1,0 (z.B. B69A).

Die exakte Höhe der Vergütung wird durch den letzten Buchstaben der DRG bestimmt, z.B. bei B69 ein B (wie billig) oder A (wie aufwändig). Je niedriger der Buchstabe, desto höher die Vergütung, lautete die Regel bisher. Nicht so in der neuen DRG-Version. Für B02B ist das Kostengewicht nun geringer als für B02C. Man muss den Entscheidungsbaum im Handbuch schon genau studieren, um festzustellen, dass ein Sprung von C nach B gar nicht vorkommen kann.

Entscheidend für die Höhe der Vergütung ist die Kodierung von Komplikationen und Nebendiagnosen. Sie bestimmen, wie schwer ein Fall eingestuft wird. Und hier liegt das Kernproblem, denn es ist kaum medizinisch vorhersehbar, was eine schwere Nebendiagnose im Sinne des DRG-Systems ist. Der Tod eines Patienten gilt beispielsweise, so makaber es klingen mag, ökonomisch gesehen keineswegs als schwere

A04C>>B	A11B>>A	<b>B02C&gt;&gt;A</b>	<b>B02D&gt;&gt;B</b>
<b>B02E&gt;&gt;B</b>	B03B>>A	B04B>>A	B06B>>A
B06C>>B	B07B>>A	D02B>>A	D09B>>A
D11B>>A	D15B>>A	D64B>>A	E01B>>A
E02B>>A	E40B>>A	E61B>>A	E62B>>A
E62C>>B	E65B>>A	E68B>>A	E69B>>A
E73B>>A	E74B>>A	E75B>>A	E76B>>A
F03B>>A	F04B>>A	F05B>>A	F06B>>A
F07B>>A	F08B>>A	F09C>>B	F13B>>A
F14B>>A	F15B>>A	F20B>>A	F21B>>A
F24B>>A	F28B>>A	F40B>>A	F41B>>A
F63B>>A	F65B>>A	F65D>>C	F73B>>A
G01B>>A	G02C>>B	G03B>>A	G03C>>B
G04B>>A	G05B>>A	G07B>>A	G07C>>B
G08B>>A	G11B>>A	G12B>>A	G12C>>B
G13B>>A	G46B>>A	G47B>>A	G47C>>B
G48B>>A	G50B>>A	<b>G60C&gt;&gt;A</b>	<b>G60D&gt;&gt;B</b>
G65B>>A	G66B>>A	G73B>>A	G73C>>B
H01B>>A	H02B>>A	H05B>>A	H06B>>A
H07B>>A	H08B>>A	H41B>>A	H42B>>A
H61C>>B	H63B>>A	H63C>>B	H64B>>A
I01B>>A	I02B>>A	I02C>>B	I03C>>B
I06B>>A	I07B>>A	<b>I08C&gt;&gt;A</b>	<b>I08D&gt;&gt;B</b>
I09B>>A	I10B>>A	I12B>>A	I12C>>B
I13D>>C	I27B>>A	I28B>>A	I28C>>B
I74B>>A	I75B>>A	I76B>>A	J04B>>A
J08B>>A	J08C>>B	J11B>>A	J11C>>B
J61B>>A	J62C>>B	J65B>>A	J67B>>A
K09B>>A	K60B>>A	K60C>>B	<b>K60D&gt;&gt;B</b>
K62B>>A	K64B>>A	K64C>>B	L03B>>A
L03C>>B	L04B>>A	L05B>>A	L06B>>A
L07B>>A	L09B>>A	M01B>>A	M04B>>A
M09B>>A	N01B>>A	N02B>>A	N02C>>B
N03B>>A	N04B>>A	N05B>>A	N11B>>A
N11C>>B	N12B>>A	N13B>>A	N60C>>B
Q02B>>A	Q60B>>A	Q60C>>B	Q61B>>A
Q61C>>B	Q62B>>A	R01B>>A	R02B>>A
R03B>>A	R03C>>B	R04B>>A	T01B>>A
T01C>>B	T61B>>A	T62B>>A	T63B>>A
T63C>>B	W01D>>C	X06B>>A	X06C>>B
X62B>>A	X64B>>A	Y02B>>A	Z01B>>A

Bei 164 DRG's beeinflusst die Nebendiagnose Herzinsuffizienz die Fallvergütung. Im Gegensatz zum letzten Jahr gibt es nun auch Sprünge über mehrere Vergütungsstufen (fett gedruckt).

Komplikation - ganz im Gegenteil kann er sich sogar negativ auf die Vergütung auswirken. Ganz logisch, sagen die Ökonomen, da der Patient das Haus früher verlässt.

Krankenhäuser können meist nur schwer oder gar nicht nachvollziehen,



**Elecsys 2010**

Mit NT-proBNP sind auch leichtere Fälle von Herzinsuffizienz in der Laborroutine nachweisbar.

(Bildquelle: Roche Diagnostics)

wie die Vergütung eines bestimmten Patienten zustande kommt. Dabei hängt von der optimalen Kodierung aber letztlich ab, wer im - politisch gewollten - Wettbewerb besteht, welche Abteilungen geschlossen werden müssen oder welche Krankheiten künftig besser nicht mehr behandelt werden sollten, weil sie sich nicht rechnen. Wer zu wenig oder das Falsche kodiert, verliert Geld, und wer zuviel kodiert, verliert Zeit, die anderweitig besser genutzt werden kann. Oder er ruft gar den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) auf den Plan, der im Fall von nachgewiesenem „Upcoding“ saftige Geldbußen verhängt.

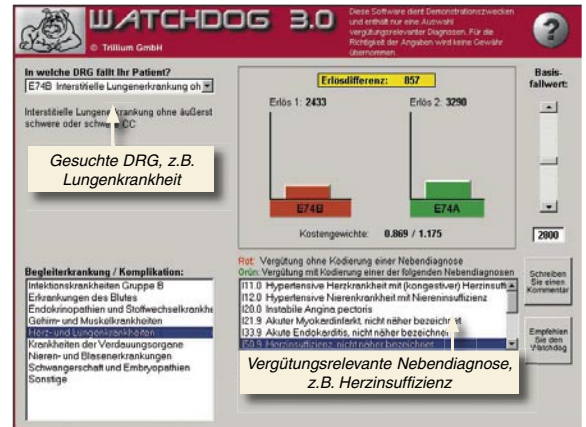
Um Krankenhäusern den Weg durch den Dschungel plausibler und unplausibler Vergütungsregeln zu weisen, hat die Firma Trillium gemeinsam mit dem Schwabinger DRG-Kompetenzzentrum ein Computerprogramm namens DRG-Watchdog entwickelt. Über 2000 mal wurde es im vergangenen Jahr von der Website [www.trillium.de](http://www.trillium.de) heruntergeladen und eingesetzt, um den Ärzten Hinweise zu geben, welche Tests bei vergütungs-relevanten Diagnosen indiziert angefordert werden sollen. Einen Beitrag über positive Erfahrungen mit solchen diagnostischen Pfaden kann man ebenfalls bei Trillium downloaden.

Seit 1.1.2004 ist das Programm Online im Internet erreichbar ([www.watchdog-online.de](http://www.watchdog-online.de)). Der Ansturm auf die neue Version 3.0 ist groß. Mehr als 5000

Suchläufe waren es allein im ersten Monat - ein Beleg dafür, wie nützlich der Wachhund für Ärzte und Medizin-Controller im Krankenhaus ist. Aber auch die Krankenkassen betreiben offenbar Computerfahndung mit dem Watchdog. Im Januar rangierte die AOK auf Platz 1 der Besucherstatistik.

Wir haben die Herzinsuffizienz näher studiert, denn sie gehört zu den häufigsten internistischen Erkrankungen weltweit und wirkte sich bei unserer empirischen Suche im letzten Jahr auf mindestens 66 DRGs erlössteigernd aus (Trillium-Report Nov. 2003). Eine systematische Analyse der DRG-Version 2004 erbrachte nun sogar mehr als doppelt so viele Treffer. Der logische Schluss: Es ist nicht nur medizinisch, sondern auch ökonomisch sinnvoll, speziell für die Diagnostik der Herzinsuffizienz diagnostische Pfade aufzustellen. Dabei sind medizinische und ökonomische Aspekte abzuwägen, z.B. die Aussagekraft des Echokardiogramms gegen dessen hohen organisatorischen Aufwand oder die Einfachheit einer Blutentnahme gegen die geringe Aussagekraft von Allererweltenszymen wie CK, GOT und LDH.

Seit kurzem stehen allerdings für die „MDK-sichere“ Dokumentation der Diagnose Herzinsuffizienz einfache Labortests zur Verfügung: Das N-terminale pro B-type Natriuretic Peptide (NT-proBNP) und das Brain Natriuretic Peptide (BNP). Ihre klinische Wertigkeit wurde gerade rechtzeitig zum DRG-Start in umfangreichen internationalen Studien belegt (vgl. Luchner et al., Dt. Ärzteblatt 2003, Heft 50, S. C2577 ff. vom 12.12.2003). Insbesondere lassen sich mit NT-proBNP auch



**DRG-Kodierung muss nicht chaotisch sein.**

Wir haben was dagegen...

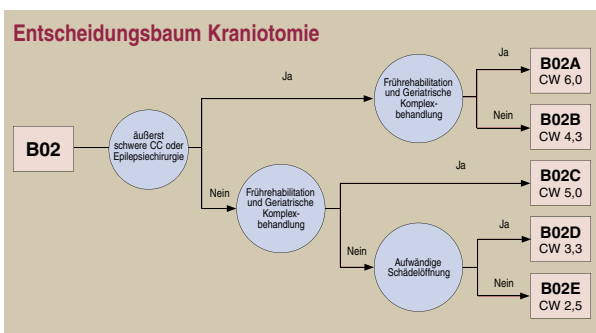
...den DRG Watchdog, jetzt Online verfügbar unter [www.trillium.de](http://www.trillium.de). Er zeigt auf Mausclick an, welche Nebendiagnosen im neuen DRG-System für die Vergütung relevant sind und welche nicht. Im dargestellten Beispiel einer Lungenkrankheit ist der Erlös um 857 Euro höher, wenn zusätzlich z.B. eine Herzinsuffizienz (I50.9) kodiert wurde. Bei einem Schlaganfall dagegen hätte die Herzinsuffizienz, wie schwer sie auch sein mag, keinen Einfluss auf die Vergütung.

die leichteren Formen NYHA 1 und 2 sicher erkennen und dokumentieren.

Pfade, die das Für und Wider aller diagnostischen Möglichkeiten berücksichtigen, sollten zwischen der Fachabteilung - z.B. Kardiologie - und dem Labor abgestimmt werden und dann für das ganze Haus gelten. In den USA sind verbindliche „clinical pathways“ seit Jahren Grundlage reproduzierbarer Behandlungserfolge. Wenn sie ständig gepflegt werden, z.B. durch Updates im Intranet, so optimieren sie das Kosten-Nutzen-Verhältnis der diagnostischen Maßnahmen auf allen Stationen. Die Gefahr liegt allerdings darin, dass eine einmal erlassene Richtlinie nur schwer zu ändern ist. Dann entstehen Automatismen wie z.B. „cardiac enzymes on day 1 and 2“, die Geld kosten und keinen Gewinn bringen.

Für die neuen Tests wie NT-proBNP und BNP recherchierten wir Listenpreise, die durchwegs unter 20 Euro je Messung lagen. Dem ist der Mehrerlös gegenüberzustellen, der durch sichere Kodierung der Nebendiagnose Herzinsuffizienz erzielt werden kann. Er beträgt bei den 164 DRGs der Tabelle im Mittel 2.293 Euro (305 bis 17.721 Euro, angenommenen Basisfallwert 2.800 Euro). Es lohnt also durchaus auch unter ökonomischen Aspekten, dem herzinsuffizienten Patienten eine optimale Diagnostik auf dem neuesten Stand der Technik anzubieten. ■

gh



**B02 - eine DRG, die uns buchstäblich Kopfzerbrechen bereite**  
 Kraniotomie bedeutet zu deutsch „Aufschneiden des Schädels“. Entgegen den Regeln des australischen Originals wird die DRG B02B im neuen deutschen DRG-System schlechter vergütet als B02C.