



Koalitionsvertrag umsetzen – Universitätsmedizin stärken

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor tiefgreifenden Herausforderungen, die sich nur lösen lassen, wenn der erforderliche medizinische Fortschritt mit der Beseitigung von erheblichen strukturellen Defiziten einhergeht. Durch die enge Koppelung von Forschung, Lehre und Versorgung und die damit verbundene fachliche Breite von Aufgaben ist die Universitätsmedizin ein zentraler Akteur für die Erarbeitung und Umsetzung von Lösungen. Zurecht sind für die Universitätsmedizin daher im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien wesentliche Aufgaben in der biomedizinischen Forschung, der Ausbildung von Fachkräften sowie der Krankenversorgung vorgesehen.

Zu den Defiziten unseres Gesundheitssystems gehören neben der unzureichenden Digitalisierung insbesondere Probleme der Über-, Unter- und Fehlversorgung im stationären und ambulanten Bereich. Im internationalen Vergleich weist Deutschland nach wie vor eine sehr hohe Dichte an Kliniken und Betten sowie überdurchschnittlich viel ärztliches und Pflegefachpersonal auf, während ambulante Angebote durch Krankenhäuser sowie eine sektorenübergreifende Versorgung bislang nur unzureichend entwickelt sind. Der grundsätzlich niedrighschwellige Zugang zur medizinischen Versorgung ist eine Errungenschaft, erfolgt aber bisher, auch zum Nachteil der Patientinnen und Patienten, ungesteuert. Auf dieses ineffektive System trifft der demografische Wandel, der einen höheren Bedarf auf Patientenseite bewirkt, bei einem gleichzeitig abnehmenden Angebot an Fachkräften.

Die Notwendigkeit der Absicherung unseres Gesundheitssystems durch eine wirkungsvolle Krankenhausreform ist partei- und bundesländerübergreifender Konsens. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ist ein wichtiger Impuls, die Strukturen der Krankenhausversorgung zukunftsfest zu machen und die Qualität der Versorgung zu sichern. Die Reform enthält wesentliche Elemente für eine bessere und effizientere Steuerung.

Eine wesentliche Herausforderung unserer Zeit ist die Erhöhung der Resilienz in allen Teilen unserer Gesellschaft. Die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitswesens gegenüber pandemischen, sicherheitspolitischen und militärischen Bedrohungsszenarien muss gestärkt werden. Die Hochschulmedizin stellt sich diesen



Aufgaben, benötigt aber Unterstützung. Die globalen Entwicklungen bieten andererseits auch Möglichkeiten, Deutschland als verlässlichen Ort für zukunftssträchtige Innovationen zu stärken. Investitionen in die biomedizinische Forschung und den Transfer sollten daher die medizinischen Fakultäten fokussieren.

Der Koalitionsvertrag im Bund für die Legislaturperiode 2025 bis 2029 enthält zahlreiche positive und bedeutsame Vorhaben für die Universitätsmedizin. Die Wissenschaftsministerinnen und -minister der Länder fordern den Bund auf, diese aktiv anzugehen und umzusetzen - insbesondere ist die herausgehobene Bedeutung der Universitätsklinika für eine erfolgreiche Umsetzung der Krankenhausreform anzuerkennen. Eine in Versorgung, Forschung sowie Aus- und Weiterbildung starke Hochschulmedizin ist der Garant für ein leistungsfähiges und effizientes Gesundheitssystem in Deutschland.

Konkret bedeutet dies:

Stationäre Versorgung

Der mit dem KHVVG eingeleitete Reformprozess soll durch das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) mit dem Ziel angepasst werden, die Reform praxisgerecht fortzuentwickeln. Dabei dürfen die mit der Reform verbundenen Ziele aber nicht aus dem Blick geraten. Mit der Einführung von Leistungsgruppen steht der Krankenhausplanung ein neues Instrument zur Verfügung, um die Versorgungsaufträge der Krankenhäuser zielgerichtet und qualitätsorientiert festzulegen und Leistungen zu konzentrieren. Die Koordinierungsfunktion für Universitätsklinika bietet grundsätzlich die Möglichkeit eine gestufte und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung mit regionalen und überregionalen Netzwerken, besserer und effizienterer Patientensteuerung umzusetzen, jedoch besteht Anpassungsbedarf hinsichtlich der gegenwärtigen Standortdefinition. Mit der engen 2-km-Standortregelung werden Großkrankenhäuser und insbesondere die Universitätsklinika, die aufgrund ihrer historischen Entwicklung und der begrenzten zusammenhängenden Flächen innerhalb der Städte in vielen Fällen ihre Krankenversorgung an verschiedenen Orten erbringen, aber unzweifelhaft eine



organisatorische Gesamteinheit darstellen, systematisch benachteiligt. Hier sind daher gesetzliche Anpassungen erforderlich, damit ein Krankenhaus, das innerhalb derselben Stadt räumlich getrennt Patientinnen und Patienten versorgt und einheitliche Organisations- und Leitungsstrukturen aufweist oder soweit landeshochschulrechtliche Regelungen dies vorsehen, als ein Standort gilt. Dies kann auch durch eine dauerhafte Ausnahmeregelung im Rahmen der Leistungsgruppenzuweisung abgebildet werden. Hierdurch werden auch Synergieeffekte erzielt und der Aufbau von kostenintensiven Doppelstrukturen vermieden.

Der Transformationsfonds als Mittel für die Modernisierung der Krankenhauslandschaft ist richtig. Die Finanzierung des Bundesanteils über Steuermittel ist ordnungspolitisch geboten. Für die Umsetzung des Transformationsprozesses bei lokalen Strukturveränderungen, der Sicherung der Notfallversorgung und Versorgungskonzentration spielen die Universitätsklinika eine herausgehobene Rolle. Ohne Einbeziehung der universitären Versorgung in die Umsetzung der Reform wird keine Modernisierung des Versorgungssystems möglich sein. Daher begrüßen die Wissenschaftsministerinnen und -minister der Länder die erweiterte Einbeziehung der Universitätsklinika in die Fördertatbestände des Fonds, wie es in dem von der Bundesregierung am 08. Oktober 2025 beschlossenen Entwurf des KHAG vorgesehen ist. Darauf aufbauend ist es nun geboten die Universitätsklinika auch im notwendigen Maße bei der Vergabe der Mittel zu berücksichtigen.

Damit die positiven Effekte der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben zeitnah wirksam werden, darf die Umsetzung dieses Reformteils nicht über das Jahr 2027 hinaus verschoben werden. Dies ist gerade vor dem Hintergrund aktueller Debatten zur Resilienz des Gesundheitssystems in Krisensituationen sowie im Rahmen des Gesundheitssicherstellungsgesetzes von besonderer Relevanz. Durch die gesetzlich verankerte Koordinierungsrolle können regionale Behandlungspfade flächendeckend etabliert werden, was zu einem direkten Nutzen für Patientinnen und Patienten führt und gleichzeitig eine bedarfsgerechte Nutzung vorhandener regionaler Versorgungskapazitäten ermöglicht. Entsprechend sollte eine verbindliche Umsetzung ab 2027 sichergestellt werden. Ergänzend ist zudem zu regeln, das KHAG um eine Verpflichtung zur Patientenaufnahme bei Verlegungen aus Krankenhäusern höherer Versorgungsstufen zu erweitern.



Darüber hinaus ist – wie im Koalitionsvertrag vereinbart – zu eruieren, wie die Vorhaltekosten der Universitätsklinika sich an den realen Kosten orientieren können. Mit der Einführung der Vorhaltefinanzierung muss es endlich gelingen, das umfangreiche Fächerspektrum und den besonderen Versorgungsauftrag der Universitätsmedizin finanziell auskömmlich abzubilden.

Ein Bürokratieabbau in der Krankenversorgung ist dringend erforderlich und wäre ein wichtiges Instrument gegen den Fachkräftemangel. Insbesondere die Universitätsmedizin ist angesichts ihres umfassenden Versorgungsspektrums stark von Mehrfachregulierung für gleiche Sachverhalte betroffen. Dies führt zu Ineffizienzen und hohen finanziellen Aufwendungen, die vermeidbar sind.

Eine konsequente Digitalisierung kann und wird zur Effizienzsteigerung beitragen. Die aktuell notwendige Neuorientierung bei den IT-Systemen in Krankenhäusern durch den Rückzug von Anbietern vom Markt kann als Chance gesehen werden. Die Vielzahl von Softwareprogrammen in Krankenhäusern und die damit einhergehenden hohen Anforderungen an eine systemübergreifende Interoperabilität erschweren bisher die Nutzung von Gesundheitsdaten in Versorgung und Forschung. Trotz Regelungen und Initiativen, die die Digitalisierung und die Standardisierung von IT-Systemen im Krankenhaus in den letzten Jahren vorangetrieben haben, gibt es immer noch Nachbesserungsbedarf, insbesondere bei der Umsetzung von Schnittstellen für einen standardisierten Austausch von Gesundheitsdaten. Ziel muss es sein, Daten innerhalb der Häuser und zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen nachhaltig zu vernetzen. Grundlage bilden die Standardisierungsbemühungen wie beispielsweise von IHE (Integrating the Healthcare Enterprise – Deutschland e.V.) sowie die verbindliche Anwendung etablierter technologischer Standards wie IHE-Profile. Sofern Hersteller der Programme den Vorgaben zur Vereinheitlichung nicht nachkommen, ist der Gesetzgeber aufgerufen, weiter gehende Durchsetzungsmechanismen zu prüfen.

Ambulante Versorgung

Durch medizinischen Fortschritt können heute bereits viele stationäre Aufenthalte ambulant ersetzt werden. Auch Forschung und Lehre muss sich zunehmend auf ambulante Leistungen ausrichten. Zugleich lassen sich bestimmte Leistungen im



ambulanten Bereich zum Teil effizienter erbringen, da beispielsweise kein Personal rund um die Uhr vorgehalten werden muss. Ambulantisierung trägt somit auch dazu bei, dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu begegnen. Gleichwohl darf die ambulante Krankenhausversorgung – insbesondere an Universitätsklinika – nicht mit der vertragsärztlichen Versorgung gleichgesetzt werden. Wenn Universitätsklinika durch ein Versorgungsdefizit im ambulanten Bereich spezifische Leistungen anbieten müssen, müssen diese auch kostendeckend finanziert werden.

Die Hochschulambulanzen der Universitätsklinika nehmen in der ambulanten Versorgung eine besondere Rolle ein. Sie bieten Behandlungen an, die sonst im Gesundheitssystem meist nicht verfügbar sind, und gewährleisten eine bestmögliche Versorgung über Sektorengrenzen hinweg - gerade bei komplexen, schweren oder seltenen Krankheitsbildern. Darüber hinaus sind sie unverzichtbar für die praktische Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte sowie für die universitäre Forschung. Damit unterscheiden sie sich grundlegend von anderen ambulanten Strukturen. Hochschulambulanzen sind zentrale Innovationstreiber, da sie neue ambulante Therapiekonzepte entwickeln und Inhalte aus der stationären Maximalversorgung in die ambulante Versorgung übertragen. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur ambulanten Versorgung. Dieser besondere Aufwand muss sich auch in ihrer Finanzierung angemessen widerspiegeln.

Resilienz

Globale Herausforderungen haben auch Auswirkungen auf unser Gesundheitswesen: Pandemien, Handelskonflikte, Lieferengpässe, Versorgung Geflüchteter, Cyberangriffe auf kritische Infrastrukturen, einschließlich Krankenhäuser und Forschungseinrichtungen sind zum Alltag geworden. Universitätsklinika sind im Falle militärischer Konfliktlagen zentral für die Versorgung von Verwundeten und der Bevölkerung. Die Resilienz unseres Gesundheitswesens muss angesichts dieser Herausforderungen gestärkt werden. Krankenhäuser, die von der öffentlichen Hand getragen werden, stehen dabei besonders im Fokus und tragen eine grundlegende Verantwortung. Sie müssen dementsprechend unterstützt werden. Die im Koalitionsvertrag vereinbarten Initiativen müssen daher zügig umgesetzt werden. So



müssen das Sondervermögen für Krankenhäuser und die zusätzlichen geplanten Mittel für Cybersicherheit auf Gesundheitseinrichtungen der kritischen Infrastruktur fokussiert werden, um zielgerichtet wirken zu können. Die Schnellbauinitiative zur Modernisierung, energetischen Sanierung und digitalen Ertüchtigung von Hochschulen und Universitätsklinika unterstützen die Wissenschaftsministerinnen und -minister der Länder und sehen eine Umsetzung durch den Bund als dringlich an.

Schlüsselrolle der Universitätsmedizin in der Hightech Agenda Deutschland

Die essenziellen Beiträge der Universitätsmedizin in der biomedizinischen Forschung und der Entwicklung neuer Therapien spiegeln sich an vielen Stellen im Koalitionsvertrag wider, in der wettbewerblich ausgelegten Spitzeninitiative ebenso wie in dem breit vernetzenden und kooperativ ausgerichteten Netzwerk Universitätsmedizin (NUM). Zurecht spielt sie auch in der Hightech Agenda eine Schlüsselrolle. Mit dem Netzwerk Universitätsmedizin wird eine leistungsfähige Infrastruktur für die deutschlandweite Zusammenführung und Nutzung von Gesundheitsdaten und Bioproben als Basis für innovative KI-Anwendungen geschaffen, einem der strategischen Ziele der Hightech Agenda Deutschland.

Im Rahmen des strategischen Forschungsfeldes der Gesundheitsforschung in der Hightech Agenda ist die Universitätsmedizin für die indikationsübergreifende Translation von Forschungsergebnissen in klinische Studien und die klinische Praxis sowie vice versa zentraler Akteur. Dieser wissenschaftliche Fokus muss schon im Studium mitgedacht werden und so ein innovationsoffenes Mindset fördern. Im Rahmen der Hightech Agenda sollten auch neue regulatorische und organisatorische Spielräume geschaffen werden, um beispielsweise akademische Ausgründungen intensiver und länger als bislang zu unterstützen oder die Forschungszusammenarbeit der Universitätsmedizin mit außeruniversitären Partnern und der Industrie zu stärken. Die Umsetzung der Hightech Agenda muss der Schlüsselrolle der Universitätsmedizin gerecht werden und bürokratiearm ausgestaltet sein.



Universitäre Innovationszentren

Die Hochschulmedizin schafft die Grundlagen für medizinische Innovationen, erforscht und entwickelt diese weiter und überführt sie erstmals in die Patientenversorgung. Damit dieser Translationsprozess – von der Idee bis zur praktischen Anwendung – gelingt, dürfen neue Verfahren nicht durch fehlende Erstattungssicherheit oder übermäßige Bürokratie behindert werden. Universitätsklinika sollten daher als zentrale Innovationszentren systematisch gefördert werden. Sowohl akademisch entwickelte als auch kommerzielle Therapieneuheiten sollten in diesen Zentren unter geschützten Bedingungen eingeführt, erprobt und finanziert werden. Das erfolgreiche Modellvorhaben zur Genomsequenzierung zeigt, dass ein solches Vorgehen tragfähige Strukturen schafft. Seine Grundprinzipien sollten verstetigt und auf weitere Bereiche übertragen werden, um Universitätsklinika dauerhaft als Innovationszentren zu etablieren. Auf diese Weise kann die Einführung neuer Therapien in die Versorgung beschleunigt und zugleich in einem verlässlichen Rahmen abgesichert werden. Im Koalitionsvertrag ist vereinbart, dass der Zugang zu innovativen Therapien bei gleichzeitig nachhaltig tragbarer Finanzierung gesichert sowie die Gesundheitsforschung mit Fokus auf die personalisierte Medizin gestärkt werden soll. Diese Ziele sind insbesondere im Bereich der Gen- und Zelltherapien bzw. der Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMP) durch die Etablierung universitärer Zentren für die Entwicklung, Herstellung und Anwendung eigenhergestellter und kommerzieller Therapien erreichbar. Damit zählt die Universitätsmedizin auch auf die Ziele für den Bereich Biotechnologie in der Hightech Agenda der Bundesregierung ein.

Berlin, 20. November 2025