

Hochschulmedizin. Empfehlungen für die Zeit nach der Corona-Krise

Norbert Arnold

Was leisten Universitätsklinika?

Die SARS-CoV-2-Pandemie beansprucht das Gesundheitssystem in Deutschland stark. Universitätsklinika, die die medizinische (Supra-)Maximalversorgung verantworten, tragen wesentlich dazu bei, dass die durch das neue Corona-Virus verursachten extremen Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung bewältigt werden können.

An der Schnittstelle von Forschung und Krankenversorgung stellen die Universitätsklinika ihre Leistungsfähigkeit immer wieder unter Beweis. Doch es gibt Modernisierungsbedarf. Nicht erst die SARS-CoV-2-Pandemie führt uns vor Augen, wie wichtig gesundheitliche Spitzenversorgung in Verbindung mit Spitzenforschung ist. Daher sollte die Modernisierung der Universitätsklinika als Aufgabe der staatlichen Zukunftsvorsorge weiter vorangetrieben werden.

In der absehbaren wirtschaftlichen Rezession fällt es nicht leicht, die Finanzierung für die Modernisierung der Universitätsklinika sicherzustellen. Es sollte aber berücksichtigt werden, dass das Gesundheitssystem auch eine wirtschaftlich wichtige Branche ist. 2019 wurden in Deutschland 376 Mrd. Euro in Gesundheit investiert: also mehr als eine Mrd. Euro täglich! Die 34 Universitätsklinika in Deutschland beschäftigen ca. 160.000 ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihr jährlicher Umsatz liegt bei über 21 Mrd. Euro. Achtundzwanzig von ihnen gehören zu den 100 größten Unternehmen im Gesundheitsbereich. Sie haben regional und überregional große wirtschaftliche Strahlkraft. Die Finanzierung der Modernisierung von Universitätsklinika sollte daher nicht als

„Ausgabe“, sondern als „Investition“ betrachtet werden.

Hinzu kommt der hohe Wert von Gesundheit. Die Universitätsklinika in Deutschland behandeln jährlich über 1,9 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und 10 Mio. ambulante Fälle. Meist übernehmen sie die Behandlung von besonders schwierigen Krankheiten. Sie verbinden die Patientenversorgung mit Forschung und überführen innovative Forschungsergebnisse zeitnah in neuartige Diagnosen und Therapien, die Schwerkranken helfen – so auch bei SARS-CoV-2. Universitätsklinika kommen also den gesundheitlichen Bedürfnissen der Menschen in besonderer Weise nach.

Wie kann man ihre Leistungsfähigkeit weiter verbessern?

Das Wissenschaftsnetzwerk der Konrad-Adenauer-Stiftung, ein unabhängiges Expertengremium mit renommierten Fachleuten, hat 2019 ein Policy Paper *Hochschulmedizin in Deutschland. Wandel – Herausforderungen – Handlungsbedarf* erarbeitet, das vor dem Hintergrund der Corona-Krise neue Aktualität erhält. Die wichtigsten Empfehlungen sind in den folgenden Punkten skizziert:

- › Die Finanzierung der verschiedenen Aufgaben der Universitätsklinika – Krankenversorgung, Forschung, Lehre, Aus- und Weiterbildung – muss verbessert werden. Ein modifiziertes DRG-System sowie Zuschläge für besondere Aufgaben (Vorhaltekosten, Notfallmedizin, Behandlung komplexer Krankheiten) können dazu beitragen, die Finanzierung auf eine solide Basis zu stellen.

- › Der Investitionsstau an Universitätsklinika muss abgebaut werden. Dazu sollten künftig Investitionen in Gebäude und Großgeräte nicht mehr ausschließlich über die Wissenschafts-, sondern auch über die Gesundheitsetats der Länder und des Bundes finanziert werden.
- › Universitätsklinika benötigen mehr Autonomie und Freiräume. Der Staat sollte sich auf die Rechtsaufsicht und die Steuerung in Aufsichtsräten beschränken. Die Verantwortung für fachliche Fragen sollte bei den Kliniken und medizinischen Fakultäten liegen. Die Binnenstrukturen der Universitätsklinika müssen an die neuen wissenschaftlichen Entwicklungen und die Bedürfnisse der Krankenversorgung angepasst werden.
- › Universitätsklinika übernehmen eine Vorreiterfunktion bei innovativen Behandlungsmethoden. Neue Forschungsergebnisse müssen Patienten schnell zugutekommen. Dafür werden bessere Rahmenbedingungen benötigt: geeignete Governance-Strukturen, effiziente Schnittstellen zwischen Forschung und Krankenversorgung und ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen.
- › Forschungsk Kooperationen zwischen Universitätsklinika, anderen universitären und nichtuniversitären Forschungseinrichtungen sowie Unternehmen aus der Pharma-, Biotech- und Medizintechnik-Branche müssen gefördert werden, so dass z. B. Forschungsinfrastrukturen und Transfermechanismen effizient genutzt werden. Diese kommen der medizinisch orientierten Forschung und damit letztlich kranken Menschen zugute.
- › Forschungsdefizite müssen systematisch abgebaut werden. Insbesondere klinische Forschung, Epidemiologie und Versorgungsforschung brauchen in Deutschland mehr Unterstützung.

Die ausführlichen Empfehlungen finden Sie unter: <https://www.kas.de/documents/252038/4521287/Hochschulmedizin+in+Deutschland.pdf/d13e38b9-f6ec-4562-fc7e-468740bdca03?version=1.1&t=1566284055715>

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Dr. Norbert Arnold

Wissenschaft, Technologie und Ethik
Hauptabteilung Analyse und Beratung

norbert.arnold@kas.de



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>).