



Foto: mnimage – stock.adobe.com

# Finanzierung der Hochschulambulanzen

## Verbesserungen erkennbar, aber noch keine auskömmliche Finanzierung

Von Jens Bussmann, Marcus Fark und Stephanie Strehl-Dohmen

**D**er Gesetzgeber hatte mit den Hochschulambulanzen einen eigenen ambulanten Bereich an den Universitätsklinika geschaffen. Deren gesetzlicher Auftrag war ursprünglich, Patientinnen und Patienten ambulant in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang zu behandeln. Damit sollten die Universitätsklinika ihrer Bestimmung zur praktischen Ausbildung von Medizinstudentinnen und -studenten sowie zur Forschung auch im ambulanten Setting nachkommen. Der Bedarf für ein Versorgungsangebot an aufwändigen und spezialisierten diagnostischen und therapeutischen Leistungen im ambulanten Bereich wurde dabei in den Folgejahren immer deutlicher. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die von Vertragsärztinnen und -ärzten an die Hochschulambulanzen überwiesen wurden, stieg kontinuierlich. Dabei handelte es sich oftmals um Patientinnen und Patienten mit komplexen oder seltenen Erkrankungen oder unklaren Diagnosen. Auch gab es vermehrt Patientinnen und Patienten, die im Anschluss an eine stationäre Behandlung eine

aufwendige und spezialisierte Nachbetreuung (z.B. bei einem „Kunstherz“) benötigten, für die anderweitig aber keine Versorgung im niedergelassenen Bereich möglich war. Die Hochschulambulanzen übernahmen damit eine wichtige und unverzichtbare Rolle in der ambulanten Versorgung vor Ort.

### Die Probleme der Hochschulambulanzen vor dem GKV-VSG 2015: Defizite in Millionenhöhe

Der gesetzliche Auftrag mit Bezug auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang führte dazu, dass die jährlichen Vereinbarungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen mit einer Fallzahlbegrenzung einhergingen. Der kontinuierliche Anstieg der Fallzahlen an den Hochschulambulanzen führte aber zu einer permanenten Überschreitung dieser vereinbarten Fallzahlen. Die Folge war die Nicht- oder nur anteilige Finanzierung von Behandlungsfällen. Erschwerend kam hinzu, dass die Vergütung auf Grundlage des EBM inklusive Investitionskostenabschlag

*Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) von 2015 wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Hochschulambulanzen (HSA) angepasst. Ihr Ermächtigungsumfang wurde um „Personen, die aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung“ eine Versorgung in der Hochschulambulanz benötigen, ergänzt. Damit wurde er an die bestehende Versorgungspraxis angepasst. Gleichzeitig sollte durch die Betonung der Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung und der Abkehr von der Vergütung auf Basis des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) eine perspektivisch tragfähige Finanzierung geschaffen werden. Beide Neuerungen haben durch Schiedsentscheidungen Ende 2016 praktische Wirkung entfaltet. Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass die geänderten Rahmenbedingungen eine positive Entwicklung in Gang gesetzt haben. Diese muss sich fortsetzen, damit Hochschulambulanzen dauerhaft ihrer Aufgabe gerecht werden können.*

**Keywords:** Universitätskliniken, Finanzierung, Gesundheitspolitik

für die Hochschulambulanzen nicht annähernd kostendeckend war. Der EBM war und ist keine sachgerechte Basis, um insbesondere die spezialisierten und interdisziplinären Versorgungsangebote in den Hochschulambulanzen abzubilden und zu vergüten. Der stetige Anstieg ihrer Inanspruchnahme bei gleichzeitiger Budgetierung und nicht auskömmlicher Leistungsvergütung führte im Ergebnis zu einer prekären Finanzlage der Hochschulambulanzen mit Defiziten in Millionenhöhe. Daher war eine Anpassung der Rahmenbedingungen dringend erforderlich.

### Welche rechtlichen Änderungen sah das GKV-VSG für die Hochschulambulanzen vor?

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2015 durch das GKV-VSG den gesetzlichen Rahmen für die Hochschulambulanzen angepasst. Durch Anpassung von § 117 SGB V wurde ihr Ermächtigungsumfang erweitert. Zusätzlich zur bisherigen Versorgung der Patientinnen und Patienten für Forschung und Lehre wurden die Hochschulambulanzen ausdrücklich per Gesetz ermächtigt, Patientengruppen wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung zu behandeln. Die Konkretisierung dieser erweiterten Ermächtigung sollten GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer dreiseitigen Vereinbarung übernehmen. Gleichzeitig wurden auch die gesetzlichen Grundlagen für die Finanzierung der Hochschulambulanzen in § 120 SGB V angepasst. Anstelle der EBM-orientierten Vergütung sollte die Vergütung der Hochschulambulanz-Leistungen zukünftig ausdrücklich die Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen. Grundsätze zur Vergütung und der damit einhergehenden Leistungsdokumentation sollten in einer zweiseitigen Vereinbarung von GKV-Spitzenverband und der DKG festgelegt werden.

Mit der Erweiterung des Ermächtigungsumfangs hat der Gesetzgeber den bestehenden Bedarf an aufwändigen und spezialisierten Versorgungsangeboten im ambulanten Bereich und die besondere Rolle der Hochschulambulanzen anerkannt.

Mit der Abkehr vom EBM und der Betonung der Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen sollten die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auf eine verbesserte Grundlage gestellt werden.

### Wie ist die Selbstverwaltung mit diesen Aufträgen umgegangen?

Bei der Konkretisierung der Patientengruppen, „die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen“, konnten DKG, GKV-Spitzenverband und KBV in ihren Verhandlungen im Laufe des Jahres 2016 keinen Konsens erzielen, so dass letztendlich das erweiterte Bundesschiedsamt eine Festlegung getroffen hat. Zur Beschreibung dieser Patientengruppen wurden neben konkreten Diagnosen (Erkrankungen nach § 116b SGB V) aufgrund der Komplexität der Thematik weitestgehend abstrakte Kriterien gewählt. Darunter werden beispielsweise Patientinnen und Patienten mit Bedarf nach hochspezialisierter interdisziplinärer und multiprofessioneller Versorgung unter Einsatz erforderlicher apparativer Ausstattung gefasst (weitere Details: ► Tabelle, S. 29). Für die Versorgung dieser Patientengruppen ist eine fachärztliche Überweisung erforderlich. Das erweiterte Bundesschiedsamt hielt zudem fest, dass Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen nur ein Facharzt treffen darf.

Neben der Vereinbarung zur Konkretisierung der Patientengruppen sollten in einer weiteren Vereinbarung zwischen DKG und GKV-Spitzenverband Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation in den Hochschulambulanzen geregelt werden. Auch in diesen Verhandlungen konnten die beiden Vertragsparteien keine Einigung erzielen. Deshalb erfolgte Ende 2016 die Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle. Konfliktträchtig war insbesondere die Frage, wie das gesetzliche Ziel einer angemessenen Finanzierung der Hochschulambulanz-Leistungen erfüllt werden konnte. Die Bundesschiedsstelle entschied, dass die Entgeltbemessung auf Vollkostenbasis erfolgen soll. Dazu sollen ma-

## Was sind Hochschulambulanzen?

In den Hochschulambulanzen halten Universitätsklinikambulante Versorgungsstrukturen und Leistungsangebote über das gesamte Fachspektrum der Human- und Zahnmedizin vor. Ihre Organisation und ihre Einbettung in die Universitätsmedizin sind dementsprechend vielfältig. Sie reichen von einer allgemeinen Ambulanz (z.B. für neurologische Erkrankungen) über Spezialsprechstunden (z.B. für Transplantationsnachsorge) bis hin zu einer Einbettung in die vielfältigen Zentren der Universitätsklinik (z.B. Onkologische Zentren oder Zentren für Seltene Erkrankungen).

ximal 50 Behandlungspauschalen zwischen Krankenkassen und Universitätsklinik vereinbart werden. Neben den Behandlungspauschalen können ergänzende Vergütungen z.B. bei besonderen Sachkosten vereinbart werden, die sich nicht in den Pauschalen abbilden lassen. Für nicht unmittelbar patientengebundene Leistungen (z.B. Probeneinsendungen) können eigenständige Vergütungsvereinbarungen getroffen werden. Im Rahmen der Dokumentation sind Ambulanzdiagnose und mitbehandelte Diagnosen zu übermitteln. Prozeduren sind nur dann zu kodieren, wenn sie abrechnungsrelevant sind (weitere Details: ► Tabelle, S. 29).

### Wie ist der aktuelle Stand bei den Hochschulambulanzen?

Auf Basis der neuen Rechtsgrundlage wurden seit dem Jahr 2017 Vereinbarungen zwischen den Universitätsklinik und den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen getroffen. Dabei zeichnet sich ab, dass die Vereinbarungen den erweiterten Versorgungsbedarf im Bereich der aufwändigen ambulanten Versorgung berücksichtigen. Dem stetigen An-

Kernpunkte der Festlegung des erweiterte Bundesschiedsamts über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen (HSA)	Kernpunkte der Festsetzung der Bundesschiedsstelle zu bundeseinheitlichen Grundsätzen zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation
<p>Die Ermächtigung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität der Erkrankung eine Untersuchung oder Behandlung in einer HSA in Anspruch nehmen können, umfasst folgende Patientengruppen:</p> <p>A) Patientengruppen, die wegen der Art der Erkrankung eine Versorgung in einer HSA in Anspruch nehmen können, sind</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patienten mit seltener Erkrankung,</li> <li>2. Patienten zur Sicherung einer Diagnose, die außerhalb der Hochschulambulanz nicht gesichert werden konnte.</li> <li>3. Patienten mit Erkrankungen nach § 116b SGB V</li> <li>4. Patienten, die der Versorgung mit hochspezialisierten diagnostischen oder therapeutischen Leistungen bedürfen</li> <li>5. Patienten, die der Versorgung durch bestimmte, selten vertretene Fachdisziplinen (<math>\leq 4</math> Ärzte/1 Mio. Einwohner) bedürfen</li> </ol> <p>B) Patientengruppen, die wegen der Schwere der Erkrankung eine Versorgung in einer HSA in Anspruch nehmen können, sind</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patienten mit anderweitig nicht abwendbarer Verschlechterung des Krankheitsbildes oder der Entwicklung schwerer gesundheitlicher Schäden</li> <li>2. Patienten mit kritischem Zeitpunkt der medizinischen Intervention für den weiteren Verlauf der Erkrankung</li> <li>3. Patienten mit Vorliegen mehrerer, zeitgleich vorliegender Erkrankungen mit sich gegenseitig verstärkendem Wechselwirkungspotenzial</li> <li>4. Patienten mit Bedarf an hochspezialisierter Überwachung, Nachsorge oder Verlaufskontrollen</li> </ol> <p>C) Patientengruppen, die wegen der Komplexität der Erkrankung eine Versorgung in einer HSA in Anspruch nehmen können, sind</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patienten mit Bedarf nach hochspezialisierter interdisziplinärer und multiprofessioneller Versorgung unter Einsatz erforderlicher apparativer Ausstattung</li> <li>2. Schwangere Patientinnen mit behandlungsbedürftigen komplexen Begleiterkrankungen der Frau oder des Ungeborenen</li> </ol>	<p><u>Vergütungsstruktur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entgeltbemessung auf Vollkostenbasis im Rahmen der wirtschaftlichen Betriebsführung</li> <li>• Maximal 50 Behandlungspauschalen, die nach Behandlungsaufwand differenziert werden sollen</li> <li>• Ergänzende Vergütungen für Aufwendungen, die sich nicht in den Pauschalen sachgerecht abbilden lassen</li> <li>• Eigenständige Vergütungsregelungen für nicht unmittelbar patientengebundene Leistungen (z. B. Probeneinsendungen) können zusätzlich vereinbart werden</li> </ul> <p><u>Leistungsdokumentation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu kodieren sind:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ die sogenannte Ambulanzdiagnose</li> <li>○ mitbehandelten Diagnosen</li> <li>○ abrechnungsrelevante Prozeduren</li> </ul> </li> <li>• Kennzeichnung des Behandlungsfalls, aus der die eindeutige Identifikation des Standortes und der Fachabteilung der HSA hervorgeht</li> </ul> <p><u>Behandlungsfall</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Behandlungsfall ist die gesamte Untersuchung und Behandlung derselben Ambulanzdiagnose desselben Patienten während desselben Kalendervierteljahres zulasten derselben Krankenkasse in einer HSA derselben Hochschulambulanz zu verstehen.</li> <li>• Eigenständige Behandlungsfälle sind auch nicht unmittelbar patientengebundene Leistungen (z.B. Probeneinsendungen oder und Mitbeurteilungen der von anderen Leistungserbringern übermittelten Behandlungspläne und Befunde)</li> </ul>

**Tabell: Kernpunkte der Hochschulambulanzen-Vereinbarungen**

stieg der Fallzahlen in den Hochschulambulanzen tragen die lokalen Vereinbarungen oftmals Rechnung. Eine Ausdifferenzierung des Leistungsgeschehens mit Vereinbarung einer Vielzahl von unterschiedlichen Behandlungspauschalen und ergänzenden Vergütungen ist dabei derzeit noch eher die Ausnahme. Ungeachtet dessen sind Verbesserungen bei der Leistungsvergütung erkennbar. Insofern ist knapp vier Jahre nach der Hochschulambulanzen-Reform eine grundsätzlich positive Entwicklung festzustellen. Diese Entwicklung muss sich allerdings noch verstetigen, damit die vom Gesetzgeber gewollte wirtschaftliche Stabilisierung der Hochschulambulanzen erreicht wird. Diese ist eine wesentliche Voraussetzung, damit Universitätsklinika in ihren Hochschulambulanzen Forschung, Lehre und innovative Versorgung auf höchstem Niveau dauerhaft betreiben können.

**Jens Bussmann**  
 VERBAND DER  
 UNIVERSITÄTSKLINIKA  
 DEUTSCHLANDS E.V.  
 Alt-Moabit 96  
 10559 Berlin



Jens Bussmann

**Marcus Fark**  
 VERBAND DER  
 UNIVERSITÄTSKLINIKA  
 DEUTSCHLANDS E.V.  
 Alt-Moabit 96  
 10559 Berlin

**Stephanie Strehl-Dohmen**  
 VERBAND DER  
 UNIVERSITÄTSKLINIKA  
 DEUTSCHLANDS E.V.  
 Alt-Moabit 96  
 10559 Berlin

### Geschäftsbereiche



Gesundheitsmanagement  
ist kein Zufall!

**Medizin-Controlling**

- DRG | PEPP Kodierung
- Kodierrevision
- MDK-Fallmanagement

**Krankenhausberatung**  
 elbamed-Akademie

Tel.: 0800-35 22 6 33 ■ [www.elbamed.de](http://www.elbamed.de) ■ [info@elbamed.de](mailto:info@elbamed.de)