



12.–13. Juni 2015

Fischauktionshalle Hamburg

NGM *Vereinigung Norddeutscher
Gefäßmediziner e.V.*

Tagungspräsidenten
PD Dr. med. Hans Krankenberg, Bad Bevensen
Dr. med. Thomas Nolte, Bad Bevensen



Jahreskongress 2015 der Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner e.V. · www.norddeutsche-gefaessmediziner.de

WIRTSCHAFTLICHKEIT – KÖNNEN WIR UNS DIE MATERIALSCHLACHT LEISTEN?

Hamburg, 13. Juni 2015

Interessenskonflikt (COI)

- Vielen Dank den Sponsoren für die Unterstützung



und vielen anderen



- Finanzielle Verbindungen zu Unternehmen, deren Produkte im Vortrag unmittelbar oder mittelbar berührt sind:
 - Als Geschäftsführung letztverantwortlich für sämtliche Beschaffungen
 - Innerhalb der vergangenen 12 Monate habe ich persönlich bzgl. folgender Sachverhalte von Sponsoren dieser Veranstaltung ein Honorar erhalten:

• Vortragshonorare	Medtronic
• honorierte Advisory-Board-Aktivitäten	Keine
• Teilnahme an klinischen Studien	Keine
• Forschungsunterstützung	Keine

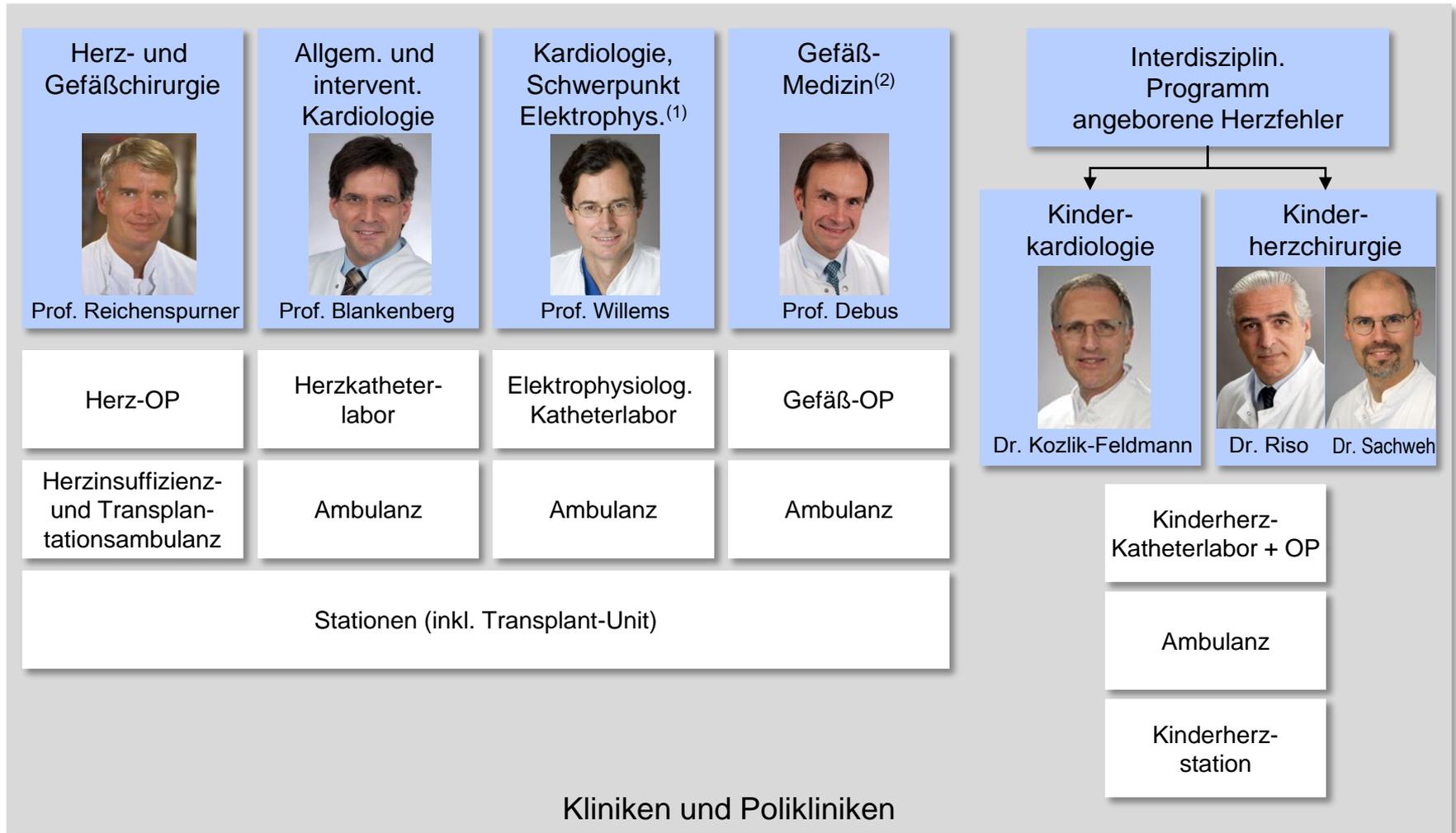
Agenda

- Kurzer Abriss zur Person
- Material – wie wird es eigentlich refinanziert?
- Was können sich Krankenhäuser leisten?

Lebenslauf

1991-1998	Studium der Humanmedizin in Frankfurt und München
1998-2000	Assistenzärztin (Hand-, Mikro- und Plastische Chirurgie) am Kreisklinikum Dachau
2000-2005	Unternehmensberaterin Boston Consulting Group
2005-2015	Geschäftsführerin Universitäres Herzzentrum Hamburg
seit 06/2015	Geschäftsführerin Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen

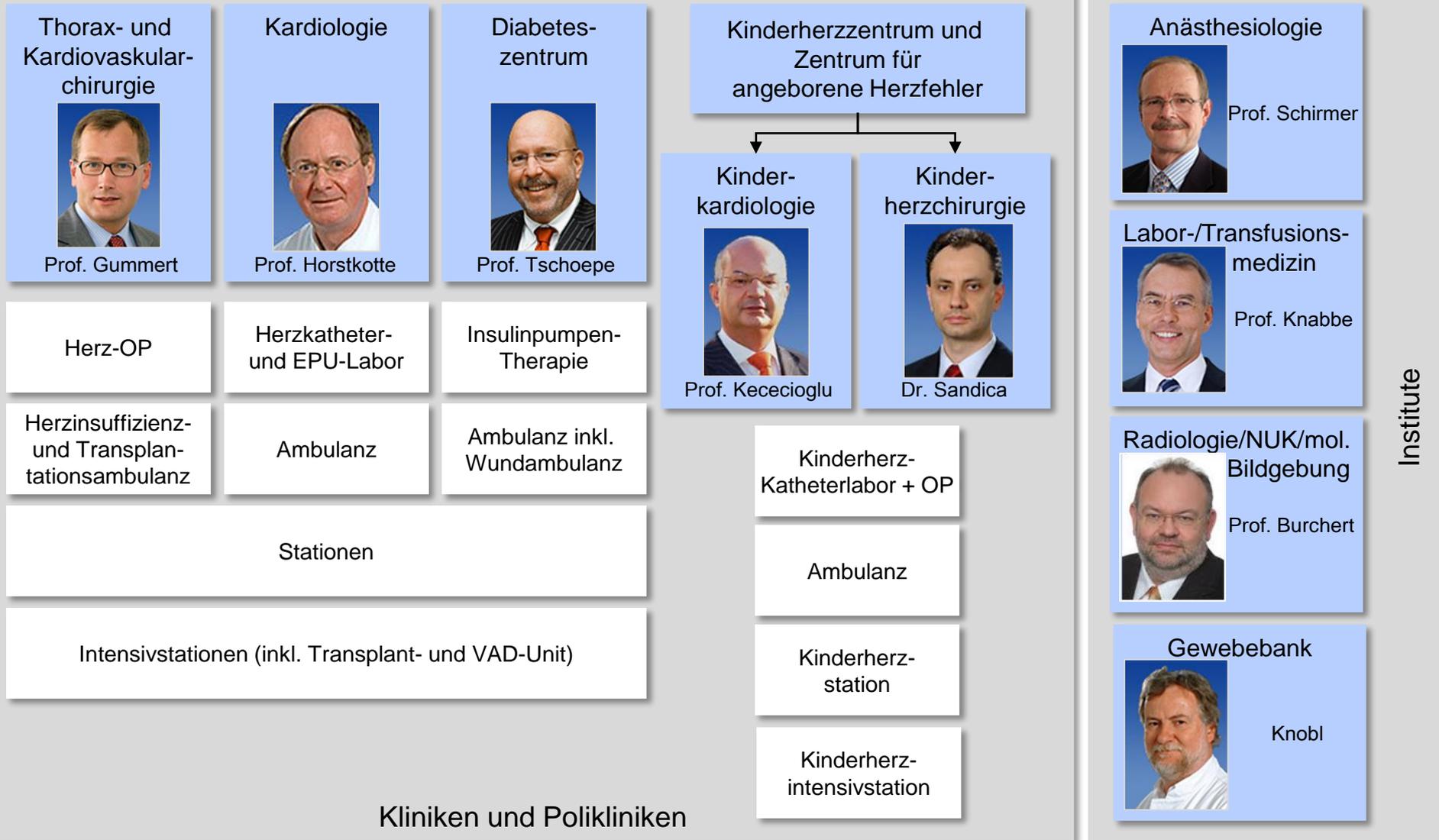
Organisationsstruktur des UHZ



(1) Neu seit 01.01.2009

(2) Neu seit 01.10.2009, umfasst Gefäßchirurgie, endovaskuläre Therapie, Angiologie

Organisationsstruktur des HDZ



Agenda

- Kurzer Abriss zur Person
- Material – wie wird es eigentlich refinanziert?
- Was können sich Krankenhäuser leisten?

Refinanzierung von Innovation

NUB

(neuartige Untersuchungs- und Behandlungs-methoden)

- Extrabudgetär/ohne Mengenbeschränkung
- Frei verhandelbar

Ind. ZEs

(individuell verhandelbare Zusatzentgelte)

- Intrabudgetär
- Frei verhandelbar

Bundeseinh. ZEs

(Zusatzentgelte mit Festpreis)

- Intrabudgetär
- Preis nicht verhandelbar

DRGs

(Fallpauschalen)

- Intrabudgetär
- Festpreis auf Basis 2-Jahre alter Daten

Aortenstenosis abdominal

	1. Ärztlicher ...	2. Pflegedienst	3. Med.tech...	4a. Arzneimittel...	4b. Arzneimittel...	5. Implantate...	6a. Übriger ...	6b. Übriger ...	7. med. Infra...	8. nicht med....	Summe
01. Normalstation	332,67	575,45	30,97	53,01	9,21		61,06	6,75	182,92	535,88	1.787,92
02. Intensivstation	139,83	271,85	2,25	30,38	4,59		46,32	0,96	57,56	140,96	694,70
04. OP-Bereich	569,06		394,88	16,76	10,11	6.222,56	257,59	682,72	187,27	329,60	8.670,55
05. Anästhesie	361,23		221,60	23,75	1,36		76,76	3,95	45,03	94,23	827,91
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	6,80		5,75	0,42	0,02	12,84	2,87	35,16	2,85	4,41	71,12
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	2,17		2,34	0,08			0,94	0,09	0,87	1,54	8,03
09. Radiologie	167,44		164,73	5,63	1,34	1.005,90	52,61	417,80	64,69	115,52	1.995,66
10. Laboratorien	9,65		63,40	3,22	33,85		50,36	17,51	9,27	27,84	215,10
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche	51,29	1,70	52,83	1,67			6,77	4,33	9,77	29,18	157,54
Summe	1.640,14	849,00	938,75	134,92	60,48	7.241,30	555,28	1.169,27	560,23	1.279,16	14.428,53

Im selbst-kalkulierbaren Bereich viele Möglichkeiten für Gefäß-Eingriffe

Aktuelle Gefäß-NUBs mit Status 1

- Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße
- Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie⁽¹⁾
- Endovaskuläre Implantation/ Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers⁽²⁾
- Gefäßtransplantatersatz mittels Gefäßhomograft⁽³⁾

Aktuelle ind. ZEs aus dem Gefäß-Bereich

- Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta (inkl. Hybridverfahren an Aortenbogen und thor. Aorta)
- Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm (43 Unterarten!)
- Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal (medikamentenfreisetzend, nicht-med.-freisetzend, bioresorbierbar, sonst. gecouvert – 28 Unterarten)

Aktuelle bundeseinheitliche ZEs aktuell nichts aus dem Gefäß-Bereich

(1) Nur MDC 11

(3) Nur bei Infektionen

(2) Nur in zweitem Aufenthalt

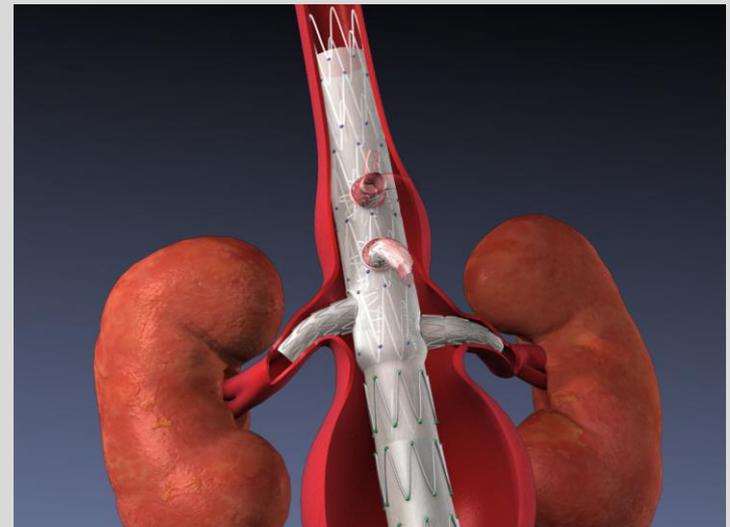
Kalkulation erfolgt nach vorgegebenem Schema (Beispiel ZE 53)

Teure Sachmittel				
(Differenz zu den für die Fallgruppe ohne betrachtete Leistung typischen Kosten)				
Implantate	Menge			Betrag (€)
Stent fenestriert	1 Stück			0,00 €
Bifurkation (dist. Prothesenkörper + Bein)	1 Stück			0,00 €
Zusatz-Stent Pro Fenster	1 Stück			0,00 €
In DRG enthaltene Implantatkosten	1 pauschal		8.035,00 €	-8.035,00 €
Zwischensumme				-8.035,00 €
Übriger medizinischer Sachbedarf	Menge			Betrag (€)
Gesamter Zusatzbedarf	1 pauschal			0,00 €
In DRG enthaltener zusätzl. med. Sachbedarf	1 pauschal		630,00 €	-630,00 €
Zwischensumme				-630,00 €
Medikamente und Blutprodukte	Menge			Betrag (€)
kein spezieller Bedarf				0,00 €
Zwischensumme				0,00 €
Übriger Personal- und Sachmitteleinsatz				
(Differenz zu dem für die Fallgruppe ohne betrachtete Leistung typischen Mitteleinsatz)				
Intensivstation	Menge	ME	Kosten je ME	Betrag (€)
2 Tage auf Intensivstation	2 Stück			0,00 €
Zwischensumme				0,00 €
Summe Kosten der teuren Sachmittel				xxx
Summe Kosten Personal- und Sachmitteleinsatz				xxx
Infrastrukturzuschlag % (auf Kosten übriger Personal- und Sachmitteleinsatz)				xxx
GESAMT				xxx

Nur, wenn die Ärzte ganz genau erklären, was benötigt wird, kann gerade bei der Möglichkeit einer individuellen Kalkulation sauber refinanziert werden

Kalkulations-Beispiel ZE53: Fenestrierte und/oder gebranchte Prothesen

Schritt	Seite	Zweck	Art
1	links	Startschleuse	Schleuse
1	links	Zubehör	Sonstiges
1	links	Vorlage zur Katheterisierung des Stent-Hauptkörpers	Katheter
1	rechts	Startschleuse	Schleuse
1	rechts	Vermessung (siehe Bild Mess Pigtail)	Katheter
1	rechts	In Pigtail zur Aussteifung der Aorta	Führungsdraht
2	links	In Hauptkörper, um große Schleuse vorzuschieben	Führungsdraht
2	links	große Schleuse über zweiten Lunderquist, in der dann die Katheter und die langen dünnen Schleusen zur Sondierung der Zielgefäße vorgeschoben werden (Bild Zugang linke Leiste)	Schleuse
2	links	Beispielhafte Aufführung unterschiedlicher Katheter, die je nach Lokalisation des Zielgefäßes zum Einsatz kommen (siehe Bild Zugang linke Leiste)	Katheter Katheter Katheter Katheter
2	links	biegsamer Suchdraht für Zielgefäße, wird für alle Zielgefäße benutzt und geht zwischenzeitlich kaputt	Führungsdraht
2	links	Halte-Device für Roadrunner, mit dem dieser aus der Leiste heraus gut geführt werden kann	Sonstiges
3	links	steifer Schiebedraht, um die langen Schleusen in die Zielgefäße vorzubringen (1 Stück pro Zielgefäß, müssen alle vorgelegt werden)	Führungsdraht
3	rechts	zweiter Einsatz des gleichen Katheters zur Vermessung	Katheter
3	links	lange Schleusen, über die die Advanta-Stents in die Zielgefäße gebracht werden (1 Stück pro Zielgefäß, müssen alle vorgelegt werden), ersetzen Startschleusen	Schleuse
4	links	Einbringen der Advanta Stents (1x pro Fenster bzw. Arm, sind in Kalkulation gesondert aufgeführt)	
5	links	Aufdehen des Aortenstentgrafts	Ballon
6	links	trompetenförmiges Flaring der Advanta Stents (pro Stent 1x), so dass die Trichter die Löcher des Stentgrafts abdichten	Ballon
7	links + rechts	Anmodellierung sämtlicher Teile des Aortenstentgrafts	Ballon



Innerhalb des DRG-Bereichs muss mit der Vorgabe gewirtschaftet werden

Aortenstents abdominal (F51B)

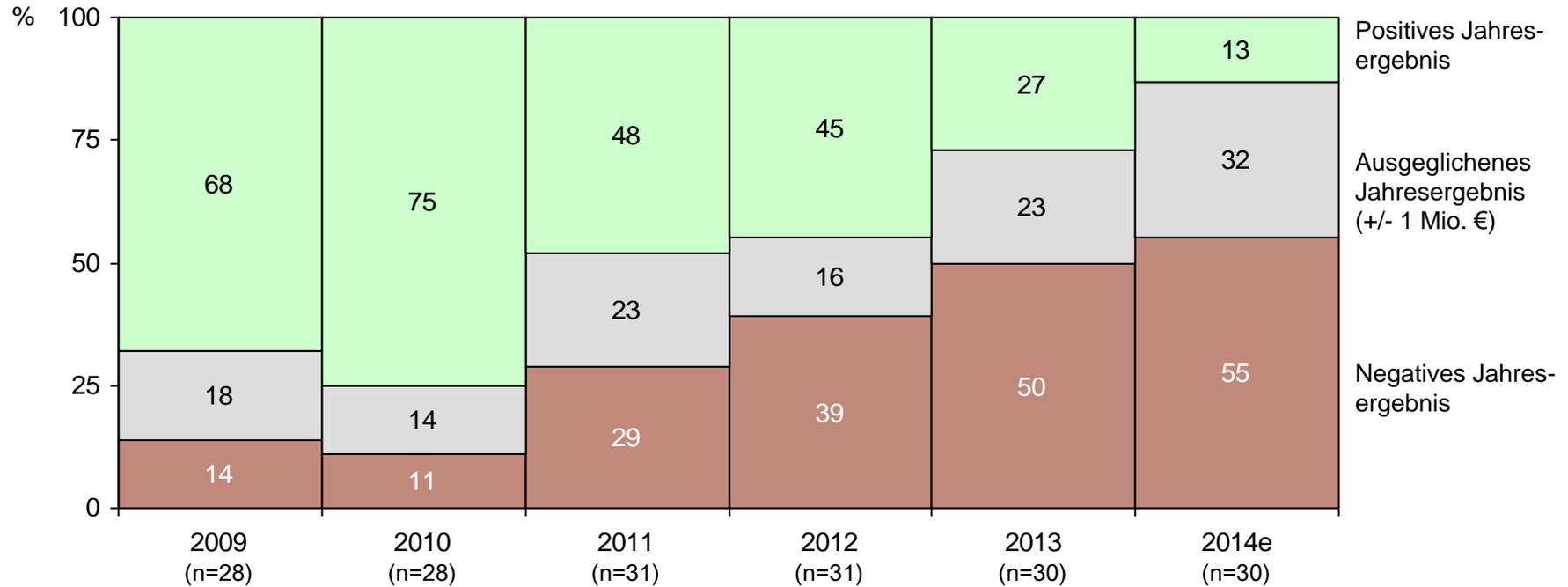
	5. Implantate...	6b. Übriger ...
01. Normalstation		6,75
02. Intensivstation		0,96
04. OP-Bereich	6.222,56	682,72
05. Anästhesie		3,95
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	12,84	35,16
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie		0,09
09. Radiologie	1.005,90	417,80
10. Laboratorien		17,51
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche		4,33
Summe	7.241,30	1.169,27

Agenda

- Kurzer Abriss zur Person
- Material – wie wird es eigentlich refinanziert?
- Was können sich Krankenhäuser leisten?

Wirtschaftliche Entwicklung der Unikliniken schwierig

Jahresergebnisse der Universitätskliniken
2009-2014e



Was können wir uns also leisten? - Fazit

Eigentlich nichts?

Doch!

- 1 An großen Zentren insbesondere bei individuell kalkulierbaren Verfahren auskömmliche Refinanzierung möglich
 - ➔ Voraussetzung ist eine maximale Transparenz und Interaktion zwischen Ärzten und Verwaltung
- 2 Im DRG-Bereich müssen die vorhandenen Limitationen klar erkannt werden
 - ➔ Nicht jeder Fall wird profitabel sein
 - ➔ Hohe Fallzahlen mit höherer Effizienz und besserer Qualität sowie überlegter Einsatz der Materialien (immer im Sinne der Patienten) sichern Wirtschaftlichkeit