

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Marcel Luthe (FDP)**

vom 31. Oktober 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. November 2018)

zum Thema:

**Krankenhausmanagement IV**

und **Antwort** vom 22. November 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 27. Nov. 2018)

Der Regierende Bürgermeister von Berlin  
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**  
**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/16951**  
**vom 31. Oktober 2018**  
**über Krankenhausmanagement IV**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Die Anfrage betrifft überwiegend Sachverhalte, die der Senat nicht ohne Beiziehung der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) beantworten kann. Sie wurde daher um Stellungnahme gebeten.

1) Nach Medienberichten hat die Charité im Jahr 2016 etwa 694.000 ambulante Fälle behandelt und damit einen Umsatz von rund 81 Millionen Euro erlöst, also etwa 116 € pro Fall. Das Universitätsklinikum Dresden hat nach diesen Berichten etwa 271.000 ambulante Fälle bei einem Umsatz von 79 Millionen Euro erzielt, also mit rund 291 € pro Fall mehr als das Doppelte. Treffen diese Zahlen zu? Falls nein, welche Zahlen sind richtig? Und sofern diese - jedenfalls allgemein - zutreffen: wie erklärt sich dieser niedrigere Umsatz pro Fall?

Zu 1.:

Die Charité hat im Jahr 2016 etwa 695.000 ambulante Fälle behandelt. Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses betragen 81,1 Mio. €. Privat versicherte Patientinnen und Patienten sind in der Zahl der ambulanten Fälle enthalten, werden jedoch in der Regel über eine Privatliquidation der jeweiligen Chefärztin bzw. des jeweiligen Chefarztes abgerechnet. Diese Erlöse sind nicht in den o. g. Erlösen aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses enthalten, sondern Teil der sogenannten Erlöse aus Wahlleistungen oder der Nutzungsentgelte der Ärzte.

Belastbare Vergleiche zu den Zahlen anderer Uniklinika gibt es nicht. Unterschiede im durchschnittlichen Erlös je Fall ergeben sich hauptsächlich aus dem unterschiedlichen Mix der ambulanten Abrechnungsarten und unterschiedlichen Abgrenzungskriterien. In den 695.000 ambulanten Fällen der Charité sind beispielsweise ca. 152.000 Erste-Hilfe-Fälle aus der ambulanten Behandlung in den Notaufnahmen enthalten. Diese werden im Schnitt nur mit ca. 40 € je Fall vergütet.

2) Wie hat sich das "Ambulanzprojekt" der Charité aus dem Jahr 2007 konkret weiterentwickelt, insbesondere welche Erfolge hat es bei der Reduzierung der Unterdeckung im Bereich der Hochschulambulanzen konkret seit dem Jahr 2007 gebracht (bitte Fallzahlen, Umsätze und Über-/Unterdeckung bezogen auf die Jahre 2007 bis 2017 angeben)?

Zu 2.:

Jahr	Erlöse	Fallzahlen der Hochschulambulanzen
2007	18.136.243,23 €	273.871
2008	17.616.773,01 €	267.599
2009	17.182.085,09 €	260.949
2010	17.259.473,62 €	262.649
2011	19.079.387,76 €	272.391
2012	19.205.328,18 €	278.687
2013	19.224.423,03 €	278.285
2014	20.047.474,81 €	281.364
2015	20.788.913,31 €	284.994
2016	23.528.041,87 €	299.521
2017	24.910.151,10 €	298.544

Belastbare und über die Zeit vergleichbare Zahlen zur Über- bzw. Unterdeckung der Hochschulambulanzen insgesamt liegen nicht vor. Allerdings haben mehrere Aufwands-erhebungen in den letzten zehn Jahren ergeben, dass die Vergütung der Hochschulambu-lanzen insgesamt nicht kostendeckend war. Die Charité hat hier über Effizienzerwägungen hinaus einerseits den gesetzlichen Auftrag in Forschung und Lehre und andererseits einen Versorgungsauftrag erfüllt. Letzterer wurde im Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG) mitt-lerweile auch gesetzlich verankert. Auf dieser Basis konnte in den Verhandlungen mit den Krankenkassen ab 2018 deutlich höhere fachgruppenspezifische Vergütungssätze für die Hochschulambulanzen vereinbart werden. Diese ermöglichen künftig eine zumindest an-nähernd kostendeckende Finanzierung der Hochschulambulanzen. Davon unabhängig wurden auch in den letzten Jahren Optimierungsmaßnahmen zur Reduzierung der Unter-deckung umgesetzt, z.B. Zentralisierung von Arbeitsschritten in der Patientenaufnahme, Konzentration auf Fälle, die nach Art, Schwere und Komplexität ihrer Erkrankung einer Behandlung in einer Hochschulambulanz bedürfen, Fallsteuerung in andere ambulante Abrechnungsarten (z.B. ambulante spezialfachärztliche Versorgung, Medizinische Versor-gungszentren).

3) Sofern es eine Unterdeckung gibt, wie wurde diese jeweils gegenfinanziert?

Zu 3.:

Die Finanzierung erfolgte jeweils aus dem laufenden Haushalt.

4) Welche Zuschüsse hat das Land Berlin in den Jahren 2007 bis 2017 jährlich an die Charité gewährt?

Zu 4.:

<b>Zuschüsse* Haushalt WissForsch</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
<b>Konsumtiver Zuschuss gem. Charité- Vertrag</b>	215,9	202,8	189,7	176,6	183,6	189,2	195,0	198,6	202,2	203,0	207,1
<b>Allg. inv. Zuschuss</b>	35,9	30,6	32,9	33,6	33,6	33,6	33,5	33,5	33,6	33,6	33,6

\*Die Zahlenangaben sind nach unten gerundet.

Darüber hinaus erhält die Charité Zuschüsse für größere Baumaßnahmen.

5) In wie vielen Fällen hat der medizinische Dienst der Krankenkassen jeweils in den Jahren 2007 bis 2017 eine primäre Fehlbelegung in der Charité festgestellt? Um welchen jährlichen Gesamtumfang (in €) handelte es sich jeweils bei den monierten Fällen?

Zu 5.:

Diese Daten wurden bis zum Jahr 2017 nicht systematisch erfasst. Für eine Analyse müssten mehr als 100.000 Abrechnungsdatensätze ausgewertet werden; hiervon wurde abgesehen.

6) In wie vielen Fällen hat der medizinische Dienst der Krankenkassen jeweils in den Jahren 2007 bis 2017 eine sekundäre Fehlbelegung in der Charité festgestellt? Um welchen jährlichen Gesamtumfang (in €) handelte es sich jeweils bei den monierten Fällen?

Zu 6.:

Für die Jahre 2007 bis 2010 sind dazu keine Daten vorhanden. In den Jahren 2011 bis 2017 ist in insgesamt 33.000 Fällen eine sekundäre Fehlbelegung festgestellt worden. Bei der Frage nach einer sekundären Fehlbelegung prüft der Medizinische Dienst der Krankenkassen, ob einer Patientin oder ein Patient erst später hätte aufgenommen werden dürfen oder bereits früher hätte entlassen werden müssen. Dabei wurden im Schnitt 1,2 Behandlungstage je Fall gestrichen und die Abrechnung entsprechend korrigiert. Die Fallzahl ist vorläufig, da noch nicht alle strittigen Fälle aus den Jahren 2011 bis 2017 final bearbeitet und teilweise Klageverfahren anhängig sind. Eine damit zusammenhängende Erlössumme ist nicht ermittelbar, da in der großen Mehrzahl der betroffenen Fälle auch andere Änderungen im Reklamationsverfahren (z.B. Haupt- und Nebendiagnose, Prozedur) vorgenommen wurden, die entgeltrelevant sind und keine systemseitige Aufteilung der Erlöskürzung erfolgt.

Berlin, den 22. November 2018

In Vertretung  
Steffen Krach  
Der Regierende Bürgermeister von Berlin  
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -