

DER WISSENSCHAFTSRAT BERÄT DIE BUNDESREGIERUNG  
UND DIE REGIERUNGEN DER LÄNDER IN FRAGEN  
DER INHALTLICHEN UND STRUKTURELLEN ENTWICKLUNG DER  
HOCHSCHULEN, DER WISSENSCHAFT UND DER FORSCHUNG.

# Universitätsmedizin in Deutschland

- \_ In Deutschland gibt es derzeit **35 staatliche universitätsmedizinische Standorte**, die sich bis auf wenige Ausnahmen in Trägerschaft der Länder finden.
- \_ Für die **Kooperation zwischen medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum** gibt es verschiedene Organisationsmodelle (Integrations- bzw. Kooperationsmodell). Manche Standorte arbeiten mit Klinikverbänden zusammen (Bochum, Oldenburg).

## **DIE KLASSISCHE AUFGABENTRIAS: FORSCHUNG, LEHRE UND KRANKENVERSORGUNG**

Die Universitätsmedizin steht an der **Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem**. Ihr Aufgabenverbund besteht traditionell aus den **drei Säulen Forschung, Lehre und Krankenversorgung**. Das besondere Profil der Universitätsmedizin wird durch die enge Verbindung von Wissenschaft und Versorgung geprägt.

### *Forschung*

- \_ Die Universitätsmedizin ist ein **zentraler Akteur der deutschen Gesundheitsforschung**: Neben der Grundlagenforschung hat sie große Bedeutung für die patientenorientierte, versorgungsnahe Forschung.
- \_ Zielhorizont universitätsmedizinischer Forschung sind **Transfer und Translation**, d. h. die Übertragung von Erkenntnissen in die Versorgungspraxis. Dies umfasst diagnostische und therapeutische Innovationen ebenso wie innovative Versorgungskonzepte.
- \_ Traditionell liegt ein Schwerpunkt der Universitätsmedizin auf der **präklinischen und klinischen Forschung**: Fast der gesamte klinisch-wissenschaftliche Nachwuchs wird in Deutschland durch universitätsmedizinische Einrichtungen qualifiziert.
- \_ Ergänzt wird dies zunehmend durch **struktur- und systemorientierte Ansätze** (z. B. Versorgungsforschung, Public Health-Forschung). Die Universitätsmedizin nimmt so vermehrt auch andere Versorgungsdimensionen neben der kurativen Medizin (z. B. Prävention, Rehabilitation) und andere Professionen neben der ärztlichen in den Blick.
- \_ Standorte der Universitätsmedizin sind Knotenpunkte einer zunehmend **vernetzten Gesundheitsforschung** und nehmen eine Schlüsselrolle in verschiedenen Vernetzungsinitiativen wie den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, der Medizin-informatik-Initiative oder dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen ein.

*Lehre*

- \_ In der Lehre leistet die Universitätsmedizin einen umfassenden **Transfer von Wissen und Kompetenzen** und deckt so **Fachkräftebedarfe des Gesundheitssystems**. Ein substanzieller Anteil der Nachwuchskräfte für die Gesundheitsversorgung in Deutschland sowie für die Gesundheitswirtschaft wird an der Universitätsmedizin ausgebildet.
- \_ Die universitätsmedizinischen Einrichtungen bilden fast den gesamten **medizinischen Nachwuchs für das deutsche Gesundheitssystem** aus. Im Jahr 2021 betrug die Aufnahmekapazität für das Studium der Humanmedizin 11.531 Studienplätze. Sie ist im letzten Jahrzehnt um ca. 13 Prozent angewachsen (2011: 10.227). In der Zahnmedizin liegt die Aufnahmekapazität konstant bei ca. 2.100 Studienplätzen (2021: 2.160).
- \_ Aufgrund ihres breiten fachlichen Spektrums ist die Universitätsmedizin überproportional an der **Weiterbildung von Fachärztinnen und Fachärzten** beteiligt. Viele Standorte engagieren sich zudem in der hochschulischen Qualifizierung von **Gesundheitsfachberufen**, z. B. in der Pflege, und leisten wichtige Beiträge zur Ausbildung in **medizinischen Disziplinen** wie der Biomedizin oder der Medizininformatik.

*Krankenversorgung*

- \_ Universitätsklinika sind **Versorgungszentren** von regionaler und überregionaler Bedeutung mit **breitem, multidisziplinärem Leistungsspektrum**. Sie halten das gesamte Fächerspektrum der Medizin vor, darunter Disziplinen, die an anderen Krankenhäusern nicht oder selten zu finden sind. Sie erbringen neben der spezialisierten Hochleistungsmedizin auch Leistungen in der Grund-, Regel- und Notfallversorgung.
- \_ Sie setzen **innovative diagnostische und therapeutische Verfahren** ein und halten spezielle Versorgungsstrukturen und **besondere Expertise** vor: Beispielsweise befinden sich fast alle Zentren für die Behandlung sogenannter Seltener Erkrankungen und der überwiegende Teil aller Transplantationszentren an Universitätsklinika.
- \_ Mehr als jeder zehnte stationäre Fall in Deutschland wird an Universitätsklinika behandelt (2019: 10,5 Prozent), wo auch fast jedes zehnte Krankenhausbett steht (9,5 Prozent). Während die **Bettzahlen** an anderen Krankenhäusern in den letzten Jahren reduziert wurden (2010–2019: minus 2,5 Prozent), sind sie an Universitätsklinika angewachsen (plus 6,5 Prozent). Im selben Zeitraum sind die **Fallzahlen** an Universitätsklinika um ca. 15 Prozent angewachsen, an anderen Krankenhäusern aber nur um ca. 7 Prozent.
- \_ Universitätsklinika versorgen **komplexere und schwerere Fälle** mit höherem Behandlungsaufwand als andere Krankenhäuser: 2019 stellten sie nahezu ein Fünftel aller Intensivbetten (18,9 Prozent) und behandelten 14,3 Prozent der Intensivfälle.
- \_ Wachsende Bedeutung hat die **ambulante Medizin**: Fast ein Drittel der ambulanten Fälle an Krankenhäusern entfiel 2019 auf die Universitätsklinika (31,2 Prozent).

---

**RECHTLICHE UND FINANZIELLE RAHMENBEDINGUNGEN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN**

---

*Rechtliche Rahmenbedingungen*

- \_ **Position und Funktion** der Universitätsmedizin im deutschen Gesundheitssystem sind **weitgehend unbestimmt**. Sie bildet eine normative Leerstelle, denn es gibt bisher kaum eigenständige Regelungen zu ihrer Rolle und ihren Aufgaben. Zudem verfügt sie in den Strukturen des Gesundheitssystems über keine eigenständige Repräsentation.
- \_ Vielfach wird die Universitätsmedizin im Gesundheitssystem **auf die ‚ausführende‘ Medizin verengt**, d. h. sie wird nicht als Einrichtung eigenen Typs betrachtet, sondern als normales Krankenhaus mit angelagerten wissenschaftlichen Aufgaben.
- \_ Einige Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems hindern die Universitätsmedizin bei ihren wissenschaftlichen Aufgaben, insbesondere die **Trennung der Sektoren** (ambulant, stationär) und die **ökonomischen Anreizstrukturen** in der Versorgung.

*Finanzielle Rahmenbedingungen*

- \_ Die **Finanzierung** der Universitätsmedizin an der Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem ist **komplex** und vielfach **nicht aufgabenadäquat**.
- \_ Die **Grundfinanzierung** für Forschung und Lehre stagniert seit Jahren real, die **Drittmittel** steigen leicht an. Parallel zur Zunahme der Fallzahlen (s. oben) gab es in den letzten Jahren einen starken **Anstieg der Versorgungseinnahmen**, die mittlerweile mehr als drei Viertel des Budgets der Universitätsmedizin ausmachen (2019: 77,8 Prozent).
- \_ Wie im Hochschulsektor und im Krankenhausesektor insgesamt, sind die **Investitionen** für die Universitätsmedizin vielerorts seit Jahren unzureichend. Forschung, Lehre und Krankenversorgung sind von hohen Investitionslücken und -bedarfen betroffen.
- \_ Universitätsklinika werden in der **Krankenhausfinanzierung** nicht gesondert berücksichtigt, sondern unterliegen bis auf wenige Regelungen (z. B. Hochschulambulanzen) demselben ökonomisch geprägten Vergütungssystem wie normale Krankenhäuser.
- \_ Charakteristisch für die Universitätsmedizin sind daher eine wachsende **finanzielle Asymmetrie** zwischen Wissenschaft und Versorgung sowie ein hoher **Kosten- und Effizienzdruck** im Klinikbetrieb.

---

**BEITRÄGE DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN DER COVID-19-PANDEMIE**

---

In der **COVID-19-Pandemie** leisten universitätsmedizinische Einrichtungen in **Forschung und Versorgung** wichtige Beiträge zur Pandemiebekämpfung:

- \_ Der **Versorgungsanteil der Universitätsklinika in der Pandemie** war hoch. Ein knappes Viertel aller stationären COVID-Fälle wurde bis Ende Januar 2021 an Universitätsklinika (23,8 Prozent) behandelt, die auch mehr als ein Viertel der stationären COVID-Kapazitäten stellten (28,7 Prozent).

- \_ Eine aufwändige Technik zur **Intensivbehandlung** schwersterkrankter COVID-19-Patientinnen und -Patienten ist die sog. **ECMO-Beatmung**. Nahezu drei Viertel der ECMO-Behandlungsplätze (71 Prozent) entfielen Ende Januar 2021 auf Universitätsklinik. |<sup>1</sup>
- \_ In der **Forschung** leistete die Universitätsmedizin Beiträge zur Erforschung des Sars-CoV-2-Erregers und zur Diagnostik und Therapie von COVID-19. So wurde beispielsweise der erste funktionierende Test für den neuartigen Erreger bereits Anfang 2020 an der Charité Universitätsmedizin Berlin entwickelt.
- \_ Im Bereich **klinischer Studien zu Wirkstoffen und Therapieansätzen** hat die Universitätsmedizin zwar große Anstrengungen unternommen, allerdings bestätigte sich in der Pandemie, dass Deutschland weiterhin **Defizite bei wissenschaftsinitiierten, öffentlich finanzierten Studien** hat. |<sup>2</sup> In Vergleichsstaaten wie den Niederlanden, der Schweiz oder Großbritannien liegt der Anteil an Studien zu COVID-19, die federführend durch öffentliche Einrichtungen durchgeführt wurden, zum Teil deutlich höher.

Die Universitätsmedizin hat aber jenseits von Forschung und Versorgung im engeren Sinn substantielle Beiträge zur Pandemiebekämpfung geleistet:

- \_ Vielerorts haben Universitätsklinik eine **koordinierende Rolle** in der Versorgung übernommen und das regionale Pandemiemanagement durch die **Steuerung von Versorgungsprozessen und -kapazitäten** unterstützt.
- \_ Dabei kamen auch **innovative Versorgungskonzepte** zum Einsatz, die unter Federführung von Universitätsklinik entwickelt, implementiert und umgesetzt wurden. Ein Beispiel ist das Virtuelle Krankenhaus NRW, ein von den Universitätsklinik Aachen und Münster koordiniertes **Telemedizinnetzwerk**, in dem die beiden Standorte die Intensivversorgung COVID-19-Erkrankter in anderen Kliniken unterstützt haben.
- \_ Darüber hinaus hat die Universitätsmedizin auch zur **Qualitätssicherung** beigetragen, z. B. durch die rasche Erarbeitung medizinischer Leitlinien für die neue Erkrankung. Die Standorte haben außerdem vielfach auf informellem Weg ihre spezialisierte **Expertise** für nicht-universitäre Krankenhäuser und andere Versorger bereitgestellt.
- \_ Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der Universitätsmedizin und aus außer-universitären Einrichtungen haben die Pandemiebekämpfung schließlich auch im Rahmen von **Politikberatung und Wissenschaftskommunikation** unterstützt – sei es in offizieller Funktion, über klassische Medien oder informell über Soziale Medien.

|<sup>1</sup> Quelle zum Versorgungsanteil der Universitätsklinik in der Pandemie: Auskunft der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) auf Grundlage des sogenannten DIVI-Intensivregisters (Stand: 1. Februar 2021).

|<sup>2</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Klinischen Studien (Drs. 7301-18), Hannover Oktober 2018.

## NEUE PERSPEKTIVEN: EIN VIER-SÄULEN-MODELL DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN?

- \_ Im Rückblick auf ihre vielen Beiträge in, aber auch vor der Pandemie zeigt sich, dass die Universitätsmedizin neben der Aufgabentrias Forschung, Lehre und Krankenversorgung im engeren Sinn auch verschiedene **Aufgaben übergeordneten, systemischen Charakters** im Grenzbereich von Wissenschaft und Versorgung wahrnimmt.
- \_ Davon ausgehend kann das Aufgabenprofil der Universitätsmedizin der Zukunft zu einem Vier-Säulen-Modell erweitert werden (vgl. Abbildung).
- \_ Zu der Trias von Forschung, Lehre und Krankenversorgung tritt in diesem Modell eine vierte Säule mit sogenannten ‚**System- und Zukunftsaufgaben**‘. Diese umfassen v. a. verschiedene **systemrelevante Koordinierungs- und Innovationsaufgaben** der Universitätsmedizin an der Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem.



**Hinweis:** Die Abbildung zeigt die Aufgaben der Universitätsmedizin als Vier-Säulen-Modell. Zu den traditionellen Säulen Forschung, Lehre (hier dargestellt als Doppelsäule „Wissenschaftliche Aufgaben“) und Krankenversorgung tritt in diesem Modell die neue, vierte Säule der sogenannten System- und Zukunftsaufgaben.