

## **Zur Zukunft der deutschen Hochschulmedizin**

### **I. Allgemeines**

Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Wissenschaftsrat durch die Vorlage des Thesenpapiers „Hochschulmedizin der Zukunft: Ziele und Visionen der medizinischen Spitzenforschung“ intendierte nachhaltige Stärkung der klinischen Forschung in der Bundesrepublik Deutschland wird von der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin grundsätzlich begrüßt. Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin nimmt zu den einzelnen Punkten der Kernforderungen wie folgt Stellung:

#### **1. Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung**

Die Forderung nach Erhalt der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in den Fächern der Klinischen Hochschulmedizin wird von der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin nachdrücklich unterstützt. Die vom Wissenschaftsrat im Januar 2004 vorgetragene Forderung einer gemeinsamen Leitungsstruktur einer klinischen Einrichtung (sog. Tandemmodell) ist aber nach Ansicht der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin nicht geeignet, die klinische Spitzenforschung in Deutschland zu stärken. Die Behauptung, die traditionelle Leitungsstruktur einer Klinik werde den Leistungsanforderungen nicht mehr gerecht, wird nicht inhaltlich, sondern lediglich pauschal begründet. Dem Tandemmodell steht die begründete Befürchtung entgegen, daß durch die avisierte Trennung der Verantwortlichkeiten in der Praxis auch eine schwer überwindbare Trennung von Forschung und Krankenversorgung entstehen würde. Deshalb spricht sich die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin gegen eine dogmatische Umsetzung des sog. Tandemmodells aus. Die zu Recht geforderten flexiblen Karrierewege setzen verschiedene Modelle einer Leitungsstruktur voraus. So erscheint es beispielsweise durchaus sinnvoll, Naturwissenschaftler durch die

Schaffung von leitenden Forschungsstellen enger als bisher in die klinische Forschung einzubeziehen. In anderen Konstellationen könnte eine Anbindung außerhalb der Klinik stehender Wissenschaftler zu erwägen sein. Im übrigen gilt es zu bedenken, daß die geforderte Doppelleitung einer Klinik durch einen Kliniker (mit Forschungserfahrung) und einen Wissenschaftler (mit klinischer Erfahrung) ein Idealbild darstellt, welches sich mit der gewachsenen deutschen Wissenschaftskultur nicht in Einklang bringen läßt.

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin unterstützt die geforderte finanzielle Aufwertung der Aufgabenwahrnehmung in der klinischen Forschung und Lehre. Die Erfahrungen der Praxis zeigen aber, daß die Medizinischen Fakultäten derzeit kaum in der Lage sind, klinischen Forschern kompetitive Angebote zu unterbreiten. Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin spricht sich aber gegen die angesprochene Option einer außertariflichen Vergütung aus, da diese zwangsläufig eine Entbeamtung nach sich zieht. Dies wäre nicht nur aus verfassungsrechtlichen Gründen bedenklich, sondern würde auch den noch vorhandenen (Rest-) Standortvorteil Deutschlands bei Berufungen aus dem Ausland oder der Industrie verspielen. Überdies orientiert sich die außertarifliche Vergütung regelmäßig an der Besoldung für beamtete Hochschullehrer. Aufgrund der Sozialversicherungspflicht im Angestelltenverhältnis erhalten angestellte Hochschullehrer allerdings ein um rund ein Fünftel reduziertes Nettoeinkommen, ohne daß die Fakultäten in der Lage wären, diesen Verlust durch eine dementsprechend höhere Grundvergütung auszugleichen. Der Abschluß eines Angestelltenverhältnisses verschlechtert nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin die Attraktivität der Hochschulmedizin noch zusätzlich.

Die richtigerweise intendierte Aufwertung der Aufgabenwahrnehmung in der klinischen Forschung und der Lehre kann zum einen durch die Ausschöpfung der in der W-Besoldung vorhandenen Spielräume erzielt werden. Allerdings müssten dafür zunächst einmal erhebliche Vollzugsdefizite der neuen Besoldungsordnung beseitigt werden. Viele Fakultäten kehren insbesondere bei Erstberufungen noch nicht einmal Leistungsbezüge in einer Höhe aus, die eine Äquivalenz zur ehemaligen Besoldungsordnung C gewährleistet. Hier muß schnellstmöglich eine Änderung der bisherigen Praxis erfolgen. Zum anderen erscheint es angezeigt, mehr klinische Forschungsprofessuren (W2 / W 3) mit klarer klinischer und wissenschaftlicher Widmung, d. h. also ohne Dienstaufgaben in der Routine-Krankenversorgung zu schaffen.

Letztlich ist festzustellen, daß durch die gesetzliche Deckelung der Leistungsbezüge in der W-Besoldung den Hochschulen die Möglichkeit genommen wird, höchstqualifizierten Wissenschaftlern ein im internationalen Vergleich attraktiveres Angebot zu machen. So ist nicht verwunderlich, daß ein „brain drain“ insbesondere bei Wissenschaftlern in der klinischen Forschung zu verzeichnen ist. Insoweit spricht sich die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin nachdrücklich dafür aus, die Deckelung des Vergaberahmens aufzuheben.

## **2. Profilbildung der Medizinischen Fakultäten**

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin begrüßt grundsätzlich die angeregte Schwerpunktbildung in den Medizinischen Fakultäten. Angesichts der bekannten Haushaltslage in Bund und Ländern ist es mit den verfassungsrechtlich ausgekleideten Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht länger zu vereinbaren, Forschungsschwerpunkte nebst entsprechender Schwerpunkte in der Krankenversorgung ohne ein länderübergreifendes Konzept zu gestalten. Es ist richtig, daß die Forschungsschwerpunkte die Berufungspolitik der Fakultät wesentlich prägen sollen. Nicht verständlich ist allerdings die Forderung, die zielgerichtete Berufung von Spitzenkräften solle durch „geeignete Berufungsverfahren“ unterstützt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, wodurch sich diese Berufungsverfahren von anderen Berufungsverfahren unterscheiden sollen. Nach Maßgabe des sog. Prinzips der Bestenauslese gemäß Artikel 33 Absatz 2 Grundgesetz ist es Ziel jedes Berufungsverfahrens, den am besten ausgewiesenen Bewerber für eine Professur zu gewinnen.

## **3. Größenordnung der leistungsorientierten Mittelverteilung (LOM)**

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin unterstützt das System leistungsorientierter Mittelverteilung als Anreiz- und Steuerungsinstrument für wissenschaftliche Spitzenleistungen. Die Kernforderungen gehen davon aus, daß sich diese leistungsorientierte Mittelverteilung an der qualifiziert gestuften Drittmittelwerbung, der Publikationsleistung und der qualitativen und quantitativen Lehrleistung ausrichten soll. Um eine Verzerrung der Leistungshonorierung zu vermeiden, bedarf es allerdings konkreter Leistungsparameter, die insbesondere die Leistungen kleinerer, drittmittelschwächerer Fächer hinreichend berücksichtigen. Die Publikationsleistung kann u. a. mittels Impaktfaktoren bemessen werden.

#### **4. Professionalisierung der Fakultätsleitung**

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin teilt die Auffassung, daß starke Medizinische Fakultäten starke Fakultätsvorstände benötigen, um sich gegenüber den rechtlich verselbständigten Universitätskliniken zu behaupten. Die Schlüsselrolle für eine Professionalisierung der Medizinischen Fakultät ist nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin allerdings im Dekanat zu sehen und nicht nur in der Person des Dekans. Benötigt wird eine professionelle Infrastruktur des Dekanats, um die notwendigen Kompetenzen in Fragen der Administration, Finanzierung und Wissenschaftsorganisation wahrnehmen zu können. Hierfür ist es notwendig, außertarifliche Vergütungsstrukturen für die Mitarbeiter des Dekanats zu eröffnen. Die Einsetzung eines hauptamtlichen Dekans sollte in die autonome Entscheidung der Universitäten/Fakultäten gelegt werden.

#### **5. Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums**

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin spricht sich für die Verbesserung des Medizinstudiums durch eine vertiefte wissenschaftliche Ausbildung aus. Nur eine wissenschaftliche Medizinerbildung – wie sie in der neuen ÄAppO vorgesehen ist – gewährleistet die Anpassung an den medizinischen Fortschritt. Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin spricht sich darüber hinaus in Übereinstimmung mit den Kernforderungen für eine Anhebung des wissenschaftlichen Niveaus der medizinischen Dissertation aus. Es kann allerdings nicht nachvollzogen werden, warum dies notwendigerweise oder sogar ausschließlich im Rahmen eines kurrikular organisierten Begleitstudiums zu erfolgen hat.

#### **6. Trennung der medizinischen Laufbahn in wissenschaftlichen und klinischen Zweig**

Eine wissenschaftliche Medizinerbildung ist die Voraussetzung dafür, daß auch in Zukunft Ärzte dem medizinischen Fortschritt folgen können. Wenn die medizinische Laufbahn zwischen Wissenschaft und kurativer Tätigkeit getrennt würde, besteht die Gefahr, daß die ärztlichen Tätigkeitsfelder auf Dauer „entwissenschaftlicht“ werden. Dadurch wird zumindest mittelfristig das Niveau der ärztlichen Behandlungsqualität nachdrücklich sinken. Aus diesem Grund spricht sich die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin gegen die vorgeschlagene Trennung der medizinischen Laufbahn aus.

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin befürwortet allerdings die Initiative, auf der Basis von Drittmittelfinanzierungen längerfristige Beschäftigungsmöglichkeiten an den Hochschulen jenseits der derzeit geltenden 15-Jahres-Höchstbefristungsregelung zu schaffen. Da die Verwaltungen der Universitäten das Teilzeit- und Befristungsgesetz sehr zurückhaltend anwenden, erscheint es sachgerecht, bei einer Drittmittelfinanzierung den Abschluß eines befristeten Vertrages jederzeit zu ermöglichen. Die in den Kernforderungen aufgenommene Forderung des Wissenschaftsrates nach dem Abschluß eines unbefristeten Arbeitsvertrages mit zugleich erleichterten Kündigungsmöglichkeiten bei Entfall der Drittmittel erscheint vor dem Hintergrund arbeitsgerichtlicher Kündigungsschutzklagen wenig praxistauglich. Zielführend erscheint es vielmehr, jenseits der jetzigen Befristungsgrenzen per Gesetz eine Weiterbeschäftigung zu ermöglichen, wenn die Stelle aus Drittmitteln finanziert wird.

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin spricht sich dafür aus, die Perspektiven für herausragend qualifizierte Nachwuchswissenschaftler in der Hochschulmedizin zu verbessern. Es sollte allerdings der jeweiligen Fächerkultur vorbehalten bleiben, hierfür entsprechende Personalkategorien und Stellen vorzusehen. So hat sich beispielsweise die in den Kernforderungen angesprochene Juniorprofessur in der klinischen Medizin als nicht umsetzbar erwiesen.

## **7. Erhöhung des Overheads**

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin unterstützt die Forderung, die staatlichen Fördereinrichtungen, im Ergebnis insbesondere die DFG, in die Lage zu versetzen, zusätzlich zu den eigentlichen Drittmitteln einen sogenannten „Overhead“ in Höhe von zunächst 20 Prozent zu gewähren.

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 hat die Fehlentwicklung begonnen, der Universitätsmedizin den ihr gebührenden Sonderstatus vorzuenthalten, den sie aufgrund ihrer besonderen Aufgaben in der Maximal- und Supramaximalversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der klinischen Forschung beanspruchen kann und muß. Diese Entwicklung der langjährigen Unterfinanzierung der universitären Spitzenmedizin wird sich mit dem Übergang zu einem System der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG's) ab dem Jahre 2009 noch merklich verstärken. Insoweit sind auch nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin verlässliche Zusagen der Länder über die

Höhe ihrer Zuschüsse für Forschung und Lehre unabdingbare Voraussetzung für eine kompetitive Hochleistungsmedizin und klinische Spitzenforschung.

## **8. Förderung der klinischen Forschung durch große Förderorganisationen**

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin appelliert an die großen Förderorganisationen, zukünftig vermehrt klinische Studien zu unterstützen.

Bonn, Juli 2006

Diese Erklärung wird getragen von

Bundesärztekammer  
Präsident: Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

Deutscher Hochschulverband  
Präsident: Universitätsprofessor Dr. Bernhard Kempen

Arbeitskreis Hochschulmedizin der deutschen Universitätskanzler  
Vorsitzender: Professor Ulf Pallme König

Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland  
Vorsitzender: Universitätsprofessor Dr. Gebhard von Jagow

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften  
Präsident: Universitätsprofessor Dr. Albrecht Encke

Bundesvereinigung der Landeskonferenz ärztlicher und zahnärztlicher Leiter von Kliniken, Instituten und Abteilungen der Universitäten und Hochschulen Deutschlands  
Vorsitzender: Universitätsprofessor Dr. Christian Ohrloff