

Krankenversorgung.
Forschung.
Lehre.

Wir leisten mehr.



Deutsche Hochschulmedizin e.V.



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS



MEDIZINISCHER
FAKULTÄTENTAG

Standorte der Deutschen Hochschulmedizin



Die Deutsche Hochschulmedizin ist führend in der Therapie komplexer, besonders schwerer oder seltener Erkrankungen. Die 33 Standorte der Hochschulmedizin sind gerade dort besonders stark, wo andere Krankenhäuser nicht mehr handeln können: Sie verbinden auf einzigartige Weise Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die Uniklinika und Medizinischen Fakultäten setzen federführend die neuesten medizinischen Innovationen um und bilden die Ärzte von morgen aus. Sie sind ein unersetzbarer Impulsgeber für das deutsche und internationale Gesundheitswesen.

Zum Thema

161 Millionen Euro. So groß ist voraussichtlich das Minus, das die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Deutschland allein 2013 verzeichnet haben.

Vielen der 33 Universitätskliniken und 37 Medizinischen Fakultäten droht der wirtschaftliche Kollaps. Spitzenmedizin, die auch international hohes Ansehen genießt, hängt am Tropf einer Finanzierung, die zu wenig im Blick hat, was die 180 000 ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter der Hochschulmedizin in Wissenschaft und Patientenversorgung täglich leisten.

Die Ursachen sind vielschichtig. Wie alle anderen Krankenhäuser leiden auch die Universitätskliniken unter starken Kostensteigerungen vor allem für Personal, Medikamente, medizintechnische Einrichtungen und Energie. Die Leistungsentgelte der Krankenkassen halten mit diesen Kostenschüben nicht Schritt. Zusätzlich erbringt die Hochschulmedizin Leistungen, die teils weit über das Angebot normaler Krankenhäuser hinausgehen. Dafür entstehen oft außerordentliche Vorhalte- und Organisationskosten. Zudem sind die Landesmittel für Forschung und Lehre in den letzten Jahren inflationsbereinigt gesunken.

Schließlich hinken auch die länderfinanzierten Investitionen in Bauten und Ausstattung der Unikliniken und Fakultäten dem tatsächlichen Bedarf schon lange hinterher.

Wir leisten mehr. Werden aber behandelt wie alle anderen Krankenhäuser. Diesen Widerspruch müssen die Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen in Berlin und in den Ländern endlich auflösen. Es besteht akuter Handlungsbedarf.

Hier kommen unsere Verbesserungsvorschläge für eine nachhaltige und gerechte Finanzierung der Hochschulmedizin. Denn: Nur so können wir auch in Zukunft für unsere Patienten, unsere Studenten und die medizinische Forschung exzellente Leistungen sicherstellen.

Professor Dr. D. Michael Albrecht
Vorsitzender
Verband der Universitätskliniken Deutschlands

Professor Dr. Heyo K. Kroemer
Präsident
MFT Medizinischer Fakultätentag

Wir forschen, lehren und behandeln

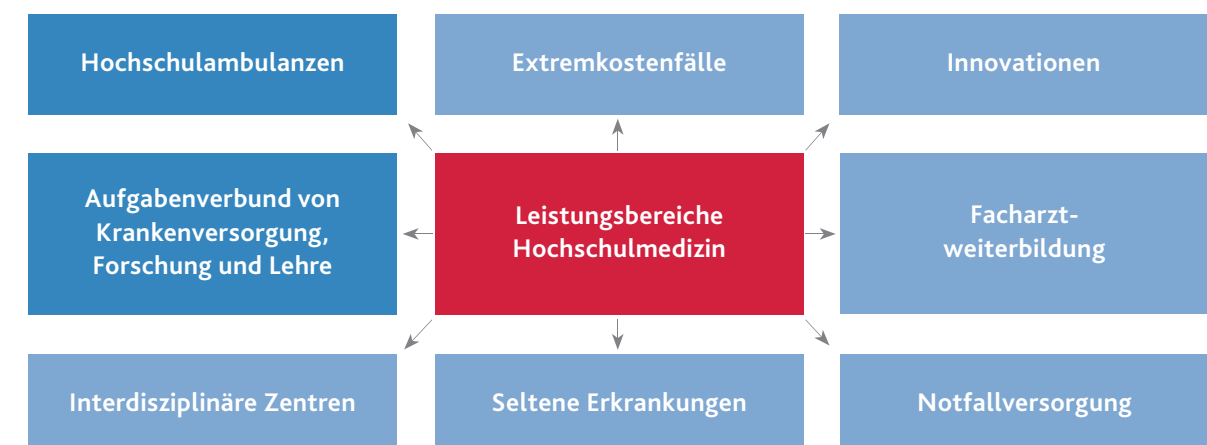


Die Hochschulmedizin geht mehreren wichtigen Aufgaben gleichzeitig nach. Sie übernimmt deutlich mehr Aufgaben und Leistungen als andere Krankenhäuser. Der Aufgabenverbund von Lehre, Forschung und Krankenversorgung erfordert eine komplexe Organisation. Diese Aufgabenvielfalt kostet Zeit und Geld.

Alle wollen gute Ärzte. Wir bilden sie aus.

An den Einrichtungen der Hochschulmedizin studieren über 97 000 Menschen die Fächer Human- und Zahnmedizin. Damit sichern wir die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte von morgen. Rund 3400 Professorinnen und Professoren sowie 43 200 wissenschaftlich-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleisten, dass es ärztlichen Nachwuchs in Deutschland gibt.

Wir leisten mehr



- Leistungsbereiche, die nur von der Universitätsmedizin erbracht werden
- Leistungsbereiche, die die Universitätsmedizin überproportional erfüllt

Studierende der Human- und Zahnmedizin

2011: 97 320

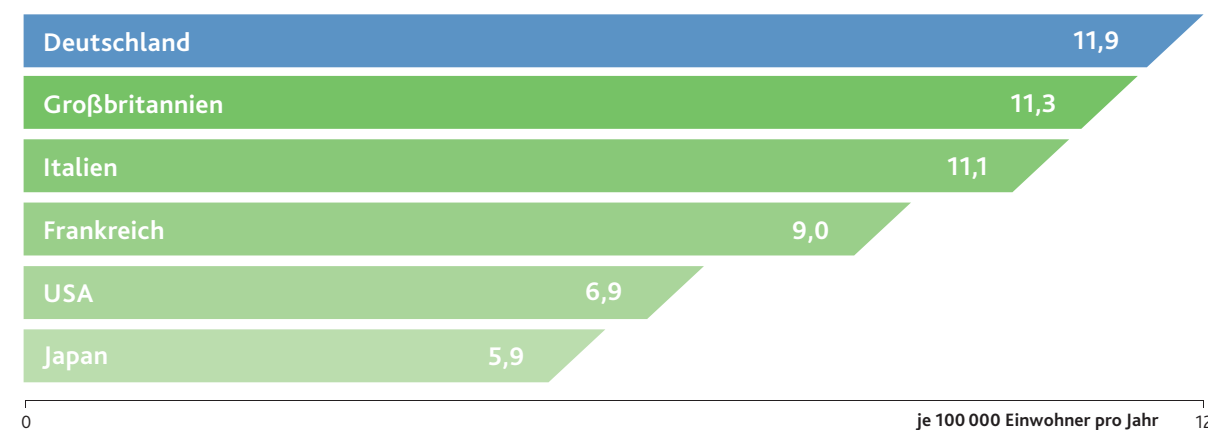
2006: 92 864

Jedes Jahr 10000 neue Ärztinnen und Ärzte

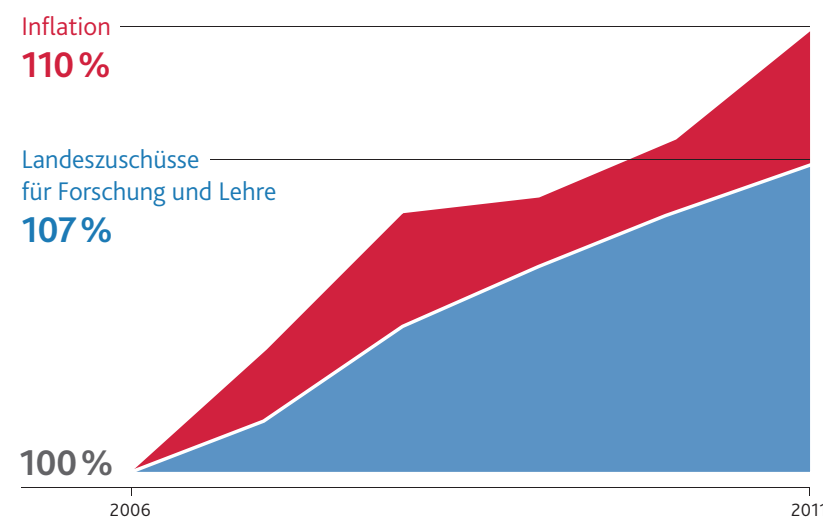
Mehr als 90 Prozent der Studienanfänger (95 Prozent) der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften beenden ihr Studium mit Erfolg. Das ist der höchste Wert aller Studienfächer überhaupt. Das Ergebnis: jedes Jahr 10 000 neue und gut ausgebildete Ärzte. Damit erfüllt die Deutsche Hochschulmedizin

einen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Auftrag: Sie gewährleistet eine ausgezeichnete ärztliche Versorgung. Zudem garantiert sie in ihren hoch spezialisierten medizinischen Kompetenzzentren eine international wettbewerbsfähige Spitzenforschung und -medizin.

Spitzenposition: Medizinabsolventen in Deutschland im internationalen Vergleich



Forschung und Lehre: Landeszuschüsse niedriger als Inflation



Die Finanzierung der personell und technisch aufwendigen Lehre für die Mediziner von morgen ist seit Jahren nicht ausreichend gewährleistet. Die Landesmittel für Forschung und Lehre sind in den letzten Jahren inflationsbereinigt gesunken. Darunter leidet die Ausstattung der Lehrräume. Es fehlt an ausreichenden Mitteln für Lehrmaterialien, für medizinische Übungsmodelle und für moderne Kommunikationsmittel, die das Lehren und Lernen unterstützen.

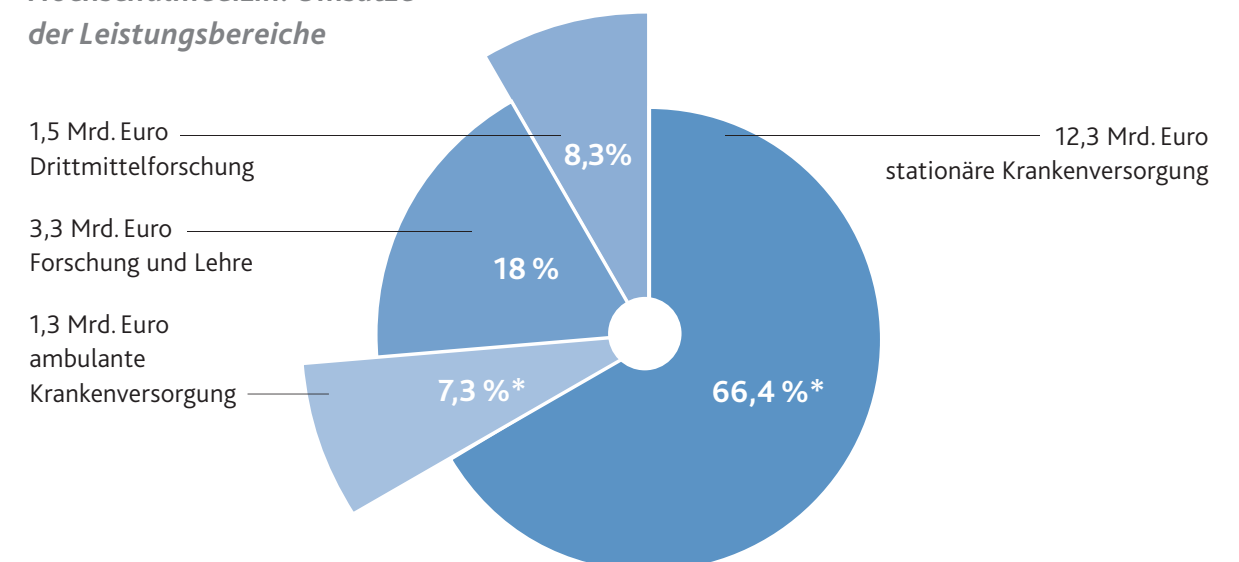
Wir schaffen Arbeitsplätze durch Forschung und Innovationen

Die Hochschulmedizin ist häufig einer der größten Arbeitgeber am Standort. In der Universitätsmedizin forschen deutsche Wissenschaftler in internationalen Teams gemeinsam mit Spitzenkräften aus aller Welt. In dem weltweiten Wettbewerb um die besten Köpfe ist sie auf attraktive und international wettbewerbsfähige Arbeitsbedingungen angewiesen.

Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Weil hochschulmedizinische Einrichtungen Kranke versorgen, forschen und lehren, entsteht erheblicher Abstimmungsaufwand. Neben der medizinischen Versorgung von Patienten müssen sie komplexe Forschungsaufgaben organisieren und die Studentenausbildung in ihre Arbeitsabläufe integrieren. Da auch die gesetzliche Krankenversicherung von diesen Forschungs- und Ausbildungsleistungen profitiert, muss sie sich an der Finanzierung dieses Mehraufwandes beteiligen. In vielen anderen Ländern gibt es eine Zusatzfinanzierung für die Hochschulmedizin. Ein gutes Beispiel ist die „akademischen Komponente“, die beispielsweise in den Niederlanden fester Bestandteil der Vergütung ist.

Hochschulmedizin: Umsätze der Leistungsbereiche



Wir helfen, wo sonst keiner helfen kann

In Universitätsklinika kommen die aktuellen Ergebnisse aus der medizinischen Forschung allen Patienten zu Gute. Dies gilt vor allem für Patienten mit komplexen Erkrankungen.

Im Vergleich zu anderen Kliniken ist der Anteil an besonders aufwendigen Behandlungen an Universitätsklinika höher. Die Patienten bleiben länger, ihre Diagnostik und Therapie ist aufwendiger. Ein Beispiel sind die EHEC-Infektionen: Sie führten im Jahre 2011 mit einer plötzlichen Infektionswelle zu schweren Erkrankungen und Todesfällen. In dieser Situation entwickelten deutsche Universitätsklinika innerhalb weniger Wochen mit hohen Kosten neue Diagnose- und Therapieverfahren.

Wir versorgen mehr Extremkostenfälle

Extremkostenfälle treten an Uniklinika häufiger auf, als an anderen Krankenhäusern. Dabei entstehen Behandlungskosten, die weit über den Erlösen aus der Krankenversicherung liegen. Die finanziellen Belastungen der Uniklinika können nicht mit den Erlösen aus leichteren Behandlungsfällen aufgefangen werden.

Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Die Belastungen, die den Uniklinika durch ihren hohen Anteil an besonders aufwendigen und teuren Behandlungsfällen entstehen, müssen durch einen Extremkostenzuschlag ausgeglichen werden.

Wir sichern die ambulante Versorgung, wo andere an ihre Grenzen stoßen

Die Uniklinika bieten in ihren Hochschulambulanzen modernste Diagnostik und Patientenbehandlung. Hier stehen Spezialisten mehrerer Fachrichtungen für die Behandlung komplexer Krankheiten zur Verfügung. Sie bringen das Fachwissen und die Erfahrung aus nationalen und internationalen Forschungsprojekten in die Patientenversorgung ein.

Nach dem Gesetz sind die Hochschulambulanzen vorrangig für Forschung und Lehre zugelassen. Die ambulante Versorgung soll durch die niedergelassenen Fachärzte sichergestellt werden. Dies trifft jedoch häufig nicht mehr zu. Vielmehr gilt: Gerade bei schweren, komplexen oder seltenen Krankheitsbildern sichern die hochschulmedizinischen Einrichtungen die ambulante Versorgung in Deutschland. Jährlich werden mittlerweile etwa 6 bis 7 Millionen Patienten in Universitätsklinika ambulant behandelt.

Aufwendige Diagnosen aus einer Hand

Die aufwendigen Diagnosen und Therapien werden allerdings nicht annähernd kostendeckend finanziert. Mit bis zu 200 000 Patienten jährlich in den Hochschulambulanzen der großen Uniklinika ergeben sich

dort enorme Fehlbeträge. Pro Uniklinikum können diese bis zu zweistellige Millionen Euro-Beträge pro Jahr ausmachen. Ein Grund dafür sind die teilweise viel zu gering bemessenen Pauschalen, die die Uniklinika für die Behandlung eines Patienten erhalten.

Zudem ist die Vergütung der Hochschulambulanzen durch feste Vorgaben von Patientenzahlen gedeckelt. Die Nachfrage der Patienten übersteigt jedoch regelmäßig die für den Zweck von Forschung und Lehre mit den Krankenkassen vereinbarten Fallzahlobergrenzen. Oberhalb dieser Limits müssen die Hochschulambulanzen ihre Patienten ohne Vergütung behandeln.

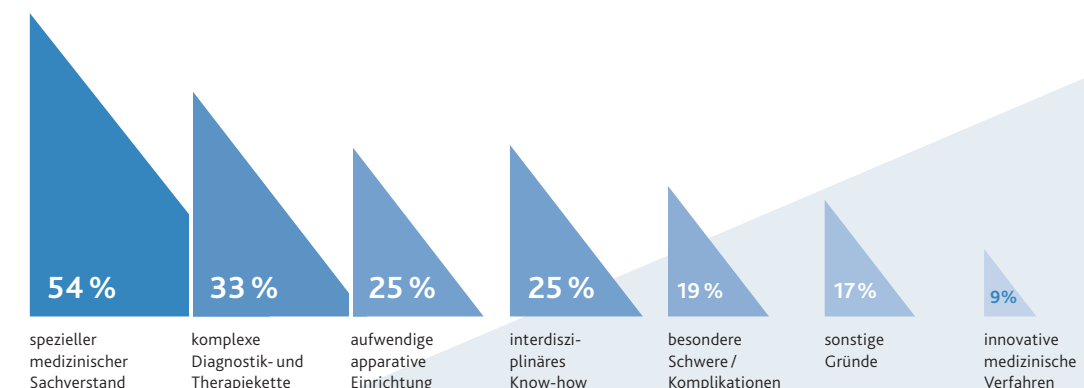
Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Zwei Maßnahmen würden die Situation der Hochschulambulanzen verbessern: Zum einen muss die Vergütung der einzelnen ambulanten Fälle deutlich erhöht werden. Zum anderen erfordert die faktische Versorgungsrolle der Hochschulambulanzen eine Aufhebung der starren Begrenzung von Patientenzahlen. Die Kontingente müssen auch die komplexen Erkrankungsfälle berücksichtigen, die auf eine Behandlung in den Hochschulambulanzen angewiesen sind.

Unverzichtbare Hochschulambulanzen

Weshalb Ärzte ihre Patienten an Hochschulambulanzen überweisen

Quelle: Hochschulambulanzstudie, Lauterbach, Schwartz, Potthoff et al. 2003

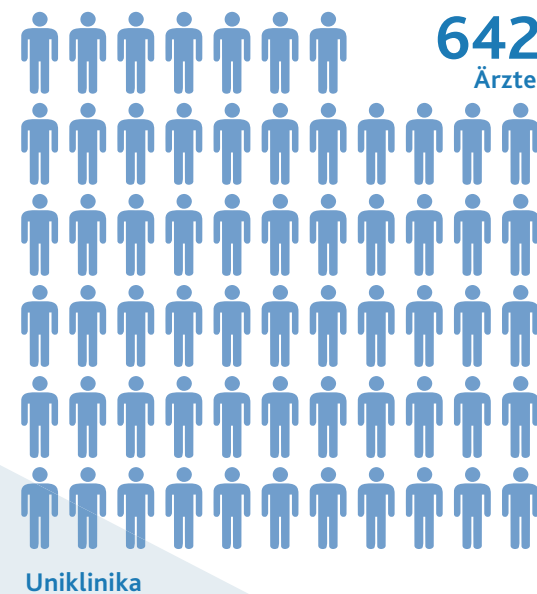
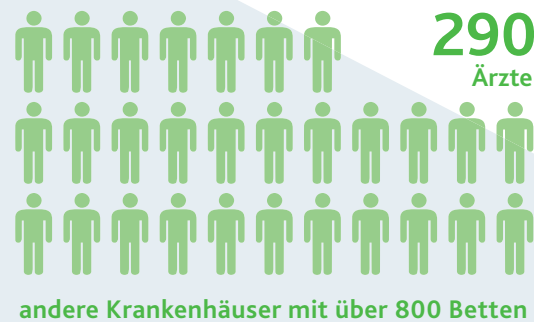


Wir sichern die Weiterbildung in allen Disziplinen

Die Universitätsklinika gewährleisten die Weiterbildung zum Facharzt in sämtlichen medizinischen Fachrichtungen. Ob Dermatologen, Phlebologen, Neurologen oder Kinderkardiologen: Wir bilden die Ärzte in allen Fächern weiter – auch in den kleinen Fächern, die in anderen Krankenhäusern oftmals gar nicht vertreten sind. Uniklinika tragen daher eine im Vergleich zu anderen Krankenhäusern deutlich höhere Weiterbildungslast.

Diese Leistungen sind mit einem hohen finanziellen und organisatorischen Aufwand verbunden: Zum einen haben die Ärzte in Weiterbildung (AiW) noch nicht die gleiche Produktivität wie erfahrene Fachärzte. So werden für die gleichen Leistungen oftmals mehr Ärzte benötigt. Dadurch fällt ein zusätzlicher direkter Personalaufwand an. Doch auch die erfahrenen Ober- und Fachärzte haben einen erheblichen Mehraufwand: Sie begleiten die Berufsanfänger bei der klinischen Arbeit und leiten diese an. Somit ist auch in der Weiterbildung der Facharztstandard in der Versorgung gesichert, verbunden mit deutlich höheren Personalkosten als in anderen Krankenhäusern.

Überragendes Engagement der Uniklinika: Ärzte in Weiterbildung pro Krankenhaus



Quelle: Statistisches Bundesamt 2012

Höhere Weiterbildungslast ohne Vergütung

Der in den Uniklinika deutlich erhöhte Weiterbildungsaufwand wird – anders als in vielen anderen Ländern – nicht zusätzlich vergütet. Dennoch nehmen die Uniklinika diese Verantwortung mit großem Engagement wahr und sorgen so für einen großen Anteil der zuletzt mehr als 11 000 jährlich anerkannten gut ausgebildeten neuen Fachärzte.

Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Eine zusätzliche Weiterbildungsfinanzierung ist neben dem Fallpauschalensystem dringend erforderlich. So könnte der besondere Aufwand der Universitätsklinika in der Weiterbildung zum Facharzt direkt vergütet werden.

Wir haben alle Spezialisten unter einem Dach

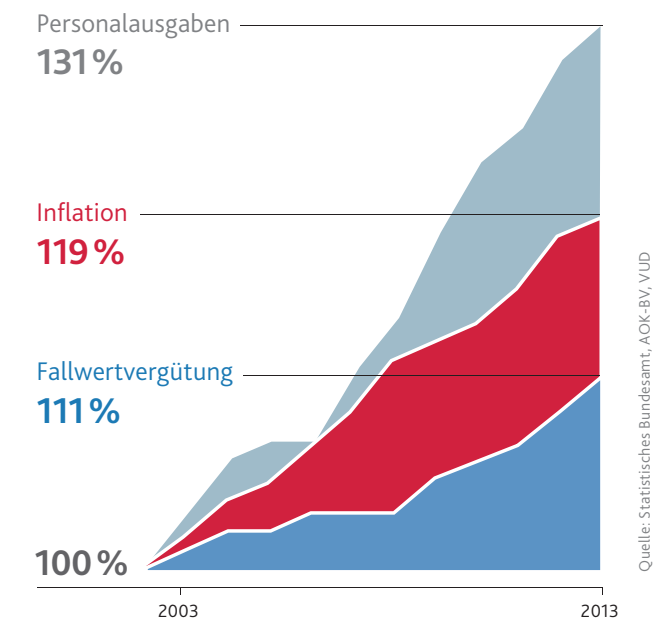
In der modernen Medizin werden Diagnostik und Behandlung zunehmend komplexer. Volkskrankheiten wie Krebs oder Herz-Kreislauferkrankungen, aber auch Seltene Erkrankungen werden fachübergreifend versorgt. Die verschiedenen medizinischen Fachrichtungen tauschen sich untereinander aus und gewährleisten damit eine abgestimmte Therapie.

Die Hochschulmedizin arbeitet seit Jahren am Aufbau dieser Zentren. Die Expertisen der Spezialisten, auch in Nischenthemen, erfüllen die hohen Anforderungen bei der Diagnose und Therapie komplexer Krankheitsbilder. Darüber hinaus bieten die Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe sowie die Verzahnung mit der Forschung die besten Voraussetzungen für eine Indikationsstellung und Therapie.

Die interdisziplinäre Versorgung zeichnet sich durch die gemeinschaftliche Diagnosestellung aus. Die Erarbeitung eines Therapieplans von einem Team aus Spezialisten verschiedener Fachrichtungen ist ein weiterer zentraler Baustein der interdisziplinären Versorgung. Hinzu kommt bei Bedarf der „Outreach“ universitärer Zentren, das heißt die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten und anderen Krankenhausträgern. Durch diese Zusammenarbeit verbreiten sich die neuen Behandlungsmethoden schnell auch außerhalb der universitären Medizin.

Die Aufgabenbreite dieser interdisziplinären Krankenversorgungszentren ist mit einem deutlichen Mehraufwand verbunden. Doch obwohl gesetzliche Regelungen für die interdisziplinären Krankenversorgungszentren das Verhandeln von Zuschlägen mit den Krankenkassen vorsehen, wird den berechtigten finanziellen Ansprüchen der Uniklinika meist nicht entsprochen.

Dramatisches Kosten-Erlös-Defizit der Universitätsklinika

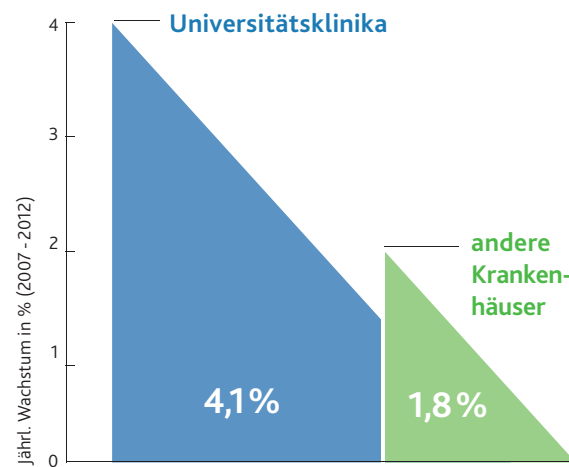


Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Die besonderen Leistungen und der damit verbundene Mehraufwand interdisziplinärer universitärer Krankenversorgungszentren müssen durch spezielle Zentrumszuschläge finanziert werden.

Wir retten rund um die Uhr

Notfallversorgung: überproportionale Zuwächse in Uniklinika



Quelle: Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung, Endbericht Juli 2014; Schreyögg, Busse; HCHE

Universitätsklinika sichern in Deutschland an 365 Tagen rund um die Uhr die Notfallversorgung mit Fachärzten aller Disziplinen. Während sich immer mehr Krankenhäuser in den Nachtstunden und an Wochenenden von der Notfallversorgung abmelden, stehen Uniklinika für Rettungsdienste und Notärzte immer bereit.

Die Notfallversorgung ist umfassend: Die klassischen chirurgischen oder internistischen Notfälle versorgen wir ebenso wie psychiatrische Notfälle, etwa in Trauma-Ambulanzen für Not- oder Gewaltopfer. Bei allen denkbaren Katastrophen wie Hochwasser, Flächenbränden oder Unfällen in Kernkraftwerken sind wir wichtiger Teil der Katastrophenschutzpläne.

365 Tage im Jahr alle Leistungen für alle Notfälle

Bei der Versorgung von Notfallpatienten herrscht ein großes Ungleichgewicht zwischen den Krankenhäusern: Einige behandeln prinzipiell keine Notfälle. Andere behandeln wiederum nur selektiv zu bestimmten Zeiten. Ein im Juni 2014 vorgelegtes Gutachten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft belegt das überproportionale Wachstum der Anteile der Uniklinika an der Notfallversorgung.

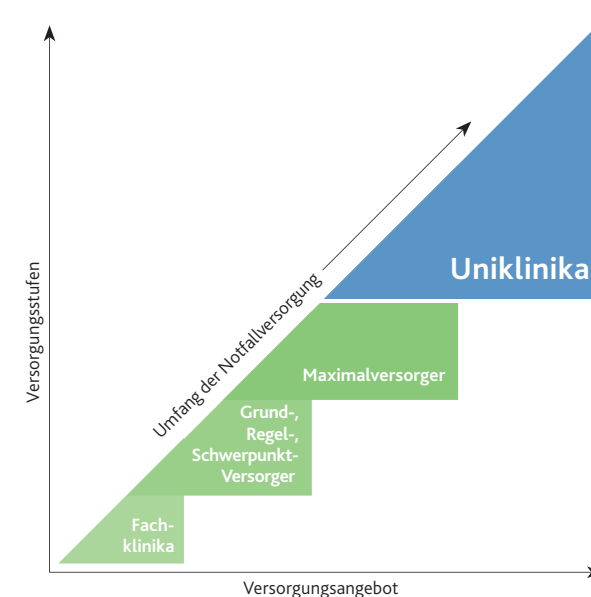
Uniklinika halten das erforderliche qualifizierte Personal und die benötigte Infrastruktur zu jedem Zeitpunkt vor. Insbesondere nachts und an Wochenenden sind ihre Notaufnahmen stark beansprucht. Gerade zu diesen Zeiten sind die Personalkosten allerdings besonders hoch.

Die hohen Vorhaltekosten für Räumlichkeiten, Personal und Apparate werden bei der Vergütung nicht berücksichtigt. Für ambulant versorgte Notfälle erhalten Uniklinika geringere Pauschalen als Arztpraxen, obwohl ihre notfallmedizinische Kostenbelastung um ein Vielfaches höher liegt. Nach Berechnungen der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) erhalten Krankenhäuser im Durchschnitt 30 Euro für jeden ambulant versorgten Patienten, die Kosten liegen allerdings bei rund 120 Euro. Damit sind Notfallambulanzen ein Zuschussgeschäft.

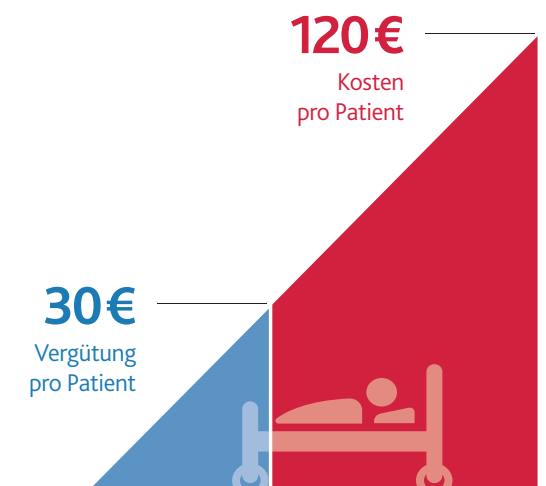
Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Die hohen Vorhaltekosten der universitären Notfallversorgung für Ausstattung und Personal müssen an zwei Stellen durch eine differenzierte Vergütung ausgeglichen werden. Für die stationären Notfälle ist ein Vorhaltezuschlag auf die Fallpauschalen zielführend. Dieser Zuschlag sollte nach dem Grad des Engagements in der Notfallversorgung gestaffelt werden. Für die immer weiter steigenden ambulanten Notfälle in den Krankenhäusern müssen die Notfallpauschalen deutlich angehoben werden, um die tatsächlich entstehenden Kosten zu decken.

Für alle Notfälle: Uniklinika mit dem breitesten Behandlungsspektrum



Jedes Jahr eine Milliarde Euro Defizit Ambulante Notfallversorgung in Krankenhäusern



Quelle: Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- u. Akutmedizin



Wir wissen, was zu tun ist und wer helfen kann

Seltene Erkrankungen sind gar nicht so selten. Experten gehen von mehr als 7 000 verschiedenen Seltenen Erkrankungen aus. In Deutschland sind vier Millionen Menschen an einer seltenen oder noch unbekannten Krankheit erkrankt.

Patienten mit einer Seltenen Erkrankung benötigen eine aufwendige interdisziplinäre Spezialdiagnostik. Zumeist handelt es sich um Patienten mit ursprünglich unklaren Beschwerden. Oftmals sind sie über lange Zeiträume nicht ausreichend oder sogar falsch behandelt worden.

Wir können auch das Kawasaki-Syndrom oder kindliche Demenz behandeln

Die Universitätsmedizin ist bei der Versorgung von Seltenen Erkrankungen doppelt gefordert: Zum einen sind die wenigen spezialisierten Ärzte fast ausschließlich an den Uniklinika tätig. Zum anderen verfügen sie über die Spezialdiagnostik, mit deren Hilfe viele Seltene Erkrankungen erst erkannt werden können. Bei Bedarf können sie außerdem auf ein breites Netzwerk von nationalen und internationalen Ärzten zurückgreifen.

Seltene Erkrankungen: Überwiegend genetische Ursachen

80%

Aktuell entstehen an deutschen Uniklinika immer mehr Zentren für Seltene Erkrankungen, die sowohl die Forschung weiter vorantreiben als auch den behandelnden niedergelassenen Ärzten als Berater für die tägliche Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung stehen.

Großer Aufwand für wenige Patienten

Gleichzeitig wird damit das Kernproblem bei der Versorgung Seltener Erkrankungen deutlich: Für die außerordentlich geringe Zahl dieser Erkrankungen muss medizinisch und organisatorisch vieles bereitgestellt werden. Seien es Informationen für niedergelassene Ärzte zur Behandlung ihrer Patienten, der medizinische Knowhow-Transfer zu anderen Kliniken oder die weitere Erforschung Seltener Erkrankungen – all dies wird nicht annähernd ausreichend finanziert.

Etwa vier Millionen Patienten in Deutschland leiden an einer Krankheit, an der nicht mehr als fünf von 10 000 Menschen erkrankt sind. Für ihre Behandlung und Betreuung sind enorme finanzielle Aufwendungen erforderlich.

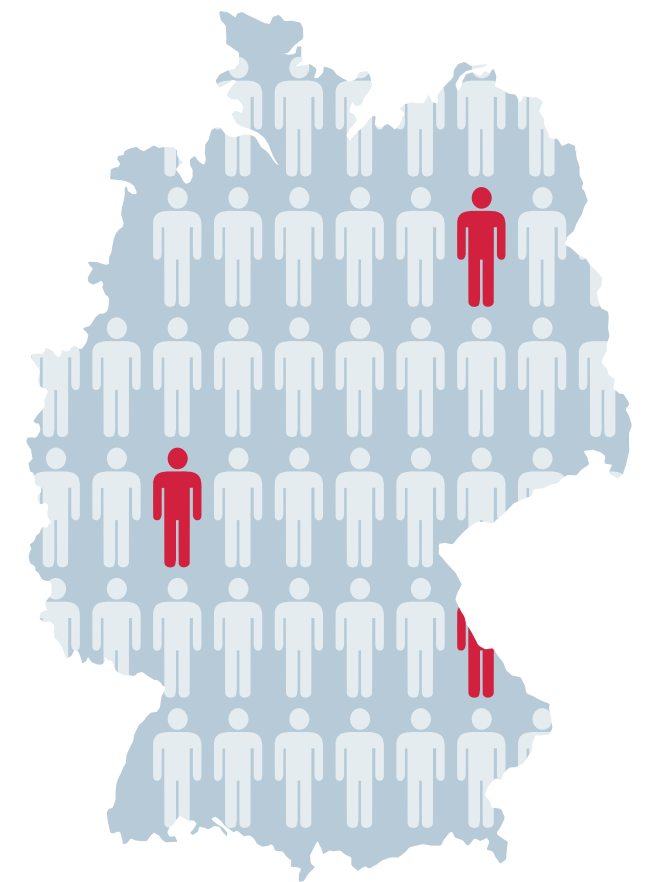
Die Finanzierung dieser Vorhaltekosten gestaltet sich in der Regel außerordentlich schwierig. Der extrem hohe Behandlungsaufwand führt immer wieder zu Abrechnungsauseinandersetzungen mit den Krankenkassen. Außerdem werden notwendige Leistungen in wichtigen Therapiebereichen wie etwa der Physiotherapie oder psychosozialen Betreuung nach wie vor nicht adäquat finanziert. Sie müssen oft von externen Geldgebern wie Stiftungen, Privatpersonen oder Vereinen vorfinanziert werden.

Es besteht akuter Handlungsbedarf!

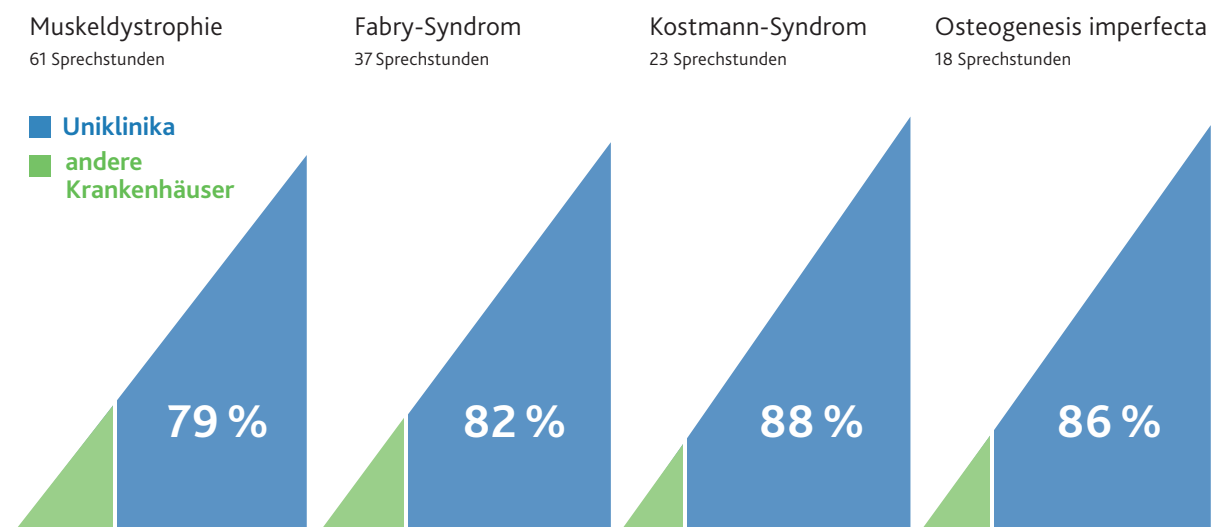
Der Vorhalteaufwand bei der Versorgung von Menschen mit Seltenen Erkrankungen muss im ambulanten und stationären Vergütungssystem besser abgebildet werden. Das Missverhältnis zwischen den erbrachten Leistungen und der Vergütung für die Diagnose, Behandlung und Versorgung von Patienten mit Seltenen Erkrankungen muss überwunden werden. Politisch ist dieses Problem erkannt. Mit dem NAMSE-Prozess (Nationaler Aktionsplan für Menschen mit Seltenen Erkrankungen), der den Aufbau spezialisierter Zentren vorantreiben soll, haben die Bundesregierung und die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) den richtigen Weg eingeschlagen. Wichtig ist jetzt eine konsequente Umsetzung.

Gar nicht so selten

4 Millionen Menschen in Deutschland
mit Seltenen Erkrankungen



Sprechstunden für Seltene Erkrankungen



Wir forschen für bessere Diagnosen, Therapien und Heilungschancen

Moderne Medizin lebt von Innovationen. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten werden ständig weiterentwickelt. Die Einführung dieser neuen Diagnostika, Therapien und Medikamente in die medizinische Versorgung ist Aufgabe der Hochschulmedizin.

In den Universitätskliniken werden viele neue Behandlungsmethoden klinisch erprobt und angewandt. Medizinischer Fortschritt ist ohne die Innovationszentren der Hochschulmedizin nicht vorstellbar.

Vergütungen mit enormer Verzögerung

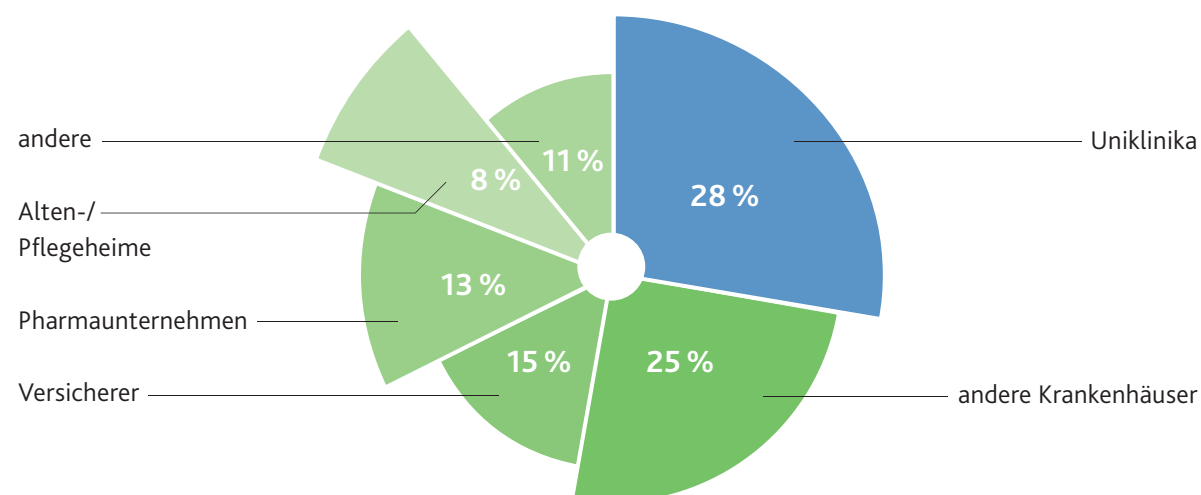
Diese Innovationszentren der Hochschulmedizin aufzubauen und weiterzuentwickeln, ist mit mehrfachen organisatorischen und finanziellen Belastungen verbunden. So muss eine aufwendige medizinische Infrastruktur aufgebaut und vorgehalten werden. Neben dem ärztlichen und wissenschaftlichen Personal müssen medizinische Fachkräfte geschult und beschäftigt werden. Die erforderlichen Studien und Untersuchungen für die klinische Forschung sind personell und organisatorisch aufwendig und erfordern zusätzliches Geld.

Teilweise dauert es Jahre, bis innovative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen vergütet werden. Die Universitätsmedizin geht bei der Entwicklung medizinischer Innovationen mit erheblichen Mitteln in Vorleistung. Oftmals werden neue Methoden über Jahre hinweg ohne eine ausreichende Vergütung erbracht.

Hochschulmedizin ist ein Wirtschaftsfaktor

Die Innovationsfähigkeit der Hochschulmedizin lebt von ihren Mitarbeitern in Krankenversorgung, Forschung, Pflege und den Funktionsdiensten. Die Universitätsmedizin bietet an ihren Standorten hochqualifizierte Beschäftigungsmöglichkeiten. Oft gehören die hochschulmedizinischen Einrichtungen zu den größten Arbeitgebern am Ort.

28 Unikliniken unter den 100 größten Arbeitgebern im Gesundheitswesen



Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) 2008

In ihrem Umfeld siedeln sich oftmals Technologie-Unternehmen an. Zusammen mit den Fakultäten und Universitätskliniken sorgen sie für neue Patente und Patentanmeldungen – ein wichtiger Baustein für den Forschungsstandort Deutschland.

Gleichzeitig findet national wie international ein Wettbewerb um die besten Köpfe für die medizinische Forschung, Lehre und Versorgung statt. Dabei nimmt die Deutsche Hochschulmedizin auch im internationalen Vergleich Spitzenplätze ein.

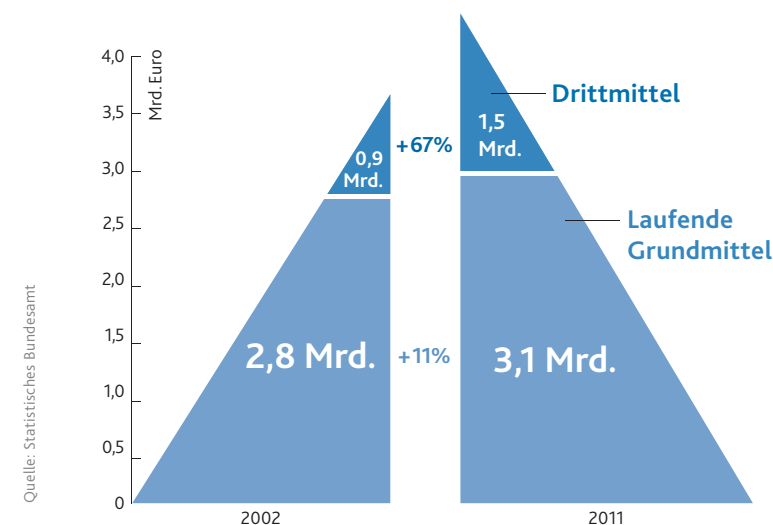
Die Anzahl klinischer Studien, erworbene Patente und laufende Anmeldungen, die Erforschung und Entwicklung innovativer Großtechnologien und Versorgungskonzepte, die zunehmende Zahl von Start-ups und Spin-offs im unmittelbaren Umfeld der Hochschulmedizin sind weitere Belege für die wissenschaftliche Stärke und das wirtschaftliche Potential der Deutschen Hochschulmedizin.

Gleiches gilt für das erfolgreiche Einwerben von Drittmitteln aus nationalen und internationalen Unternehmen und Konzernen sowie aus steuerfinanzierten Forschungsprojekten.

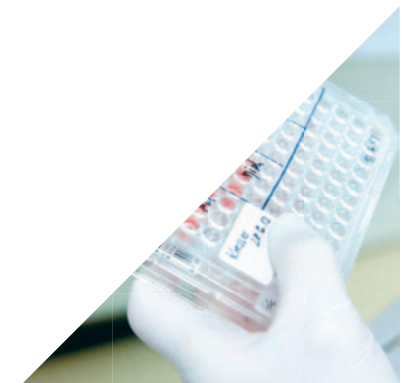
Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Die Hochschulmedizin benötigt dringend bessere Rahmenbedingungen für ihre Innovationszentren, damit neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Versorgungskonzepte schnell wissenschaftlich überprüft und eingeführt werden können. Wichtig ist hierbei eine Erstattung neuer Methoden durch die Krankenkassen ohne Zeitverzug.

Deutliche Zuwächse bei den Drittmitteln Landeszuschüsse deutlich dahinter



Quelle: Statistisches Bundesamt



Wir zehren von der Substanz

Die Hochschulmedizin ist unterfinanziert. Trotz ihrer herausragenden Bedeutung für die medizinische Versorgung in Deutschland liegen die Investitionsfördermittel der Bundesländer für Forschung, Lehre und Krankenversorgung seit Jahren weit unter dem Bedarf.

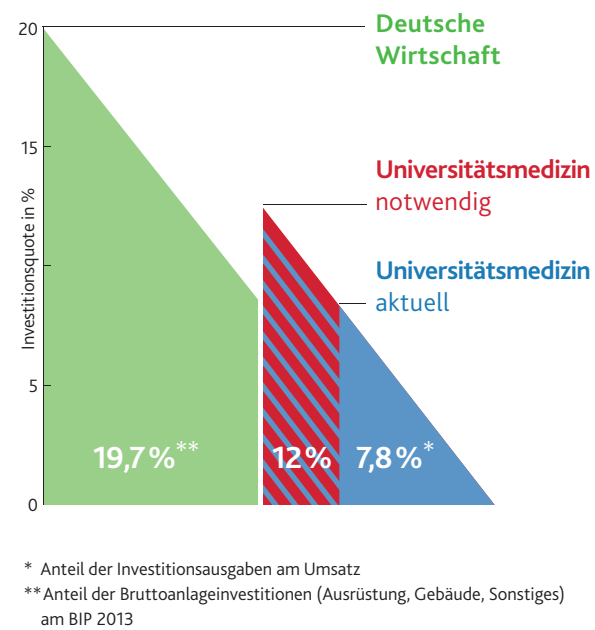
Die Folgen sind schon heute deutlich spür- und sichtbar: Eine moderne, international wettbewerbsfähige Infrastruktur in den hochschulmedizinischen Einrichtungen und die Finanzierung des medizinischen Fortschritts sind nicht gesichert. Auf Dauer droht dies die hochwertige medizinische Versorgung und die international wettbewerbsfähige Forschung in Deutschland zu gefährden. Das hohe Niveau der ärztlichen Arbeit und Forschung steht auf dem Spiel. Die besten Ärzte und Wissenschaftler brauchen die modernsten Technologien, um die medizinischen Herausforderungen der Zukunft meistern zu können. Dabei ist Technologieführerschaft kein Selbstzweck, sondern die Voraussetzung dafür, die besten Ärzte und Forscher der Welt nach Deutschland zu holen und hier zu halten.

Investitionsstau in allen Bereichen

Die zu geringen Investitionen betreffen nicht nur medizinische Spitzentechnologien, sondern auch die elementaren Versorgungsbereiche der Hochschulmedizin:

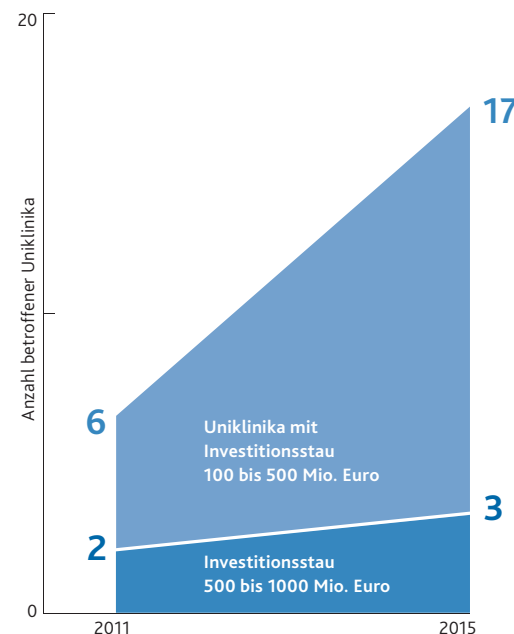
- ▶ die Energieversorgung vieler Einrichtungen wird von veralteten ineffizienten Anlagen bestimmt,
- ▶ mangelnde Gebäudedämmung und veraltete Versorgungssysteme verursachen hohe Kosten,
- ▶ wegen veralteter IT-Ausstattungen besteht die Gefahr, den internationalen Anschluss an Forschungsnetzwerke und neue Forschungsansätze zu verpassen und
- ▶ bereits heute behindert ein IT-Flickenteppich vielerorts den Austausch von Forschungsergebnissen oder den Aufbau von neuen vernetzten Versorgungskonzepten.

Investitionsstau an Uniklinika und Medizinischen Fakultäten



Quelle: VUD Trendumfrage 2011, Statistisches Bundesamt

Investitionsstau immer größer



Quelle: VUD Trendumfrage 2011

Da die Investitionen der Bundesländer kontinuierlich weit unter dem Bedarf liegen, werden die Defizite der veralteten Infrastruktur immer größer. Der Vergleich zwischen Wirtschaft und hochschulmedizinischen Einrichtungen verdeutlicht das Ausmaß des Rückstandes: 2013 betrug der Anteil der Bruttoanlageinvestitionen der deutschen Wirtschaft am Bruttoinlandsprodukt 19,7 Prozent. Dagegen lag der Investitionsanteil der Uniklinika am Umsatz in der Vergangenheit bei lediglich 7,8 Prozent.

Trotz des Investitionsstaus unternehmen die Universitätsklinika und medizinischen Fakultäten alles, um Krankenversorgung, Lehre und Forschung nicht zu gefährden. Doch der gute Ruf als hochwertiger und attraktiver hochschulmedizinischer Standort mit exzellenter Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist für die Deutsche Hochschulmedizin auf Dauer so nicht zu halten.

Es besteht akuter Handlungsbedarf!

Eine wettbewerbsfähig ausgestattete Hochschulmedizin braucht mehr Investitionsmittel. Angesichts immer geringerer finanzieller Spielräume können die Uniklinika die bestehende Investitionslücke nicht länger kompensieren.

Die Bundesländer müssen ihrer Investitionsverpflichtung für die Universitätsmedizin uneingeschränkt nachkommen und ihre Fördermittel deutlich anheben. Allerdings werden die Länder angesichts der Schuldenbremse und ihrer engen Haushaltsspielräume die notwendigen Investitionsmittel nicht vollständig aufbringen können. Deshalb ist zusätzlich der Bund gefordert. Er muss in die Mitverantwortung für den Hochschulbau zurückkehren, wie dies bis 2006 schon einmal der Fall war. Die von der Bundesregierung angekündigte Grundgesetzänderung des Art. 91 b (Aufhebung des Kooperationsverbotes von Bund und Ländern im Hochschulbereich) könnte die erforderlichen Handlungsspielräume schaffen. Diese Chance muss genutzt werden.

Auch die Krankenkassen müssen ihren Anteil leisten. Für Investitionen in die Krankenversorgung sollten Uniklinika und alle anderen Krankenhäuser einen Zuschlag auf die Fallpauschalen bekommen.

Wir forschen, lehren und behandeln.

Wir helfen, wo sonst keiner helfen kann.

Wir sichern die ambulante Versorgung,
wo andere an ihre Grenzen stoßen.

Wir sichern die Weiterbildung in allen Disziplinen.

Wir haben alle Spezialisten unter einem Dach.

Wir retten rund um die Uhr.

Wir wissen bei Seltenen Erkrankungen,
was zu tun ist und wer helfen kann.

Wir forschen für bessere Diagnosen,
Therapien und Heilungschancen.

Wir leisten mehr.

Die Deutsche Hochschulmedizin.

Herausgeber

Deutsche Hochschulmedizin e.V. · Alt Moabit 96 · 10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30 3940517-0 · Fax: +49 (0)30 3940517-17 · info@deutsche-hochschulmedizin.de

Gestaltung: www.michaelis.de · Druck: AZ Druck, Berlin

Oktober 2014