



Stellungnahme der DGIM zum Systemzuschlag für Hochschulklinika

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) unterstützt die Forderung nach einem Systemzuschlag für Hochschulklinika.

Der Medizinische Fakultätentag und die Kultusministerkonferenz plädieren für einen Systemzuschlag für Hochschulklinika als Strukturfond für die Hochschulmedizin. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) als wissenschaftliche Fachgesellschaft mit über 20.000 ärztlichen Mitgliedern schließt sich dieser Empfehlung mit Nachdruck an. Sie verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Bekanntmachungen der Bundesärztekammer vom Februar 2013 (Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 110, Heft 8).

Alleinstellungsmerkmal der Universitätsklinika ist die Zuständigkeit für die drei Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Während die Finanzierung von Forschung und Lehre in unterschiedlichem Umfang durch die Länder erfolgt, findet die Finanzierung der Krankenversorgung im stationären Bereich ausschließlich innerhalb der Fallpauschalenvergütung (DRG, Disease-Related Group) statt. Sie erfolgt nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz von 2000 im Sinne einer einheitlichen Vergütung für alle stationären Leistungserbringer.

Uniklinika, als Zentren der Maximalversorgung, übernehmen die Behandlung von Schwerstkranken, von Patienten mit seltenen Erkrankungen und in diesem Zusammenhang auch von "Extremkostenfällen", die im DRG-System häufig nicht adäquat abgebildet sind. Dabei übernimmt die Innere Medizin in besonderem Maße die Behandlung von multimorbiden Patienten, deren Finanzierung nicht abgedeckt ist (Vergleichbares gilt auch für einige nicht-universitäre Häuser der Maximalversorgung). Neben diesen Aufgaben in der Maximalversorgung und der klinischen Routineversorgung obliegt den Universitätskliniken die Durchführung von Innovationen im Sinne einer raschen Translation von wissenschaftlichen Ergebnissen in die klinische Praxis. Die hier gebotene Möglichkeit der NUB-Finanzierung (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) vor Etablierung einer DRG ist vielfach nicht kostendeckend. Aus dem Gesagten wird die unzureichende Berücksichtigung der Bedürfnisse der Universitätsmedizin innerhalb der Fallpauschalenvergütung deutlich. Darüber hinaus wird ein wesentlicher Teil der ambulanten Notfallversorgung von Universitätskliniken geleistet, ohne dass hierfür adäquate Budgets bereitgestellt werden, so dass Hochschulambulanzen zu einem hohen Prozentsatz subventioniert werden. Gleichzeitig ist in den vergangenen Jahren ein deutlicher Leistungszuwachs der Universitätskliniken zu verzeichnen, der u. a. auf eine Verdichtung in der Krankenversorgung durch Klinikschließungen zurückzuführen ist.

Die Unterfinanzierung im stationären und ambulanten Bereich der Krankenversorgung wird aggraviert durch budgetär nicht ausgeglichene Tarifsteigerungen der letzten Jahre. Sie geht darüber hinaus einher mit einer abnehmenden Länderfinanzierung bei gleichzeitiger Aufwandssteigerung der Lehre durch größere Praxisnähe der Ausbildung. Gleichwohl übernehmen die Universitätskliniken die komplette Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Darüber hinaus erbringen die Universitätskliniken den überwiegenden Anteil an Weiterbildung und Fortbildung. Die Weiterbildung in großen klinischen Gebieten wie der Inneren Medizin findet zu ganz erheblichen Teilen in den Universitätskliniken statt, die

Weiterbildung in kleineren Fächern nahezu ausschließlich in Universitätskliniken. Es steht außer Frage, dass eine hohe Ausbildungslast mit einer geringeren wirtschaftlichen Effizienz in der Krankenversorgung verbunden ist.

Bei starkem Leistungszuwachs der Universitätsklinika kommt es zu einer deutlicheren Steigerung der Kosten als der Erlöse und zu einer zunehmenden Aufweitung der Kostenschere. Dies führte dazu, dass in 2012 ein Drittel der Universitätskliniken ein ausgeglichenes Wirtschaftsergebnis nicht erreicht haben und ihre Funktionstüchtigkeit gefährdet ist; für 2013 ist die Tendenz stark steigend (Verband der Universitätsklinika Deutschlands, VUD). Über die gesamte Universitätsmedizin wurde in 2012 erstmals ein negatives Wirtschaftsergebnis erzielt. Damit ist die Voraussetzung für eine angemessene Versorgung der Bevölkerung in Frage gestellt.

Aus dem Gesagten wird deutlich, dass eine Zusatzfinanzierung der Universitätsklinika als unabdingbar zu betrachten ist. Es stellt sich die Frage nach dem Modell. Vielfach wird der Zuschlag auf Einzelvergütungen (DRG-Erhöhung) in Erwägung gezogen. Auch hier unterstützt die DGIM die Betrachtungen des Medizinischen Fakultätentages, dass eine solche Zuschlagsvergütung dazu führen könnte, dass die Krankenkassen die Patienten aus der Maximalversorgung steuern, und nicht-universitären Häusern zuführen könnten. Ein DRG-Zuschlag könnte also eine negative Steuerungsentwicklung darstellen. Stattdessen scheint eine zusätzliche Finanzierungssäule im Sinne eines Systemzuschlags für die Hochschulmedizin eine bessere Lösung darzustellen. Ein Systemzuschlag für die Hochschulmedizin ist in anderen Ländern, wie z.B. in Holland, seit längerem etabliert. Die DGIM unterstützt daher nachdrücklich die Einführung eines Systemzuschlags für die Hochschulmedizin. Sie hält dies nicht zuletzt in Anbetracht des dramatischen Ärztemangels für erforderlich. Es ist nicht akzeptabel, dass durch unzureichende Finanzierung der Lehre und Weiterbildung die Qualität der ärztlichen Berufsentwicklung und damit die Erfüllung des öffentlichen Auftrags durch die Universitätsmedizin bedroht wird. Nur wenn eine ausreichende Finanzierung ein betriebswirtschaftlich ausgeglichenes Ergebnis der Universitätsklinika grundsätzlich ermöglicht, ist eine adäquate ärztliche Aus- und Weiterbildung und damit die zukünftige medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet.