

Politische Kernaussagen des Fischer-Gutachtens

Die aktuelle Studie „**Universitätsmedizin und DRG**“ des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands VUD untersucht im internationalen Vergleich Sonderregelungen, mit denen Mehrkosten der Universitätsklinika in Fallpauschalensystemen ausgeglichen werden.

Anhand der Länderbeispiele Niederlande, Österreich, England und USA wird deutlich:

- Die Fallpauschalensysteme gewichten in allen untersuchten Ländern nach dem Schweregrad. Dennoch unterscheiden sich die Durchschnittskosten der Universitätsklinika stark von den Durchschnittskosten der übrigen Akutkrankenhäuser.
- In allen untersuchten Ländern wurde politisch akzeptiert, dass Universitätsklinika aufgrund ihrer Sonderaufgaben Mehrkosten haben. In keinem Fall wurden deren Ursachen wirklich differenziert studiert (am weitesten gehen hier die ökonometrischen Modelle, die in den USA und England gerechnet wurden).
- Auch wenn fassbare Leistungen (wie z.B. Intensivmedizin, Notfalleintritte, teure Medikamente und Implantate) zum Teil leistungsorientiert innerhalb der jeweiligen DRG-Vergütungssysteme finanziert werden, verbleiben Mehrkosten in der Krankenversorgung an Universitätsklinika.
- Die Sonderaufgaben der Universitätsklinika (Fachärztliche Weiterbildung, Forschung und Lehre) konnten in keinem der untersuchten Modelle klar von den Kosten der Krankenversorgung getrennt werden.
- Neben direkten leistungsbezogenen Vergütungen (mit Bezug zum Behandlungsfall oder zu einer universitätsmedizinischen Aufgabe) sind auch strukturbezogene Sondervergütungen zu beobachten, die sich ausschließlich am Krankentyp „Universitätsklinika“ orientieren.

Niederlande:

Das niederländische Fallpauschalensystem ist stark marktwirtschaftlich ausgerichtet. In der Maximalversorgung wird aber ein „Marktversagen“ festgestellt (Quelle: S. 136 der Langfassung).

Formen der Sondervergütungen für Universitätsklinika:

- „akademische Komponente“: Hohe staatliche Zuschüsse für fachärztliche Weiterbildung, Forschung und Krankenversorgung (2010: 30% des Gesamtbudgets der Universitätsklinika).
- Zusatzvergütungen ausschließlich für anerkannte Spezialabteilungen, für teure Medikamente und die Behandlung seltener Krankheiten.
- Zusatzvergütungen für Intensivmedizin.
- eine steigende Zahl von Fallpauschalen ist verhandelbar. Hier sind Maximalpreise festgelegt.

Österreich:

Hintergrund für Sonderzahlungen ist die Feststellung, dass die Pauschalen des Österreichischen Fallpauschalensystems für die Universitätsmedizin nicht ausreichen. Zuschläge basieren auf geschätzten und politisch vereinbarten Beträgen.

Sondervergütungen in Österreich:

- Zusatzvergütung für den Medizinischen Mehraufwand, der durch Forschung und Lehre entsteht. Die Beträge werden für die drei Universitätskrankenhäuser des Landes individuell festgelegt und liegen zwischen 5% und 18% des Umsatzes.
- Die Universitätsklinik in Graz und Innsbruck erhalten Zuschläge auf den Basispreis von 30% bzw. 20% als Strukturbeitrag.
- Volle bzw. weitgehende Defizitdeckung durch das jeweilige Bundesland oder die Gemeinden.
- Mehrfachgruppierungen (mehrere Fallpauschalen pro Fall) bei Mehrfachleistungen.
- Zusätzliche Zahlungen, für die Förderung des Transplantationswesens, als Investitionskostenzuschläge und als Tagespauschale für besonders qualifizierte intensivmedizinische Behandlungen.

England:

Im staatlichen englischen Gesundheitssystem NHS gilt „eine gute Behandlung hat Vorrang vor sturem Regelwerk“ (Quelle auf S. 95 der Langfassung). Das führte zu Flexibilität im Fallpauschalensystem und den Verhandlungsmöglichkeiten über Leistungen und Preise. Zudem haben Kostenanalysen deutliche Unterschiede zwischen Universitäts- und Akutkrankenhäusern aufgezeigt.

Sonderregelungen für Universitätsklinik:

- Spezialvergütungen für die ärztliche Ausbildung und die fachärztliche Weiterbildung.
- flexible Preisverhandlungen für Universitätsklinik.
- Zuschläge für seltene Erkrankungen und Behandlungen durch Spezialisten.
- Zusatz-Fallpauschalen für teure Materialien und Medikamente.
- Verhandelbare Preise für Intensivbehandlungen.
- Marktkräftefaktoren zur Abbildung erhöhter Lohnkosten an Universitätsklinik.

USA:

Die DRG-basierte Vergütung gilt in den USA für Patienten der staatlichen Versicherungen Medicare und Medicaid. Für die Mehrkosten der universitätsmedizinischen Krankenversorgung gibt es gewichtige Zuschläge auf die Basispreise.

Sondervergütungen gibt es zudem für:

- indirekte Kosten der fachärztlichen Weiterbildung.
- Zuschläge für die Behandlung mittelloser Patienten (Annahme: Hier liegt häufig eine höhere Morbidität vor).
- Übernahme von 80% der Zusatzkosten bei Hochkostenfällen (über US\$ 20.000)
- Lohn- und Investitionskostenindex zum Ausgleich höherer Kosten der Universitätskliniken.