

Stellungnahme des Medizinischen Fakultätentages zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG)

Der Medizinische Fakultätentag (MFT) begrüßt die Ziele der angestrebten – und dringend erforderlichen – Krankenhausreform. Sie hat das Potenzial, die Krankenhauslandschaft in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Die Medizinischen Fakultäten arbeiten in der medizinischen Lehre und Forschung eng verzahnt mit den Universitätskliniken zusammen. Sowohl Verbesserung als auch Verschlechterung der Universitätskliniken finanzieller sowie struktureller Art wirken sich direkt auf Forschung und Lehre und damit die Medizinischen Fakultäten aus. Aus unserer Sicht bemisst sich der Erfolg der Reform deshalb auch daran, ob die Kombination aus medizinischer Versorgung, Forschung und Lehre weiterhin oder sogar besser in der Hochschulmedizin gelebt werden kann. Viele Aspekte des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), wie die Koordinierungsrolle oder Leistungsgruppen, haben das nötige Potenzial dafür.

Der vorliegende Entwurf für ein Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) soll die praktische Umsetzung des KHVVG regeln. Aus unserer Sicht weicht der Entwurf die angestrebte Krankenhausreform erheblich auf und stellt ihre Ziele infrage. Problematisch sehen wir insbesondere die zusätzlichen Ausnahmen bei der Zuweisung der Leistungsgruppen, die Verschiebung der Einführung der Vorhaltefinanzierung für die Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und die Verzögerung der Finanzierung der speziellen Vorhaltung der Universitätsklinika sowie die fehlenden Ausnahmen von der Standortdefinition. Vollkommen unverständlich ist für uns, warum die Forderung aus dem Koalitionsvertrag, die Universitätsmedizin sei beim Transformationsfonds angemessen zu berücksichtigen, keinen Eingang in den Gesetzesentwurf gefunden hat.

Der aktuelle Entwurf wird damit dem Ziel, die Kombination aus medizinischer Versorgung, Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin voranzubringen, nicht gerecht. Aus diesem Grund schließen wir uns der KHAG-Stellungnahme des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) vollumfänglich an.

Im Folgenden finden Sie einige Punkte, die grundsätzlich bei dieser Krankenhausreform aus Sicht der Medizinischen Fakultäten zu beachten sind.

Die Medizinischen Fakultäten tragen die Verantwortung für die Qualität der Ausbildung von Mediziner:innen. Um eine praxisnahe Ausbildung zu gewährleisten, ist die schrittweise Heranführung der Studierenden an den stationären und ambulanten Alltag wichtiger Bestandteil des Studiums. Die Universitätskliniken spielen dabei die

maßgebliche Rolle, denn dort findet sich derzeit der größte Teil der für eine praxisnahe Ausbildung notwendigen Patient:innen.

Absehbar ist, dass die aktuelle Reform zu geänderten Patientenströmen und einer stärkeren Spezialisierung der Krankenhäuser führen wird. Das bedeutet, dass sich die absoluten Patientenzahlen in den Universitätskliniken verändern werden. Die Ausbildung an Patient:innen wird dadurch in Breite und Tiefe berührt. Deshalb müssten neue Lösungen zur Berechnung der Studienplätze in der Medizin gefunden werden, die aktuell unter anderem auf Basis der tagesbelegten Betten in den Universitätskliniken erfolgt.

Veränderte Patientenströme hätten zur Folge, dass für die Lehre relevante Patient:innen zunehmend außerhalb von Universitätskliniken versorgt würden. Es muss aber weiterhin sichergestellt werden, dass genügend passende Patient:innen für die nach der Approbationsordnung vorgeschriebenen klinischen Fächer zur Verfügung stehen. Zukünftig wird die patientennahe Lehre außerdem eine noch engere curriculare Zusammenarbeit mit peripheren Einrichtungen erfordern. Dies wird zu einem Mehraufwand in den Fakultäten führen.

Das Gleiche gilt für die Weiterbildung zu Fachärzt:innen. Die dafür notwendigen Inhalte können noch weniger als bisher an einer einzelnen Einrichtung abgebildet werden. Vielmehr werden Rotationen dieser sich in Weiterbildung befindlichen Ärzt:innen über verschiedene Häuser erforderlich sein. Dies muss organisiert werden. Zusätzlich muss der Rechtsrahmen für die Personalverträge bzw. -stellung, die tarifliche Eingruppierung usw. angepasst werden. Insbesondere für die so wichtigen Clinician Scientist-Programme, bei denen ein Teil der Weiterbildungszeit mit Forschung verbracht wird, ist das eine zusätzliche Herausforderung.

Grundsätzlich muss jedoch festgehalten werden, dass die mit der Krankenhausreform eingeleitete Abkehr von der reinen mengenbezogenen Leistungsvergütung über DRGs hin zu einer zumindest anteiligen Vorhaltefinanzierung die bisherige Leistungsverdichtung im Gesundheitswesen stoppen oder gar umkehren könnte. Die Vorhaltefinanzierung muss dafür bedarfsgerecht kalkuliert werden und auch für die Universitätskliniken gewährleisten, dass die dort vorzuhaltenden Versorgungskapazitäten nicht direkt oder indirekt aus den Budgets für Forschung und Lehre querfinanziert werden müssen. Dies muss konsequent umgesetzt werden, damit die zwingend erforderlichen Freiräume für Forschung und Lehre in den Universitätskliniken erhalten bleiben. Die Medizinischen Fakultäten begrüßen daher die Reform der Krankenhausfinanzierung, die dieses Ziel anstrebt.