

**Leserbrief zum Artikel**

Leistungs- und Kostendaten in der Anästhesiologie

Anästhesiologie & Intensivmedizin 2002, 44:124-130

Wie der Arbeitskreis Anästhesie und Ökonomie der DGAI richtig festgestellt hat, ist eine fallbezogene Erfassung der Anästhesie-Kosten bis dato nicht möglich. Mit der Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG) ist aber auch eine fallbezogene Kostenerfassung für den Krankenhausträger essentiell. Nur so kann das Controlling bzw. der Krankenhausträger nachvollziehen, mit welcher DRG-Ziffer wieviel Gewinn oder Verlust erzielt wird. Bei verlustbringenden Eingriffen kann das Controlling bei einer fallbezogenen Kostenerfassung die einzelnen Kostenstellen durchgehen und eine Ökonomisierung bzw. Kostenreduktion gezielt anstreben.

Da der OP-Trakt die teuerste Einheit eines jeden Krankenhauses ist, ist gerade in diesem Bereich eine fallbezogene Kostenerfassung zu fordern. Dies impliziert auch die Personal- und Sachkosten in der Anästhesie. Mit der Firma Medlinq (Hamburg) konnten wir ein maschinenlesbares Narkoseprotokoll entwickeln, welches nicht nur die üblichen anästhesierelevanten Daten im Rahmen der Prämedikation, der Anästhesie sowie des Aufwachraums erfaßt, sondern zeitgleich alle entstehenden relevanten Personal- und Sachkosten. Dazu werden kostenrelevante Parameter mit klinik-spezifischen Preisen hinterlegt. Wird das Protokoll dann nach Verlegung des Patienten eingescannt, so werden sowohl die Personal- als auch die Sachkosten aufsummiert und auf dem Bildschirm kurz

angezeigt. Dadurch hat jeder Mitarbeiter ein Feedback über die Kosten der Narkose und kann so einen kostenbewußten Umgang mit Narkotika erlernen. Ferner werden diese Kostendaten fallbezogen gespeichert und über eine Schnittstelle in das KIS eingespielt.

Die in dem Artikel des Arbeitskreises Anästhesie und Ökonomie beschriebene Insellösung der Universität Kiel ist sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung, erfordert aber offensichtlich manuelle Eingabe und ist nicht ohne weiteres auf andere Kliniken übertragbar. Das maschinenlesbare Narkoseprotokoll der Fa. Medlinq ermöglicht dagegen eine fallbezogene Kostenerfassung ohne zusätzliche Eingabe, und zwar nicht in Form einer krankenhauspezifischen Insellösung, sondern in Form eines universell einsetzbaren Verfahrens. Die seitens des Arbeitskreises geforderte „entsprechende Weiterentwicklung vor allem der EDV“ ist damit in weiten Teilen bereits erfolgt.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Michael Booke
Zentrale Anästhesieabteilung
Kliniken des Main-Taunus-Kreises
Postfach 13 09
D-65798 Bad Soden.