

## PRESSEMITTEILUNG

### Uniklinika wollen „Spitzenversorgung für alle“

Eine klare Rollenverteilung in der Krankenversorgung und eine breite Vernetzung aller Akteure sind entscheidende Voraussetzungen, den Herausforderungen, vor denen die Krankenhäuser derzeit stehen, zu begegnen. Im Zuge der Krankenhausreform muss die Krankenhauslandschaft als gestuftes System mit den Universitätsklinik als höchster Versorgungsstufe weiterentwickelt werden. Mit den von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag geplanten Versorgungsstufen und einer daraus resultierenden Finanzierung werden die Universitätsklinik gestärkt. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten, aber auch alle Akteure im Gesundheitswesen, weil die Universitätsmedizin ihr Knowhow über eine Vernetzung mit anderen Partnern in das Gesundheitssystem einbringt. Denn die Universitätsklinik versorgen nicht nur „ihre“ Patientinnen und Patienten, sie leisten auch einen wichtigen Beitrag für das gesamte Versorgungssystem, wenn sie beispielsweise Innovationen in die Versorgung einführen, neue Versorgungskonzepte entwickeln und ihre Expertise anderen zur Verfügung stellen. So entsteht „Spitzenversorgung für alle“. Dieses Leitbild prägt die Vorschläge, welche die Universitätsklinik jetzt in die politische Diskussion einbringen. Ein erster Schritt ist ein Konzept für die Einteilung der einzelnen Versorgungsstufen.

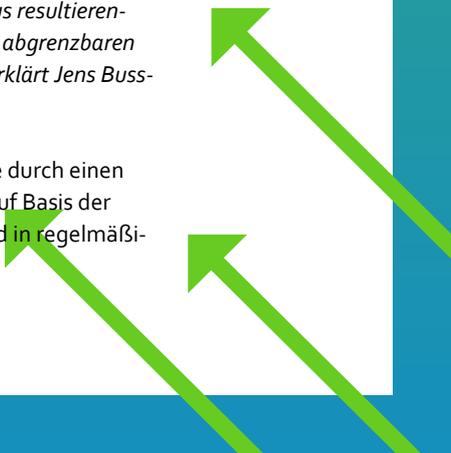
*„Die Universitätsklinik sind die höchste Versorgungsstufe. Das ist seit jeher die Versorgungsrealität, denn nur sie beschäftigen Spezialisten aller Fachrichtungen und haben sämtliche Versorgungsangebote unter einem Dach. Das muss jetzt im Zuge der Krankenhausreform und der Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung berücksichtigt werden“, sagt Prof. Jens Scholz, 1. Vorsitzender des Verbandes der Universitätsklinik Deutschlands e.V. (VUD).*

**Laut Koalitionsvertrag soll im Rahmen der Krankenhausreform das bisherige Finanzierungssystem weiterentwickelt werden und die Versorgungsstufen als Grundlage hierfür dienen.** Denn je nach Versorgungsstufe ergeben sich unterschiedliche Kostenstrukturen, die auch durch die Vorhaltung und den Umfang unterschiedlicher Versorgungsangebote, wie z. B. in der Notfallversorgung, in der Intensivmedizin oder für seltene Erkrankungen, geprägt sind. Das bisherige DRG-System bildet dies nicht ausreichend ab. Offen ist allerdings noch, nach welchen Kriterien sich die Versorgungsstufen voneinander abgrenzen lassen und wie sich angesichts der Zuständigkeit von Bund und Ländern ein solches Krankenhaussystem umsetzen lässt. Derzeit gibt es nur in einigen Bundesländern Versorgungsstufen, die nicht einheitlich geregelt sind und bislang keinen Einfluss auf die Finanzierung haben.

**Die Universitätsklinik haben nun ein Konzept entwickelt,** das Kriterien aus dem Bereich der stationären Versorgung für die Festlegung aller fünf Versorgungsstufen vorschlägt. Damit wollen sie einen Impuls für die politische Diskussion über die Ausgestaltung der Versorgungsstufen setzen.

*„Die Verknüpfung von Krankenhausfinanzierung und Versorgungsstufen, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, ist richtig. Die Vorhaltung eines umfassenden Versorgungsangebots und die daraus resultierenden Kosten werden bislang nicht angemessen berücksichtigt. Versorgungsstufen mit klar abgrenzbaren Kriterien bieten eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des DRG-Systems“, erklärt Jens Bussmann, Generalsekretär des VUD.*

**Eine auf den Versorgungsstufen aufbauende Krankenhausfinanzierung** sollte durch einen Multiplikator auf den Basisfallwert gebildet werden. Dieser Multiplikator sollte dann auf Basis der InEK-Kalkulationsdaten durch ein wissenschaftlich unabhängiges Institut ermittelt und in regelmäßigen Abständen evaluiert werden.



*„Das Konzept, das die Universitätsklinik hier vorlegen, knüpft direkt an die Empfehlungen des Sachverständigenrats zur Weiterentwicklung des Krankenhausfinanzierungssystems aus dem Jahr 2018 an. Es zeigt der Politik einen Weg auf, die anstehenden Reformen umzusetzen. Versorgungsstufen sollten dabei nicht nur für die Weiterentwicklung des Finanzierungssystems genutzt werden, sondern auch als Ausgangspunkt für weitergehende Strukturanpassungen im Krankenhausbereich dienen“, kommentiert Prof. Jonas Schreyögg, Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) und Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit).*

**Neben der Einteilung in Versorgungsstufen sprechen sich die Universitätsklinik bei der Krankenhausplanung auf Landesebene für regionale Versorgungsnetzwerke aus.** Diese Netzwerke sollten in einem ersten Schritt alle bedarfsnotwendigen Krankenhäuser mit ihren jeweiligen Versorgungsstufen umfassen. Im Zentrum sollte jeweils ein Universitätsklinikum als Koordinator stehen, das seine Expertise den anderen Netzwerkpartnern bereitstellt. Perspektivisch etablieren die Netzwerke sich dann über die Sektorengrenzen hinweg. Diese Vernetzung wird ergänzt durch den bundesweiten Austausch der Universitätsklinik im Netzwerk Universitätsmedizin (NUM), so dass neueste medizinische Erkenntnisse zeitnah in der Versorgung der Region einfließen.

Erfahren Sie mehr unter:

**SPITZENVERSORGUNG-FUER-ALLE.DE**



**Kontakt:**

Stephanie Strehl-Dohmen  
Verband der Universitätsklinik Deutschland e.V.  
Tel.: +49 (0) 30 3940517-25  
Email: [strehl-dohmen@uniklinika.de](mailto:strehl-dohmen@uniklinika.de)  
[www.uniklinika.de](http://www.uniklinika.de)

