VERBAND DER UNIVERSITÄTSKLINIKA DEUTSCHLANDS

Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung nach § 17b Abs. 9 KHG

Relevante Aussagen des Endberichtes zu den Universitätsklinika

1) **Die Bedeutung der Universitätsklinika für die stationäre Versorgung steigt im Untersuchungszeitraum deutlich:**

   „Die Fallzahlen der Universitätskliniken nahmen von 2007 bis 2012 insgesamt um 15,9 Prozent von 1,62 Millionen in 2007 auf 1,88 Millionen in 2012 zu. Die Fallzahlen in den Nicht-Universitätskliniken nahmen um 6,9 Prozent von 15,0 Millionen in 2007 auf 16,0 Millionen in 2012 zu.“ (S. 22)

2) **In Universitätskliniken werden Fallzahlen weniger stark als Antwort auf veränderte DRG-Gewichte verändert als in Nicht-Universitätskliniken.**

   „In Universitätskliniken ändern sich Fallzahlen weniger stark infolge veränderter DRG-Gewichte als in Nicht-Universitätskliniken.“ (S. 13)

   „Universitätskliniken verändern ihre Fallzahlen als Reaktion auf Veränderungen der DRG-Gewichte in etwas geringerem Maße als Nicht-Universitätskliniken. Dies erscheint durchaus plausibel, da Universitätskliniken als tertiäre Versorger nur bedingt Einfluss auf das angebotene Leistungsspektrum nehmen können.“ (S. 83)

   „Eine detaillierte Darstellung nach medizinischen Gruppen (CCS-Gruppen) zeigt, dass einige Gruppen mit medizinisch eher planbarem Charakter große Fallzahlsteigerungen aufweisen. Ein Beispiel hierfür wäre die Spondylose. Gruppen mit medizinisch eher akutem Charakter wie zum Beispiel der akute Herzinfarkt weisen hingegen geringe Fallzahlsteigerungen auf. Andere stark steigende Gruppen, z.B. Herzrhythmusstörungen oder Bluthochdruck, können sowohl medizinisch planbar als auch akut sein. Bei den Universitätskliniken sind im Vergleich zu Nicht-Universitätskliniken die Fallzahlen bei den Gruppen mit medizinisch eher akutem Charakter, z.B. Schädel-Hirn-Trauma, stärker gestiegen.“ (S. 11)

3) **Universitätsklinika weisen bei charakteristischen Notfall-Diagnosen ein überproportionales Wachstum von jährlich ca. 4,1% auf.**

   „Bei der charakteristischen Notfallversorgung zeigen die Universitätskliniken ein überproportionales Wachstum von jährlich durchschnittlich 4,1 Prozent, die Nicht-Universitätskliniken 1,8 Prozent. Hierin könnte sich möglicherweise eine auch durch Patientenpräferenzen bedingte, gesteigerte Inanspruchnahme der Notaufnahme, besonders bei Universitätskliniken, zeigen. Messbar ist dies für uns allerdings nicht. Die Universitätskliniken erbringen bei einem Marktanteil von lediglich 10 Prozent somit 16,4 Prozent der zusätzlichen, charakteristischen Notfälle, die im Betrachtungszeitraum auftreten.“ (S. 70)

   „Betrachtet man die Fallzahlentwicklungen der CCS Gruppen differenziert nach Universitätskliniken und Nicht-Universitätskliniken, so wird deutlich, dass bei den Universitätskliniken im Vergleich zu Nicht-Universitätskliniken die Fallzahlen bei den medizinisch eher akuten Leistungen stärker gestiegen sind als die medizinisch eher planbaren Leistungen. Während beispielsweise Fälle mit Schädel-Hirn-Trauma deutlich stärker steigen, steigen Fälle mit Spondylose deutlich weniger stark an (Anhang A1.5).“ (S. 26 f)

„Betrachtet man die Veränderung der Anzahl der Operationen differenziert nach Universitätskliniken und Nicht-Universitätskliniken, so wird deutlich, dass bei den Universitätskliniken die Veränderung bei der Anzahl der Operationen nicht nur in den typischen Arbeitszeiten erfolgt, sondern auch in den Nebenzeiten starke Veränderungen zu erkennen sind.“ (S. 23)

„Betrachtet man die relative Fallzahlentwicklung der MDCs differenziert nach Universitätskliniken und Nicht-Universitätskliniken so wird deutlich, dass Universitätskliniken bei den MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch (+47,29 Prozent) und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen und MDC 22 Verbrennungen (+28,10 Prozent) deutlich überproportionale Fallzahlsteigerungen aufweisen. Für Nicht-Universitätskliniken steigen die Fallzahlen für diese MDC hingegen nur leicht an. Hinsichtlich der oben genannten und auffälligen drei MDC (5,8 und 18B) unterscheiden sich die relativen Fallzahlsteigerungen zwischen Universitätskliniken und Nicht-Universitätskliniken kaum.“ (S. 25)

4) <u>Auswertung lässt nur für die Trägergruppe Universitätsklinika spezifische Aussagen zu</u>

„Aussagen zu Unterschieden zwischen privaten, freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern können nicht getroffen werden, da die Variable Trägerschaft für die Analyse nicht zur Verfügung gestellt wurde.“ (S. 13)