

## **Antrag**

**der Abg. Jürgen Filius u. a. GRÜNE**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst**

### **Zur Situation der Hochschulmedizin in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie viele Studierende derzeit im Studiengang Humanmedizin jeweils an den fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg eingeschrieben sind und wie hoch dabei im Vergleich zu den Bewerbungszahlen die Zahlen der Studienanfängerinnen und Studienanfänger sind;
2. wie hoch der Anteil der Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin ist, die mit einer medizinischen Promotion abschließen;
3. ob die Zahl der Absolventinnen und Absolventen ausreicht, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten im Land zu decken;
4. wie sich die fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg jeweils schwerpunktmäßig profilieren;
5. welche Informationen der Landesregierung zur wirtschaftlichen Situation der vier Universitätsklinika im Land vorliegen;
6. welche Aufgaben in der Krankenversorgung und in der medizinischen Forschung die Universitätsklinika übernehmen und wie sie im Bereich der Forschung im bundesweiten Vergleich abschneiden;
7. wie viele Personen jeweils an den vier Universitätsklinika beschäftigt sind, unterteilt nach Tätigkeitsfeldern;
8. wie sie die Einschätzung bewertet, dass finanzielle Engpässe zu einer stark gestiegenen Arbeitsbelastung für das medizinische und das Pflegepersonal geführt haben;

9. welche Schritte sie unternommen hat bzw. unternehmen wird, um auf Bundesebene eine angemessene Finanzierung der Universitätsklinika zu erreichen.

22.03.2017

Filius, Salomon, Marwein, Lösch, Seemann GRÜNE

#### Begründung

Um eine sachliche Debatte über die Situation der Hochschulmedizin in Baden-Württemberg zu ermöglichen ist es notwendig, sich ein umfassendes Bild darüber zu verschaffen, was die Herausforderungen sind, vor denen medizinische Fakultäten und Universitätsklinika in Baden-Württemberg stehen, aber auch, wo ihre besonderen Stärken liegen. Dazu soll dieser Antrag beitragen.

#### Stellungnahme\*)

Mit Schreiben vom 16. Mai 2017 Nr. 42-7730.000/92/1 nimmt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales und Integration und dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. wie viele Studierende derzeit im Studiengang Humanmedizin jeweils an den fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg eingeschrieben sind und wie hoch dabei im Vergleich zu den Bewerbungszahlen die Zahlen der Studienanfängerinnen und Studienanfänger sind;*

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes waren im Wintersemester 2015/16 (das sind die derzeit aktuell verfügbaren Angaben) 11.163 Studierende im Studienbereich Humanmedizin (ohne Zahnmedizin) mit Abschlussziel Staatsexamen an den fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg eingeschrieben. Die folgende Tabelle enthält die Studierenden auf der Ebene der einzelnen Fakultät:

---

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

**Tabelle 1**

**Studierende an den Universitäten in Baden-Württemberg  
im Studienbereich Humanmedizin (ohne Zahnmedizin) im  
Wintersemester 2015/16 mit Abschlussziel Staatsexamen**

Universität	Anzahl Studierende im WS 2015/16
Universität Freiburg	2.532
Universität Heidelberg <sup>1)</sup>	3.999
Universität Tübingen	2.337
Universität Ulm	2.295
<b>GESAMT</b>	<b>11.163</b>

1) Medizinische Fakultäten Heidelberg und Mannheim

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Im Studienjahr 2015 (Sommersemester 2015 und Wintersemester 2015/16) standen an den fünf Fakultäten in Baden-Württemberg 1.533 Studienanfängerplätze für Humanmedizin (ohne Zahnmedizin) mit Staatsexamen zur Verfügung. Darauf bewarben sich 51.275 Studieninteressierte. Tatsächlich begonnen haben 1.546 Studienanfängerinnen und Studienanfänger ihr Studium im 1. Fachsemester.

Die Studienkapazitäten wurden in den letzten zehn Jahren von 1.375 im Studienjahr 2006/07 um 11,5 % auf 1.533 Studienplätze im Studienjahr 2015/16 erhöht.

*2. wie hoch der Anteil der Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin ist, die mit einer medizinischen Promotion abschließen;*

Im Prüfungsjahr 2015 schlossen 1.428 Studierende ihr Studium in Humanmedizin an den fünf Fakultäten in Baden-Württemberg mit dem Staatsexamen ab, 1.190 wurden promoviert (Quelle: Statistisches Landesamt). Nach den Erkenntnissen des Wissenschaftsministeriums liegt der Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit Staatsexamen in der Humanmedizin, die anschließend mit einer Promotion abschließen, seit längerem bei über 80%.

*3. ob die Zahl der Absolventinnen und Absolventen ausreicht, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten im Land zu decken;*

Zunächst ist festzuhalten, dass von allen Studierenden, die in Deutschland in den Jahren 2011 bis 2015 ihr Medizinstudium abgeschlossen haben, zwischen 14,48 % und 16,15 % in Baden-Württemberg ausgebildet wurden. Dieser Prozentsatz liegt deutlich über dem Bevölkerungsanteil von Baden-Württemberg (etwas über 13 %) an der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik. Er übersteigt ebenso deutlich den Anteil der in Baden-Württemberg im Verhältnis zum gesamten Bundesgebiet angebotenen Studienanfängerplätze.

Unabhängig hiervon ist, ausweislich der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung, Stand: 15. Februar 2017, derzeit in allen Regionen in Baden-Württemberg sowohl bei den Hausärzten als auch den Fachärzten eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung gegeben. Zwar ist nicht auszuschließen, dass es in Einzelfällen temporär zu einem Absinken des Versorgungsgrades kommen kann. Dies wird jedoch regelmäßig insbesondere durch Mitversorgungseffekte angrenzender Ärzte ausgeglichen. Eine Unterversorgung wurde vom zuständigen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in keiner Region in Baden-Württemberg festgestellt. Bei allen Facharztgruppen mit Ausnahme der Kinder- und Jugend-Psychiatrie liegt in vielen Regionen eine teilweise deutliche Überversorgung (Versorgungsgrad über 110 %) vor.

In einigen Regionen ist auch bei den Hausärzten eine Überversorgung gegeben. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Humanmedizin ist somit derzeit ausreichend, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten im Land zu decken.

Dennoch ist perspektivisch von einem erhöhten Bedarf auszugehen, wenn flexiblere Arbeitszeit- und Praxismodelle für junge Medizinerinnen und Mediziner eine immer größere Rolle spielen und ältere Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen.

Um die ärztliche Versorgung, vor allem mit Hausärzten im ländlichen Raum, auch in der Zukunft zu sichern, wurden vom Land daher bereits mehrere Maßnahmen getroffen. Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst stellt den fünf medizinischen Fakultäten für die Verbesserung der Ausbildung im Bereich der Allgemeinmedizin im Zeitraum 2016 bis 2018 einen Betrag in Höhe von fünf Mio. Euro zur Verfügung. Bis 2020 werden alle medizinischen Fakultäten über eine ordentliche Professur Allgemeinmedizin verfügen, in Tübingen und Heidelberg besteht eine solche bereits schon heute. Mit der Umsetzung des am 31. März 2017 verabschiedeten „Masterplans Medizinstudium 2020“ wird der Stellenwert der Allgemeinmedizin im Studium weiter erhöht werden: das Fach wird für alle Studierenden verpflichtendes Prüfungsfach und im Praktischen Jahr muss künftig obligatorisch ein Ausbildungsabschnitt im ambulanten vertragsärztlichen Bereich absolviert werden. Die vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst stark geförderte Akademisierung der Gesundheitsfachberufe wird die Versorgung der Bevölkerung ebenfalls qualitativ verbessern.

Mit dem Förderprogramm „Landärzte“ wurden vom Ministerium für Soziales und Integration in den Jahren 2012 bis heute über 90 Ärztinnen und Ärzte mit über 1,8 Millionen Euro dabei unterstützt, sich in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen niederzulassen. Im Koalitionsvertrag ist zudem vorgesehen, Stipendien für junge Mediziner für eine Tätigkeit im ländlichen Raum im Rahmen eines Modellprojekts zu erproben.

Die Landesregierung fördert zudem den Transfer von Anwendungen aus dem Bereich der Telemedizin in den Versorgungsalltag. Die Telemedizin kann einen Beitrag zur künftigen flächendeckenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung leisten. Bereits 2012 wurde daher die AG Gesundheitstelematik gegründet. Die vielfältige Expertise des Gremiums, in dem neben allen wichtigen Akteuren aus dem Gesundheitsbereich auch Vertreterinnen und Vertreter der Patientenschaft sitzen, fließt in alle Entscheidungen zur Förderung telematischer Projekte der Landesregierung mit ein. Im Jahr 2014 wurde ergänzend die Koordinierungsstelle Telemedizin gegründet ([www.telemedbw.de](http://www.telemedbw.de)), die zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit von Forschung und Lehre, Medizin, Technik und Industrie im Bereich der Telemedizin beiträgt.

Um die Chancen und Potenziale der Digitalisierung in Medizin und Pflege für eine hohe Behandlungsqualität und einen sparsamen Umgang mit den vorhandenen personellen Ressourcen noch besser zu nutzen, hat das Ministerium für Soziales und Integration in den letzten Monaten mit allen Akteuren des Gesundheitswesens einschließlich Patientenvertretungen eine „Strategie zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg durch Nutzung digitaler Technologien“ (abrufbar unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/medizinische-versorgung/digitalisierung-in-medizin-und-pflege/>) entwickelt. In dieser werden zentrale Handlungsbereiche benannt, in denen innovative digitale Lösungen – auch zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte – stärker in die Anwendung gebracht werden sollten. Diesen Prozess wird die Landesregierung durch Förderung zielführender Projekte aus Mitteln der Digitalisierungsstrategie mit rd. 4 Mio. Euro unterstützen. Ein entsprechender Förderaufruf des Ministeriums für Soziales und Integration ist in Vorbereitung und wird zeitnah veröffentlicht.

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württembergs wird im Übrigen mit dem Programm „Ziel und Zukunft“ u. a. die Niederlassung von Haus- und Fachärzten und die Anstellung von Medizinern in unterversorgten Gebieten gefördert.

4. wie sich die fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg jeweils schwerpunktmäßig profilieren;

Von den Medizinischen Fakultäten des Landes wird das Spektrum der medizinischen Fachgebiete in seiner gesamten Breite auf hohem Niveau in Lehre und Forschung vertreten. Die hohe Qualität der medizinischen Lehre wird belegt durch die Jahr für Jahr erreichten Spitzenplätze der Studierenden der Humanmedizin bei den Zwischen- und Abschlussprüfungen, die bundesweit vom Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) erhoben werden. Die Medizinischen Fakultäten des Landes haben sich im Verbund auf die Einrichtung eines Kompetenznetzes Lehre mit den Schwerpunkten Evaluationen (Freiburg), Prüfungen (Heidelberg), Praktisches Jahr (Mannheim), Hochschuldidaktik (Tübingen) sowie eLearning (Ulm) zusammengefunden. Bereits in der zweiten Förderperiode bis zum Jahr 2020 wird im Rahmen des Förderprogramms „Qualitätspakt Lehre“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung ein Verbundvorhaben unter Beteiligung der fünf Medizinischen Fakultäten zum kompetenzorientierten Lernen, Lehren und Prüfen in der Medizin gefördert. Alle Medizinischen Fakultäten verfügen über zahlreiche Forschungsschwerpunkte. Sie sind in vielen Fachgebieten führend, was u. a. durch ein hohes Aufkommen an eingeworbenen Drittmitteln belegt wird. Beispielhaft genannt werden können die Schwerpunkte Immunologie und Infektiologie (Freiburg), Onkologie und Seltene Erkrankungen (Heidelberg), Medizintechnik und Seelische Erkrankungen (Mannheim), Klinische Neurologie und Augenheilkunde (Tübingen) sowie Traumatologie und Pädiatrie (Ulm).

5. welche Informationen der Landesregierung zur wirtschaftlichen Situation der vier Universitätsklinika im Land vorliegen;

Wie alle Krankenhäuser in Deutschland erfolgt auch für die Universitätsklinika eine sog. „Duale Finanzierung“, d. h. während die Krankenkassen die laufenden Kosten der Krankenversorgung tragen, werden Investitionen (Bau, Erst- und Wiederbeschaffung von Anlagen) durch die Länder getragen. Für die Universitätsklinika erfolgt dies gemäß Art. 143 c i. V. m. Art. 91 b GG im Zuge der Hochschulbauförderung.

Die wirtschaftliche Situation der Universitätsklinika ist damit insbesondere durch die in stetem Wandel befindlichen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung geprägt. Die Leistungserbringung in der Universitätsmedizin weist zudem spezifische Belastungen auf, die zu besonderen Kosten der Krankenversorgung führen:

- *Extremkostenfälle*: Die Klinika schultern den größten Teil dieser extrem aufwendigen Behandlungen, die hohe Interdisziplinarität und eine teure Infrastruktur voraussetzen. Das Vergütungssystem erfasst die entsprechenden Zusatzkosten nur unzureichend.
- Anders als im Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgesehen, übernehmen die *Hochschulambulanzen* nicht nur Aufgaben in Forschung und Lehre, sondern stellen einen Grundpfeiler der Notfallversorgung dar. Viele Angebote in der hochspezialisierten tertiären Ambulanzversorgung werden nur oder überwiegend durch die Klinika bereitgestellt. Auch nach den Verbesserungen im neuen Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) ist hier von einer unzureichenden bis defizitären Finanzierung auszugehen.
- *Innovationszentren*: Mit der Entwicklung, klinischen Erprobung und Erstanwendung neuer Behandlungsmethoden ist eine mehrfache finanzielle Belastung (neue Produkte/Verfahren sind zumeist extrem teuer und erfordern aufwendige Studien und Untersuchungen) verbunden, für die das Entgeltsystem vielfach keine oder keine ausreichende Erstattung vorsieht.
- Die Kosten der durch die Universitätsklinika getragenen ärztlichen *Weiterbildung* werden im Entgeltsystem nicht berücksichtigt.
- Die Universitätsklinika tragen einen wesentlichen Teil der *Notfallversorgung* und die damit verbundenen Vorhaltekosten, die nur unzureichend ausfinanziert werden.

- *Interdisziplinäre Krankenversorgungszentren*: Moderne Hochleistungsmedizin ist interdisziplinär und lebt von dem ständigen Transfer von Innovationen. Dies wird jedoch nur sehr partiell durch das Entgeltsystem honoriert.
- *Seltene Erkrankungen* bedürfen einer besonders zeitintensiven Betreuung und aufwendiger Spezialdiagnostik. Das diagnosebezogene Fallpauschalensystem deckt diese Kosten nicht angemessen ab.

Angesichts des hohen Personalkostenanteils von über 60% leiden alle Krankenhäuser im Hochlohnland Baden-Württemberg darunter, dass sich die Landesbasisfallwerte als Grundlage für die Krankenhausvergütung zwischen den Ländern immer mehr angleichen, während die Lohnunterschiede zwischen den Ländern, insb. im Bereich der Pflege, stetig zunehmen. Diese Schere zwischen Lohn- und Vergütungsentwicklung betrifft die Universitätsklinika als personalintensive Häuser der Maximalversorgung (s. o.) in besonderer Weise. Dass alle vier Klinika in 2015 trotzdem ausgeglichene Jahresergebnisse ausweisen konnten, war daher nur möglich, weil sie in den letzten Jahren erhebliche Effizienzsteigerungen in der Leistungserbringung und wachsende Leistungszahlen erreichen konnten, nun allerdings zunehmend an ihre Grenzen kommen.

Um den o. g. besonderen Anforderungen an medizinischem und technischem Fortschritt genügen zu können, ist eine angemessene Infrastrukturausstattung der Universitätsklinika unerlässlich. Vor dem Hintergrund der besonderen Anforderungen der Hochschulmedizin ist im Koalitionsvertrag ein Sonderbauprogramm für die Universitätskliniken vorgesehen. Um die für ihre Aufgabenerfüllung erforderlichen Modernisierungen und Sanierungen sicherzustellen, haben die Klinika in den letzten Jahren auch eigene Mittel für (Bau-)Investitionen eingebracht. Abbildung und Tabelle zeigen die Entwicklung der Jahresergebnisse der vier Klinika jeweils von 2009 bis 2015. Angesichts der Entwicklung der Krankenhausfinanzierung und der Belastung der Klinika durch selbst getätigte Eigeninvestitionen ist hier auch mittelfristig keine wesentliche Erholung zu erwarten.

Schaubild 1

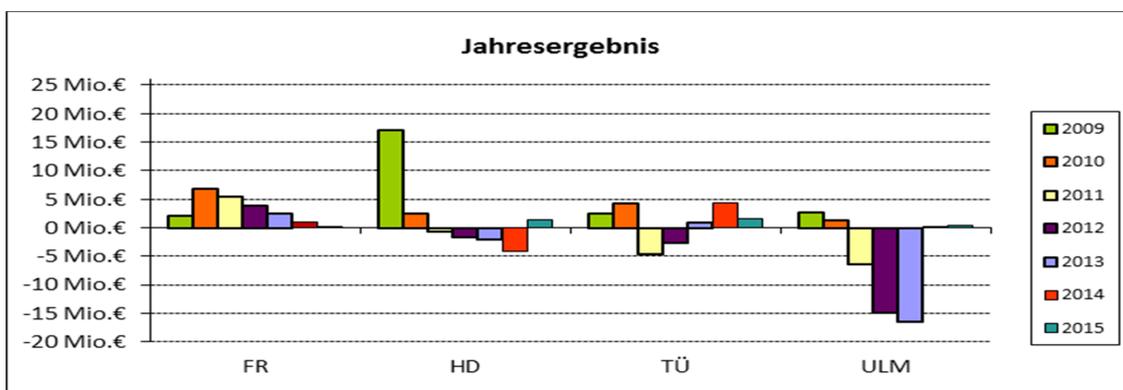


Tabelle 2

#### Entwicklung der Jahresergebnisse der Universitätsklinika in Baden-Württemberg

Universitätsklinikum	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Freiburg	2,0 Mio €	6,8 Mio €	5,4 Mio €	3,8 Mio €	2,6 Mio €	0,9 Mio €	0,3 Mio €
Heidelberg	17,2 Mio €	2,4 Mio €	-0,6 Mio €	-1,7 Mio €	-2,1 Mio €	-4,2 Mio €	1,5 Mio €
Tübingen	2,4 Mio €	4,2 Mio €	-4,6 Mio €	-2,7 Mio €	0,9 Mio €	4,4 Mio €	1,7 Mio €
Ulm	2,7 Mio €	1,3 Mio €	-6,4 Mio €	-14,9 Mio €	-16,4 Mio €	0,1 Mio €	0,4 Mio €

Quelle: Jahresabschlüsse der Universitätsklinika

6. welche Aufgaben in der Krankenversorgung und in der medizinischen Forschung die Universitätsklinika übernehmen und wie sie im Bereich der Forschung im bundesweiten Vergleich abschneiden;

Die baden-württembergischen Universitätsklinika sind Häuser der Maximalversorgung. Die Versorgung der Patienten erfolgt in der gesamten Breite des Fächerangebots auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis. Ihr Aufgabenprofil ist gekennzeichnet durch die Verbindung der universitären Lehre mit der patienten-, der krankheits- und der grundlagenorientierten und translationalen medizinischen Forschung. Die Universitätsklinika bilden somit den Kristallisationspunkt der medizinischen translationalen Forschung. Der Erkenntnistransfer erfolgt, wie sonst nirgendwo, auf direktem Wege zwischen Patientenbett und Labor.

**Tabelle 3**

**Absolute DFG-Bewilligungssumme im Bereich Lebenswissenschaften (inkl. Medizin) für 2011 bis 2013 für Universitäten in Deutschland mit medizinischen Fakultäten (Quelle: DFG-Förderatlas 2015)**

Universitäten	Gesamt Mio €	Rang
München LMU	125,1	1
<b>Heidelberg U</b>	<b>112,9</b>	<b>2</b>
Göttingen U	110,2	3
<b>Freiburg U</b>	<b>108,6</b>	<b>4</b>
Berlin FU	93,1	5
Würzburg U	92,3	6
Hannover MedH	87,7	7
München TU	86,5	8
<b>Tübingen U</b>	<b>85,6</b>	<b>9</b>
Dresden U	79,1	10
...	...	...
<b>Ulm U</b>	<b>38,7</b>	<b>23</b>

Gemessen an den aktuellsten Zahlen der DFG – als größter Drittmittelgeber innerhalb der nationalen Forschungslandschaft – (Forschungsatlas 2015) befinden sich unter den zehn Universitäten mit den höchsten DFG-Bewilligungen im Bereich der Lebenswissenschaften (wozu die Medizin gezählt wird) drei baden-württembergische Standorte mit Universitätsklinika, nämlich Heidelberg, Freiburg, Tübingen (siehe Tabelle 3). Dabei flossen annähernd zwei Drittel der von der DFG bewilligten Mittel im Bereich der Lebenswissenschaften in die Medizin sowie in die Bereiche Neurowissenschaften, Mikrobiologie, Virologie und Immunologie. In den Jahren 2011 bis 2013 (aktuellere Zahlen liegen noch nicht vor) floss mehr als jeder 6. von der DFG im Bereich Lebenswissenschaften bewilligte Euro nach Baden-Württemberg, womit das Land zu den TOP 3 der Forschungsstandorte innerhalb Deutschlands zählt. Unterstrichen wird die herausragende Stellung im Bereich der medizinischen Forschung durch die Erfolge in der Exzellenzinitiative, an denen die medizinischen Fakultäten und dadurch auch die Universitätskliniken einen wesentlichen Beitrag leisten. Die große Bedeutung der medizinischen Forschung in Baden-Württemberg und somit der baden-württembergischen Universitätsklinika spiegeln sich auch darin wider, dass die sechs Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung alle mindestens einen Standort in Baden-Württemberg haben, welche universitäre und außeruniversitäre Einrichtungen interdisziplinär verbinden.

7. wie viele Personen jeweils an den vier Universitätsklinika beschäftigt sind, unterteilt nach Tätigkeitsfeldern;

Die Tabelle zeigt die Zusammensetzung der in der Hochschulmedizin Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm im Jahr 2015 beschäftigten Mitarbeiter nach Vollzeitäquivalenten und Tätigkeitsbereichen.

**Tabelle 4**

**Personal in der Hochschulmedizin FR, HD, Tü und ULM in 2015 (VZÄ)**

Funktionsart	FR	HD	Tü	Ulm
Ärztlicher Dienst	1.169	1.435	968	812
Pflegedienst	1.552	1.884	1.414	1.028
Medizinisch-technischer und Funktionsdienst	2.411	2.725	2.074	1.429
Sonstige (insb. Krankenversorgung) <sup>1</sup>	2.006	1.151	1.907	791
Sonstige (insb. Forschung) <sup>2</sup>	702	894	980	507
<b>Summe</b>	<b>7.840</b>	<b>8.090</b>	<b>7.343</b>	<b>4.567</b>

<sup>1</sup> Enthält klinisches Hauspersonal, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Technischen Dienst, Verwaltungsdienst, Sonderdienst, Personal der Ausbildungsstätte und sonstiges Personal (sowohl für Klinikum, als auch Fakultät tätig)

<sup>2</sup> Enthält Drittmittelpersonal und im Fall der Hochschulmedizin Tübingen auch Personal, das in internen Forschungsprojekten tätig ist.

8. wie sie die Einschätzung bewertet, dass finanzielle Engpässe zu einer stark gestiegenen Arbeitsbelastung für das medizinische und das Pflegepersonal geführt haben;

Die Universitätsklinika stehen seit Jahren unter einem starken Kostendruck, der sie zu Effizienzsteigerungen zwingt. Die Erstattung der von ihnen erbrachten Krankenhausleistungen bleibt seit Jahren hinter den allgemeinen Tarif- und Sachkostensteigerungen zurück. In den Jahren 2015 und 2016 wurde der Landesbasisfallwert für Baden-Württemberg lediglich um 1,04 bzw. 1,41 Prozent erhöht und auch im Jahr 2017 ist die zugestandene Steigerung um 2,38 Prozent nicht ausreichend. Ein ausgeglichenes Ergebnis können die Universitätsklinika deshalb nur durch Leistungserhöhungen realisieren, die mit steigenden Arbeitsbelastungen, insbesondere auch des Pflegepersonals, verbunden sind.

Hohe Arbeitsbelastungen führen in den Klinika immer wieder zu sogenannten Überlastanzeigen. Auswertungen dieser Überlastanzeigen stellen sich an den einzelnen Standorten sehr heterogen dar. Vielfach stammen diese gehäuft aus einzelnen Abteilungen. Dabei wird bei konkreten Hinweisen auf strukturelle Probleme unverzüglich reagiert, sodass in aller Regel keine Beeinträchtigung der Patientenversorgung gegeben ist. Das Thema „Überlastanzeigen“ ist den Vorständen der Universitätsklinika wichtig und präsent und wird auch im Aufsichtsrat thematisiert.

9. welche Schritte sie unternommen hat bzw. unternommen wird, um auf Bundesebene eine angemessene Finanzierung der Universitätsklinika zu erreichen.

Der Bundesrat hat im Juli 2016 u. a. auf Antrag Baden-Württembergs die „Entschließung des Bundesrats zur Verbesserung der Finanzsituation der Hochschulkliniken in Deutschland“ gefasst. Der Bundesrat hat dabei festgestellt, dass die Refinanzierung der besonderen Leistungen der Hochschulmedizin trotz der letzten einschlägigen Gesetzesänderungen auf Bundesebene (GKV-Verstärkungsgesetz und Krankenhausstrukturgesetz) weiterhin unzureichend sei.

Baden-Württemberg hat im November 2016 zusammen mit weiteren Ländern die Forderungen vom Sommer 2016 bekräftigt. Mehrere Länder brachten einen Ge-

setzungsantrag zur finanziellen Stärkung der Hochschulambulanzen und damit einer Verbesserung der Finanzsituation der Universitätsklinika ein. Ein kurzfristiger Änderungsantrag der beiden Regierungsfractionen im Bundestag, der in weiten Teilen der von Baden-Württemberg mitgetragenen Bundesratsinitiative entsprach, führte Anfang 2017 dazu, dass verschiedene Regelungen getroffen wurden, die im Bereich der Hochschulambulanzen zu einer deutlichen Verbesserung führen werden.

Die Landesregierung wird die Universitätsklinika in Fragen der Sicherstellung einer angemessenen Finanzierung weiter unterstützen.

Die Wissenschaftsministerinnen und Wissenschaftsminister der Länder haben sich im Übrigen – im Rahmen des Beschlusses der Kultusministerkonferenz vom 30. März 2017 zum Masterplan Medizinstudium 2020 – dafür ausgesprochen, angesichts der anhaltenden Defizite und der unzureichenden Entlastung der Universitätsklinika durch die gesetzlichen Neuregelungen (s. o.) bis auf Weiteres davon abzusehen, die finanziellen Belastungen für Universitätsklinika und deren Träger durch die Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“ weiter zu erhöhen. Sie fordern die Bundesregierung auf, sich zunächst für deutliche finanzielle Verbesserungen für Universitätsklinika einzusetzen und diese durch einen Fallpauschalenzuschlag (Systemzuschlag) zusätzlich und außerhalb des DRG-Budgets zu befördern.

Bauer

Ministerin für Wissenschaft,  
Forschung und Kunst