

## **Bericht aus der Arbeitsgemeinschaft Hochschulambulanzen**

M. Weckesser

Die AG Hochschulambulanzen wurde durch den Vorstand der DGN im Dezember 2005 gegründet. In einer ersten, konstituierenden Sitzung am 01.03.2006 wurde beschlossen, zunächst durch eine Umfrage an den nuklearmedizinischen Universitätskliniken die Bedürfnisse der Hochschulambulanzen deutlich zu machen. Ein entsprechender Fragebogen wurde von den Mitgliedern der AG erarbeitet.

Insgesamt beteiligten sich 13 Universitätskliniken an der Befragung. Nach Eigenangaben werden in diesen Kliniken i. M. 8285 Szintigraphien pro Jahr an 6 Kameras durchgeführt. Insgesamt verfügen die beteiligten Kliniken zusätzlich über 15 PET- und PET-CT-Kameras. Die Zahl der im Rahmen der Hochschulambulanz betreuten Patienten liegt i. M. bei 2210 Patienten, es gaben jedoch nicht alle Kliniken über diese Zahl Auskunft. An einigen Kliniken wird keine Hochschulambulanz betrieben.

Der Schwerpunkt der Ambulanzen liegt erwartungsgemäß bei der Betreuung von Schilddrüsenpatienten, die i. M. 1655 der 2210 versorgten Patienten ausmachen. Pro Quartal wird seitens der Kostenträger ein pauschales Entgelt von 32 bis 60 € (Mittelwert: 43 €) je Patient gezahlt. Nach einem Gutachten von Lauterbach et al. im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) aus dem Jahr 2003 betragen die tatsächlichen Fallkosten unter Einbeziehung aller Abrechnungsarten 171 € in der Nuklearmedizin; bezieht man noch Sekundär- und Overhead-Kosten mit ein, so ergeben sich für die Nuklearmedizin Fallkosten von 292 € je Fall. Unter der Annahme von 171 € Fallkosten und einer Vergütung von 43 € i. M. je Patient ergibt sich ein theoretisches Defizit von 128 € je Patient und somit ein Verlust von 282.880 € bei einer durchschnittlichen Hochschulambulanz. Geht man andererseits davon aus, dass für jeden Patienten nur ein Szintigramm, ein Ultraschall der Schilddrüse sowie einmal die Bestimmung der Stoffwechsellage je Quartal durchgeführt würde, so ergeben sich hieraus theoretische Einnahmen in Höhe von etwa 60,20 € je Patient, das Defizit betrüge in diesem Falle nur 17,20 € und das durchschnittliche Defizit einer Hochschulambulanz "nur" 38.012 €. Diese beiden Zahlen spiegeln den Rahmen, innerhalb dessen das tatsächliche Defizit liegt wieder.

Weiterhin wurde nach der Bedeutung der ambulanten Betreuung von Patienten durch Universitätsklinika gefragt. Auf die Frage, ob sich ein Patient, der stationär aufgenommen wird, zuvor ambulant vorstellen müsse, wurde auf einer Skala von 1 (nie) bis 5 (immer) i. M. ein Wert von 3,5 angegeben, so dass für die Mehrzahl der Patienten eine ambulante Untersuchung vor stationärer Aufnahme für wünschenswert erachtet wird. Wird die Bedeutung der Hochschulambulanz für Patienten-Versorgung, Lehre und Forschung erfragt, so ergeben sich höhere Werte für die allgemeine Patienten-Versorgung (3,7) und insbesondere für die Versorgung von Schilddrüsenkarzinom-Patienten (4,3) im Vergleich zu Forschung und Lehre, die mit jeweils 3,3 Punkten eingestuft wurden (bei Verwendung einer Skala von 1 (geringe Bedeutung) bis 5 (hohe Bedeutung)).

Eine potentielle Lösung des finanziellen Defizits von Hochschulambulanzen stellen persönliche Ermächtigungen oder einer Institutsermächtigung dar. Auf die Frage, ob solche Ermächtigungen für seltene Krankheitsbilder, seltene Untersuchungen und Untersuchungen, die spezielle Umgangsgenehmigungen erfordern oder die spezielle Anforderungen an die Kamera-Systeme stellen, erteilt würden, ergab sich ein uneinheitliches Bild; insgesamt überwog jedoch die Meinung, dass solche Ermächtigungen nicht systematisch erteilt werden. 9 der 13 beteiligten Kliniken verfügen über eine Ermächtigung, in 8 Fällen handelt es sich um eine persönliche Ermächtigung. In abnehmender Häufigkeit wurden in 4 Fällen Ermächtigungen für die Durchführung von Rezeptor-Szintigraphien (Octreotid/MIBG) bzw. Hirnuntersuchungen (N=3) erteilt. Nur 2 Standorte verfügen über eine Ermächtigung zur Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms oder über eine begrenzte Ermächtigung vor und nach Durchführung von Radioiodtherapien. Zwei Kliniken haben die Ermächtigung zur Durchführung von Radiosynoviorthesen. Nur in einem Fall wurde eine uneingeschränkte Ermächtigung ausgestellt, eine Ermächtigung für die Betreuung von Schilddrüsenpatienten wurde in einem weiteren Fall erteilt.

Die Möglichkeit einer prästationären Abrechnung von Leistungen wird im Allgemeinen selten verwendet; eine Ausnahme stellt hier die PET dar, die häufig prästationär abgerechnet wird.

Ein weiteres Thema der Sitzungen und des Fragebogens waren die neuen Möglichkeiten, die das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) bietet. Mit der Gesundheitsreform 2004 können neben Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an der ambulanten Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen. Medizinische Versorgungszentren sind Einrichtungen für eine ambulante und fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen. Diese können von Vertragsärzten gegründet werden, aber grundsätzlich auch von allen anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. In der Diskussion wurde klargestellt, dass MVZ an Universitätsklinik eine enge Verzahnung und eine gute Kooperation mit der Klinikdirektion erfordern. Auch wurde herausgestellt, dass das MVZ an einer Universitätsklinik den niedergelassenen Kollegen nicht ersetzen kann und auf eine gute Zusammenarbeit mit den diesen angewiesen ist. Unter einem zunehmenden Kostendruck im Gesundheitswesen, dem auch Universitätsklinik ausgesetzt sind, wird das MVZ jedoch als Möglichkeit gesehen, eine gerechtere Leistungserstattung zu erreichen.

Das Ergebnis der Befragung unterstrich die Aktualität des Themas. Vier der befragten Zentren haben bereits ein medizinisches Versorgungszentrum gegründet oder geplant. In der Regel geschieht dies auf Initiative des Krankenhausträgers. Das Interesse an Informationen zur Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums war insgesamt sehr hoch (11 von 13 Zentren). Demgegenüber sind Modelle der integrierten Versorgung als weitere Neuerung des GMG bei den beteiligten Kliniken bislang nicht umgesetzt, auch hier ist das Interesse an Informationen jedoch sehr hoch (12 von 13).

Aufgrund der Ergebnisse der Befragung wurde in einer zweiten Sitzung der AG beschlossen, Maßnahmen zur Informationsverbesserung hinsichtlich medizinischer Versorgungszentren an nuklearmedizinischen Kliniken einzuleiten.

Für die Mitglieder der AG Hochschulambulanzen:

Prof. Dr. med. M. Weckesser