

Mitteilung

der Landesregierung

Bericht der Landesregierung zu einem Beschluss des Landtags; hier: Denkschrift 2018 des Rechnungshofs zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Landes Baden-Württemberg – Beitrag Nr. 22: Ambulanzen der Universitätsklinik

Landtagsbeschluss

Der Landtag hat am 21. Februar 2019 folgenden Beschluss gefasst (Drucksache 16/4922 Abschnitt II):

Die Landesregierung zu ersuchen,

- 1. über ihre Vertreter in den Aufsichtsräten darauf hinzuwirken, dass die Universitätsklinik*
 - a) für ihre ambulanten Bereiche die Einführung einer belastbaren Kostenträgerrechnung auf Vollkostenbasis prüfen,*
 - b) mit den gesetzlichen Krankenkassen insgesamt kostendeckende Entgelte für ihre ambulanten Leistungen bei angemessenen Umsatzobergrenzen vereinbaren,*
 - c) durch geeignete Maßnahmen eine möglichst weitgehende Einhaltung der mit den Krankenkassen vereinbarten Umsatzobergrenzen für die Hochschulambulanzen anstreben, um Entgeltrückzahlungen zu vermeiden,*
 - d) die Zusammenarbeit mit den kassenärztlichen Notfallpraxen verbessern;*
- 2. dem Landtag über das Veranlasste bis 31. März 2020 zu berichten.*

B e r i c h t

Mit Schreiben vom 23. März 2020, Az. I-0451.1, berichtet das Staatsministerium wie folgt:

Zu Ziffer 1 a) und b):

Bislang haben die Universitätsklinika in Baden-Württemberg aufgrund des hohen administrativen Aufwands bei der Einführung der Kostenträgerrechnung auf Vollkostenbasis und den damit verbundenen zusätzlichen Kosten, denen keine Vergütung durch die Krankenkassen gegenübersteht, auf eine vollständige Kostenträgerrechnung verzichtet. Hindernisse waren außerdem das Volumen der ambulanten Leistungs- und Kostendaten (jährlich zwischen 0,5 und 1,1 Mio. ambulante Kontakte pro Universitätsklinikum), fehlende Softwarelösungen, fehlende einheitliche Abrechnungspauschalen entsprechend den DRG (Diagnosis Related Group, diagnosebezogene Fallgruppen) im stationären Bereich und eine unterschiedliche Struktur der Vergütung der Hochschulambulanzen (HSA) an einzelnen Standorten.

In der Zwischenzeit sehen die Universitätsklinika zwar die Notwendigkeit die Datengrundlage, insbesondere die Kostenbasis für die Behandlungspauschalen, zu optimieren, um die Verhandlungsposition mit den Krankenkassen zu verbessern. Durch den Nachweis von höheren kalkulatorischen Kosten soll das HSA-Gesamtbudget erhöht werden. Gleichzeitig sehen sie aber auch die Gefahr, dass bei einem Paradigmenwechsel der Verhandlungsstrategie hin zur Forderung einer nachweisbaren Vollkostenerstattung keine Einigung der Verhandlungspartner erzielt würde und die Krankenkassen die Erhöhung bei einzelnen Pauschalen nur zulasten von Reduzierungen bei anderen Pauschalen akzeptieren würden und damit insgesamt die in den letzten Jahren erfolgreichen Verhandlungsergebnisse wieder zunichtegemacht würden.

In den letzten Jahren führten die Universitätsklinika erfolgreiche Verhandlungen mit den Krankenkassen zum Budget für die Hochschulambulanzen, die zur Erhöhung des Budgets und der Fallzahlen führten. Die HSA-Budgets konnten erfolgreich und weit über den gesetzlichen Anspruch hinaus ausgebaut werden. Damit konnten die zunehmende Ambulantisierung der Medizin sowie neue Diagnostik- und Therapieverfahren mitfinanziert werden. Im bundesweiten Vergleich erzielten die baden-württembergischen Universitätsklinika in 2017 und 2018 deutlich höhere HSA-Erlöse als Hochschulmedizinstandorte in anderen Bundesländern.

Die Universitätsklinika prüfen daher, ob und in welchem Differenzierungsgrad eine Kostenträgerrechnung ein Instrument zu einer weiteren Verbesserung der HSA-Verhandlungsergebnisse sein kann. Eine Erörterung zu einer abgestimmten Vorgehensweise für die vier Standorte ist im ersten Halbjahr 2020 geplant.

Zu Ziffer 1 c):

Der Umfang ambulanter Leistungen wird standortspezifisch durch eine mit den Krankenkassen vereinbarte Obergrenze für die Summe der abgerechneten Leistungen festgesetzt. Entgelte für Leistungen, die die Obergrenze überschreiten, müssen im Folgejahr zurückerstattet werden.

Die Universitätsklinika konnten die Rückzahlungsbeträge in den vergangenen Jahren durch erfolgreiche Verhandlungen mit den Krankenkassen sowie durch eine engmaschige interne Budgetsteuerung reduzieren. Oftmals werden aber unabweisbare Fälle vom niedergelassenen Bereich aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlung überwiesen. Daher wird in zukünftigen Budgetverhandlungen die Abschaffung bzw. die Lockerung der Obergrenze weiterhin thematisiert. Gleichzeitig nehmen die Universitätsklinika aber auch eine gewisse Rückzahlungsverpflichtung aus strategischen Gründen bewusst in Kauf, um damit für Patienten sinnvolle innovative Behandlungen in den Vereinbarungen zu platzieren, deren finanzielle Vorleistungen sich in den Folgejahren amortisieren.

Zu Ziffer 1 d):

Diese Empfehlung des Rechnungshofs steht im Zusammenhang mit der Überschreitung der Hochschulambulanz-Obergrenzen. Die Patientensteuerung soll durch eine räumlich enge Zusammenarbeit mit der kassenärztlichen Notfallpraxis erfolgen, dadurch soll die Zahl der in der Hochschulambulanz zu behandelnden Notfälle reduziert werden, ohne dass die Versorgungsqualität der Patienten leidet. Der Rechnungshof hat in seiner Denkschrift ausgewiesen, dass 15 Prozent der Patienten, die eine Hochschulambulanz aufsuchen, diese als Notfallambulanz in Anspruch nehmen.

Das Uniklinikum Freiburg wird bis zum 30. Juni 2020 in direkter Anbindung an das Universitäre Notfallzentrum eine Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV-Notfallpraxis) räumlich integrieren. Geplant ist die Durchführung einer Patiententriage zur Klärung, ob ein Patient im Universitären Notfallzentrum oder in der KV-Notfallpraxis behandelt wird.

Am Universitätsklinikum Heidelberg betreibt die Kassenärztliche Vereinigung momentan Notfallpraxen im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und in der Medizinischen Klinik. Nach Inbetriebnahme der neuen Chirurgischen Klinik im Laufe des Jahres 2020 wird es dort ebenfalls eine entsprechende Einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung geben. Darüber hinaus erfolgt ein engmaschiges Nachjustieren bei den bestehenden Kooperationen.

Am Universitätsklinikum Tübingen wurden in den letzten Jahren drei KV-Notfallpraxen etabliert. Die Prozesse und die Zusammenarbeit bei der Notfallbetreuung werden kontinuierlich optimiert.

Am Universitätsklinikum Ulm wurde für die Kindernotfallversorgung eine KV-Notfallpraxis in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eingerichtet. Aktuell wird eine KV-Notfallpraxis für Erwachsene angestrebt.

Im Zusammenhang mit den aktuellen und geplanten Gesetzesänderungen, beispielsweise dem MDK-Reformgesetz (MDK: Medizinische Dienste der Krankenversicherung) und dem aktuellen Referentenentwurf zur Notfallversorgung, befürchten die Universitätsklinika Auswirkungen auf das ambulante Leistungsgeschehen. Vor allem die Neustrukturierung der Notfallversorgung in integrierte Notfallzentren unter der fachlichen Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung wird zu enormen Erlöseinbrüchen führen. Um dies zu vermeiden, wollen die Universitätsklinika mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung einen Kompromiss erarbeiten.