



INHALT

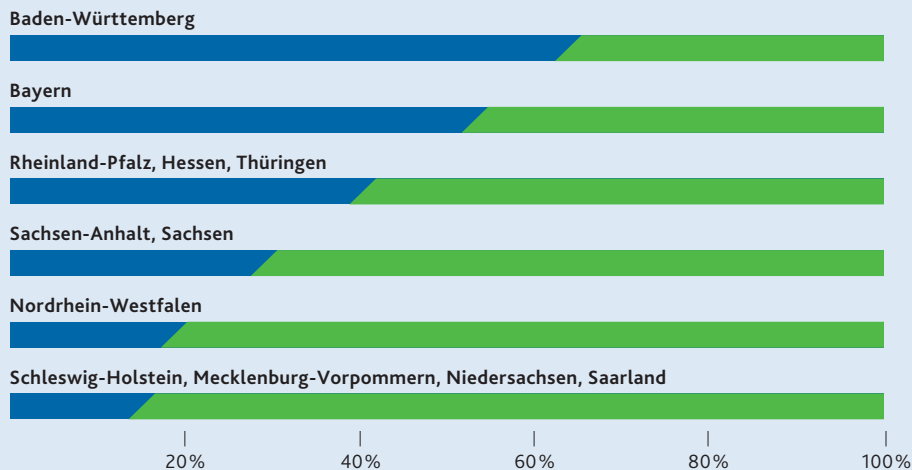
- S. 1 **Hochschulambulanz:**  
Korrekturbedarf im  
Versorgungsstärkungsgesetz
- S. 3 **Eckpunktepapier zur  
Krankenhausreform:**  
Auf die Umsetzung kommt es an
- S. 4 **Komplexe Diagnostik:**  
Leistungen angemessen vergüten
- S. 5 **Eierstockkrebs:**  
Uniklinika verbessern Versorgung  
und Forschung
- S. 6 **Daten, Fakten,  
Ansprechpartner**

## Hochschulambulanz: Korrekturbedarf im Versorgungsstärkungsgesetz

Der Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) enthält Regelungen für eine Hochschulambulanzreform. Damit greift die Bundesregierung Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag und dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform auf. Allerdings bleibt die konkrete Umsetzung weit hinter den Ankündigungen zurück. Die im Eckpunktepapier in Aussicht gestellten 265 Millionen Euro zusätzlich für die Hochschulambulanzen werden niemals fließen, wenn das Gesetz so bleibt. Im Gegenteil: Die Finanzierung der ambulanten Versorgung an Uniklinika droht sich in einigen Bundesländern sogar zu verschlechtern.

### Zugang der Versicherten zu Hochschulambulanzen bleibt restriktiv

Die Maßnahmen im GKV-VSG sollen die prekäre Finanzlage der Hochschulambulanzen verbessern. Hintergrund: Bislang werden an den universitären Ambulanzen medizinisch notwendige Behandlungen nur in dem Umfang finanziert, wie dies für die Zwecke von Forschung und Lehre erforderlich ist. Dazu werden die Fahlzahlen gedeckelt. Dennoch



### Regionale Verantwortung muss bestehen bleiben

Die Krankenkassen in den Bundesländern interpretieren den Behandlungsbedarf im Rahmen von Forschung und Lehre bisher regional sehr unterschiedlich. Mit den im GKV-VSG geplanten bundesweit einheitlichen Vorgaben droht nun eine Vereinheitlichung auf niedrigem Niveau. Für viele Uniklinika brächte das neue Finanzierungslücken.

■ Erlösanteile der Hochschulambulanzen (nach §§ 117 i. V. m. 120 SGB V)  
■ Erlösanteile sonstige Ambulanzen

Jahr 2012, ohne Uniklinika Bonn, Berlin, Hamburg, Frankfurt a. M.

Quelle: VUD e.V.

### Vergütung mangelhaft

Immer häufiger überweisen Ärzte ihre Patienten an die Hochschulambulanzen. Die universitären Ambulanzen behandeln dadurch – jenseits ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre – immer mehr Fälle alleine deshalb, weil sie der Versorgung durch die Uniklinik bedürfen. Doch die Krankenkassen erstatten den Kliniken nur so viele ambulante Behandlungen, wie für Zwecke von Forschung und Lehre erforderlich sind. Behandeln die Ambulanzen darüber hinaus alleine aus Versorgungsgründen Patienten, erhalten sie dafür keine Vergütung.

### Eckpunktepapier gibt Rahmen vor

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat Anfang Dezember 2014 ein Eckpunktepapier zur Krankenhausreform vorgelegt. Der Entwurf zum GKV-VSG ist die erste konkrete Umsetzung eines Teils der Vorschläge aus dem Papier. Weitere Eckpunkte betreffen etwa die Bereiche Notfallversorgung, spezialisierte Zentren sowie Extremkostenfälle – hier stehen gesetzliche Konkretisierungen noch aus.

überweisen Haus- und Fachärzte ihre Patienten immer häufiger an die Hochschulambulanzen. Diese können und wollen die Patienten nicht abweisen. In der Folge überschreiten die tatsächlichen Patientenzahlen regelmäßig die mit den Kassen vereinbarten Fallzahlen. Die Uniklinika bleiben auf diesen Behandlungskosten sitzen. Das GKV-VSG sieht nun vor, dass künftig auch Patienten an den universitären Ambulanzen aufgenommen werden können, die aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung nur dort eine adäquate Behandlung erhalten. Hierfür sollen nach dem Regierungsentwurf die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der GKV-Spitzenverband sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) konkrete Patientengruppen festlegen. Doch alle bisherigen Erfahrungen mit solchen dreiseitigen Verhandlungen zeigen, dass dort bestenfalls Minimallösungen herauskommen. Zu erwarten ist eine enge Beschränkung der Vereinbarung auf sehr wenige Fallkonstellationen. Eine Öffnung der Hochschulambulanzen für die Patientenversorgung in relevantem Umfang ist unwahrscheinlich.

### Bei Forschung und Lehre droht Rückschritt

Im Gegenteil droht für gesetzlich Versicherte der Zugang zu den Hochschulambulanzen sogar schlechter zu werden. Der Grund: In Zukunft sollen der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bundesweit einheitliche „Begrenzungsregelungen“ für die für Forschung und Lehre erforderlichen ambulanten Patientenzahlen festlegen. Bislang wurde diese Frage mit den Krankenkassen vor Ort geregelt – mit regional sehr unterschiedlichem Ergebnis. Aktuell gut funktionierende regionale Lösungen vor allem in Süddeutschland drohen massiv unter Druck zu geraten. Für zahlreiche Uniklinika sind neue Finanzierungslücken zu befürchten. Der Bundesrat bewertet diesen geplanten Eingriff in Forschung und Lehre als verfassungswidrig, da er in die Wissenschaftsfreiheit eingreift. Aber auch für die Ausbildung der Mediziner von morgen und die Erforschung neuer Therapien wären weitere Begrenzungen fatal: Immer mehr Krankheiten kommen in den stationären Abteilungen der Unikliniken gar nicht mehr vor, da sie sich heute dank des medizinischen Fortschritts ambulant behandeln lassen. Ohne Hochschulambulanzen fehlen diese Fälle für die Forschung und in der praktischen Arztausbildung.

### Korrekturen am Gesetzentwurf sind erforderlich

Ausdrücklich anzuerkennen ist, dass der Gesetzentwurf die Regelungen zur Vergütungshöhe je Fall verbessert. Die restriktiven Vorgaben zu den Fallzahlen konterkarieren diesen Effekt jedoch. Die in den Eckpunkten der Bund-Länder-AG in Aussicht gestellten 265 Millionen Euro jährlich zusätzlich für die Hochschulambulanzen wären so nicht abrufbar. Im weiteren Gesetzgebungsprozess sind daher Korrekturen notwendig:

- **Regionalisierungsklausel in das GKV-VSG aufnehmen:** Eine dreiseitige Vereinbarung auf Bundesebene alleine kann der Versorgungsrolle der Uniklinika in den Ambulanzen nicht gerecht werden. Hier gibt es regional sehr unterschiedliche Ausprägungen, je nach vertragsärztlichem Umfeld und spezieller Kompetenz des jeweiligen Uniklinikums. Diese regionalen Besonderheiten müssen bei der Öffnung der Hochschulambulanzen für die Patientenversorgung berücksichtigt werden. Die Uniklinika müssen darüber ergänzend zu der Bundesvereinbarung bilateral mit den Kassenverbänden auf Ortsebene verhandeln dürfen.
- **Passus zu „Begrenzungsregelungen“ streichen:** Bundesweit einheitliche Beschränkungen der Patientenzahlen für Forschung und Lehre durch den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft verschlechtern die Lage an zahlreichen Uniklinika. Für Fragen von Forschung und Lehre ist zudem nicht die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zuständig, sondern das Wissenschaftssystem. Ausdrücklich positiv ist daher, dass sich sowohl der Bundesrat als auch die Bundesregierung dafür ausgesprochen haben, diesen Passus aus dem Gesetz zu streichen.

## Eckpunktepapier zur Krankenhausreform: Auf die Umsetzung kommt es an

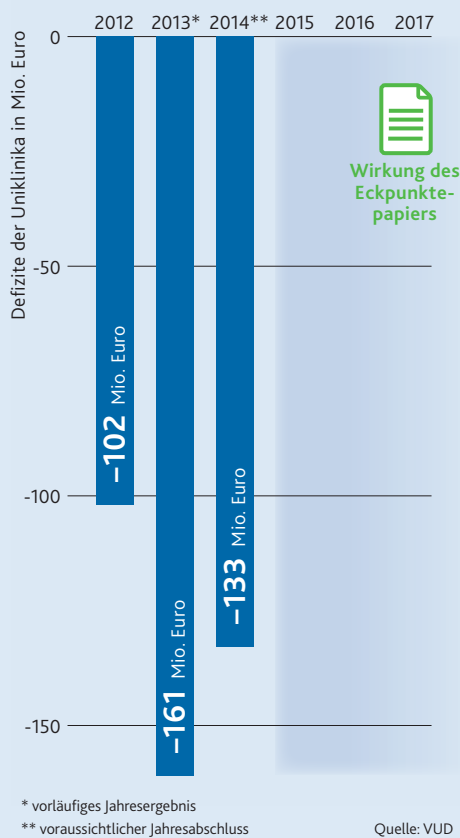
Die Uniklinika erhalten für zahlreiche ihrer besonderen Leistungen keine adäquate Vergütung. Die Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform hat in ihrem Eckpunktepapier angekündigt, die Situation der Uniklinika zu verbessern. Nun kommt es auf die konsequente Umsetzung an.

Mehrere Eckpunkte betreffen die besondere Rolle der Uniklinika. Diese sind zwar grundsätzlich positiv zu bewerten, allerdings wird die Umsetzung lange dauern. Hinzu kommen viele Unwägbarkeiten hinsichtlich einer rechtssicheren, praxistauglichen Ausgestaltung. Das zeigt sich aktuell am Beispiel der Hochschulambulanzen (Details s. Seiten 1–2). Die wichtigsten weiteren Themen aus Sicht der Uniklinika:

- **Notfallversorgung:** Uniklinika sichern die Notfallversorgung an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr. Viele andere Kliniken beteiligen sich dagegen gar nicht oder nur eingeschränkt an dieser essenziellen Aufgabe. In Zukunft soll sich daher die Vergütung der Notfallversorgung nach dem Grad des Engagements richten. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist aufgerufen, hierzu bis Ende 2016 ein Stufenmodell zu entwickeln. Mitte 2017 soll die Vergütung dann angepasst werden. Schnelle Hilfe für die Uniklinika wird es also nicht geben.
- **Spezialisierte Zentren:** Seit Jahren investieren die Uniklinika in den Aufbau interdisziplinärer Zentren, etwa für die Behandlung von Krebs oder Seltenen Erkrankungen. Bislang wird der Mehraufwand für diese Zentren nicht ausreichend vergütet. Die Bund-Länder-AG plant nun entsprechende Zuschläge. Konkrete Vorschläge der Selbstverwaltung sollen aber erst im März 2016 vorliegen.
- **Leistungen mit besonderer Qualität:** Qualität soll zu einem Kriterium der Krankenhausvergütung werden. Die Vertreter der Bund-Länder-AG gehen davon aus, dass besonders die Uniklinika hiervon profitieren werden. Die zur Messung erforderlichen Qualitätsindikatoren wird der Gemeinsame Bundesausschuss festlegen. Dieser für eine bessere Vergütung notwendige Katalog soll allerdings erst Ende 2016 vorliegen.
- **Extremkostenfälle:** Uniklinika behandeln deutlich mehr besonders aufwendige Erkrankungen als normale Krankenhäuser. Ein besonders eindrückliches Beispiel der letzten Jahre waren die EHEC-Infektionen. Oftmals kann die erforderliche, aufwendige Diagnostik und Behandlung nicht vollständig über das Fallpauschalen-System abgebildet werden. Derzeit analysiert das für die Entwicklung der Fallpauschalen zuständige Institut (InEK) die Belastung der Uniklinika durch solche Extremkostenfälle. Auf dieser Grundlage soll anschließend die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Maßnahmen umsetzen.

### Die Zeit drängt

Mit dem Eckpunktepapier stehen Maßnahmen gegen die chronische Unterfinanzierung der Uniklinika in Aussicht. Doch die meisten der geplanten Änderungen greifen erst nach 2016.



Die meisten dieser Eckpunkte dürften erst kurz vor der nächsten Bundestagswahl 2017 umgesetzt sein. Erst dann lässt sich beurteilen, ob die Reform den Uniklinika wirklich hilft. Schon heute ist völlig klar, dass es kein zusätzliches Geld unmittelbar per Gesetz geben wird. Stattdessen soll die Selbstverwaltung neue Vergütungsinstrumente schaffen. Zudem werden die Uniklinika am Ende die verschiedenen Zuschläge in Verhandlungen mit den Krankenkassen durchsetzen müssen. Dafür brauchen sie eine starke Verhandlungsposition. Ziel muss es deshalb sein, rechtssichere und praxistaugliche Vergütungsansprüche für Notfallvorhaltung, Zentren und Extremkostenfälle zu entwickeln. Die Eckpunkte bieten dafür die Grundlage, aber keine Gewähr.



**Prof. Dr. Jürgen Schäfer,**  
Zentrum für unerkannte Krankheiten,  
Universitätsklinikum Gießen – Marburg

### DRG-System reformieren

„An unser Zentrum wenden sich an manchen Tagen bis zu 20 Hilfesuchende. Die meisten haben bereits dutzende Arztkontakte und zahlreiche Krankenhausaufenthalte hinter sich gebracht. Derzeit haben alleine wir in unserem kleinen Zentrum mehr als 3000 Anfragen. Um ihnen weiterhelfen zu können, betreiben Uniklinika einen enormen personellen und technischen Aufwand – und bleiben allzu oft auf den Kosten sitzen. Eine faire Honorierung ist überfällig. Das geltende DRG-System ist hierfür allerdings nicht geeignet. Mehr noch, – aus einem stupiden Abrechnungssystem hat sich zwischenzeitlich ein administrativer Moloch entwickelt, der nicht nur den jungen Ärzten die Freude an der Medizin verdirbt, sondern die Versorgungsstrukturen unseres Gesundheitswesens maßgeblich mitbestimmt und gefährdet. So werden bereits heute aus finanziellen Erwägungen an vielen nicht-universitären Kliniken wichtige Abteilungen wie Pädiatrie oder Dermatologie reduziert oder gleich ganz abgeschafft.“

### Vergütung ungenügend: Beispiel aus der Praxis

Ein zuvor kerngesunder 55-jähriger, der binnen weniger Monate nahezu erblindet, taub und schwer herzkrank geworden war, wandte sich an die Uniklinik Marburg. Zuvor war er vier Monate lang erfolglos in anderen Krankenhäusern behandelt worden. Erst durch diverse Untersuchungen konnte letztlich eine schwere Kobaltvergiftung aufgrund einer defekten Hüftkopprothese diagnostiziert werden. Lebensrettend für den Patienten, kostenintensiv für die Uniklinik Marburg: Trotz erheblichem diagnostischem Aufwand – von einer Herzkateteruntersuchung wegen der Herzschwäche, HNO-Untersuchungen wegen der Taubheit, augenärztlichen Untersuchungen wegen der Erblindung bis hin zu umfassenden neurologischen, radiologischen, orthopädischen und labormedizinischen Untersuchungen – erhielt die Klinik am Ende lediglich für die Diagnose einer schweren Metallvergiftung eine vergleichsweise geringe Vergütung.

## Komplexe Diagnostik: Leistungen angemessen vergüten

Patienten mit unklaren Erkrankungen finden häufig erst an Universitätsklinik Hilfe. Diese verfügen über die nötige Erfahrung und Infrastruktur für die Aufklärung komplexer medizinischer Fragestellungen. Doch für die aufwendigen Untersuchungen erhalten die Kliniken oftmals keine ausreichende Vergütung – eine Korrektur ist dringend geboten.

Zahlreiche Menschen in Deutschland leiden jahrelang unter Beschwerden, ohne dass Ärzte die Ursache dafür finden. Vielen kann erst Dank des Spezialwissens der Uniklinika geholfen werden. Gründe:

- **Vorhaltung von Spezialisten:** An Uniklinika stehen in allen medizinischen Disziplinen jederzeit die entsprechenden Experten sowie eine breite apparative Ausstattung – von der Gendiagnostik bis zur Toxikologie – zur Verfügung. Dies gilt auch und gerade für sehr seltene und komplexe Erkrankungen mit unspezifischen Symptomen.
- **Interdisziplinäre Diagnostik:** Dauerhafte und unspezifische Beschwerden wie Verdauungsprobleme können unterschiedlichste Ursachen haben. Häufig kann nur eine fachübergreifende Analyse, die Spezialisten für den Magen-Darm-Trakt (Gastroenterologen), den Hormonhaushalt (Endokrinologen) oder Krebserkrankungen (Onkologen) ebenso einschließt wie Psychosomatiker, Allergologen und Mikrobiologen, die tatsächliche Krankheit ermitteln.
- **Wissenschaftliche Erkenntnisse:** Aufgrund ihrer Forschungserfahrung können Uniklinika komplexe Fragestellungen, aber auch bislang unerkannte oder extrem seltene Krankheitsbilder besonders gut bearbeiten. Hierbei profitieren sie von ihrer wissenschaftlichen Prägung und ihren internationalen Forschungsnetzwerken.

### Aufwand für Diagnostik enorm – Vergütung mangelhaft

Der diagnostische Aufwand an Uniklinika ist erheblich: Bei unklaren Erkrankungen sind oft Untersuchungen durch unterschiedliche Fachärzte, diverse bildgebende Verfahren und Labor-Untersuchungen nötig. Doch diese besondere Rolle der Uniklinika bei der Abklärungsdiagnostik wird weder im Fallpauschalensystem noch in den Hochschulambulanzen ausreichend bezahlt. Das DRG-System vergütet die Behandlung lediglich im Sinne einer durchschnittlichen Pauschale. Diese deckt nicht annähernd die entstandenen Kosten.

### Diagnostik angemessen finanzieren

Die Uniklinika nehmen in Sachen Diagnostik komplexer Krankheiten eine Sonderrolle ein. Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern das gesamte Gesundheitssystem: Die zentrale Diagnostik in spezialisierten Zentren spart Mehrfachuntersuchungen und reduziert Kosten. Diese Arbeitsteilung sollte erhalten bleiben. Dafür brauchen die Uniklinika allerdings dringend eine Vergütung, die sich nach dem tatsächlichen Aufwand richtet: Häuser, die auf Diagnostik spezialisierte Zentren einrichten, müssen dafür spezielle Zentrumszuschläge erhalten.



**Prof. Jalid Sehoul,**  
Direktor der Klinik für Gynäkologie der  
Charité am Campus Virchow-Klinikum

### Nur an Uniklinika möglich

„Komplexe Erkrankungen wie der Eierstockkrebs erfordern eine interdisziplinäre Diagnosestellung und Therapie. Hierfür sind Uniklinika bestens ausgestattet. Zudem können wir durch die enge Verbindung von Forschung und Krankenversorgung unseren Patientinnen eine Behandlung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen bieten. Von unserer Online-Tumorkonferenz profitieren Patientinnen in ganz Deutschland. Viele von ihnen haben eine lange Krankheitsgeschichte mit zahlreichen erfolglosen Vorbehandlungen hinter sich. Mit unserer Tumorbank tragen wir zudem die Daten und Gewebeproben einer Vielzahl von Uniklinika in Deutschland und Europa zusammen. Somit können wir Diagnose und Therapien der Krebserkrankung immer weiter verbessern. Hierfür stehen uns bislang nur mühsam erworbene EU-Projektmittel zur Verfügung. Eine gezielte langfristige Finanzierung unserer Zentrumsaufgaben durch die Krankenkassen ist längst überfällig.“

[www.online-tumor-konferenz.de](http://www.online-tumor-konferenz.de)

## Eierstockkrebs: Uniklinika verbessern Versorgung und Forschung

Jährlich erkranken rund 8000 Frauen in Deutschland neu an Eierstockkrebs. Die komplexe Erkrankung zählt damit eher zu den seltenen Krebsarten. Zum Vergleich: An Brustkrebs erkranken in Deutschland jedes Jahr 75000 Frauen. Die Berliner Charité verbessert nun die Behandlungsmöglichkeiten bei Eierstockkrebs. Sie ermöglicht durch interdisziplinäre Online-Fallbesprechungen maßgeschneiderte Behandlungen der Patientinnen in Kliniken in ganz Deutschland.

### Das Spezialwissen in die Fläche bringen

Für Eierstockkrebs gibt es in Deutschland nur wenige Experten, ein Großteil davon findet sich an den Uniklinika. Niedergelassene Ärzte und kleine Kliniken sind für die Diagnose und Behandlung der komplexen Krebsart oftmals nicht erfahren. Um das Spezialwissen der Uniklinika deutschlandweit verfügbar zu machen, bietet das Europäische Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs (EKZE) an der Berliner Charité daher externen Medizinerinnen regelmäßige Tumorkonferenzen an. Ärzte von außerhalb der Charité können online oder telefonisch teilnehmen und ihre konkreten Fälle vorstellen. Auf Seiten der Uniklinik ist der Teilnehmerkreis fachübergreifend: Neben Gynäkologen und Onkologen nehmen auch Spezialisten aus den Bereichen Pathologie und Strahlentherapie teil. Die externen Ärzte erhalten in der Konferenz eine differenzierte Zweitmeinung. Gerade bei komplizierten Fällen ist das entscheidend, um die richtige Diagnose stellen und über die beste Therapie entscheiden zu können. In bis zu elf Prozent der Fälle führt dies dazu, dass eine zuvor erstellte Diagnose und Therapieplanung korrigiert und verbessert werden kann.

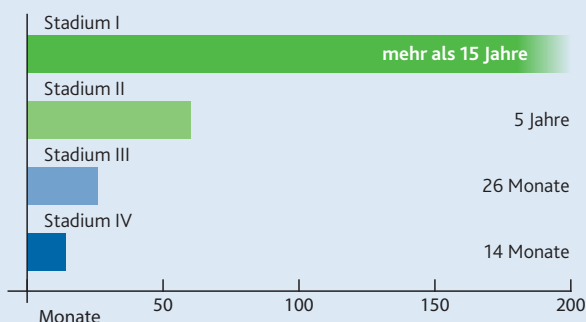
### Krebsforschung international bündeln

Da Eierstockkrebs vergleichsweise selten ist, fehlen die für wissenschaftliche Studien erforderlichen hohen Fallzahlen. Eine von der Charité initiierte „Tumorbank“ bündelt die Untersuchungsergebnisse von rund einem Dutzend größtenteils universitärer Kliniken aus ganz Europa. Die Datenbank erfasst, dokumentiert und archiviert Tumordaten und Gewebeproben und stellt diese für Forschungszwecke zur Verfügung. Auch die Patientenbehandlung profitiert: Externe Krankenhäuser verfügen häufig nicht über die nötige Technik und das Spezialwissen, um Gewebeproben von komplizierten Krebserkrankungen exakt zu analysieren. Die Häuser können in diesen Fällen Gewebe an die „Tumorbank“ senden und von den angeschlossenen, hochspezialisierten Kliniken auswerten lassen.

### Häufig zu spät erkannt

Eierstockkrebs entwickelt sich schleichend und wird daher meist erst in einem späten Stadium erkannt. Die durchschnittliche Überlebensrate in den ersten fünf Jahren nach Diagnosestellung liegt daher bei gerade mal 40 Prozent.

#### Überlebensdauer nach Diagnose



Quelle: Tumorzentrum Berlin

Auch die Patientenbehandlung profitiert: Externe Krankenhäuser verfügen häufig nicht über die nötige Technik und das Spezialwissen, um Gewebeproben von komplizierten Krebserkrankungen exakt zu analysieren. Die Häuser können in diesen Fällen Gewebe an die „Tumorbank“ senden und von den angeschlossenen, hochspezialisierten Kliniken auswerten lassen.

### Vergütung der Leistung anpassen

Der zusätzliche Aufwand für die Tumorkonferenz, die Zweitmeinungsangebote für niedergelassene Ärzte oder die Tumorbank wird dem Kompetenzzentrum der Berliner Charité von den Krankenkassen nicht erstattet. Im Fallpauschalensystem sind für diese Leistungen keine Regelungen getroffen. Zur Stärkung dieser Angebote sind daher Zentrumszuschläge erforderlich. Nur so können die hohen Vorhaltekosten etwa für die Tumordatenbank und die Telekonsultationen gedeckt werden.



## Daten, Fakten, Ansprechpartner

Die 33 deutschen Uniklinika mit ihren 180 000 Mitarbeitern vereinen Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Ihre Stimme im politischen Prozess ist der Verband der Universitätsklinik Deutschlands (VUD).

### Ansprechpartner



**Ralf Heyder**  
Generalsekretär  
Telefon: 030 3940517-22  
E-Mail: heyder@uniklinika.de



**Oliver Stenzel**  
Politik und Gremienarbeit  
Telefon: 030 3940517-19  
E-Mail: stenzel@uniklinika.de

Herausgeber:  
Verband der Universitätsklinik  
Deutschlands e. V. (VUD)  
Alt-Moabit 96 · 10559 Berlin

Verantwortlich: Oliver Stenzel

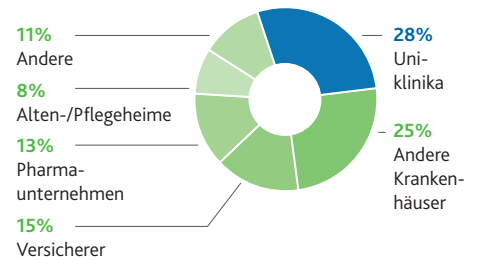
Agenturpartner:  
Köster Kommunikation  
GDE | Kommunikation gestalten

Redaktionsschluss: 11. März 2015

### Rückgrat des Gesundheitssystems

Deutschlandweit gibt es über 2000 Krankenhäuser. Darunter sind 33 Uniklinika, an denen die gesamte Bandbreite der medizinischen Disziplinen angeboten wird. Sie nehmen pro Jahr 1,7 Millionen Patienten stationär auf – und damit etwa jeden zehnten.

#### Die 100 größten Arbeitgeber im Gesundheitswesen

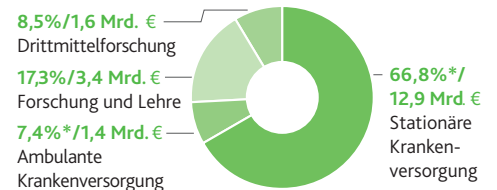


Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI)

### Forschung für Spitzenmedizin von morgen

Deutschlands Uniklinika und Medizinische Fakultäten leisten international anerkannte Forschung. Bei einem Gesamtumsatz von 19,3 Milliarden Euro pro Jahr entfallen allein auf diese Aufgaben 5,0 Milliarden Euro.

#### Umsatz nach Segmenten

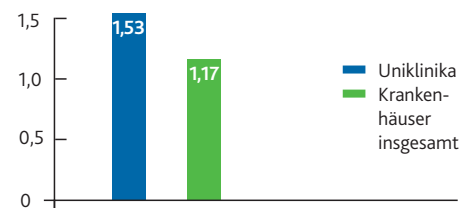


\*Entsprechend Kostendaten  
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2012, eigene Berechnungen

### Erste Adresse für Schwerkranke

Uniklinika sind oft Hoffnungsträger für Menschen mit schweren oder Seltenen Erkrankungen. Entsprechend hoch ist der durchschnittliche ökonomische Aufwand pro Patient, der mittels des sogenannten Case Mix Index (CMI) abgebildet wird.

#### Mittlerer CMI

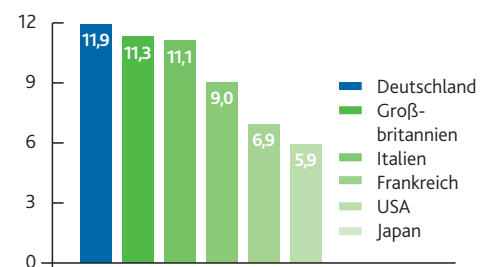


Quelle: Eigene Erhebung; InEK, 2012

### Fokus auf Ausbildung

An Deutschlands Uniklinika und Medizinischen Fakultäten schließen jährlich rund 9600 Mediziner ihr Studium ab. Damit bildet Deutschland im Verhältnis zu seiner Einwohnerzahl weltweit mit die meisten Ärzte aus.

#### Medizinabsolventen je 100 000 Einwohner pro Jahr



Quelle: OECD, 2012 (USA-Daten: 2011)