

---

## Stellungnahme

29.04.24

### **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – Chance für hochschulmedizinische Versorgung, Forschung und Lehre**

Der Medizinische Fakultätentag (MFT) begrüßt die Ziele der angestrebten – und dringend erforderlichen – Krankenhausreform. Als Träger für die Aufgaben der medizinischen Ausbildung, der Forschung und der Translation bilden die Medizinischen Fakultäten die Fachkräfte von morgen aus und schaffen fortlaufend Innovationen und Evidenz für eine verbesserte Patientenversorgung. Dies geschieht in enger Integration mit den Aufgaben der Krankenversorgung, die die Universitätskliniken verantworten.

Das Krankenhausversorgungsgesetz (KHVVG) bietet die Chance, die Krankenhauslandschaft in Deutschland maßgeblich positiv zu beeinflussen. Dies wird mittelfristig auch Auswirkungen auf die Ausbildung kommender Mediziner:innen und Gesundheitsfachberufe haben. Gleichzeitig sind die Universitätskliniken bereits heute primäre Ausbildungsorte für Medizinstudierende. Auch die hochschulmedizinische Forschung findet immer in der Zusammenarbeit zwischen Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken statt. Diese besonderen Aufgaben müssen die Universitätskliniken neben der Versorgung auch nach der Reform gewährleisten können. Auf Landesebene sind die Träger der Hochschulmedizin meist die Wissenschaftsressorts. Dies muss bei der Reform ebenfalls mitgedacht werden.

Der MFT hat ein maßgebliches Interesse daran, dass die Universitätskliniken auch in Zukunft ihre Aufgaben in der lokalen, regionalen und nationalen Krankenversorgung in höchster Qualität weiter erfüllen, und damit der primäre Ort optimaler Ausbildung und Forschung bleiben. Aus Sicht des MFT misst sich der Erfolg der Reform deshalb auch daran, ob die Kombination aus medizinischer Versorgung, Forschung und Lehre weiterhin bzw. besser in der Hochschulmedizin gelebt werden kann. Viele Aspekte des Gesetzes, wie die Koordinierungsrolle oder Leistungsgruppen, haben das nötige Potenzial dafür.

Um die Leistungsfähigkeit der Universitätsmedizin in all ihren Bereichen zu halten und zu steigern, bedarf es grundlegender struktureller Reformen. Nur so kann die wertvolle Ressource der qualifizierten Fachkräfte im Gesundheitswesen zum Wohle der Patienten effektiver eingesetzt und gebündelt werden. Dies ist nur durch eine Schärfung der Versorgungsaufträge und der Rollen der einzelnen Krankenhäuser sowie durch einen umfassenden Aufbau von koordinierten Netzwerkstrukturen möglich. Angesichts der anerkannten Überkapazitäten und der Folgen des demografischen Wandels wird dies auch konsequenterweise zu einem Abbau von Krankenhausstandorten führen. Dies, gekoppelt mit der Einführung von Leistungsgruppen und Kennzahlen zur Anrechnung von Ärzt:innen, sind daher notwendige Maßnahmen. Der nordrhein-westfälische Leistungsgruppenkatalog ist eine gute Grundlage, die aber weiterentwickelt werden muss. Landesspezifische Abweichungsmöglichkeiten sind dabei zu minimieren. Das neue Instrument der Vorhaltefinanzierung ist sehr zu begrüßen. Aufgrund der Komplexität, die das mit sich bringt, sollten die Folgen des KHVVG von Anfang an wissenschaftlich begleitet werden.

Seite 1/2

Der Transformationsfonds ist ein zentrales Instrument, um den notwendigen Strukturwandel im Krankenhausbereich zu fördern und gleichzeitig Strukturen für eine bessere Versorgung zu schaffen. Die deutsche Krankenhauslandschaft ist durch ein Überangebot vorrangig in den urbanen Gebieten und sehr kleinteiligen Versorgungsstrukturen mit einem großen Anteil von Krankenhäusern mit weniger als 150 Betten gekennzeichnet. Andere Länder wie Dänemark oder die Niederlande machen deutlich, dass eine Konzentration der Versorgungsangebote eine hohe Qualität fördert, ohne die Versorgung in ländlichen Gebieten zu schwächen. Im Mittelpunkt der Förderung muss daher ein Abbau vorhandener Überkapazitäten in der stationären Versorgung bei gleichzeitiger Förderung der Vernetzung der notwendigen Häuser stehen.

Mit der im Referentenentwurf vorgesehenen Koordinierungsrolle für Universitätsklinika und ggf. Maximalversorger wird dazu ein wichtiger neuer Baustein zur Förderung regionaler Netzwerkstrukturen eingeführt, dessen Nutzen für die Patientenversorgung bereits während der Corona-Pandemie in zahlreichen Bundesländern gezeigt werden konnte. Mit der gesetzlich verankerten Koordinierungsrolle können zukünftig umfassend regionale Patientenpfade implementiert werden. Hiervon werden die Patient:innen unmittelbar profitieren. Auch können so die vorhandenen regionalen Versorgungskapazitäten bestmöglich und entsprechend dem jeweiligen Versorgungsbedarf genutzt werden. Hierfür sind vermehrt auch Verlegungen zwischen den Versorgungsstufen (einschließlich der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen) nötig. Das KHVVG sollte daher noch um eine Verpflichtung zur Patientenaufnahme bei Verlegungen ergänzt werden.

Dass die Krankenversorgung zukünftig in vornehmlich von der Universitätsmedizin koordinierten regionalen Netzwerken mit veränderten Verteilungen von Patient:innen stattfinden wird, wird auch für die Aus- und Weiterbildung neue Strukturen, Prozesse und Inhalte erfordern. Die Medizinischen Fakultäten sind überzeugt, dass dies in der engen Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken gelingen wird. Sie werden die darin liegenden Chancen und Potentiale, insbesondere zur sektorenübergreifenden Aus- und Weiterbildung, gemeinsam heben.

Insgesamt schließt sich der MFT daher vorbehaltlos der Stellungnahme des Verbands der Universitätsklinika (VUD) an und unterstützt dessen Empfehlungen nachdrücklich.