



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Gefährden DRG-Systeme Forschung und Lehre

Seminar: Deutsche Hochschulmedizin –
Müssen wir uns anders aufstellen?
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

15. – 17. März 2007



AGENDA

- Daten / Fakten Universitätsklinikum Heidelberg
- Universitätsklinika im Überblick
- DRG-System als – relevanter – Teil der Gesamtfinanzierung der Krankenversorgung
- Nachjustierung des DRG-Systems
- Perspektiven
- Fazit



Daten des Klinikums/Fakultät Heidelberg

WS 2006/2007: 2315 Humanmedizin
494 Zahnmedizin

43 klinische Abteilungen
9 Med.-Theoretische Institute
4 Vorklinische Institute

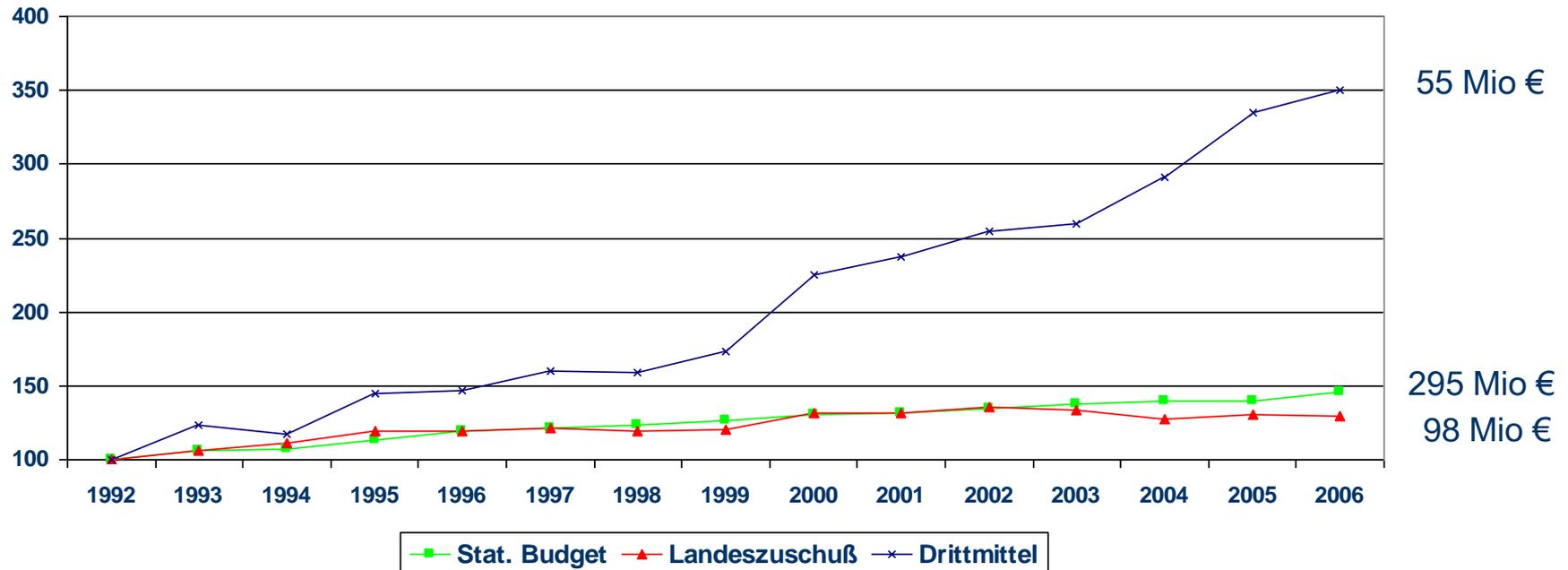
53.000 stationäre Fälle, 40.000 teilstationäre Behandlungen
Case-Mix: 81.644 Punkte, Case-Mix-Index: 1,603
300 000 poliklinische Neuzugänge

6.500 Vollkräfte (8.500 Beschäftigte)
davon 1.900 Fakultät

600 Mio. Umsatz
davon 295 Mio. stationäre Erlöse
55 Mio. ambulante (KV) Erlöse
98 Mio. Landeszuführung
55 Mio. Drittmittel



Drittmittelentwicklung 1992 bis 2005 im Verhältnis zur Entwicklung des Landeszuschusses (1992=100)





Universitätsklinika im Überblick

- 32 Universitätsklinika in Deutschland
- 42 000 Betten, ca. **9,1 %** der Krankenhausbetten in allgemeinen Krankenhäusern
- behandeln ca. **13,1 %** der bundesweit jährlich 16,2 Mio. stationären Patienten in allgemeinen Krankenhäusern
- KV, Forschung und Lehre ca. **13 Mrd € / Jahr**, davon ca. 6 Mrd € DRG-Erlöse
- Finanzierung von Leistungen in Forschung & Lehre und Mittel für Investitionen ca. **4 Mrd. € / Jahr**
- ca. **180 000** Mitarbeiter



DRG-System

- Fallpauschalensystem auf Basis von Diagnosen und (aufwendigen) Prozeduren
- Bezieht sich ausschließlich auf stationäre Krankenhausfälle
- Dient zur Ermittlung des DRG-Erlösbudgets eines Krankenhauses
- Daneben gibt es weitere Finanzierungssäulen



Nicht-DRG Anteile am Budget

Erlöse - Nicht Fallpauschalen

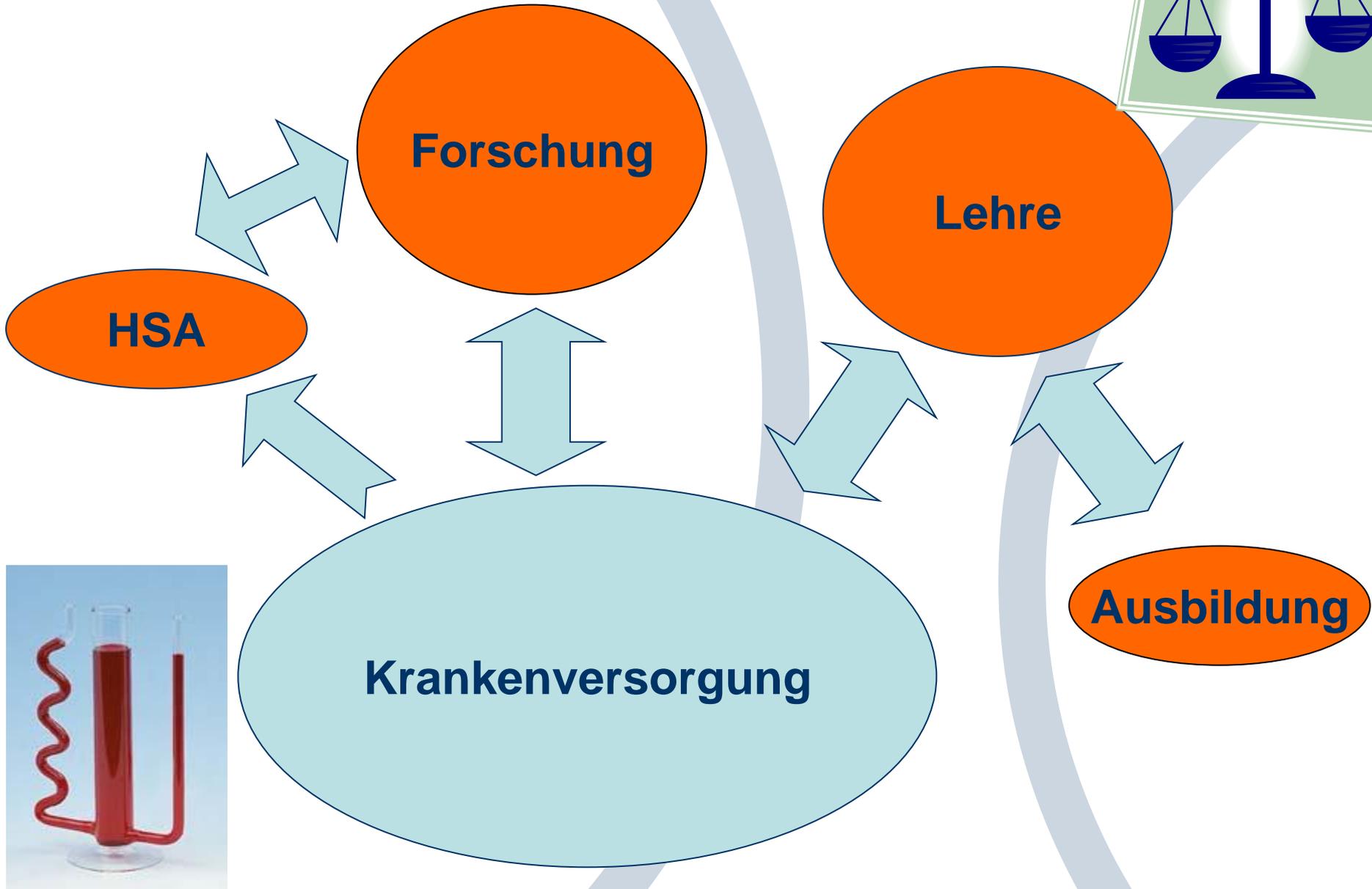
Daten	Jahr 2004	Jahr 2005		
Anzahl Universitätsklinika	32	32		
E3.1 Nicht bewertete DRG	Erträge Zuschläge			
E2 Zusatzentgelte				
E3.2 Zusatzentgelte				
§ 6 Abs. 2a Zusatzentgelte				
E3.3 teilstationäre Entgelte				
Besondere Einrichtungen ü.ä.				
§ 6 Abs. 2 NuB-Entgelte				
Erträge aus Zuschlägen			300.974.560 €	

Daten	2005
Anzahl Universitätsklinika	32
Finanzierte Stellen AiP	2.418
Zuschlag AiP	75.960.193 €
Zuschlag Arbeitsbedingungen	40.773.535 €
Zuschlag Ausbildungsstätten	153.703.645 €
Zuschlag Zentren und Schwerpunkte	13.734.715 €
Zuschlag Begleitpersonen	16.111.420 €
Zuschlag Qualitätssicherung	691.052 €
Erträge aus Zuschlägen	300.974.560 €



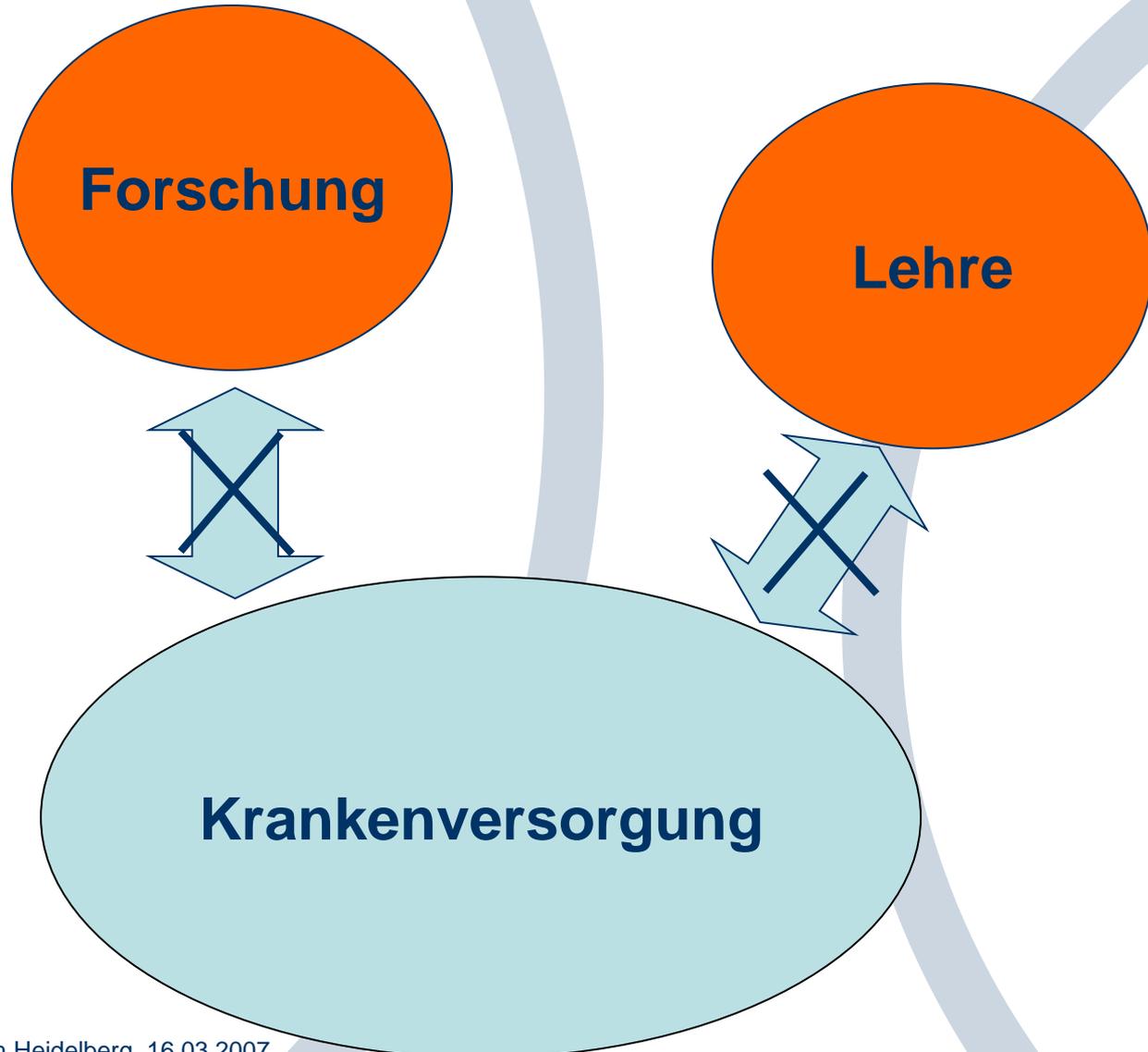
These

- DRG System zielt nicht auf Forschung und Lehre ab
- Nur Abbildung DRG relevanter Kosten im System
- Klare Transparenzrechnung zwischen F&L und Krankenversorgung





DRG System: Ende der Querfinanzierung





Justierung des DRG System

- Hochschulambulanz
 - Verhandlung mit Kostenträgern
 - Verlagerung von stationärem Budget
- Ausbildung
 - Gesonderte Ausbildungsvergütung für Schulen
 - Ungeklärt: Ärztliche Aus- und Weiterbildung
- Innovationen
 - Zusatzvergütung (NUB-Entgelte)
- Hochleistungsmedizin und Extremkostenfälle
 - Erste Ansätze durch neue DRGs im Jahr 2007
 - Weitere sigifikante Schritte notwendig



Hochschulambulanz

- Vor DRG Einführung
 - Subventionierung durch stationäre Krankenversorgung
 - Keine Leistungsgerechte Finanzierung
- Mit DRG Einführung
 - Querfinanzierung ausgeschlossen
 - Eigene Budgetverhandlung
 - Rechtfertigung Forschung und Lehre



Finanzierung der Hochschulambulanz

- Substitution der Querfinanzierung aus stationärem Bereich
 - Gesamt-Budget-Verlagerung, Beispiel Heidelberg 17 Mio. € (2003-2006)
- Etablierung von Spezialpauschalen statt Einheits-Ambulanz-Betrag
 - Fachabteilungsspezifisch
 - Leistungsspezifisch
 - Z.B. Strahlentherapie
 - Z.B. Vorbereitung zur Leber-Tx
- Offene Punkte
 - Bewertungskataloge wie EBM und GOÄ bilden Leistung der Hochschulambulanz noch nicht differenziert genug ab

Justierung des DRG System

- Hochschulambulanz
 - Verhandlung mit Kostenträgern
 - Verlagerung von stationärem Budget
- **Ausbildung**
 - Gesonderte Ausbildungsvergütung für Schulen
 - Ungeklärt: Ärztliche Aus- und Weiterbildung
- Innovationen
 - Zusatzvergütung (NUB-Entgelte)
- Hochleistungsmedizin und Extremkostenfälle
 - Erste Ansätze durch neue DRGs im Jahr 2007
 - Weitere sigifikante Schritte notwendig



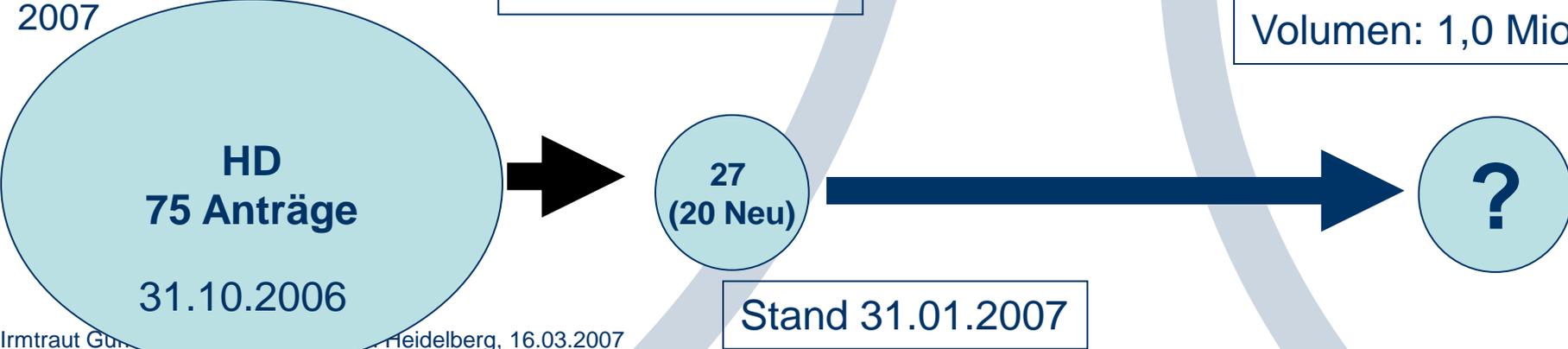
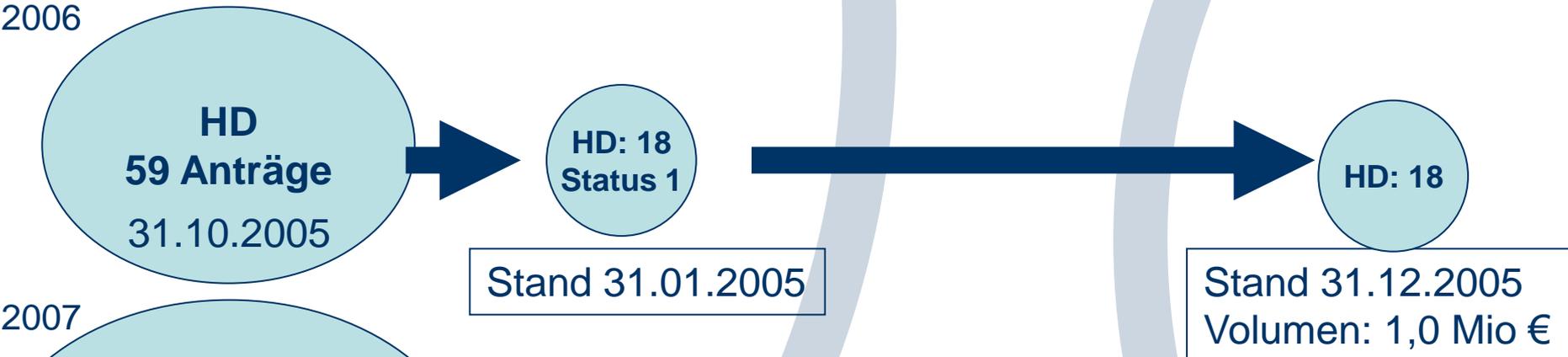
Ausbildung

- Ausbildungszuschläge für Schulen realisiert (z. B. Heidelberg: 7 Mio. €)
- Ausbildungszuschläge für Ärztlichen Bereich nicht abgedeckt
 - Universtitätskliniken bilden größten Anteil der Ärzte für das Gesundheitssystem aus
 - Bemessung der Arztleistung im DRG-System jedoch auf „Profi“-Niveau
 - Arztvergütung für Jungmediziner kaum unter Facharztniveau
 - Personalbedarf zur Ausbildung, Überwachung und „ineffizienterer“ Leistungserbringung wird nicht refinanziert

Justierung des DRG System

- Hochschulambulanz
 - Verhandlung mit Kostenträgern
 - Verlagerung von stationärem Budget
- Ausbildung
 - Gesonderte Ausbildungsvergütung für Schulen
 - Ungeklärt: Ärztliche Aus- und Weiterbildung
- Innovationen
 - Zusatzvergütung (NUB-Entgelte)
- Hochleistungsmedizin und Extremkostenfälle
 - Erste Ansätze durch neue DRGs im Jahr 2007
 - Weitere sigifikante Schritte notwendig

Erfahrungen mit der Vereinbarung von NUBs



Erfahrungen: NUB Verfahren

- Universitätskliniken treten in Vorleistung zur Entwicklung neuer Verfahren
- „Investitionsleistung“ in neue Untersuchungs- und Behandlungsverfahren zahlt sich nur bedingt aus:
 - Investition: 5,7 Mio €
 - „Return on Investment“: 0,6 Mio €
- Krankenkassen sind extrem „vorsichtig“ beim Vereinbaren von NUBs – Preise meist deutlich gedrückt
- NUB-Verfahren schafft ökonomischen Anreiz für Krankenhäuser Therapien einzusetzen, die in diese Häuser nicht gehören



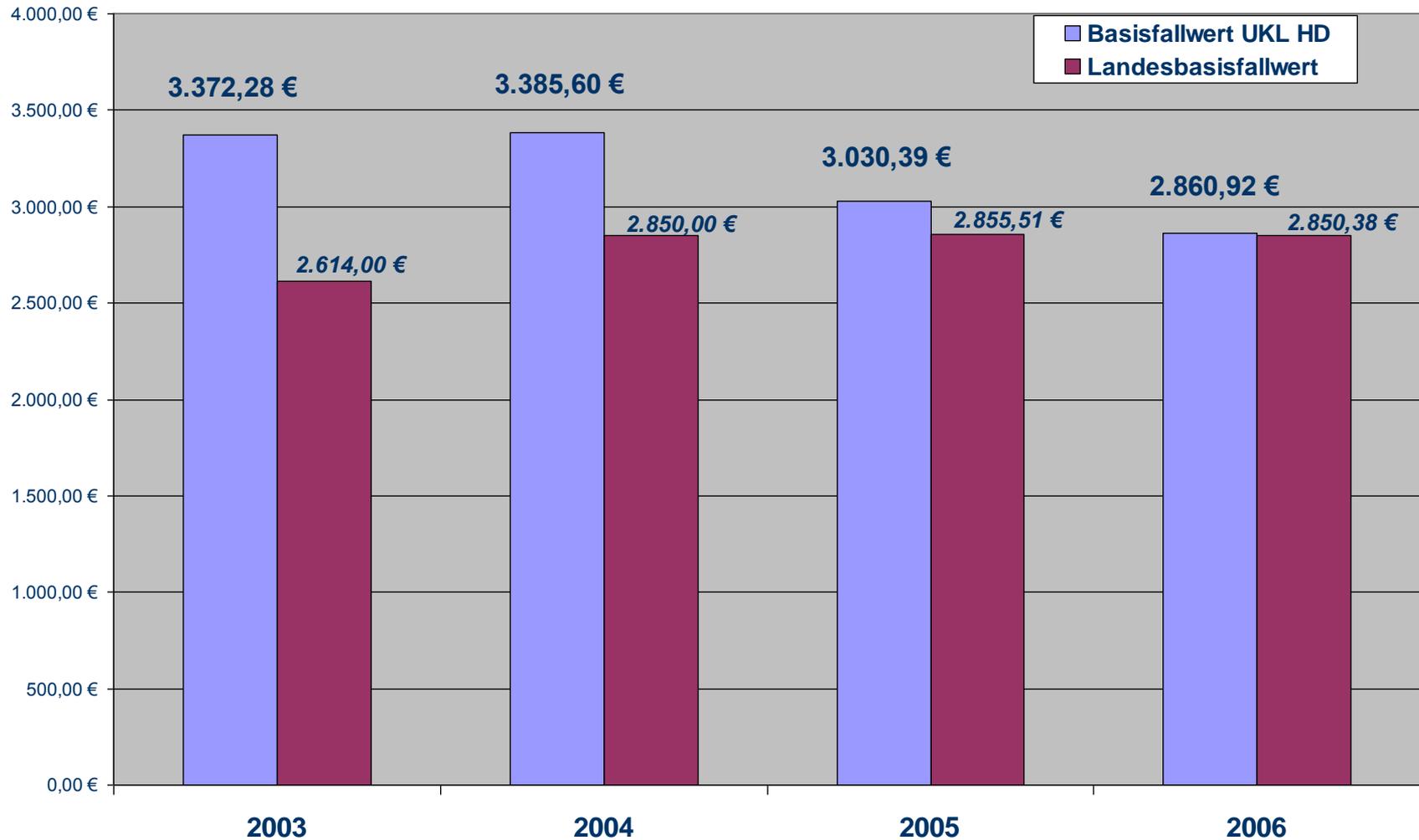
Zukünftig – innovatives NUB-Verfahren?

- Auswahl von speziellen Krankenhäusern, die neue Therapien etc. einsetzen
 - Expertise in Forschung und Wissenschaft
 - Kalkulationshäuser
 - Antrag und Nachweis der Expertise
- Pauschalierte Zusatzvergütung für neue Therapien
 - Ausgleichsatz und Spitzabrechnung am Jahresende
 - Verbindliche Lieferung von Daten
- Entbürokratisierung

Justierung des DRG System

- Hochschulambulanz
 - Verhandlung mit Kostenträgern
 - Verlagerung von stationärem Budget
- Ausbildung
 - Gesonderte Ausbildungsvergütung für Schulen
 - Ungeklärt: Ärztliche Aus- und Weiterbildung
- Innovationen
 - Zusatzvergütung (NUB-Entgelte)
- **Hochleistungsmedizin und Extremkostenfälle**
 - Erste Ansätze durch neue DRGs im Jahr 2007
 - Weitere sigifikante Schritte notwendig

Basisfallwertentwicklung UKL HD

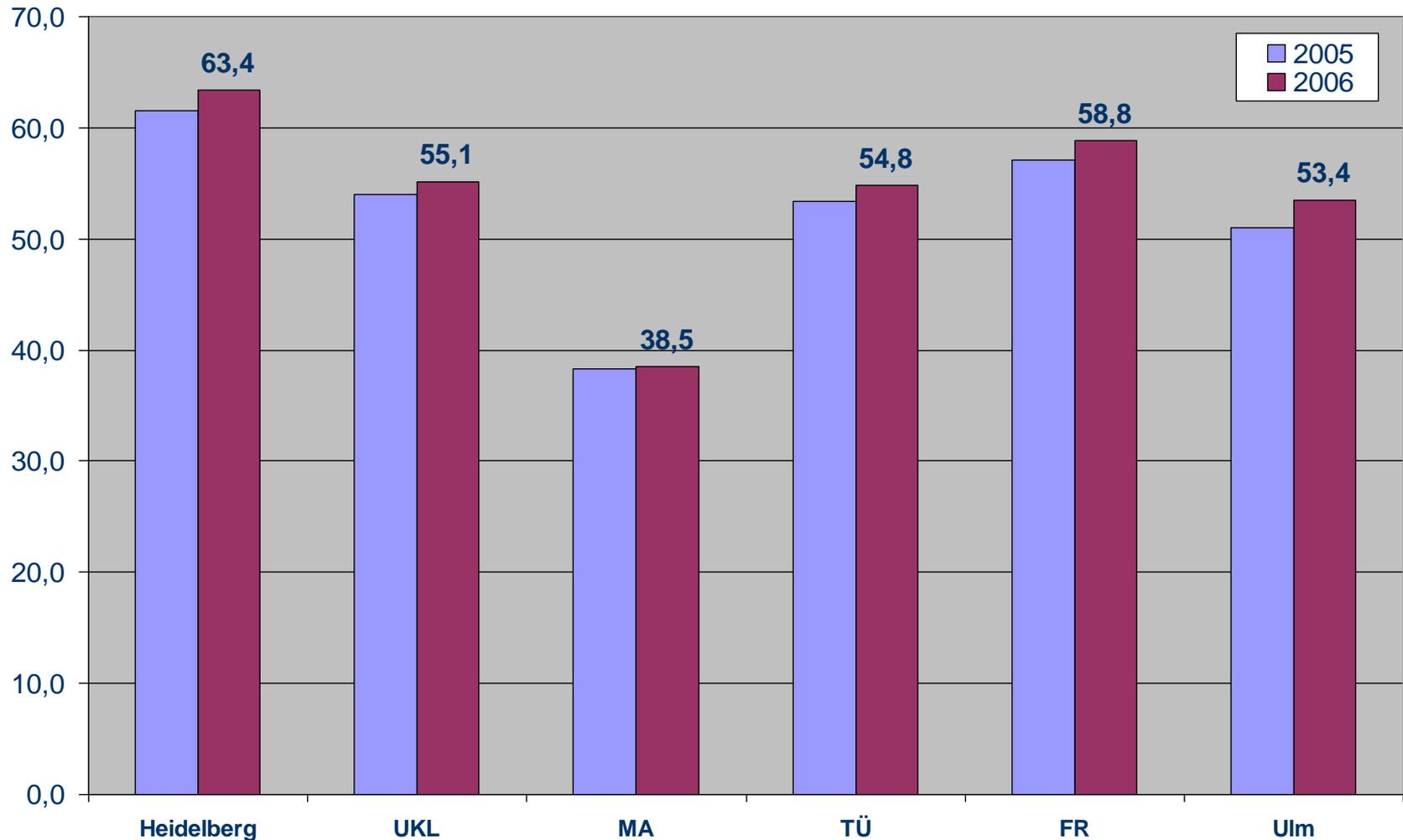


Ausreißerproblematik





Prozentueller Anteil Maximalversorgung am Umsatz des UKL Heidelberg





Bewertung Jahr 2006

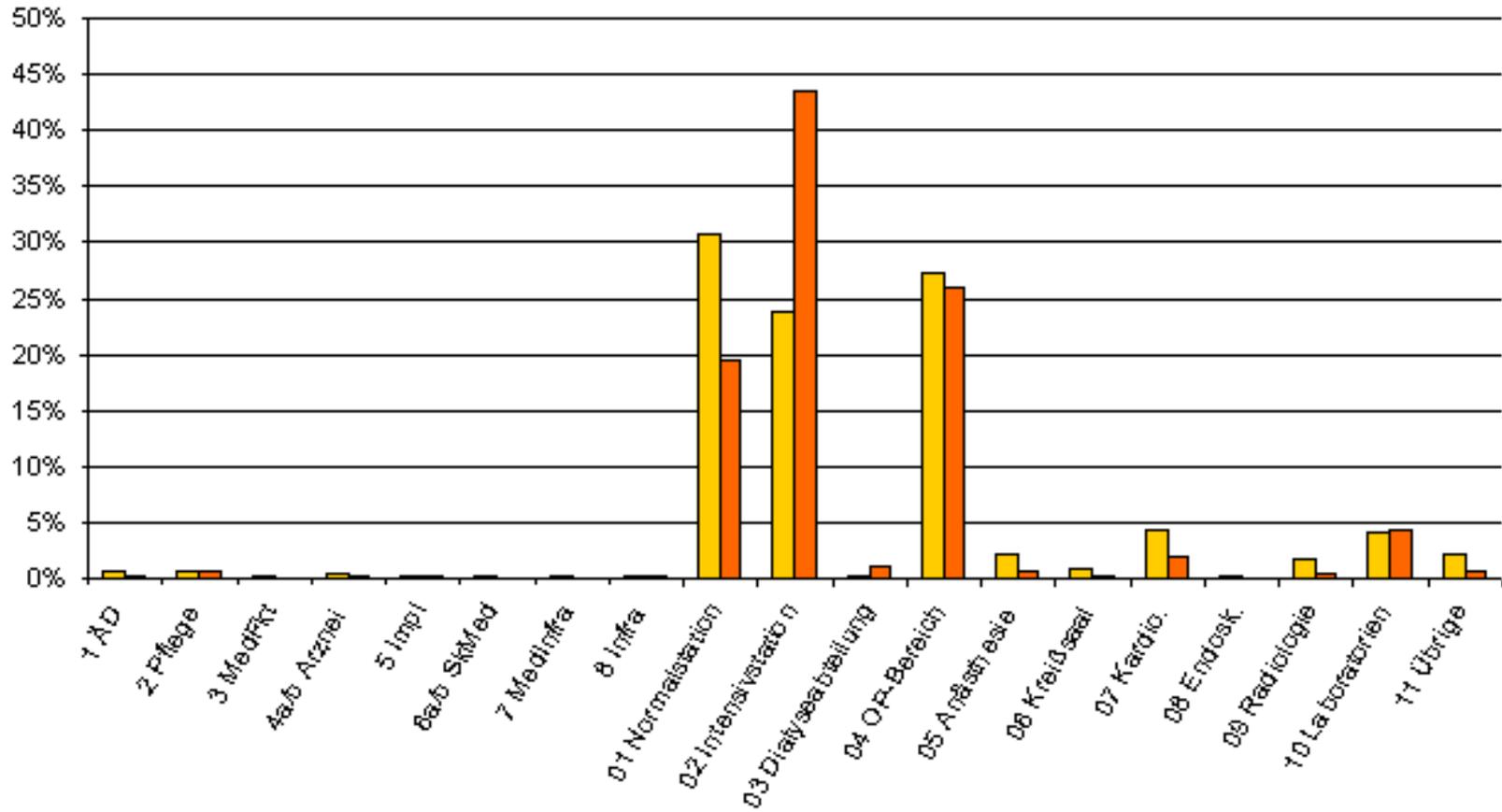
	Extremkostenfälle	Grundgesamtheit
Fälle mit Bewertungsrelation	2.799	50.574
Gesamtkosten	34.181.831 €	255.780.010 €
Standardkosten	15.844.364 €	236.559.447 €
davon Zusatzentgelte	1.771.670 €	13.790.387 €
Mittlere Verweildauer	13,4	7,0
Mittleres Alter	45,8	47,6
CMI	1,8	1,6
PCCL	2,1	1,6
Anzahl ND/Fall	7,3	5,0
Anzahl OPS/Fall	9,2	5,0
Anzahl FAB/Fall	1,3	1,1
Intensivpunkte	40,0	14,9
Mittlere Beatmungszeit	12,7	8,1

5,5% der Fälle
14% der Gesamtkosten
50% des DRG-Defizits



Höchste Abweichung bei Kostenart oder Kostenstelle, HD

■ Fallanteil Extremkostenfälle
■ GuV-Anteil Extremkostenfälle

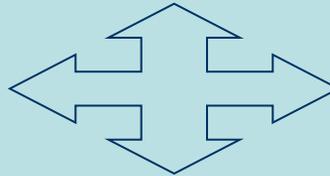




Perspektiven

- **Krankenhausfinanzierung**
 - Potentiell stabil bis steigerbar für Kliniken mit:
 - Effizienten Kostenstrukturen
 - Speziellem Leistungsspektrum, hoher Expertise
 - Kooperations- und Zuweisungsnetzwerk
- **Forschung und Lehre (Fakultät)**
 - Potentiell (eher) nicht steigerbar
 - Abhängig vom Finanzierungspotential und Prioritätensetzung Dritter (Land, Drittmittelgeber)

Situation in Heidelberg



Klinikum und Fakultät wirtschaften gemeinsam!



Heidelberger Strategie:

Im Kooperationsmodell „gelebtes“ Integrationsmodell

- Budgetfindung der Kliniken und Institute durch Fakultätsvorstand und Klinikumsvorstand gemeinsam
- Globalsteuerung der einzelnen Abteilungen im Wege von **Gesamtbudgets**

Leistungsorientierung bei der Mittelverteilung

- Bekenntnis zur Leistungsorientierung
(Maßstab aller Ressourcenzuweisung: Leistungen)
- Kriterien der Mittelzuweisung müssen klar definiert und nachvollziehbar sein
 - Berechnung des Anteils an L+F-Zuschuss:
Einwerbung von Drittmitteln, Bewertung von Publikationen,
Lehraufwand
 - **Aufteilung / Verrechnung der DRG-Erlöse und der Ambulanzerlöse entsprechend ihrem Leistungsanteil auf die Abteilungen**
- Kompetenz der Mittelverwendung ausschließlich auf Abteilungsebene (Abteilungsdirektor, Team)

Einnahmen - Ausgaben Rechnung

Abteilung XX

Kosten		Erlöse	
Direkte Personalkosten	4.885.000	8.931.800	Stationäre Erträge
Direkte Sachkosten	1.996.000	1.058.000	Ambulante Erträge
Umlage	1.261.000	1.253.200	Erträge aus F&L
Infrastruktur	1.936.000	613.000	Sonstige Erträge
Interne Leistungsverrechnung	1.347.000	0	Erträge aus interne Leistungsverrechnung
Gesamtkosten	11.425.000	11.109.200	Gesamterträge

Saldo 315.8000

(ohne Drittmittel)



FAZIT

- Das DRG-System finanziert ausschließlich die stationäre Krankenvorsorgung
- Das DRG-System bereinigt den Krankenhausmarkt, indem der Druck auf ineffiziente Krankenhäuser erhöht wird
- Das DRG-System in seiner heutigen Fassung reicht zur Finanzierung von Universitätskliniken nicht aus (Zusatzentgelte, Innovations- und Hochkostenvergütung müssen gerechte Lastenverteilung herstellen)
- Die Vermischung von Finanzierungsströmen ohne klare Abgrenzung und Leistungsbezug gefährdet Forschung und Lehre



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit