



## INHALT

- S. 1 Gesundheitsfachberufe:**  
Akademisches Know-how notwendig
- S. 3 Biomedizinische Grundlagenforschung:**  
Ohne Universitätsmedizin nicht möglich
- S. 4 HIV-Infektion bei Kindern:**  
Hohen Versorgungsstandard absichern
- S. 5 Grundgesetzänderung nutzen:**  
Mehr Bundesmittel für die Universitätsmedizin
- S. 6 Daten, Fakten, Ansprechpartner**

## Gesundheitsfachberufe: Akademisches Know-how notwendig

Um Patienten optimal zu versorgen, ist nicht nur das ärztliche Können entscheidend, sondern auch das Ausbildungsniveau der Pflegekräfte und der weiteren Gesundheitsberufe wie etwa Ergotherapeuten oder Logopäden. Uniklinika und Medizinische Fakultäten entwickeln daher neue Ausbildungswege und Berufsfelder. Seit einigen Jahren ist es möglich, die Ausbildungen für Pflege- und weitere Gesundheitsberufe mit einem Bachelor- oder Masterstudium zu verbinden. Doch diese neuen Studiengänge sind von den Ländern meist nicht ausfinanziert.

Der Wissenschaftsrat als Beratungsgremium des Bundes und der Länder empfiehlt, künftig 10 bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs in Pflege, Therapieberufen und in der Geburtshilfe an Hochschulen auszubilden. Das ist sinnvoll, denn die Herausforderungen in der Krankenversorgung nehmen zu: Moderne Therapien werden zunehmend berufsgruppenübergreifend durchgeführt – Mediziner, Therapeuten, Pflegenden, Psychologen und weitere Berufsgruppen versorgen gemeinsam die Patienten. Dabei müssen alle Mitarbeiter im Team ihr Berufsfeld beherrschen und zugleich ein Verständnis für die Kompetenzen der Kollegen haben. Zudem ändert sich das erforderliche Wissen in immer kürzeren Abständen – neben einer hohen Fachkompetenz ist eigenständiges lebenslanges Lernen unabdingbar.

### Akademisierung: In anderen Ländern selbstverständlich

In den meisten EU-Ländern ist der Bachelor- oder ein der Bachelor-Stufe entsprechender Abschluss Voraussetzung in den Gesundheitsberufen.

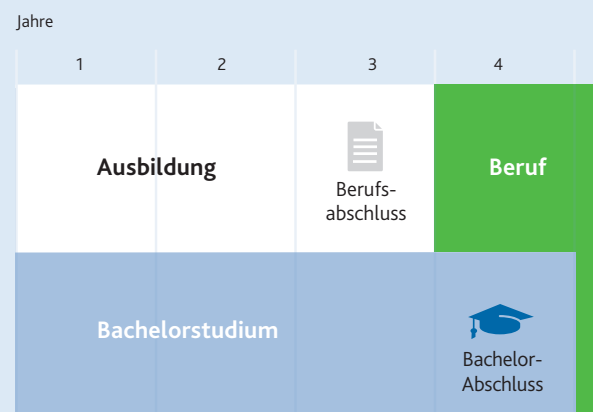
	D	NL	F	GB	A
Krankenpflege					
Logopädie					
Ergotherapie					
Physiotherapie					
Hebammenkunde					

Berufsausbildung (oder Äquivalent)    Bachelor-Abschluss (oder Äquivalent)

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2014

### Ausbildung und Studium kombinieren

Ausbildungsintegrierende Studiengänge kombinieren die klassische dreijährige Berufsausbildung mit einem Bachelor-Studiengang.



Quelle: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, 2017



**Dr. Johanna Feuchtinger**  
Stabsstelle Qualität und Entwicklung  
in der Pflege, Universitätsklinikum  
Freiburg

„Die Akademisierung ist ein Muss, wenn wir die steigenden Anforderungen in der Pflege bewältigen wollen. Hier am Uniklinikum Freiburg haben wir zusammen mit der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, gefördert vom Land Baden-Württemberg, einen Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft entwickelt. Die Praxis zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind: Durch die fachlich und akademisch qualifizierten Nachwuchskräfte entsteht eine neue Form der Kommunikation und Zusammenarbeit in der Patientenversorgung. Pflegende mit einem akademischen Abschluss sind auch für die Einführung neuer Methoden und für die Qualität der Pflege in ihrem Fachbereich mitverantwortlich. Sie sind aktiv in Forschungsprojekten beteiligt. Die Kollegen im interprofessionellen Team, allen voran die Ärzte, schätzen diese Entwicklungen.“

### Spezialisierung braucht Teamarbeit

Akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte mit Berufserfahrung werden sich zukünftig immer stärker auf einzelne Patientengruppen spezialisieren. Schon heute koordinieren sie bei Patienten mit einer bestimmten medizinischen Diagnose den gesamten Behandlungs- und Pflegeprozess, auch über die stationäre Phase hinaus. Beispiele:

- Patienten mit Tumorschmerz
- Behandlung von Palliativpatienten
- Behandlung von Frühgeborenen

Die Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe nehmen weiter zu und werden spezifischer. Im gleichen Maße wird der Bedarf an teambasierter, interprofessioneller Zusammenarbeit steigen. Akademisch ausgebildete Pflegekräfte und Therapeuten sind für solche interprofessionellen Teams als Ergänzung zu den herkömmlich ausgebildeten Mitarbeitern unerlässlich.

## Akademisierung braucht Anbindung an Patientenversorgung

Universitäten und Hochschulen bieten seit einigen Jahren Studiengänge für die Gesundheitsberufe an. Der Universitätsmedizin kommt dabei aufgrund ihrer Kombination von Forschung, Lehre und Krankenversorgung eine besondere Rolle zu:

- **Ausbildung für die Medizin von morgen:** Die Universitätsmedizin bildet einen überproportionalen Anteil des medizinischen Personals der Zukunft aus. Gleichzeitig entwickelt sie neue medizinische Verfahren und wendet diese erstmals an. Uniklinika kennen daher die fachlichen Anforderungen der Zukunft und können so sicherstellen, dass sich die Ausbildung der Gesundheitsberufe am zukünftigen Bedarf orientiert.
- **Spezialisierung und Interprofessionalität:** Wie in allen Lebensbereichen wird auch in den Gesundheitsberufen die Spezialisierung weiter voranschreiten. Universitätsklinika sind hier Vorreiter, denn sie haben besonders viele Patienten mit komplexen Krankheitsbildern, die kein einzelner Arzt und auch keine Profession mehr allein behandeln kann. Studierende müssen deshalb frühzeitig lernen, arbeitsteilig mit anderen zum Wohle des Patienten zusammenzuarbeiten. Dazu gehört, dass sie bereits im Studium die unterschiedlichen Fachdisziplinen mit ihren jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten kennenlernen – eine wichtige Voraussetzung für die spätere interprofessionelle Zusammenarbeit im Arbeitsalltag. Deshalb lernen und arbeiten Mediziner und die unterschiedlichsten Gesundheitsberufe in innovativen Ausbildungsgängen gemeinsam. Akademisierte Fach- und Führungskräfte erlernen in diesem Umfeld wesentliche Kompetenzen, um später als Bindeglied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen agieren zu können.

## Wissenschaftliche Begleitung notwendig – an Uniklinika findet sie statt

Die Akademisierung der Gesundheitsberufe steht erst am Anfang. Sie muss forschungsseitig eng begleitet werden. Wichtige Fragen sind: In welchen Berufsfeldern macht eine Akademisierung wirklich Sinn? In welchem Umfang muss sie erfolgen, um die Versorgung zu verbessern? Welche konkreten Aufgaben übernehmen Pflegekräfte und Therapeuten mit Studium im Klinikalltag? An welchen Stellen können sie bei Diagnostik und Therapie selbst entscheiden und sie durchführen? Die dafür nötige Forschungsarbeit findet primär an Uniklinika statt.

## Akademisierung braucht politische Unterstützung

Eine starke politische Unterstützung für neue Studienfächer ist eine Voraussetzung für die erfolgreiche Akademisierung. Die Akademisierung der Pflege gehört zu den unstrittigen Teilen des kontrovers diskutierten Pflegeberufegesetzes. Zumindest dieser Teil könnte und sollte noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden. In den Gesundheitsberufen – dazu zählen Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten – gibt es bereits seit 2009 über sogenannte Modellklauseln in den entsprechenden Berufsgesetzen ausdrücklich die Möglichkeit der Akademisierung. Diese Modellklauseln wurden Ende 2016 um weitere vier Jahre verlängert – danach ist eine Überführung in den Regelbetrieb unerlässlich.

Über gesetzliche Änderungen hinaus müssen die zuständigen Länder die Hochschulkliniken finanziell dabei unterstützen, neue Studiengänge für die Gesundheitsberufe aufzubauen und zu etablieren. Bislang müssen die Medizinischen Fakultäten dies oft aus ihren ohnehin schon engen Budgets zusätzlich finanzieren. Mehr Mittel würden den Aufbau entsprechender Angebote deutlich beschleunigen.



**Prof. Dr. Ingo B. Autenrieth**  
 Ärztlicher Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinikum Tübingen

**Politik: Anreize setzen**

„Einen neuen Wirkstoff zu finden – wie es dem Tübinger Team um Dr. Andreas Peschel mit Lugdunin gelungen ist – ist nur der erste Schritt. Der Stoff muss nun weiter untersucht, zu einem Medikament entwickelt und in einem langjährigen Prozess getestet und zugelassen werden. Die Universitätsmedizin braucht hierfür Partner aus der Wirtschaft. Bedauerlicherweise hat sich die Pharmaindustrie aus der Antibiotika-Forschung größtenteils zurückgezogen.“

Nichtsdestotrotz brauchen wir dringend neue Antibiotika-Wirkstoffe. Heute sind viele Bakterien gegen die vorhandenen Antibiotika resistent. Die Zahl der Todesfälle aufgrund nicht mehr behandelbarer bakterieller Infektionen wird dramatisch steigen. Hier ist die Politik gefragt. Sie muss Anreizprogramme initiieren, die die Pharmaindustrie motivieren, die Ergebnisse der universitären Grundlagenforschung in fertige Produkte zu überführen.“

## Biomedizinische Grundlagenforschung: Ohne Universitätsmedizin nicht möglich

Grundlagenforschung ist eine Voraussetzung, um neue Medikamente zu entwickeln – etwa neuartige Wirkstoffe zur Bekämpfung von Erregern, die gegen alle gängigen Antibiotika resistent sind. Um aus Grundlagenforschung heraus neue Medikamente zu schaffen, braucht es das Zusammenspiel von Wissenschaft und Patientenversorgung – ein wesentliches Merkmal der Universitätsmedizin.

### Universitätsmedizin ermöglicht innovative Forschung

Ein Forscherteam am Uniklinikum Tübingen entdeckte 2016 einen neuen antibiotischen Wirkstoff. Der Fund gelang im Rahmen einer Studie, in der die Forscher die Besiedlung der Nasenschleimhaut mit Bakterien untersuchten. Dabei fiel auf, dass ein bestimmter multi-resistenter Erreger deutlich seltener vorkam, wenn in der Nase das Bakterium *Staphylococcus lugdunensis* lebte. Aus diesem Bakterium wurde dann der neue Wirkstoff Lugdunin gewonnen. In Tierversuchen tötete der bislang unbekannte Stoff sogar multiresistente Erreger ab. Die Entdeckung zeigt die besondere Rolle der Universitätsmedizin:

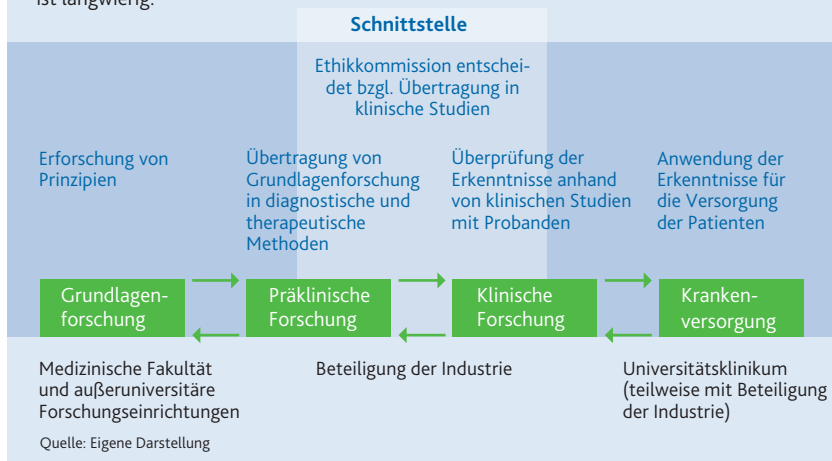
- **Neue Denk- und Forschungsansätze:** Die bisherigen Quellen für neue Antibiotika – in erster Linie Bodenbakterien und Pilze – sind inzwischen umfangreich untersucht. Innovative Ansätze sind gefragt – wie sie die Tübinger Wissenschaftler in ihrer Untersuchung der menschlichen Nasenschleimhaut angewendet haben. Diese sind aber sehr aufwendig und für die Pharmaindustrie oftmals wenig lukrativ.
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit:** An der Entdeckung des neuen Wirkstoffs war in Tübingen ein Team aus Bakteriologen, Biochemikern, organischen Chemikern, Dermatologen und medizinischen Mikrobiologen beteiligt. Eine solch breite, fachübergreifende Zusammenarbeit ist ein Charakteristikum universitärer Forschung und Medizin.

### Neue Erkenntnisse möglichst schnell in Therapien übersetzen

Die Bundesregierung hat die Bedeutung des Themas erkannt. Bereits im Jahr 2012 wurde etwa das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung gegründet. Hier arbeiten Wissenschaftler der universitären Medizin sowie weiterer Forschungsinstitute standort- und fachübergreifend zusammen. Ziel ist es, die Ergebnisse von Grundlagenforschung schneller in die klinische Anwendung zu bringen. Diese aufwendige Forschungsarbeit braucht eine langfristige Förderung. Hier ist die Politik gefragt. Voraussetzung für die erfolgreiche Entwicklung neuer Antibiotika, Impfstoffe sowie neuer wirksamer Therapie- und Diagnostikverfahren ist zudem eine funktionierende Zusammenarbeit mit der Industrie. Diese Kooperation sollte durch Anreizprogramme für die Industrie gefördert werden.

#### Langer Weg in die Versorgung

Der Weg von der Grundlagenforschung bis zur Anwendung in der Krankenversorgung ist langwierig.





Dr. Dr. Christoph Königs

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, HIV-Ambulanz, am Universitätsklinikum Frankfurt, Goethe-Universität

### Thema auf der Agenda lassen

„HIV bei Kindern ist heute in Deutschland zum Glück ein Nischenthema. Das ist auch ein Erfolg internationaler Forschung und neuer Therapien. Mittlerweile gelingt es häufig, eine Infektion des Kindes durch die Mutter bei der Geburt zu vermeiden. Ein weiterer Erfolg: Noch vor 15 Jahren starben 20 bis 25 Prozent der infizierten Neugeborenen in den ersten Lebensjahren, oder sie entwickelten schwere dauerhafte Hirnschäden. Heute vermeiden wir diese Therapien dies weitgehend.“

Wegen der sinkenden Patientenzahlen geht allerdings das Problembewusstsein der Kostenträger zurück. Darunter leidet die Finanzierung. Wir müssen uns zu großen Teilen über Spenden und Fördergelder finanzieren. Das birgt die Gefahr, dass die hochspezialisierte Versorgung für Kinder mit HIV schleichend erodiert. So weit darf es nicht kommen. Sollen HIV und AIDS hierzulande dauerhaft eingedämmt bleiben, brauchen wir diese Angebote auch in Zukunft.“

## HIV-Infektion bei Kindern: Hohen Versorgungsstandard absichern

In Deutschland leben knapp 400 Kinder und Jugendliche mit einer HIV-Infektion. Durch neue Therapien haben sie heute eine hohe Lebenserwartung. Voraussetzungen sind eine frühe Diagnostik, eine dauerhafte Therapie und eine unterstützende soziale Betreuung. Um dies zu gewährleisten, haben mehrere Uniklinika spezialisierte Ambulanzen aufgebaut.

Deutschlandweit existieren zwölf HIV-Kinderambulanzen, zehn davon an Uniklinika. Im Verbund dieser Spezialambulanzen koordiniert das Universitätsklinikum Frankfurt nationale wie auch internationale Studien im Rahmen des europäischen Studiennetzwerkes PENTA. Die Ambulanz der Uniklinik ist aufgrund ihrer Spezialisierung und Forschungstätigkeit zudem ein wichtiger Ansprechpartner für niedergelassene Kinderärzte. Ein Schwerpunkt ist die Diagnose von Neuerkrankungen. So werden bereits HIV-positive Schwangere gemeinsam mit der Abteilung Infektiologie und der Klinik für Geburtshilfe betreut, um durch die Gabe von Medikamenten eine Ansteckung des Fötus zu verhindern.

### Kinder mit HIV sind auf Spitzenversorgung angewiesen

Die Versorgung von Kindern mit einer HIV-Infektion ist eine aufwendige und hochspezialisierte Aufgabe. Das Uniklinika-Netzwerk hat die dafür notwendige besondere Expertise:

- **Fach- und berufsgruppenübergreifende Versorgung im Team:** Therapie und Medikation müssen individuell auf das Alter der Patienten und die Art der HIV-Infektion abgestimmt sein. Dafür sind regelmäßige Fallbesprechungen der spezialisierten Kinderärzte etwa mit Neuropädiatern, Pharmakologen, Endokrinologen und Virologen notwendig. An Uniklinika arbeiten Experten dieser Fachrichtungen zusammen. Hinzu kommen Sozialarbeiter, die Familien beraten und unter anderem sicherstellen, dass die jungen Patienten ihre aufwendige Therapie einhalten – auch in der oftmals schwierigen Pubertät.
- **Forschung:** HIV bei Kindern und Jugendlichen ist bei Weitem nicht so gut erforscht wie bei Erwachsenen. Die Verbindung von Forschung und Krankenversorgung an Uniklinika verbessert Behandlungsoptionen stetig. So entwickeln die Kliniken neue Therapiestrategien, die den Jugendlichen die dauerhafte Medikamenteneinnahme erleichtern.

- **Internationales Experten-Netzwerk:** Uniklinika haben Zugang zu internationalen Forschungsnetzwerken wie PENTA und tauschen sich dort mit Wissenschaftlern weltweit aus.

### Internationales Forschungsnetzwerk PENTA

In dem Netzwerk forschen weltweit über 100 Partnerkliniken.

#### Deutschland

- Berlin
- Düsseldorf
- Frankfurt
- Hamburg
- Köln
- Krefeld
- Mannheim
- München
- Rostock

9 Partner\*

#### Weltweit

Argentinien	4	Polen	1
Belgien	3	Portugal	2
Brasilien	4	Rumänien	3
Dänemark	1	Schweden	1
Frankreich	16	Schweiz	4
GB	25	Spanien	18
Irland	1	Thailand	1
Italien	19	Uganda	1
Niederlande	2	Ukraine	1
Österreich	1	USA	1

109 Partner

● Uniklinika \* nicht-universitäres Krankenhaus Quelle: www.penta-id.org, 2017

\* In Deutschland existieren zwölf HIV-Ambulanzen, neun davon sind in PENTA aktiv.

### Die Finanzierung steht auf wackeligen Füßen

Die Betreuung der jungen Patienten ist deutlich aufwendiger als bei Erwachsenen. Je nach Alter braucht es eine intensive medizinische und soziale Betreuung der Infizierten und ihrer Familien. Obwohl es nur wenige Betroffene gibt, muss die gleiche medizinische Infrastruktur vorgehalten werden wie für die mehreren Tausend Erwachsenen mit HIV. Die Vergütungen berücksichtigen dies oftmals nicht. Hier muss dringend nachgebessert werden, um diese wichtigen Angebote dauerhaft zu erhalten.



**Dr. Frank Wissing**  
Generalsekretär des Medizinischen  
Fakultätentags

### Kooperationsmöglichkeiten endlich nutzen

„Viele Standorte der Universitätsmedizin leiden unter einem enormen Investitionsstau. Dies betrifft nicht nur die Patientenversorgung in den Unikliniken, sondern auch die Forschungsinfrastrukturen. Zukünftige Förderprogramme müssen darauf abzielen, nicht nur die Infrastruktur zu verbessern, sondern auch den Forscherinnen und Forschern konkrete Arbeitsperspektiven zu bieten, etwa durch sogenannte „Clinical Scientist Programme“. Solche Ansätze sollten bei allen biomedizinischen Förderprogrammen in Zukunft umfangreich mitfinanzieren werden.“

Wenn Deutschland seine führende Rolle als Medizinstandort erhalten will, klappt das nur mit einer gemeinsamen Anstrengung von Bund und Ländern. Die Grundgesetzänderung bietet die Möglichkeiten hierzu – sie müssen endlich genutzt werden.“

## Grundgesetzänderung nutzen: Mehr Bundesmittel für die Universitätsmedizin

Mit der Änderung des Artikels 91 b Grundgesetz im Jahr 2014 bekam der Bund die Möglichkeit, sich wieder dauerhaft an der Finanzierung der deutschen Hochschulen und Universitätsklinika zu beteiligen. Davor war das nur für zeitlich begrenzte Projekte möglich. Die praktische Umsetzung steht aber noch aus. Bund und Länder sind gemeinsam aufgerufen, die neuen Gestaltungsmöglichkeiten zu nutzen und verstärkt Bundesmittel für die Hochschulmedizin zu mobilisieren.

### Hochschulmedizin braucht erstklassige Infrastruktur

Die Mitfinanzierung durch den Bund soll den Wissenschaftsstandort Deutschland stärken. Der Handlungsbedarf insbesondere bei den Universitätsklinika und Medizinfakultäten ist groß: Die Ausbildung der zukünftigen Medizinergenerationen muss auf dem neuesten Stand der Wissenschaft erfolgen. Medizinische Innovationen wie Personalisierte Medizin oder Gen-Sequenzierungen benötigen aufwendige Infrastruktur und entwickeln sich permanent weiter. Im internationalen Wettbewerb um die besten Wissenschaftler, Forschungsarbeiten und Patente konkurriert die deutsche Hochschulmedizin weltweit mit den besten Einrichtungen. Dies braucht eine Ausstattung auf Spitzenniveau.

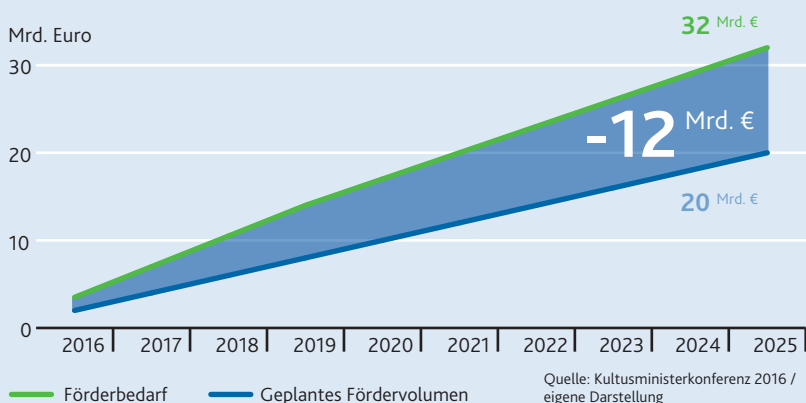
### Bund und Länder sind gemeinsam gefragt

Bis zur Grundgesetzänderung waren bis auf wenige Ausnahmen allein die Länder für Investitionen in den Hochschulbau und Forschungsbauten zuständig. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass sie für die Medizin diese Aufgabe allein nicht leisten können. Zwei Beispiele:

- **Hochschulbau:** Ohne Gegenmaßnahmen klappt in der Hochschulmedizin bis 2025 eine Finanzierungslücke von gut 12 Milliarden Euro für Sanierung und Modernisierung.

### Finanzierungslücke bis 2025

In der Universitätsmedizin fehlen laut Bericht der Kultusministerkonferenz bis 2025 rund 12 Milliarden Euro für wichtige Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen.



- **IT-Infrastruktur:** Die Förderung der IT-Ausstattung und der standortübergreifenden Vernetzung wurde bislang vernachlässigt. Deshalb droht Deutschland bei der Datennutzung für die Forschung international den Anschluss zu verlieren. Um das zu verhindern, müssen pro Uniklinik jedes Jahr zusätzlich etwa 5 bis 10 Millionen Euro aufgewendet werden – Geld, das derzeit fehlt. Die Lücke wiegt schwer, denn moderne medizinische Forschung sowie Diagnostik und Therapie sind ohne leistungsstarke IT-Systeme nicht mehr möglich.

Bund und Länder müssen gemeinsam gegensteuern. Es gilt, die neuen Gestaltungsmöglichkeiten rasch zu nutzen. Eine Option sind themenbezogene Bund-Länder-Programme,

etwa für Ausbau und Vernetzung der IT-Infrastruktur. Bund und Länder könnten sich dabei die Kosten nach dem Muster des ehemaligen Hochschulbauförderungsgesetzes teilen.



## Daten, Fakten, Ansprechpartner

Die 33 deutschen Uniklinika mit ihren 185 000 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:  
16. März 2017

### Rückgrat des Gesundheitssystems

Deutschlandweit gibt es knapp 2 000 Krankenhäuser. Darunter sind 33 Uniklinika, an denen die gesamte Bandbreite der medizinischen Disziplinen angeboten wird. Sie nehmen pro Jahr 1,8 Millionen Patienten stationär auf – und damit etwa jeden zehnten.

### Forschung für Spitzenmedizin von morgen

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten leisten international anerkannte Forschung. Bei einem Gesamtumsatz von 21,1 Milliarden Euro pro Jahr entfallen allein auf diese Aufgaben 5,1 Milliarden Euro.

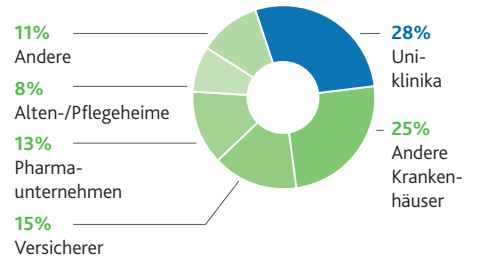
### Erste Adresse für Schwerkranke

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.

### Fokus auf Ausbildung

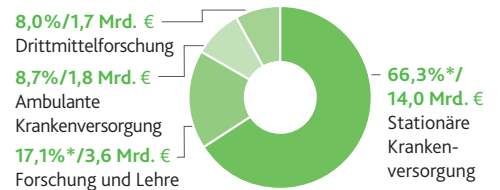
An Deutschlands Uniklinika und medizinischen Fakultäten schließen jährlich rund 9 600 Mediziner ihr Studium ab. Damit bildet Deutschland im Verhältnis zu seiner Einwohnerzahl weltweit mit die meisten Ärzte aus.

### Die 100 größten Arbeitgeber im Gesundheitswesen



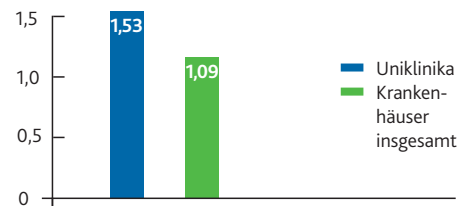
Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI)

### Umsatz nach Segmenten



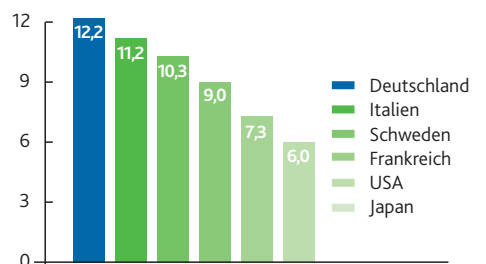
\*Entsprechend Kostendaten  
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2015; eigene Berechnungen

### Mittlerer CMI



Quelle: Eigene Erhebung; Statistisches Bundesamt 2014

### Medizinabsolventen je 100 000 Einwohner pro Jahr



Quelle: OECD, 2015