



1 | 2019

# POLITIKBRIEF

Argumente und Lösungen der deutschen Uniklinika

## INHALT

- S. 1 Pflegepersonal-Stärkungsgesetz:**  
Pflege stärken – aber richtig
- S. 3 Krankenhaus-Strukturfonds:**  
Uniklinika weitgehend außen vor
- S. 4 Roboter-assistiertes Operieren:**  
Uniklinika erforschen das Potenzial
- S. 5 Patient Blood Management:**  
Patienten schützen,  
Ressourcen sparen
- S. 6 Daten, Fakten,  
Ansprechpartner**

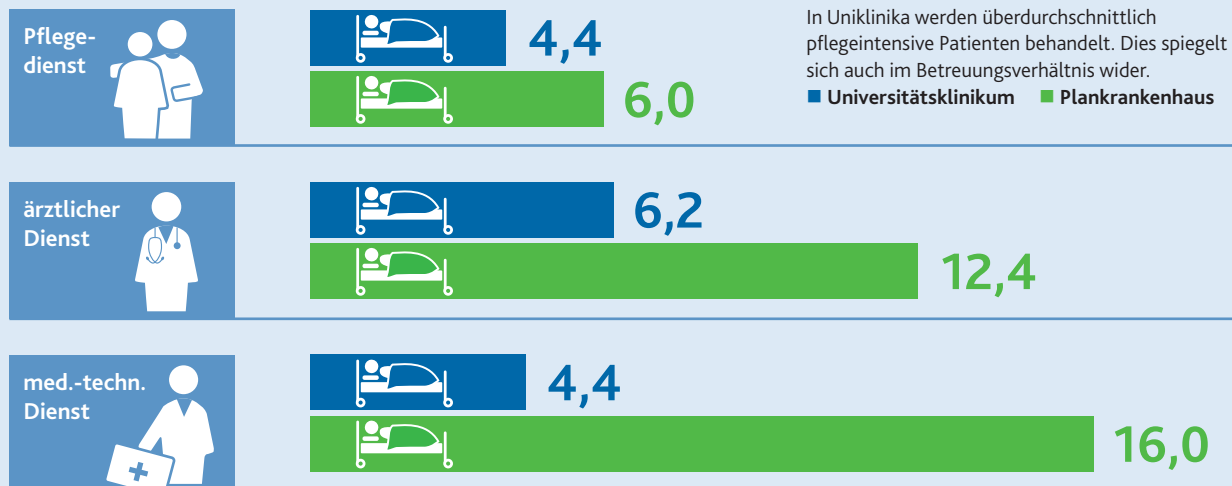
## Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Pflege stärken – aber richtig

Das Ende 2018 beschlossene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) ist ein wichtiges Signal an Pflegekräfte und Patienten. Um die Pflege am Bett zu fördern, sieht das Gesetz zahlreiche sinnvolle Einzelmaßnahmen vor. Allerdings: Die Ausgliederung der Pflege aus den Fallpauschalen ist ohne eine grundsätzliche Reform der Krankenhausfinanzierung nur Stückwerk. Fehlentwicklungen sind zu erwarten. Dringend notwendig ist eine politische Debatte, wie es mit der Krankenhausfinanzierung insgesamt weitergehen soll.

Laut Bundesregierung sind in der Krankenpflege 12.000 Stellen unbesetzt. Der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte ist leergefegt. Ungeachtet dessen versucht der Gesetzgeber die Pflegeausstattung in den Krankenhäusern zu verbessern, indem durch das PpSG die Pflegekosten aus den Krankenhaus-Fallpauschalen ausgegliedert werden. Den Krankenhäusern werden künftig

### Hohe Pflegeintensität an Uniklinika

Durchschnittlich je Vollkraft täglich zu versorgende Betten

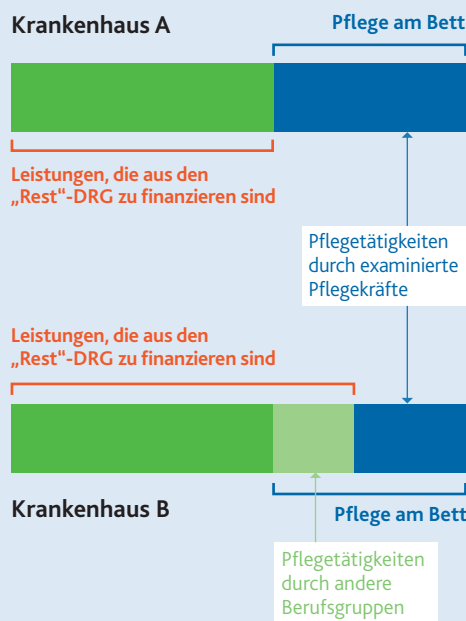


Quelle: Statistisches Bundesamt 2018, Grunddaten der Krankenhäuser 2016, Fachserie 12 Reihe 6.1.1

alle anfallenden Pflegepersonalkosten über ein neues Pflegebudget von den Krankenkassen vollständig erstattet. Ob ein Krankenhaus gut oder schlecht ausgelastet ist, Schwerstkranken oder eher leicht erkrankte Patienten versorgt, Notfallbereitschaft rund um die Uhr anbietet oder nur selektiv versorgt, spielt zukünftig für die Finanzierung der „Pflege am Bett“ keine Rolle mehr. Damit wird sich die Nachfrage nach Pflegekräften – politisch gewollt – noch weiter erhöhen. Der Wettstreit der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Branchen (z.B. der Altenpflege) um die knappen Pflegekräfte wird sich noch verschärfen. Die knappe Ressource Pflege wird daher absehbar nicht mehr primär dort verfügbar sein, wo sie für die Patientenversorgung am dringendsten benötigt wird. Das Ziel einer besseren pflegerischen Versorgung wird dadurch infrage gestellt.

### Falsche Anreize

Pflege am Bett, die von Pflegekräften übernommen wird, kann gemäß PpSG künftig separat finanziert werden. Erledigen Servicekräfte dieselben Aufgaben, müssen sie weiterhin über die gedeckelte DRG-Fallpauschale finanziert werden.



### Uniklinika sind pflegeintensive Krankenhäuser

An den 34 deutschen Universitätsklinika arbeiten mehr als 44.000 examinierte Pflegekräfte. Diese sind oft hoch spezialisiert. Denn Uniklinika behandeln überdurchschnittlich viele Patienten mit komplexen und seltenen Erkrankungen. Sie beschäftigen zudem im Vergleich zu anderen Krankenhäusern überdurchschnittlich viele Pflegerinnen und Pfleger, da hier besonders pflegeintensive Patienten behandelt werden. Hinzu kommen besondere Aufgaben wie die Vorhaltung einer 24-Stunden-Notfallbereitschaft.

### Innovative Modelle werden bestraft

Pflegekräfte sind rar und werden es bleiben. Innovative Krankenhäuser, darunter viele Uniklinika, haben neue Modelle entwickelt, um Pflegeaufgaben auf andere Berufsgruppen zu verlagern – examinierte Pflegekräfte können sich dann auf ihre Kernaufgaben konzentrieren. Das neue Gesetz konterkariert diese Bemühungen und setzt Anreize, innovative Delegations- und Entlastungsmodelle rückabzuwickeln. Denn die neue Finanzierung der Pflege orientiert sich nicht an den pflegerischen Aufgaben, sondern an der Berufsgruppe der Pflegekräfte. Somit wird es attraktiv, den Pflegekräften alle möglichen Aufgaben zuzuordnen, die mit der Pflege am Bett zusammenhängen – bis hin zur Verteilung der Mahlzeiten, die auch von Servicekräften übernommen werden kann. Denn die Servicekraft muss nach dem PpSG weiterhin aus der gedeckelten DRG-Fallpauschale finanziert werden. Erledigt indes eine Pflegekraft diese Tätigkeit, für die sie eigentlich überqualifiziert ist, kann sich das Krankenhaus dies zusätzlich außerhalb der Fallpauschale erstatten lassen. Eine arbeitsteilige Organisation, die Pflegekräfte entlastet, wird so benachteiligt. Klüger wäre eine aufgabenbezogene Ausgliederung der Pflege „am Bett“.

### Zukunft der Krankenhausfinanzierung bleibt offen

Grundsätzlich gilt: Der Reformbedarf des Fallpauschalen-Systems reicht weit über die Finanzierung der Pflege hinaus. Der Sachverständigenrat hat umfassende Reformen vorgeschlagen – von der Differenzierung nach Versorgungsstufen über die Abbildung von Extremkostenfällen bis zur Finanzierung der Facharztweiterbildung. Unverständlich ist, dass sich nichts davon im Gesetz wiederfindet. Lediglich die Finanzierung von Pflege wird isoliert neu geregelt, ohne dabei den ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung insgesamt in den Blick zu nehmen. Künftig werden daher im Krankenhaus zwei in vielerlei Hinsicht inkompatible Finanzierungsprinzipien wirken, das fallbezogene Durchschnittspreissystem und das Selbstkostendeckungsprinzip. Das darf so nicht bleiben. Daher kann das Gesetz nur ein erster Schritt sein, dem eine grundsätzliche und ordnungspolitisch konsistente Reform der Krankenhausfinanzierung folgen muss.

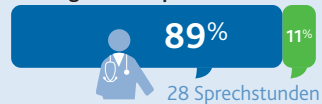
### Sachverständigenrat: Uniklinika in den Strukturfonds

„Künftig sollten alle Krankenhäuser durch den Strukturfonds förderfähig sein, z. B. auch die derzeit ausgeschlossenen Universitätskliniken.“

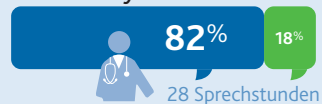
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2018, Seite 241f.

### Sprechstunden für Seltene Erkrankungen: meistens an Uniklinika

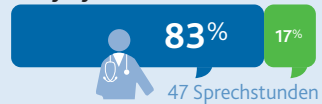
#### Osteogenesis imperfecta



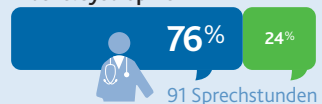
#### Kostmann-Syndrom



#### Fabry-Syndrom



#### Muskeldystrophie



■ Uniklinika  
■ andere Krankenhäuser

Quelle: Orphanet, 2018

### Kritische Infrastrukturen

Kritische Infrastrukturen sind Einrichtungen, die für die Aufrechterhaltung wesentlicher gesellschaftlicher Funktionen notwendig sind. Krankenhäuser mit mindestens 30.000 stationären Fällen pro Jahr fallen darunter. Somit gelten alle Universitätsklinika als Kritische Infrastruktur und sind daher gesetzlich verpflichtet, besondere Schutzmaßnahmen für ihre IT-Systeme zu treffen.

## Krankenhaus-Strukturfonds: Uniklinika weitgehend außen vor

Mit dem im Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) hat der Gesetzgeber – neben neuen Regelungen zur Pflege – auch den Krankenhaus-Strukturfonds verlängert und die Finanzierungsmöglichkeiten erweitert. Allerdings: Uniklinika profitieren davon kaum. Ordnungspolitisch ist das nicht nachvollziehbar.

Der Krankenhaus-Strukturfonds wurde 2016 eingeführt, um stationäre Überkapazitäten abzubauen und die Konzentration in der Krankenhauslandschaft zu fördern. Er sollte Ende 2018 auslaufen. Uniklinika konnten bis dato an den Förderungen nicht teilhaben.

### Uniklinika nach wie vor kaum berücksichtigt

Die Verlängerung des Fonds um vier Jahre bis 2022 ist richtig. Ebenso die Ausweitung um förderfähige Maßnahmen, die für die Universitätsmedizin von erheblicher Bedeutung sind:

- **Zentren für Seltene Erkrankungen:** Diese sind fast ausschließlich an Uniklinika angesiedelt, da nur dort die notwendigen Spezialisten und die Infrastruktur vorhanden sind.
- **Telemedizinische Netzwerkstrukturen:** Uniklinika entwickeln und erforschen wegweisende Pilotprojekte und sind wichtige Akteure in den entsprechenden Netzwerken.
- **IT-Sicherheit:** Eine moderne und sichere IT-Infrastruktur ist Voraussetzung für beste Versorgung und innovative Forschung. Zudem gehören Uniklinika als Großkrankenhäuser zur sogenannten Kritischen Infrastruktur, für die der Gesetzgeber laut IT-Sicherheitsgesetz besonders hohe Sicherheitsstandards einfordert.
- **Integrierte Notfallversorgungsangebote:** Uniklinika stellen für das gesamte Erkrankungsspektrum eine notfallmedizinische Versorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr sicher. Sie verfügen dabei oft über Spezialisten, die in der Fläche nicht verfügbar sind, und sind damit wichtige Partner für vernetzte Versorgungsangebote.
- **Ausbildungskapazitäten in der Pflege:** Uniklinika spielen bei der Ausbildung von Pflegekräften eine besondere Rolle. Sie bilden überdurchschnittlich viele junge Leute aus und sind Vorreiter bei der Akademisierung dieser Berufsgruppen.

Es ist daher völlig unverständlich, dass der Strukturfonds für die Uniklinika weiterhin verschlossen bleibt, obwohl die neuen Förderzwecke zentrale Aufgaben der Hochschulmedizin betreffen. Lediglich bei den Zentren für seltene Erkrankungen und telemedizinischen Netzwerkstrukturen sind Uniklinika förderfähig. Allerdings sind die Hürden für die Förderung hier so hoch, dass entsprechende Projekte kaum zustande kommen werden.

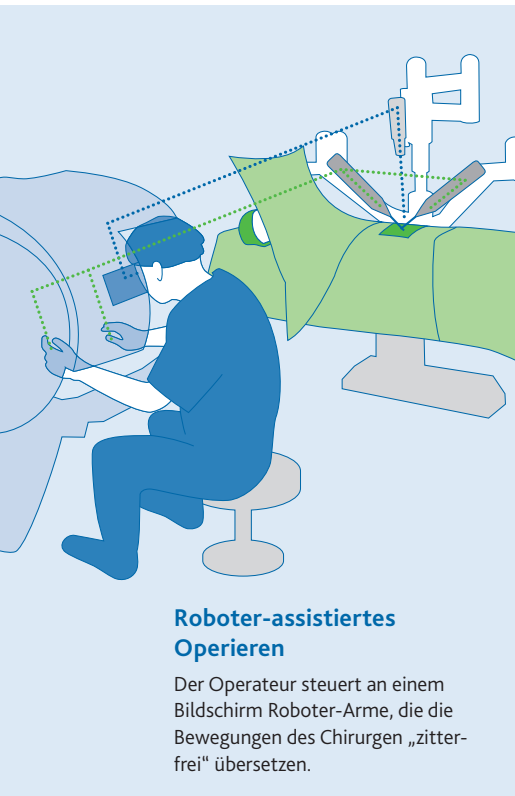
### Vollständige Einbeziehung der Uniklinika notwendig

Die Universitätsklinika versorgen zehn Prozent der Krankenhauspatienten, entwickeln die Medizin weiter und bilden fast alle Ärzte aus. Der Strukturfonds soll die Modernisierung der deutschen Krankenhauslandschaft fördern. Dazu gehören auch die 34 Universitätsklinika. Deshalb müssen sie im Strukturfonds den anderen Krankenhäusern gleichgestellt und in allen relevanten Bereichen förderfähig werden.



**Prof. Dr. Klaus-Peter Jünemann**  
Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie und Sprecher des Kurt-Semm-Zentrums für laparoskopische und roboter-assistierte Chirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

„Die roboter-assistierte Chirurgie hat Potential. Die Nutzung der Technologie über die Urologie hinaus treiben wir am UKSH mittels klinischer Studien voran. Wichtig für den Lernprozess ist die interdisziplinäre Ausrichtung, damit wir gemeinsam mit den anderen chirurgischen Disziplinen miteinander und voneinander lernen können.“



### Roboter-assistiertes Operieren

Der Operateur steuert an einem Bildschirm Roboter-Arme, die die Bewegungen des Chirurgen „zitterfrei“ übersetzen.

## Roboter-assistiertes Operieren: Uniklinika erforschen das Potenzial

Die Digitalisierung eröffnet in vielen Lebensbereichen neue Möglichkeiten – auch im Gesundheitswesen. Ein Beispiel ist das roboter-assistierte Operieren, das mehr Präzision, schonendere Verfahren und bessere Unterstützung bei komplexen OPs verspricht. Aber profitieren tatsächlich die Patienten von besseren Behandlungsergebnissen? Hier ist die Forschung gefragt.

Vor über zehn Jahren sorgte der sogenannte ROBODOC für Schlagzeilen, der beim Anlegen künstlicher Hüftgelenke Fräse-Arbeiten vornahm. Er verschwand schnell wieder, da die Komplikationsraten höher waren als ohne das System. Die heutigen OP-Roboter haben mit dem damaligen Modell nichts gemein. Der Operateur führt die Roboter-Arme mit seinen Fingern. Durch eine Kamera kann er das Operationsfeld vergrößern. Das System übersetzt die Bewegungen des Chirurgen „zitterfrei“ und filtert zu starke Bewegungen heraus.

Immer mehr minimalinvasive Operationen werden heute mit Unterstützung von Robotern durchgeführt. Vorreiter ist die Urologie. Während in den Vereinigten Staaten, Großbritannien und Dänemark heute bereits 90 bis 95 Prozent der Prostataentfernungen mithilfe von OP-Robotern durchgeführt werden, liegt der Anteil in Deutschland bei rund 60 Prozent. Die Roboter bieten dabei keine Überlegenheit bei der Sterblichkeit. Einige Studien deuten aber auf geringere Blutverluste, weniger intraoperative Komplikationen, einen kürzeren Krankenhausaufenthalt sowie ein geringeres Impotenz- und Inkontinenzrisiko hin.

### Evidenzlage unbefriedigend, Investitionen erforderlich

Die Fähigkeiten der Roboter nehmen zu und erlauben auch eine Ausweitung des Behandlungsspektrums. Bei welchen OPs sich die Roboter-Technologie tatsächlich als medizinisch überlegen erweist, muss kritisch geprüft werden. Außerhalb der Urologie gibt es bislang nur sehr wenige Studien zum Einsatz des Roboter-Systems. Daher sind noch keine Aussagen zu wichtigen patientenrelevanten Endpunkten wie Sterblichkeit, Rückkehr von Symptomen und Metastasen möglich.

Nichtsdestotrotz werden die Roboter einen bleibenden Einfluss auf die Chirurgie haben. Aufwendige Innovationen wie diese müssen kontrolliert eingeführt werden. Universitätsklinik sind dafür der geeignete Ort. Denn: Um klinische Studien durchführen und Erfahrung mit den Systemen sammeln zu können, braucht man hohe Fallzahlen, das medizinische Know-how und die Anbindung an die Wissenschaft. So führt das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein gemeinsam mit der Universitätsmedizin in Berlin, Dresden, Heidelberg und Hamburg derzeit eine klinische Studie durch, in der neue Anwendungsgebiete in der Viszeralchirurgie weiter untersucht werden. Die interdisziplinäre Arbeitsweise an den Universitätsklinik ermöglicht zudem einen intensiven Wissenstransfer. Darüber hinaus ist ein nationales Register für alle viszeral-chirurgischen Operationen mit Robotern im Aufbau.

Um im internationalen Wettbewerb in Forschung und Versorgung den Anschluss halten zu können, braucht es Investitionen – sowohl in die sich ständig weiterentwickelnde Technik als auch in die Ausbildung der OP-Teams. Gleichzeitig sind die Roboter-OPs nach wie vor nicht kostendeckend im DRG-System finanziert. Für die Pilotkliniken, die diese neue Methode weiterentwickeln und evaluieren, ist das ein wirtschaftliches Problem. Deshalb sollten solche innovativen Verfahren von vornherein auf wissenschaftlich ausgewiesene Zentren beschränkt werden. Diese sollten dann jedoch auskömmlich finanziert werden.



**Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski**

Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum Frankfurt

„Ich stelle mir ein transfusionsfreies Krankenhaus vor, wenn es um geplante Operationen geht. Dann blieben die Blutprodukte für die Patienten übrig, die sie wirklich bräuchten, zum Beispiel für Opfer von Verkehrsunfällen.“

### Erfolgskennziffern von Patient Blood Management

Das Universitätsklinikum Frankfurt setzt PBM seit 2013 konsequent um.

Reduktion des Transfusionsbedarfs:



Jährliche Kosteneinsparung:



## Patient Blood Management: Patienten schützen, Ressourcen sparen

Deutschlandweit werden pro Jahr fast vier Millionen Blutkonserven verabreicht – Standardvorgänge, die oft Leben retten. Gleichzeitig bergen Transfusionen Risiken und verbrauchen knappe Ressourcen. Sie sollten daher nur eingesetzt werden, wenn es medizinisch unbedingt erforderlich ist. Mit neuen Konzepten für Patient Blood Management lässt sich die Zahl der Bluttransfusionen reduzieren – ohne Abstriche in der Behandlungsqualität.

Trotz aller Routine handelt es sich letztlich um „Mini-Transplantationen“ des flüssigen Organs Blut, mit entsprechenden Risiken: Infektionen, Schlaganfälle, Herzinfarkte und Lungenembolien können danach häufiger auftreten. Deutschland liegt beim Blutverbrauch an der Weltspitze. In den Niederlanden etwa wird nur halb so viel Blut pro Kopf verbraucht. Hinzu kommt die Demografie: Die Zahl älterer Menschen, die öfter auf Blutkonserven angewiesen sind, steigt. Die Zahl der jüngeren, potentiellen Spender sinkt.

### Uniklinika spannen Netzwerk für mehr Patientensicherheit

Ein sparsamerer Umgang mit Blutkonserven ist daher dringend notwendig. Das fordert auch die Weltgesundheitsorganisation WHO. Die Antwort liefert das sogenannte Patient Blood Management (PBM). Es wurde auf der Grundlage einer österreichischen Studie entwickelt und wird mittlerweile in Australien, den USA und Europa angewendet. In Deutschland treibt das Universitätsklinikum Frankfurt, wo 2014 das deutsche PBM-Netzwerk gegründet wurde, das Thema voran. Die wesentlichen Ansatzpunkte sind:

- **OP-Patienten auf Blutarmut testen:** Fast jeder dritte Mensch hat zu wenige rote Blutkörperchen. Dies ist nach einer Operation der wichtigste Grund für den Einsatz von Blutkonserven. Bei Patienten, die rechtzeitig vor der OP auf Blutarmut untersucht werden, kann in 10 bis 20 Prozent der Fälle die Blutbildung durch Eisengabe signifikant angeregt werden.
- **Unnötige Blutverluste vermeiden:** Operations- und Wundblut kann aufgefangen, gewaschen und zurückübertragen werden. Der Blutbedarf kann auch gesenkt werden, wenn bei Blutentnahmen kleinere Entnahmeröhrchen verwendet und die Frequenz reduziert wird.

Allerdings: Das Festhalten an Routineabläufen, mangelndes Fachwissen und finanzielle Bedenken verhindern oft einen ressourcenschonenden Umgang mit Blut. Um das zu ändern, tragen mehrere Universitätsklinika – neben Frankfurt auch Bonn, Kiel und Münster – das Projekt in die Fläche. Dafür wurden über 100 Einzelmaßnahmen ausgearbeitet, die insbesondere an kleineren Krankenhäusern umgesetzt werden können. Mittlerweile ist ein Netzwerk aus rund 100 Krankenhäusern entstanden, die entsprechende Maßnahmen ergriffen haben. Zudem haben die vier Uniklinika die bis dato weltweit größte Begleitstudie zur Qualitätssicherung beim PBM durchgeführt, bei der fast 130.000 Patienten einbezogen wurden.

### Uniklinika als Innovationsmotor stärken

Das Patient Blood Management zeigt: Uniklinika übernehmen Gemeinwohl-Aufgaben für das Versorgungssystem und bringen über Netzbildung neue Konzepte in die Fläche. Die Politik sollte diese Rolle der Universitätsklinika als Vorreiter für Innovationen stärker unterstützen. Die Rahmenbedingungen für diese besonderen Aufgaben, die im standardisierten Finanzierungssystem nicht abgebildet sind, müssen dringend verbessert werden.



## 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



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



**Sebastian Draeger**  
Politik und Gremienarbeit  
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

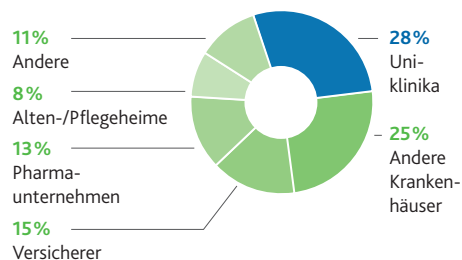
Agenturpartner:  
Köster Kommunikation  
GDE | Kommunikation gestalten

Redaktionsschluss:  
14. Mai 2019

### 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.

### Die 100 größten Arbeitgeber im Gesundheitswesen

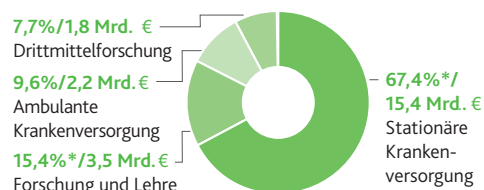


Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI)

### Forschung für Spitzenmedizin von morgen

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten leisten international anerkannte Forschung. Bei einem Gesamtumsatz von 22,9 Milliarden Euro pro Jahr entfallen allein auf diese Aufgaben 5,3 Milliarden Euro.

### Umsatz nach Segmenten

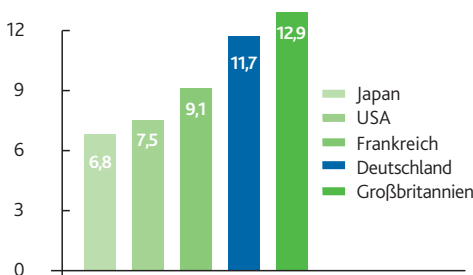


\*Entsprechend Kostendaten  
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2016; eigene Berechnungen

### Fokus auf Ausbildung

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten bringen jedes Jahr rund 10.000 Medizinabsolventen hervor – gemessen an der Einwohnerzahl eine überdurchschnittlich hohe Anzahl.

### Medizinabsolventen je 100.000 Einwohner pro Jahr



Quelle: OECD, 2017

### 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.