



# 1 | 2020 POLITIKBRIEF

Argumente und Lösungen der deutschen Uniklinika

## INHALT

- S. 1 **Corona-Pandemie:**  
Uniklinika stehen im Fokus
- S. 3 **Corona**  
verschärft schwierige Finanzlage  
der Uniklinika
- S. 4 **Virtuelles Krankenhaus:**  
NRW setzt Maßstäbe
- S. 5 **COVID-19:**  
Uniklinika erarbeiten  
Forschungsdatensatz
- S. 6 **Daten, Fakten,  
Ansprechpartner**

## Corona-Pandemie: Uniklinika stehen im Fokus

Die Corona-Pandemie unterstreicht die herausragende Rolle der Uniklinika in Deutschlands Gesundheitssystem. Die Uniklinika übernehmen die Behandlung von COVID-19-Patienten, insbesondere der Schwerstkranken. Sie koordinieren regionale Versorgungsnetzwerke, um die vorhandenen Kapazitäten bestmöglich zu nutzen. Sie entwickeln Behandlungsstrategien und forschen an Arzneimitteln sowie Impfstoffen. Nicht zuletzt beraten Uniklinika Krisenstäbe und Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

### Uniklinika als regionale Steuerungszentren

Groß war die Sorge in den vergangenen Monaten, dass Deutschlands Gesundheitssystem durch zu viele schwer erkrankte COVID-19-Patienten überfordert werden könnte. Es kam darauf an, die vorhandenen Versorgungskapazitäten unter Berücksichtigung der erwarteten Fallzahlen bestmöglich zu nutzen. Die dafür notwendige regionale Koordination haben häufig Uniklinika wahrgenommen.

## Kernkompetenzen der Uniklinika im Kampf gegen COVID-19

**Koordination:**  
Steuerung der regionalen  
Versorgungskapazitäten



**Behandlung:**  
Versorgung von  
Patienten, insbesondere  
Schwerstkranken



**Forschung:**  
Virologie und  
Epidemiologie, klinische  
Wirkstoff-Forschung



**Beratung:**  
Schulungen, Einbindung in  
Krisenstäbe vor Ort,  
Ansprechpartner der Politik





**Prof. Dr. D. Michael Albrecht**  
Erster Vorsitzender des VUD und  
Medizinischer Vorstand des Univer-  
sitätsklinikums Carl Gustav Carus  
in Dresden

### Sonderrolle der Uniklinika anerkennen

„Weltweit sind die Gesundheitssysteme außerordentlich gefordert – auch bei uns in Deutschland. Hier kommt gerade jetzt den Uniklinika eine herausragende Bedeutung zu. Wir behandeln die besonders schwer Erkrankten, steuern die Versorgungskapazitäten der umliegenden Krankenhäuser in der Region und legen die Grundlagen für die Impf- und Wirkstoffentwicklung und -erprobung. Und natürlich teilen wir unser Wissen mit den Partnern in den Regionen, den Krankenhäusern, Rettungsdiensten und niedergelassenen Ärzten. In der Pandemie haben sich Strukturen entwickelt, von der die Patienten auch ganz grundsätzlich profitieren würden. Dies sollte daher künftig auch bei der Versorgungsplanung berücksichtigt werden, indem bestimmten Einrichtungen wie Uniklinika eine besondere Steuerungsfunktion zugewiesen wird.“

Die Pandemie zeigt: Uniklinika mit ihrer einmaligen Infrastruktur und fachlichen Expertise sind in besonderer Weise systemrelevant. Das aufzubauen und vor allem auch in Zeiten ohne Pandemie aufrechtzuerhalten, kostet Geld. Mit dem Konjunkturpaket hat die Bundesregierung zusätzliche Mittel zur Modernisierung der Krankenhauslandschaft zur Verfügung gestellt. Damit ließen sich diese besonderen Funktionen dauerhaft aufbauen und unterstützen. Uniklinika sind hier aber weitgehend von der Förderung ausgeschlossen. Es ist jetzt an der Zeit, die Uniklinika vollumfänglich in den bestehenden Krankenhaus-Strukturfonds und in den neuen Krankenhauszukunftsfonds einzubeziehen.“

Beispiel Dresden: Im Auftrag des Freistaates baute die Uniklinik Ende März in kürzester Zeit die „Zentrale Krankenhausleitstelle Corona Dresden/Ostsachsen“ auf. Sie arbeitet mit allen 35 Krankenhäusern der Region zusammen, die über 6000 Betten stellen – darunter rund 300 Intensivbetten – und führt täglich einen Bettenkapazitätsnachweis. Damit können Patienten je nach Schwere ihrer Erkrankung in dem Krankenhaus versorgt werden, welches ihrem Versorgungsbedarf am besten entspricht. Überbelegungen einzelner Kliniken werden ebenso vermieden wie Zeitverluste bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhausbett. Prognoseberechnungen der Uniklinik, basierend auf Daten der lokalen Gesundheitsämter und des Robert Koch-Institut, erlauben der Leitstelle diese vorausschauende Steuerung.

Aber nicht nur organisatorische Fragen werden in der Leitstelle geklärt. Dank der vorhandenen Expertise in der Uniklinik kann die Leitstelle rund um die Uhr auf interdisziplinäre, aus intensivmedizinisch erfahrenen Oberärzten und Infektiologen bestehende Spezialistenteams zurückgreifen. Sie stehen auch anderen Kliniken insbesondere bei schwer zu klärenden Fällen beratend zur Seite. Zudem haben sie Handlungsempfehlungen erarbeitet, um gerade jüngere Ärzte bei ihrer Arbeit zu unterstützen.

### Plattform für Behandlungs- und Therapiestrategien

Schulungs- und Unterstützungsmaßnahmen dieser Art tragen maßgeblich dazu bei, ein möglichst einheitliches und abgestimmtes Vorgehen bei COVID-19-Behandlungen zu erzielen. Dabei können die Uniklinika in einzigartiger Weise neueste und praxiserprobte Erkenntnisse weitergeben. Da sie aufgrund der fachlichen Expertise und technischen Ausstattung eine entscheidende Rolle bei der Versorgung schwerstkranker COVID-19-Patienten spielen – etwa ein Drittel der zu beatmenden COVID-19-Patienten werden an Uniklinika versorgt – generieren sie sehr konkret jeden Tag neues Wissen. Zudem tauschen sie sich über Behandlungsstrategien und organisatorische Fragen kontinuierlich mit anderen Uniklinika aus.

### Forschung im Verbund der Universitätsmedizin

Deutschlands Gesundheitssystem profitiert damit umfassend vom Know-how- und Erfahrungsaustausch innerhalb der hiesigen Universitätsmedizin. Nirgendwo sonst kann medizinische Forschung so patientennah erfolgen. Die Kombination aus Versorgung, Forschung und Lehre sind der Kern und das Alleinstellungsmerkmal der Universitätsmedizin. Hier finden die notwendigen Aktivitäten zur Standardisierung der Diagnostik, Entwicklung von Therapieverfahren bis hin zur Erforschung und Testung von Impfstoffen statt.

### Richtige Schlüsse aus der Pandemie ziehen

Die Zuweisung regionaler Steuerungsfunktionen an Universitätsklinik und Maximalversorger während der Corona-Pandemie wurde neben Sachsen etwa auch in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Hessen und Rheinland-Pfalz umgesetzt. Die dort gemachten Erfahrungen zeigen, dass dieses Modell auch Vorteile in der Regelversorgung haben kann. Diese Erfahrungen sollten in den anstehenden Überlegungen zur Neuausrichtung der Versorgungsstrukturen mit einfließen. Insbesondere Universitätsklinik sollte daher eine besondere Rolle in der Koordination regional gestufter Versorgungsnetzwerke ausdrücklich zugewiesen werden.

Mit dem „Corona-Konjunkturpaket“ soll ein neuer Krankenhauszukunftsfonds auf den Weg gebracht sowie der bereits seit Jahren bestehende Krankenhaus-Strukturfonds verlängert werden, etwa um regionale Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Universitätsklinik, die während der Pandemie im Zentrum dieser Strukturen stehen, sind bisher nach derzeitigem Stand in beiden Fonds nur sehr eingeschränkt förderfähig. Diese Einschränkung ist nicht haltbar. Uniklinika müssen einen uneingeschränkten und dauerhaften Zugang zum Krankenhaus-Strukturfonds und Krankenhauszukunftsfonds erhalten.



**Gabriele Sonntag**

Zweite Vorsitzende des VUD und Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Tübingen

„Die Pandemie hat jegliche Finanzplanung für das Jahr 2020 über den Haufen geworfen. Die Entwicklung des Versorgungsgeschehens ist weiterhin nicht absehbar. In dieser turbulenten Zeit brauchen die Unikliniken, die zentrale Aufgaben in der Bekämpfung der Pandemie übernehmen, finanzielle Sicherheit. Wir erwarten eine Regelung auf Bundesebene, die die Zusage des Bundesgesundheitsministers umsetzt und die wirtschaftlichen Folgen für die Universitätsklinik sachgerecht ausgleicht.“

## Corona verschärft schwierige Finanzlage der Uniklinika

Die Universitätsmedizin übernimmt viele unersetzbare Sonderaufgaben für das Gesundheitswesen, die nicht ausreichend refinanziert werden. Die Defizite der Uniklinika wuchsen dadurch in den letzten Jahren erheblich. Durch die Corona-Pandemie und damit verbundenen Erlösausfällen verschärft sich die Situation dramatisch. Politische Maßnahmen zur finanziellen Stabilisierung der Uniklinika sind dringend notwendig.

### Sonderaufgaben unterfinanziert

Hochqualifizierte Notfallversorgung rund um die Uhr, spezialisierte medizinische Zentren, Behandlung seltener Erkrankungen, hohes Engagement bei der Facharztweiterbildung, all diese wichtigen Sonderaufgaben werden mit den derzeitigen gesetzlichen Regelungen nicht kostendeckend abgebildet.

### Hohe Defizite durch Corona

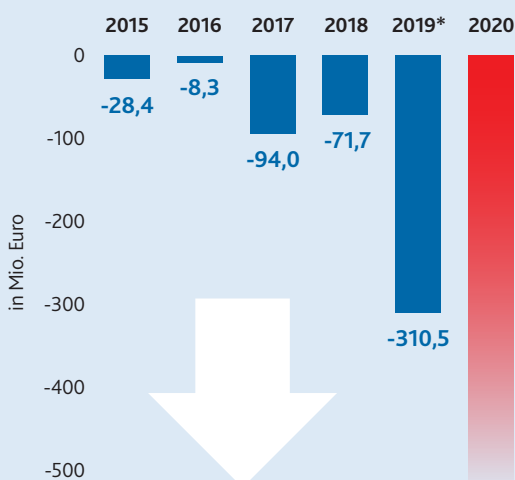
In der Pandemie verzeichnen die Uniklinika einen außerordentlichen Rückgang ihrer Einnahmen. Denn entsprechend der Vorgaben der Bundesregierung wurden alle planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschoben, soweit dies medizinisch vertretbar war. Auch das umfassende ambulante Versorgungsangebot der Universitätsklinik in den Hochschulambulanzen wurde weniger in Anspruch genommen. Auf der anderen Seite sind deutliche Kostensteigerungen insbesondere im Bereich des medizinischen Sachbedarfs (u.a. Schutzbekleidung) und für die Umgestaltung der bisherigen Krankenhausorganisation (z.B. temporäre Umwidmung von Räumlichkeiten zur Behandlung von COVID-19-Patienten) zu verzeichnen. Aufgrund dieser finanziellen Belastungen muss unter den aktuellen Bedingungen für 2020 daher im Durchschnitt mit einem hohen negativen zweistelligen Millionenbetrag pro Uniklinik gerechnet werden.

### Budget für das Jahr 2020 sichern

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurde eine Kompensation für die Bettenfreihaltung eingeführt, jedoch unabhängig von der Versorgungsstufe und Kostenstruktur der einzelnen Krankenhäuser. Die Pauschalen wurden mittlerweile differenziert, so dass Uniklinika nicht mehr unter den für sie zu niedrigen Einheitswert fallen. Dies gilt allerdings erst seit Mitte Juli und nicht rückwirkend. Für den Ausfall ambulanter Krankenhauserlöse gibt es noch keine Lösung. Gerade aus Sicht der Universitätsklinik sind weitere gesetzlichen Maßnahmen erforderlich. Die Bundespolitik muss zeitnah den Rahmen für das Budgetjahr 2020 so setzen, dass die stationären und ambulanten Einnahmen der Universitätsmedizin mindestens auf Höhe des Vorjahres unabhängig vom tatsächlichen Leistungsgeschehen im Sinne einer Budgetgarantie gesichert sind. Bundesgesundheitsminister Spahn hat zu Beginn der Pandemie zugesichert, dass „kein Krankenhaus dadurch ins Defizit kommt.“ Dies muss auch für die Universitätsklinik gelten, die für die Wahrnehmung ihrer besonderen Rolle in der Pandemie nicht finanziell bestraft werden dürfen.

### Wirtschaftliche Lage der Universitätsmedizin

Kumulierte Jahresergebnisse von 28 Uniklinika



\* z.T. noch vorläufige Jahresergebnisse



**Prof. Dr. Gernot Marx**  
Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Universitätsklinikum RWTH Aachen

„Unser Ziel ist es, in Häusern der Grund- und Regelversorgung ausreichend Expertise zu schaffen, damit die Patienten auch dezentral bestmöglich versorgt werden können. So können zudem Risiken durch Verlegungen zwischen Krankenhäusern vermieden werden. Die Corona-Pandemie zeigt, dass mit dem Telekonsil auch bei schweren Krankheitsverläufen die medizinische Versorgung auf hohem Niveau erfolgen kann.“

### Virtuelles Krankenhaus NRW: Know-how-Transfer in die Fläche

Die Uniklinika Aachen und Münster unterstützen Krankenhäuser in ganz Nordrhein-Westfalen zur Behandlung von COVID-19-Patienten.



**Uniklinik Münster**  
zuständig für Westfalen-Lippe

**Uniklinik Aachen**  
zuständig für Nordrhein

## Virtuelles Krankenhaus: NRW setzt Maßstäbe

Die Corona-Pandemie wirkt wie ein Turbo für die Digitalisierung. Das gilt auch für den medizinischen Bereich. So hat die nordrhein-westfälische Landesregierung Ende März – und damit mehrere Monate früher als ursprünglich geplant – eine Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW gestartet. Seither können alle Krankenhäuser im Land auf die Expertise der Uniklinika Aachen und Münster in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie zurückgreifen. Schwer erkrankte COVID-19-Patienten können damit auch fernab der großen Kliniken optimal wohnortnah behandelt werden.

### Starke Nachfrage

In über 800 Telekonsilen bei etwa 100 Patienten haben andere Kliniken telemedizinische Expertise aus Aachen und Münster hinzugezogen. Hauptthema in den Audio-Video-Konsilen ist die anspruchsvolle Beatmung bei schwerem Lungenversagen bei COVID-19-Patienten. Wann ist der richtige Zeitpunkt für die künstliche Beatmung? Wie können die Patienten später von dem Gerät sicher entwöhnt werden und wie sind bakterielle Infektionen zu verhindern? Dieser Austausch ermöglicht optimale Intensivtherapien auch außerhalb von Zentren. Risikobehaftete Verlegungen können dadurch minimiert und eine wohnortnahe Versorgung der Patienten sichergestellt werden.

### Expertise in die Fläche bringen

Uniklinika und Maximalversorger stellen 3000 Intensivbetten in Nordrhein-Westfalen. Mit der Hilfe aus Aachen und Münster können bis zu 2500 weitere Intensivbetten an Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung unterstützt werden. Diese Häuser können zusätzliche Expertise anfragen, um COVID-19-Patienten bestmöglich versorgen zu können. Das Virtuelle Krankenhaus NRW ist hierfür die Lösung, die zugleich eine effektive Nutzung von Intensivbetten im Rahmen der COVID-19-Pandemie ermöglicht.

### Projekt des Innovationsfonds bietet Grundlage

So naheliegend die Idee des Virtuellen Krankenhauses erscheint: Ohne die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem im März 2020 ausgelaufenen Projekt TelNet@NRW, das ebenfalls unter der Federführung der Uniklinika Aachen und Münster stand, wäre es nicht möglich gewesen, die telemedizinische Unterstützung in einem so kurzen Zeitraum aufzubauen und anzubieten. Über 150 000 Patienten aus dem ambulanten und stationären Bereich haben an dem durch den Innovationsfonds geförderten Projekt teilgenommen.

Mit Telemedizin kann medizinisches Wissen genau dort genutzt werden, wo es benötigt wird. Das Virtuelle Krankenhaus NRW zeigt, wie telemedizinische Netzwerke für die flächendeckende Versorgung etabliert werden können. Die eigentliche Pilotphase wird zeitnah mit weiteren Indikationen und Expertenzentren starten. Das Land Nordrhein-Westfalen leistet dafür die Anschubfinanzierung. Für einen dauerhaften Betrieb muss jedoch die Vernetzung zwischen den Leistungserbringern als besondere Aufgabe medizinischer Zentren anerkannt werden.

## COVID-19: Uniklinika erarbeiten Forschungsdatensatz



**Prof. Dr. Christof von Kalle**  
Leiter des Clinical Study Center am  
Berlin Institute of Health (BIH)

„Der GECCO Consensus Datensatz bringt uns für diese und zukünftige Pandemien entscheidend voran. Jeder Forscher, jeder Arzt kann buchstäblich von jedem Patienten in Deutschland lernen. Und wir sind dabei, diese Vorteile auch für die europäische und weltweite Forschung zur Verfügung zu stellen.“

### Nationales Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin gegen COVID-19

Die Uniklinika in Deutschland nehmen bei Behandlung und Erforschung von COVID-19 eine zentrale Rolle ein. Unter Koordination der Berliner Charité haben sich alle 34 Uniklinika zu einem nationalen Netzwerk zusammengeschlossen. Ziel: Behandlungs- und Forschungsaktivitäten bündeln und bestmöglich voneinander lernen. Der einheitliche Datensatz GECCO ist eine wichtige Grundlage dafür. Das Netzwerk wird vom Bundesforschungsministerium mit 150 Mio. Euro unterstützt.

Wissenschaftler in ganz Deutschland erforschen zeitgleich das neuartige Coronavirus und die dadurch verursachte Krankheit COVID-19. An hundert Orten entstehen wertvolle Informationen und Erkenntnisse. Um die Krankheit einheitlich untersuchen zu können, muss sie auch einheitlich erfasst werden. Das Berlin Institute of Health hat gemeinsam mit allen Uniklinika einen einheitlichen Datensatz entwickelt.

### Einheitlicher Datensatz GECCO

Das Berlin Institute of Health (BIH) hat mit den 34 Uniklinika in Deutschland und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens in nur wenigen Wochen einen Kerndatensatz mit 80 Merkmalen für COVID-19-Erkrankungen erarbeitet. Diese werden künftig in Versorgung und Forschung in einheitlichen Standards und Formaten strukturiert erhoben. Der „German Corona Consensus“ (GECCO) enthält hierzu sämtliche relevante Informationen, etwa Laborwerte, Risikofaktoren, Medikamenteneinnahme, Symptome und eingeleitete Therapieverfahren. Die dezentral erfassten Daten werden auf eigens bereitgestellten Servern geteilt.

### Ausstrahlung europa- und weltweit

Wissenschaftler können so von jedem Patienten in Deutschland lernen. Bei der Eingabe der Daten nutzen Forscher international etablierte medizinische Klassifikationssysteme wie SNOMED und LOINC. So sind die Daten eindeutig interpretierbar und können sogar europaweit länderübergreifend zusammengeführt und zu Forschungszwecken genutzt werden. Das heißt: Ein Forscher in Deutschland kann medizinische und klinische Inhalte wie etwa Befunde, Symptome oder Therapieergebnisse auf Deutsch in die Datenbank einpflegen – und ein Wissenschaftler etwa in Italien oder den USA kann diese in seiner eigenen Sprache lesen und verstehen. Die Wirkung von GECCO kann daher weit über Deutschland hinaus ausstrahlen.

### Bestens vorbereitet für künftige Krisen

Der einheitliche Datensatz GECCO wird die Erforschung des Coronavirus und von COVID-19 beschleunigen und eine rasante Lernkurve ermöglichen. Nicht zuletzt bietet er eine Blaupause für die Erforschung und Bekämpfung künftiger Pandemien, auf die dann noch schneller und konzertierter reagiert werden kann.



Quelle: Berlin Institute of Health



## Daten, Fakten, Ansprechpartner

Die 34 deutschen Uniklinika mit ihren 190.000 Mitarbeitern vereinen Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Ihre Stimme im politischen Prozess ist der Verband der Universitätsklinik Deutschlands (VUD).

### Ansprechpartner



**Jens Bussmann**  
Generalsekretär  
Telefon: 030 3940517-0  
E-Mail: bussmann@uniklinika.de



**Sebastian Draeger**  
Politik und Gremienarbeit  
Stellvertretender Leiter der Geschäftsstelle  
Telefon: 030 3940517-19  
E-Mail: draeger@uniklinika.de

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

Verantwortlich: Sebastian Draeger

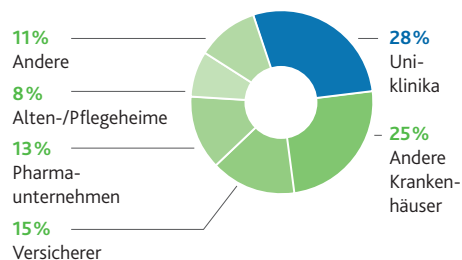
Agenturpartner:  
Köster Kommunikation  
GDE | Kommunikation gestalten

Redaktionsschluss:  
19. August 2020

### Rückgrat des Gesundheitssystems

Deutschlandweit gibt es rund 1.950 Krankenhäuser. Darunter sind 34 Uniklinika, an denen die gesamte Bandbreite der medizinischen Disziplinen angeboten wird. Sie nehmen pro Jahr 1,9 Millionen Patienten stationär auf – und damit etwa jeden zehnten Krankenhauspatienten in Deutschland.

### Die 100 größten Arbeitgeber im Gesundheitswesen

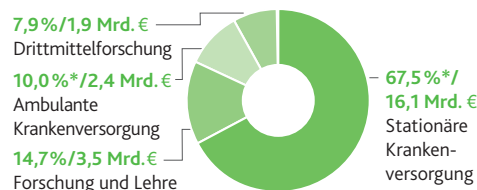


Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI)

### Forschung für Spitzenmedizin von morgen

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten leisten international anerkannte Forschung. Fast 23 Prozent des Gesamtumsatzes von 23,9 Milliarden Euro pro Jahr entfallen auf diesen Aufgabenbereich.

### Umsatz nach Segmenten

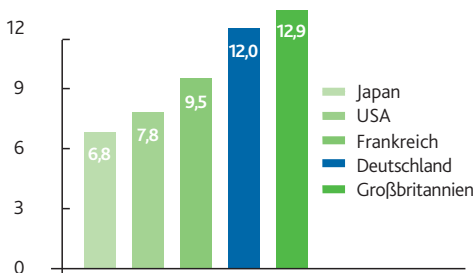


\*Entsprechend Kostendaten  
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2017; eigene Berechnungen

### Fokus auf Ausbildung

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten bringen jedes Jahr rund 10.000 Medizinabsolventen hervor – eine überdurchschnittlich hohe Anzahl im internationalen Vergleich.

### Medizinabsolventen je 100.000 Einwohner pro Jahr



Quelle: OECD, 2018

### Hinweise und Informationen zum Datenschutz

Um diesen Politikbrief zu versenden, müssen wir folgende personenbezogene Daten verarbeiten: Ihren Vor- und Zunamen und Ihre Anschrift. Ihre Daten werden ausschließlich zum Zweck der Versendung des Politikbriefes verarbeitet, Dritten werden Ihre Daten nur zu diesem Zweck weitergegeben. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Wahrung der berechtigten Interessen des VUD und seiner Mitglieder. Ihre Daten haben wir öffentlich zugänglichen Quellen entnommen.

Sie gehören aufgrund Ihrer beruflichen, gesellschaftlichen oder politischen Stellung zum Empfängerkreis. Bei Beendigung dieser Stellung, Mitteilung, dass Sie den Politikbrief nicht mehr empfangen möchten, oder Widerspruch gegen die weitere Nutzung werden wir Ihre Daten löschen und nicht mehr verwenden.

Sie haben u. a. ein Recht auf Auskunft über Berichtigung und Löschung Ihrer erfassten Daten. Gegen eine weitere Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit Widerspruch einlegen.