

Jahresbericht 2013

UNIKLINIKUM DRESDEN.

WIR SIND SPITZENMEDIZIN.





EXTREMKOSTENFÄLLE

Problemlöser im Einsatz

Maximalversorgung braucht die findigsten Köpfe und eine Topausstattung. Nur so kann das Dresdner Uniklinikum Patienten mit schwersten Erkrankungen optimal behandeln. Der Erfolg einer Therapie hängt in bestimmten Fällen von Umständen ab, auf die Ärzte keinen Einfluss haben. Beispielsweise können Infektionen oder chronische Nebenerkrankungen zu einem Mehraufwand führen, der nicht vergütet wird.

» S. 10



AMBULANZPAUSCHALEN

Mein direkter Draht zum Spezialisten

Hochspezialisierte Ambulanzen des Know-how zu komplexen Krankheitsbildern. Das Dresdner Uniklinikum ist deshalb Anlaufpunkt für über 150.000 Patienten. Das Wissen von Ärzteschaft, Pflegepersonal und anderen Klinikumitarbeitern trägt maßgeblich dazu bei, Menschen zu heilen oder deren Lebensqualität deutlich zu verbessern. Der damit verbundene Aufwand wird oft nicht adäquat vergütet.

» S. 16



INNOVATIONSZENTREN

Wir arbeiten heute an den Therapien von morgen

Das Dresdner Uniklinikum verknüpft tagtäglich Krankenversorgung mit exzellenter Wissenschaft. Tagtäglich stellen sich Mitarbeiter aller Berufszweige neuen Herausforderungen, damit die Patienten frühzeitig vom Fortschritt der Medizin profitieren können. Ohne dieses persönliche Engagement wäre der Start innovativer Behandlungsverfahren wie der Protonentherapie nicht möglich.

» S. 22



WEITERBILDUNG

Fit auch für kritische Situationen

Erst durch eigene Erfahrungen wird Wissen wirksam. Im Dresdner Uniklinikum erhalten Nachwuchsärzte das Rüstzeug, um Patienten verantwortungsvoll behandeln zu können. Denn die umfassende Weiterbildung junger Mediziner zu Fachärzten ist eine wichtige Aufgabe von Universitätsklinik. Anders als im europäischen Ausland wird den deutschen Krankenhäusern der damit verbundene Aufwand nicht erstattet.

» S. 28



NOTFALLVERSORGUNG

Zu jeder Zeit die richtigen Spezialisten

Notfallversorgung muss rund um die Uhr funktionieren. Um Patienten in einer gesundheitlichen Krise beizustehen, sind im Dresdner Uniklinikum zu jeder Tages- und Nachtzeit Spezialisten aller Fächer im Einsatz. Doch die Zunahme an Patienten und komplizierten Fällen belastet zunehmend das Budget, denn den Uniklinika wird der besondere Aufwand für ihre Rolle als Krankenhaus der Maximalversorgung nicht vergütet.

» S. 34

INTERDISZIPLINÄRE KRAKEN-
VERSORGUNGSZENTREN

Spitzenmedizin ist Teamwork

Fachübergreifende Zusammenarbeit ist der Garant für optimale Versorgung der Patienten. Das Dres

Die Sonderrolle der Universitätsklinika – ein achtfacher Kostenfaktor

JOURNALISTEN BERICHTEN ÜBER DIE SITUATION DER DEUTSCHEN HOCHSCHULMEDIZIN UND DIE DARAUS RESULTIERENDEN FORDERUNGEN NACH EINER NACHHALTIG AUSKÖMMLICHEN FINANZIERUNG

Für die schlechte wirtschaftliche Situation der Uniklinika gebe es mehrere Hauptursachen. Zum einen steigen die Kosten für Personal, Medikamente und Energie in jedem Jahr deutlich stärker als die von den Krankenkassen gezahlten Entgelte, so Albrecht. Im DRG-System seien lediglich die durchschnittlichen Leistungen adäquat abgebildet, komplizierte Fälle mit schweren Verläufen hingegen nicht. Die Investitionszuschüsse der Bundesländer gingen zudem immer weiter zurück. Darüber hinaus werde die Sonderrolle der Uniklinika für das Gesundheitswesen in der Krankenhausfinanzierung nicht ausreichend berücksichtigt.

Aus: Finanzielle Misere – Rekorddefizit bei Unikliniken, IN: ÄRZTE ZEITUNG ONLINE VOM 3. MÄRZ 2014

DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN DEUTSCHLAND KANN DIE DURCH DIE FRAGWÜRDIGEN KONZEPTE DER BUDGETIERUNG UND DES PREISSYSTEMS HERVORGERUFENEN FEHLENTWICKLUNGEN GERADE DESHALB NICHT LÄNGER HINNEHMEN, WEIL SIE IM UNTERSCHIED ZU ANDEREN KRANKENHÄUSERN WEITERE BELASTUNGEN ZU MEISTERN HAT. DIESE LASSEN SICH IN ACHT UNTERSCHIEDLICHE BEREICHE ZUSAMMENFASSEN:

Extremkostenfälle » S. 10

Als Krankenhäuser der Maximalversorgung und durch ihren universitären Status als höchste medizinische Instanz übernehmen die Universitätsklinika Patienten mit besonders schwierigen und komplizierten Erkrankungen. Damit ist der Anteil an besonders teuren Behandlungen – den Extremkostenfällen – im Vergleich zu anderen Kliniken signifikant höher. Die hierbei zu erbringenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind extrem aufwendig und benötigen eine teure Infrastruktur. Zudem erfordert die Versorgung

Universitätskliniken unterscheiden sich in wichtigen Punkten von normalen Krankenhäusern: Hier werden nicht nur Kranke behandelt, sondern es wird ausgebildet und geforscht. Dem dienen unter anderem die Hochschulambulanzen. Dank des zur Verfügung stehenden Know-hows landen in den Unikliniken zudem oft besonders schwierige und damit kostenintensive Krankheitsfälle. Auch der Notdienst wird überproportional oft in Anspruch genommen, schließlich genießen die Häuser einen überaus guten Ruf. Die Finanzierung ist gemessen an diesen Aufgaben aber unzureichend. Bildung und Forschung werden extra vergütet, doch die seit der Föderalismusreform von 2006 allein dafür zuständigen Länder werden ihrem Auftrag seit Jahren nicht gerecht.

Aus: Unterfinanzierte Krankenhäuser – viele Uni-Kliniken hängen am Tropf, IN: MITTELDEUTSCHE ZEITUNG VOM 4. MÄRZ 2014

tenten des Uniklinikums ausgebildet und alle im Pflegedienst tätigen Klinikumsmitarbeiter regelmäßig geschult, sondern auch externe Personen aller medizinischen Professionen.

Notfallversorgung » S. 34



Ein großes Ungleichgewicht herrscht bei der Versorgung von Notfallpatienten: Es gibt Krankenhäuser, die prinzipiell keine Notfälle behandeln; andere behandeln wiederum nur selektiv zu bestimmten Zeiten. Wieder andere beteiligen sich nur in ausgewählten Fachdisziplinen oder nur in den Grenzen von klar definierten Fallzahlen, um ihre Vorhaltungen zu limitieren. Eine komplette Notfallversorgung rund um die Uhr über alle chirurgischen, internistischen und neurologischen Disziplinen dürften nur wenige der rund 2.000 Krankenhäuser in Deutschland anbieten. Denn eine umfassende Notfallversorgung produziert hohe Vorhaltekosten. Um seiner Aufgabe als Maximalversorger jederzeit gerecht zu werden,

sichert das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus 365 Tage im Jahr rund um die Uhr die Vor-Ort-Präsenz von Fachärzten aller Disziplinen ab. Durch die Etablierung interdisziplinärer Notaufnahmen im Chirurgischen Zentrum sowie im Diagnostisch-Internistisch-Neurologischen Zentrum werden Notfälle gemeinsam durch die jeweils notwendigen Experten untersucht und behandelt.



Aufgabenverbund und Organisationskosten » S. 52

Deutschland brauche neben einer neuen Vergütung in der Krankenversorgung eine erneute Grundgesetzänderung, damit der Bund der Hochschulmedizin direkt helfen kann.

Aus: Defizite in der Hochschulmedizin: eine Milliarde Euro für deutsche Uniklinika,
IN: DER TAGESSPIEGEL VOM 4. MÄRZ 2014

Um die Qualität der Uniklinika in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu sichern, genüge es deshalb nicht, lediglich die Defizite auszugleichen, betonte Albrecht. VUD und MFT halten deshalb einen Sonderweg für die 33 Universitätsklinika für notwendig. Dabei gehen sie von einem zusätzlichen Finanzbedarf von ungefähr einer Milliarde Euro pro Jahr aus. [...] Konkret fordern die Organisationen den Wiedereinstieg des Bundes in die direkte Finanzierung von Forschung und Lehre sowie einen Systemzuschlag der Krankenversicherung als ergänzenden Finanzierungsbaustein.

Aus: Hochschulmedizin: Sonderweg Universitätsklinika, IN: DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 2014; 111(11): A-429 / B-373 / C-357

Nur die Universitätsmedizin geht mehreren Aufgaben gleichzeitig im Verbund mit Forschung und Lehre nach. Damit hat sie organisatorisch erhebliche Nachteile gegenüber Krankenhäusern, die sich überwiegend der stationären Krankenversorgung widmen können. Solche Mischaufgabengebiete lassen sich nicht annähernd so effizient gestalten wie die Übertragung nur der Krankenversorgung.

Mit diesem Aufgabenverbund sind zudem erhebliche zeitliche Verzögerungen verbunden. Die Universitätsmedizin hat allein aus dem Aufgabenverbund ein Organisationshandicap und damit einen höheren Zeit- sowie Kostenaufwand gegenüber reinen Krank



Als höchste medizinische Instanz behandeln Universitätsklinika Patienten mit besonders komplizierten Erkrankungen. Sie zu diagnostizieren und zu therapieren, ist extrem aufwendig. Die dafür anfallenden Zusatzkosten werden den Kliniken nicht adäquat erstattet.

Extremkosten

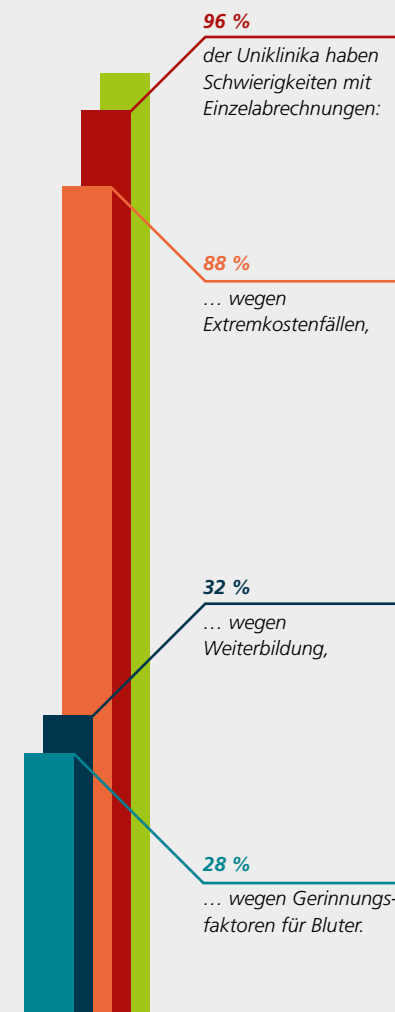
Die Universitätsklinika unterscheiden sich deutlich von anderen Krankenhäusern. Als Maximalversorger mit Forschungsauftrag weisen sie ein wesentlich hochspezialisiertes Behandlungsspektrum auf. Uniklinika stehen an der Spitze der stationären Krankenversorgung und übernehmen deshalb Patienten von anderen Krankenhäusern, die einer besonders aufwendigen Therapie und Betreuung bedürfen.

Der Ansatz, kompliziertere Fälle durch eine Mischkalkulation mit weniger komplizierten zu finanzieren, ist in der Universitätsmedizin praktisch sehr erschwert. Im Gegenteil: Wenn in den DRG bei bestimmten Fällen die höheren, den Bedingungen der Hochschulmedizin geschuldeten Kosten abgebildet werden, erhalten auch die nichtuniversitären Krankenhäuser diesen Universitätszuschlag.

Als wesentliche Finanzierungssäule der Krankenversorgung entwickelt sich das Fallpauschalensystem der DRG ständig weiter: Seit 2004 erscheint in jedem Jahr ein neuer Katalog. Die Kliniken können Eingaben machen, die dann vom InEK bewertet werden. Dieses Verfahren funktioniert eigentlich gut.

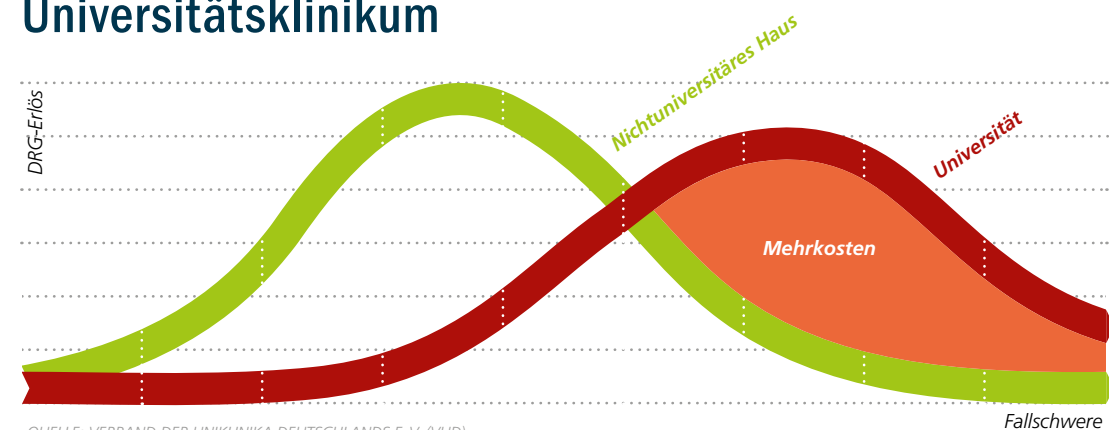
Die Entwicklung des Systems hat jedoch ein Spitzenlevel erreicht, von dem aus eine Veränderung kaum noch möglich ist. Dies ist in der Kalkulation der DRGs begründet, die auf der Gauß'schen Glockenkurve einer Normalverteilung beruht, die sich auch in jedem einzelnen Krankenhaus abbilden lässt. Für die universitäre Medizin gilt jedoch, dass sich diese Gauß'sche Normalverteilung der Fälle nach rechts verschiebt. Dadurch liegt der Mittelwert der Fallschwere von Universitätsklinika rechts vom bundesweit kalkulierten Mittelwert. So liegen die Kosten für einen Großteil der hochschulmedizinisch versorgten Patienten außerhalb des kalkulierten Systems im rot schraffierten Bereich (siehe Abbildung unten). ☞

Refinanzierung von DRG-Leistungen



QUELLE: VERBAND DER UNIVERSITÄTSKLINIKA DEUTSCHLANDS E. V. (VUD)

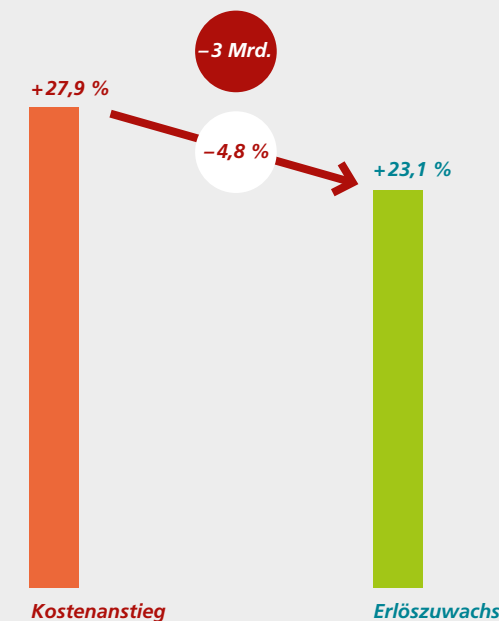
Verteilung der Fallschwere an einem Universitätsklinikum



QUELLE: VERBAND DER UNIKLINIKA DEUTSCHLANDS E. V. (VUD)

Kosten-Erlös-Schere öffnet sich für Uniklinika immer mehr

Durch die stetig steigenden Kosten vor allem für Energie- und Personalkosten und die deutlich geringeren Erlöszuwächse geraten immer mehr deutsche Uniklinika in eine wirtschaftliche Schieflage. An den 33 Standorten summieren sich diese Fehlbeträge in zehn Jahren auf rund 3 Milliarden Euro.





Die hochspezialisierten Ambulanzen der Uniklinika sind zentrale Anlaufstellen für Patienten mit seltenen oder besonders schweren wie komplexen Erkrankungen. Diese sehr aufwendige, jedoch sehr schlecht vergütete Versorgung verursacht Defizite in Millionenhöhe.

Finanzielle Einbußen durch Hochschulambulanzen

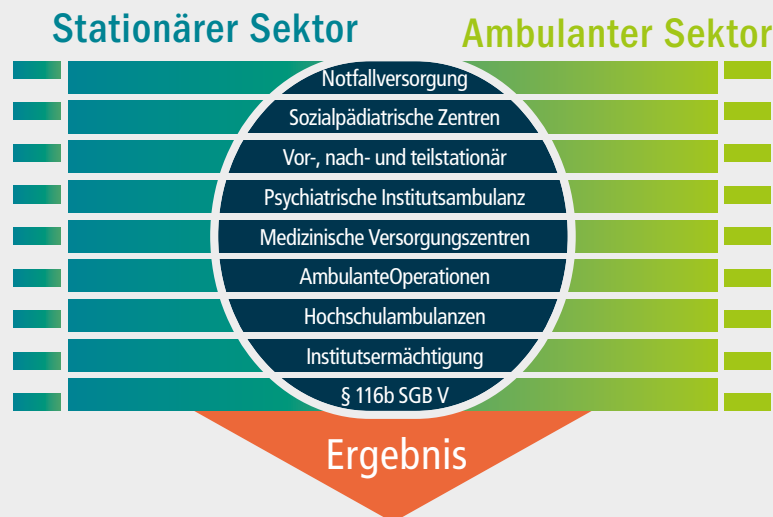
Weil es sich bei ALS um eine so genannte seltene Erkrankung handelt, profitieren die Patienten vom Paragraphen 116b des Sozialgesetzbuches. Bei diesem und einigen weiteren schweren Krankheitsbildern sichert der Paragraph die Finanzierung einer relativ engmaschigen ärztlichen Versorgung durch spezialisierte Klinikambulanzen ab.

Aus medizinischer Sicht ist es jedoch generell notwendig, eine spezialisierte ambulante Versorgung bei allen fortschreitenden, die Lebenserwartung deutlich reduzierenden Erkrankungen angemessen zu vergüten. Denn auch bei Morbus Huntington, Parkinson oder Demenzen sollten die Patienten schwerpunktmäßig von Ambulanzteams betreut werden, die umfassende Erfahrungen mit diesen Krankheitsbildern haben.

Derzeit erhält die Klinik für Neurologie für Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen, die nicht unter den Paragraphen 116b fallen, keine adäquate Vergütung. In diesen Fällen greift der Hochschulambulanzvertrag, mit dem alle 21 Kliniken des Dresdner Universitätsklinikums pro Patient und Quartal 54,24 Euro abrechnen können. Dabei spielt der tatsächliche Aufwand keine Rolle. Allein die Kosten für grundlegende Untersuchungen – etwa ein umfassendes Blutbild oder eine Computertomographie – liegen bereits deutlich über dieser Pauschale. Damit entstand dem Dresdner Universitätsklinikum allein im Jahr 2013 ein Defizit von 7,8 Millionen Euro.

Flickenteppich

UNIKLINIKA MÜSSEN AUF ZAHLREICHE ERMÄCHTIGUNGSGRUNDLAGEN AMBULANTER LEISTUNGEN ZURÜCKGREIFEN.





Systembedingt gehört die **moderne forschungsintensive Hochleistungsmedizin** zu den Kernaufgaben von Universitätsklinika. Hier werden neue Behandlungsmethoden klinisch erprobt und erstmals angewandt. Auf den damit verbundenen Kosten bleibt die Hochschulmedizin zum großen Teil sitzen.



Uniklinika sind die Leistungsträger bei der Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses. Doch Berufsanfänger einzuarbeiten und auf hohem Niveau anzuleiten, ist sehr personalintensiv und senkt die Produktivität. Anders als im europäischen Ausland wird dies den Uniklinika nicht vergütet.



Vor allem Uniklinika stellen rund um die Uhr eine hochwertige wie umfassende Versorgung der Notfallpatienten sicher. Die damit verbundenen hohen Vorhaltekosten werden im System der Fallpauschalen nicht angemessen ausgeglichen.

