



FORUM

Gesundheitspolitik in der Diskussion
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung



3 • 2020

„CORONA – LESSONS
LEARNED“

Uniklinika im Zentrum der regionalen Versorgung – nicht nur in der Pandemie



Jens Bussmann, Generalsekretär
VUD – Verband der Universitäts-
klinika Deutschlands e.V.

Die Corona-Pandemie unterstreicht die herausragende Rolle der Universitätsmedizin in Deutschlands Gesundheitssystem. Die Uniklinika übernehmen die Behandlung von COVID-19-Patienten, insbesondere der Schwerstkranken. Sie koordinieren regionale Versorgungsnetzwerke, um die vorhandenen Kapazitäten bestmöglich zu nutzen. Sie entwickeln Behandlungsstrategien und forschen an Arzneimitteln sowie Impfstoffen. Nicht zuletzt beraten Uniklinika Krisenstäbe und Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Die Corona-Pandemie zeigt, dass die Universitätsklinika in besonderem Maße systemrelevant sind.

Versorger, Koordinator, Berater und Forscher in der Pandemie

Die Universitätsmedizin spielt eine zentrale Rolle bei der Bewältigung der Corona-Pandemie. In den Universitätsklinika werden ein Großteil der COVID-19-Patienten versorgt, insbesondere die schwer Erkrankten. Die Universitätsklinika behandeln ca. ein Drittel der beatmeten Patienten.

Zusätzlich übernehmen sie wichtige Koordinierungsaufgaben in der Region, um Patienten je nach Schwere ihrer Erkrankung in das Krankenhaus zu vermitteln, dass ihrem Versorgungsbedarf am besten entspricht. So können die vorhandenen Behandlungskapazitäten in den einzelnen Krankenhäusern einer Region optimal genutzt werden. Über die Vernetzung mit anderen Einrichtungen bringen Uniklinika ihr Know-how und den aktuellen Stand der Erkenntnisse in die Fläche.

Experten aus der Universitätsmedizin beraten Ministerien, Krisenstäbe und lokale Behörden. An vielen Orten beteiligen sich Universitätsklinika auch an der Schulung von Personal anderer Einrichtungen in der Region. Nicht zuletzt forschen Wissenschaftler der Universitätsmedizin an Wirkstoffen und Behandlungsstrategien zur Bekämpfung des Virus. Die Universitätsmedizin leistet dabei einen zentralen Beitrag im Kampf gegen das Virus. Für diese Rolle ist sie prädestiniert, weil in der Regel nur sie über eine weitreichende Expertise, u.a. in der Virologie und Epidemiologie, verfügt.

Aus all diesen Gründen haben viele Bundesländer zu Beginn der Pandemie auf die besondere Unterstützung der Universitätsklinika gesetzt. Diese nehmen damit in ihrer Region eine einzigartige Mehrfachrolle als Versorger, Koordinator, Berater und Forscher ein.

Universitätsklinika im Zentrum der regionalen Versorgung

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig eine gut abgestimmte und vernetzte Versorgung ist und dass die Universitätsklinika hierbei eine zentrale Rolle einnehmen müssen. Es geht nicht darum, dass alle Patienten in Uniklinika versorgt werden. Vielmehr sollte eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet werden, bei der den Akteuren

im Versorgungssystem eine eindeutige Rolle zugeteilt wird. Die Standorte der Universitätsmedizin nehmen dabei in ihrer Region eine zentrale Rolle ein. Sie sind am besten geeignet, sektoren- und standortübergreifende Versorgungsketten zu organisieren und ihr medizinisches Know-how allen Leistungserbringern in der Region zur Verfügung zu stellen.

Universitätsklinika bieten das volle Spektrum der medizinischen Versorgung einschließlich der umfassenden Notfallversorgung an. Insgesamt versorgen die 34 Standorte heute etwa 1,9 Millionen Patienten stationär und stehen damit für rund zehn Prozent aller stationären Behandlungen. Dabei liegt der durchschnittliche Schweregrad der Fälle eines Universitätsklinikums in der Regel weit über dem anderer Krankenhäuser. Bei anspruchsvollen diagnostischen und therapeutischen Verfahren sind die Uniklinika oft der erste Ansprechpartner vor Ort. Bei besonderen medizinischen Verfahren sind sie überregional und teilweise sogar national der einzige Anlaufpunkt. An den medizinischen Fakultäten und Uniklinika werden derzeit etwa 100.000 angehende Ärzte und das gesamte Spektrum der Gesundheitsberufe an den eigenen Gesundheitsfachschulen und in spezialisierten Studiengängen ausgebildet. Die Weiterbildung zum Facharzt übernehmen zum größten Teil ebenfalls die Uniklinika. Gleichzeitig gibt es eine zunehmende Vernetzung zwischen den universitätsmedizinischen Standorten auf nationaler und internationaler Ebene. Für die Entwicklung neuer hochaufwendiger medizinischer Verfahren und ihre Einführung ist dies entscheidend.

Gestaltung der Versorgung in der Fläche

Universitätsklinika unterstützen auch die Versorgung in der Fläche und gewährleisten so eine bedarfsgerechte Versorgung vor Ort. Dazu gibt es vielfältige, insbesondere telemedizinische Ansätze, die das Know-how aus den universitären Zentren effektiv in die Fläche bringen. Ein aktuelles Beispiel ist das „Virtuelle Krankenhaus Nordrhein-Westfalen“. Diese deutschlandweit einmalige Plattform schafft zukunftsfähige digitale Versorgungsstrukturen, wie Telekonsile und den elektronischen Austausch be-

handlungsrelevanter Patientendaten. Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen können bereits seit März dieses Jahres bei der Behandlung von COVID-19-Patienten per Videokonferenz mit Experten aus den Universitätsklinika Aachen und Münster zusammenarbeiten. Die Häuser der Grund- und Regelversorgung können so auf die besondere Expertise der Uniklinika zurückzugreifen. Die vorhandenen Intensivbetten für schwer betroffene Patienten werden landesweit genutzt und risikobehaftete Verlegungen können dadurch minimiert werden.

Unterstützt wird der Versorgungsansatz durch die Vernetzung der Forschungskompetenzen zwischen den Universitätsklinika auf nationaler und internationaler Ebene. Eine besondere Rolle spielt dabei das vom BMBF geförderte „Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin zu COVID-19“. In diesen Netzwerken werden neue Erkenntnisse aus der Forschung und darauf beruhende Behandlungsstrategien ausgetauscht. Sie beziehen bei Bedarf auch die ambulante Versorgung mit ein und können so sektorenübergreifende klinische Forschung auf hohem Niveau betreiben. Darüber können die Uniklinika Erkenntnisse in das regionale Versorgungsgeschehen einbringen. Alle an der medizinischen Versorgung beteiligten Akteure profitieren damit von der Vernetzung innerhalb der Universitätsmedizin.

Pandemie- und Krankenhausplanung zusammen denken

Es ist inzwischen Konsens, dass die Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitssystem neu ausgerichtet werden müssen. Dabei geht es weniger um Schließungen von Krankenhäusern als generell darum, Parallelvorhaltungen auf dem Krankenhausmarkt abzubauen, vernetzte Versorgungsstrukturen zu fördern und Sektorengrenzen zu überwinden. Dazu bedarf es einer fundierten und am Patienten ausgerichteten Versorgungsplanung, die auch regionale Besonderheiten berücksichtigt. In einer solchen neu ausgerichteten regionalen und integrierten Gesundheitsversorgung muss zukünftig den Universitätsklinika eine zentrale Rolle zugewiesen werden – ähnlich wie es in der derzeitigen Pandemie an vielen Standorten bereits erfolgt.

Die Versorgung in standort- und sektorenübergreifenden Netzwerken, innerhalb einer Region mit einem Universitätsklinikum oder Maximalversorger als Koordinator im Zentrum, ist das Modell der Zukunft. Die Pandemie hat dabei exemplarisch gezeigt, was auch in der Regelversorgung vorstellbar ist. Dazu bedarf es einer neuen Grundlage für die Krankenhausplanung. Pandemie- und Krankenhausplanung müssen in Zukunft zusammen gedacht werden. Die in der Corona-Pandemie ad hoc entwickelten Abstimmungs- und Zuständigkeitsverteilungen auf regionaler Ebene müssen nach der Pandemie in einer neuen Struktur organisiert und gesetzlich verankert werden. Die Universitätsmedizin hat in der Corona-Pandemie bewiesen, dass sie für die Koordination und Steuerung des regionalen Versorgungsgeschehens bestens geeignet ist. Auch ohne gesicherte Gegenfinanzierung haben die Universitätsklinika aus ihrem Selbstverständnis heraus und aus der Verantwortung gegenüber der Bevölkerung diese Aufgaben übernommen. Diese systemische Rolle der Universitätsmedizin muss in der Versorgungsplanung entsprechend berücksichtigt werden. Die Mehrfachfunktion der Universitätsklinika als Behandler, Koordinator, Berater und Forscher und die integralen Leistungen der Hochschulmedizin sind ein Garant für den hohen Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Dies gilt sowohl im Regelbetrieb für komplexe medizinische Leistungen, aber auch für kommende Pandemien und vergleichbare Krisen. Aufgrund von Klimawandel, Bevölkerungswachstum, demographischem Wandel und Migration ist davon auszugehen, dass sich in Zukunft häufiger entsprechende Pandemien oder Epidemien entwickeln werden. Es ist daher jetzt Zeit zu handeln und die Versorgungsstrukturen nachhaltig anzupassen.

Systemische Rolle der Universitätsmedizin anerkennen

Auch ungeachtet der Pandemie übernimmt die Universitätsmedizin viele unersetzbare Sonderaufgaben für das Gesundheitswesen, die bislang nicht ausreichend refinanziert werden. Dazu gehören etwa hochqualifizierte Notfallversorgung rund um die Uhr, spezialisierte medizinische Zentren, Behandlung seltener Erkrankungen und

hohes Engagement bei der Facharztweiterbildung. All diese wichtigen Sonderaufgaben werden mit den derzeitigen gesetzlichen Regelungen unzureichend finanziert. In den vergangenen Jahren hat sich die finanzielle Situation der Universitätsklinika aufgrund der systematischen Unterfinanzierung der Universitätsmedizin immer weiter verschlechtert. Unter den aktuellen Ereignissen spitzt sich die Situation an manchen Standorten dramatisch zu. In der Pandemie verzeichnen die Uniklinika einen außerordentlichen Rückgang ihrer Einnahmen, da die planbaren Operationen verschoben wurden, das ambulante Versorgungsangebot weniger genutzt und gleichzeitig Kostensteigerungen bei Material und durch Neuorganisation der Abläufe zu verzeichnen sind. Es müssen daher dringend die gesetzlichen Rahmenbedingungen für das Budgetjahr 2020 so gesetzt werden, dass die stationären und ambulanten Einnahmen der Universitätsmedizin mindestens auf Höhe des Vorjahres unabhängig vom tatsächlichen Leistungsgeschehen im Sinne einer Budgetgarantie gesichert sind.

Darüber hinaus kann die systemische Rolle der Universitätsmedizin und der damit verbundene Aufbau und die Vorhaltung von Infrastruktur, Fachexpertise und Fachpersonal am Ende nur gelebt werden, wenn sie von allen Akteuren anerkannt und politisch unterstützt wird. Dies bedeutet auch, dass diese Anforderungen, die an die Universitätsmedizin gerichtet werden, nicht an einer unzureichenden finanziellen Ausstattung scheitern dürfen. Deshalb muss eine politische Lösung gefunden werden, damit für die Pandemievorsorge jetzt und in Zukunft die notwendigen Mittel zur Verfügung stehen.

Die Förderzwecke des Krankenhaus-Strukturfonds und des neuen Krankenhauszukunftsfonds betreffen in besonderer Weise das Leistungsspektrum der Universitätsklinika. Daher müssen die Universitätsklinika in beiden Fonds vollumfänglich einbezogen werden. Im weiteren Verlauf muss eine politische Lösung gefunden werden, wie die besondere Rolle der Universitätsmedizin nachhaltig finanziell abgesichert werden kann.