

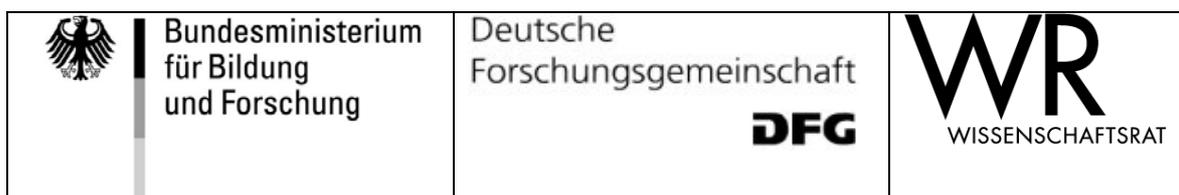
Kernforderungen

Hochschulmedizin der Zukunft:

Ziele und Visionen für die klinische Spitzenforschung

Gemeinsamer Workshop von
BMBF, DFG und Wissenschaftsrat

10./11. Mai 2004 in Berlin



Vorbemerkung

Anlass des Workshops

Der *Wissenschaftsrat (WR)*, die *Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)* und die *Kultusministerkonferenz (KMK)* haben die Situation der Hochschulmedizin in der Vergangenheit mehrfach eingehend analysiert und Empfehlungen zur Stärkung von Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin formuliert. Auch wenn manche wichtige Reformschritte auf den Weg gebracht werden konnten, sind die sich abzeichnenden negativen Perspektiven insbesondere für die klinische Forschung dramatisch zu nennen. Die bereits seit Jahren bekannten Defizite bestehen nicht nur fort, vielmehr hat sich die Lage weiter zugespitzt. Ursachen dafür sind verschärfte gesetzliche Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, die die spezifischen Aufgaben der Hochschulmedizin nicht berücksichtigen, knappe öffentliche Haushalte, die zu Einsparungen bei den Landesführungsbeträgen für Forschung und Lehre zwingen, sowie fakultäts- und klinikumsinterne Innovationsbarrieren. Diese Faktoren engen den Handlungsspielraum für die Hochschulmedizin zunehmend ein und gefährden die Forschung substanziell.

Wenn die Forschung keine nachhaltige Stärkung erfährt, werden innovative Forschungsfelder nicht mehr aufgegriffen und der wissenschaftlich validierte Transfer von Forschungsergebnissen in die Versorgung behindert, so dass mittelfristig negative Auswirkungen auf die Qualität der gesundheitlichen Versorgung zu befürchten sind.

Besondere Probleme bestehen in der Gewinnung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses: Die Hochschulmedizin hat aktuell einen eklatanten Nachwuchsmangel zu verzeichnen, der inzwischen sogar schon die Ebene der Studenten erreicht hat. Gravierende Auswirkungen zeigen sich vor allem für den wissenschaftlichen Nachwuchs, der kaum noch eine Chance in Deutschland sieht. Gerade die Besten orientieren sich wieder zunehmend auf eine Karriere im Ausland oder verlassen die Forschung ganz. Die Frage, welche Berufsperspektiven die deutsche Hochschulmedizin zukünftig bietet, wird inzwischen von mehr und mehr Wissenschaftlern und Klinikern skeptisch beantwortet. Wenn es nicht sehr bald gelingt, den realen Zukunftsängsten konkrete neue Perspektiven entgegenzusetzen, werden die negativen Folgen dieser Entwicklung noch weit in der Zukunft dramatisch spürbar sein. Die Hochschulmedizin braucht jetzt eine Offensive zur Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen und innovativer Strukturen, die neue Karrierewege und eine adäquate Leistungshonorierung auch in Forschung und Lehre ermöglichen.

Ziel des Workshops

Es ist an der Zeit einen breiten Konsens zu den vorliegenden Lösungsvorschlägen zu erzielen und deren Umsetzung auf allen Ebenen zu unterstützen. Daher war es das Ziel des Workshops, ein Forum zu bieten, um die Institutionen klinischer Forschung, allen voran die Medizinfakultäten, in einer repräsentativen Breite in die aktuellen Diskussionen insbesondere zu den im Januar 2004 von WR veröffentlichten „Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin“ einzubeziehen.

Darüber hinaus sollten Erfahrungen zu bereits initiierten Reformprozessen transparent gemacht werden. Es sollten Vorschläge zur praktischen Realisierung der bisher noch nicht aufgegriffenen Empfehlungen diskutiert und hierzu konkrete Umsetzungsmaßnahmen erarbeitet werden. Insbesondere strukturelle Maßnahmen zum Ausbau einer leistungsstarken klinischen Forschung¹ und neue Wege zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sollten dabei im Zentrum der Überlegungen stehen.

Ergebnisse des Workshops

Der Workshop zeigte, dass nicht nur die Notwendigkeit für nachhaltige Veränderungsprozesse in der Hochschulmedizin klar erkannt ist, sondern auch eine ausgeprägte Bereitschaft besteht, Veränderungen zu initiieren. Große Erwartungen richten sich auf die Ergebnisse der Reform.

Eine Vielzahl von Empfehlungen wurde erarbeitet, die eine große Spannbreite von leicht umzusetzenden bis zu eher komplexeren Lösungsvorschlägen umfassen. Diese Empfehlungen sind in der Dokumentation des Workshops² ausführlich erläutert. Den Diskussionsteilnehmern war es wichtig, strategische Reformziele auch dann zu formulieren, wenn für deren Umsetzung keine einzig gültigen Wege beschrieben werden konnten, sondern zunächst auf individuelle Bedingungen abgestimmter Konzepte „erprobt“ werden müssen, um später konkret aufzeigen zu können, welche Umsetzungsmodalitäten unter welchen Bedingungen erfolgreich sind.

Um die wichtigsten notwendigen Reformschritte klar herauszustellen und diese allen Akteuren in der Hochschulmedizin in leicht handhabbarer Form zugänglich machen zu können, wurden die vorliegenden **Kernforderungen** formuliert. Diese stellen die wichtigsten Empfehlungen, die in vier parallelen Diskussionsgruppen des Workshops erarbeitet worden sind, in kondensierter Form zusammen.

Das *BMBF*, der *Wissenschaftsrat* und die *DFG* setzen sich gemeinsam für den Ausbau und die Förderung einer wettbewerbsfähigen klinischen Forschung und für eine deutliche Verbesserung in der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses in Deutschland ein. Die drei genannten Institutionen haben den Workshop „Hochschulmedizin der Zukunft: Ziele und Visionen für die klinische Spitzenforschung“ gemeinsam veranstaltet. Sie rufen damit gemeinsam alle Verantwortlichen dringend zu weiteren Reformschritten auf und geben ihnen mit den hier vorliegenden Kernforderungen konkrete Ansätze an die Hand.

¹ Zur Definition der Klinischen Forschung siehe Denkschrift der DFG: Klinische Forschung 1999, S. 3

² Dokumentation zum Workshop: „Hochschulmedizin der Zukunft: Ziele und Visionen für die klinische Spitzenforschung“, gemeinsamer Workshop von BMBF, DFG und Wissenschaftsrat am 10./11.5.2004 in Berlin (http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/media/Hochschulmedizin_der_Zukunft.pdf)

Kernforderungen

1. Die Erhaltung des Leitbilds der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in der Hochschulmedizin erfordert neue organisatorische und gratifikatorische Konzepte und Karriereoptionen in Fakultät und Klinik³.

Die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in den Fächern der klinischen Hochschulmedizin ist mit den gebotenen Leistungsanforderungen durch die traditionellen Strukturen, in denen die (klinischen) Einrichtungen auf die eine, das Fach umfassend repräsentierende Person des jeweiligen Lehrstuhlinhabers ausgerichtet sind, nicht mehr zu gewährleisten. Die Bewahrung des Leitbildes verlangt daher

- neue und übergreifende Organisationsstrukturen, die die Anforderungen an die medizinische Spitzenversorgung, sowie an ein exzellentes Wissenschafts- und Lehrniveau auf der Ebene der Institution gewährleisten (z.B. klinische Zentren, Departments). Hierzu gehört die Schaffung jeweils entsprechender Leitungspositionen, die speziell auf Forschung oder auf Krankenversorgung und ggf. auch auf die Lehre ausgerichtet sind, so dass sich neue flexible Karrierewege (auch für Naturwissenschaftler) eröffnen. Im Sinne einer stärkeren Vernetzung von Forschung und Krankenversorgung wäre es sinnvoll, wenn die Leitung eines solchen Zentrums beiden Aspekten gleichermaßen Rechnung trägt (z.B. gemeinsame Führung durch je einen klinisch und einen wissenschaftlich orientierten Leiter). Darüber hinaus sollen weitere Spezialisten letztlich in Dauerstellung wissenschaftliche und/oder klinische Teilfunktionen in kollegialer Gemeinschaft der neuartigen Organisationsstruktur wahrnehmen.
- eine Aufwertung der Aufgabenwahrnehmung in der klinischen Forschung und der Lehre in finanzieller Hinsicht. Auch in diesen Bereichen ist ein Vergütungssystem notwendig, das eine leistungsbezogene und verglichen mit der Krankenversorgung nicht diskriminierende Honorierung ermöglicht. Die derzeitigen Regelungen zur Leistungshonorierung werden als noch nicht ausreichend betrachtet. Gestaltungsspielräume analog den Chefarztverträgen, ggf. mit einer außertariflichen Vergütung, sollten zur Anwendung kommen.

2. Jede Medizinische Fakultät benötigt zur Profilbildung in der Forschung eine strategische Planung für eine begrenzte Zahl an Schwerpunkten⁴.

Erklärtes Ziel der Schaffung und Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit muss das Erreichen von Spitzenleistungen in der Forschung sein.

³ WR: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Januar 2004 (Drs. 5913/04)

⁴ WR: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, Juli 2004 (Drs. 6196/04)

- Die strategische Planung für den Ausbau von Forschungsschwerpunkten muss auf der Basis einer Analyse der vorhandenen Potenziale (auch des Umfeldes) erfolgen. Sie sollte auch die Flexibilität zum Aufwuchs neuer Schwerpunkte umfassen.
- Spitzenleistungen in einer von internationalem Wettbewerb geprägten Forschungslandschaft erfordern eine klare Konzentration der Fakultät auf wenige Forschungsschwerpunkte, deren Zahl in der Regel drei bis fünf nicht überschreiten sollte.
- Die medizinische Fakultät muss die Ausstattung und den Ausbau ihrer Einrichtungen an ihren Schwerpunkten orientieren.
- Die Forschungsschwerpunkte müssen wesentlich die Berufungspolitik der Fakultät leiten. Die zielgerichtete Berufung von Spitzenkräften sollte durch geeignete Berufungsverfahren unterstützt werden.
- Synergien mit entsprechenden Schwerpunkten der Krankenversorgung werden als essentiell erachtet.
- Für die Entwicklung der gewählten Forschungsschwerpunkte ist die Einbindung komplementärer Wissenschaftsstrukturen und herausragender Wissenschaftler anderer Fakultäten und außeruniversitärer Forschungseinrichtungen zu berücksichtigen.

3. Als klares Bekenntnis zu Spitzenleistungen muss die leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM) in den Ländern bzw. den Fakultäten konsequent und transparent bis zu einer Größenordnung von mindestens 1/3 des Zuführungsbetrages ausgebaut werden.⁵

Um die leistungsorientierte Mittelverteilung als Anreiz- und Steuerungsinstrument nutzen zu können und Spitzenleistungen adäquat honorieren zu können, muss ihr Anteil nach entsprechender Umverteilung der Mittel ein ausreichendes, deutlich größeres Volumen als bisher aufweisen.

- Fakultäten müssen verstärkt Mechanismen zur Flexibilisierung der Mittel einführen. Die Ressourcenzuteilung an die Einrichtungen der Fakultät muss leistungsorientiert erfolgen und in regelmäßigen Zeitabständen überprüft und angepasst werden.
- Voraussetzung für eine leistungsgerechte Mittelausstattung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist zunächst die Schaffung von Transparenz mittels einer Trennungsrechnung⁴ hinsichtlich des Ressourcen-Inputs und der erzielten Ergebnisse.
- Die inter- und intrafakultäre Evaluation der Forschungs- und Lehrleistungen muss sich an der qualifiziert gestuften Drittmittelinwerbung, der Publikationsleistung und der qualitativen und quantitativen Lehrleistung ausrichten.
- In Ländern mit mehreren medizinischen Fakultäten ist der leistungsorientierte Anteil des Landeszuführungsbetrages für Forschung und Lehre auch zwischen den Fakultäten zu verteilen.
- In den medizinischen Fakultäten ist aus dem Landeszuführungsbetrag ein entsprechend hoher Anteil den Leistungsträgern direkt zur Verfügung zu stellen.

⁵ Empfehlungen zu einer leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) an den Medizinischen Fakultäten, Stellungnahme der Senatskommission für Klinische Forschung der DFG, Juli 2004

4. Die Fakultätsleitung muss professionalisiert und ihre strategische Verantwortung für die Entwicklung von Forschung und Lehre in der Fakultät erweitert werden.

Die medizinischen Fakultäten benötigen starke Fakultätsvorstände, die über strategische, organisatorische und finanzielle Entscheidungskompetenz verfügen und daher mit entsprechenden Qualifikationen in den Angelegenheiten der Wissenschaft, der Lehre und der kaufmännischen Führung ausgestattet sein müssen. Da die Schlüsselrolle für die Professionalisierung in der Person des Dekans gesehen wird, ist eine Stärkung der Position des Dekans notwendig. Gefordert wird

- ein unabhängiger vollzeittätiger und leistungsadäquat finanzierter Dekan,
- ein Berufungsmodus und eine Entscheidungskompetenz, die den Dekan von wechselnden Interessens- und Mehrheitsverhältnissen in der Fakultät unabhängig macht,
- eine professionelle Infrastruktur des Dekanats, um die notwendige Kompetenz in Fragen der Administration, Finanzierung und Wissenschaftsorganisation zu sichern.

5. Das Medizinstudium muss mehr Ansätze und Anreize zum wissenschaftlichen Arbeiten geben.

Die medizinische Ausbildung an den Hochschulen ist derzeit mehr auf die ärztliche Tätigkeit ausgerichtet und bietet wenig Qualifizierungsinhalte für wissenschaftliche Arbeit.

- Die wissenschaftliche Ausbildung von interessierten Studierenden ist bereits während des Medizinstudiums zu verbessern. Dazu könnten die von der neuen Approbationsordnung vorgesehenen Wahlpflichtfächer im vorklinischen und klinischen Abschnitt genutzt werden.
- Die Doktorandenausbildung ist durch ein curricular organisiertes und international ausgerichtetes wissenschaftliches Begleitstudium zu strukturieren.

6. Eine Unterteilung der medizinischen Laufbahn in einen mehr wissenschaftlich und einen eher auf den Arztberuf ausgerichteten Zweig erscheint notwendig.

Um den steigenden Anforderungen in Krankenversorgung und Wissenschaft gerecht werden zu können, bedarf es inzwischen eines so umfangreichen Wissens- und Erfahrungsspektrums, dass eine vertiefte parallele Aneignung im klinischen und wissenschaftlichen Bereich zugleich nicht mehr adäquat leistbar ist.

- Die Differenzierung zwischen wissenschaftlicher und klinisch-ärztlicher Laufbahn, sollte möglichst früh einsetzen (erste Orientierungsmöglichkeit bereits während des Studiums siehe Punkt 5). Jedenfalls sollte gezielt die Promotionsphase hierzu genutzt werden, wobei künftig die Anforderungen an eine Promotion deutlich erhöht werden müssen.

- Ein hoher Grad an Durchlässigkeit zwischen beiden Optionen muss gegeben sein.
- Eine solche Unterteilung setzt zwingend die Etablierung entsprechender neuer Karrierewege in der Hochschulmedizin voraus (siehe auch Punkt 1.).
- Es sollten längerfristige Beschäftigungsmöglichkeiten auch auf der Basis allein von Drittmittelfinanzierungen möglich sein, da die starren Befristungsregelungen im öffentlich finanzierten Wissenschaftsbereich ein sachfernes Hemmnis bei der Weiterbeschäftigung qualifizierter Mitarbeiter sind. Eine Liberalisierung des Kündigungsschutzes im Hochschulbereich, die eine Kündigung Drittmittelfinanzierter Arbeitsverhältnisse bei Wegfall von Drittmitteln ermöglicht, scheint ein gangbarer Weg, um zügig eine Verbesserung der Situation erzielen zu können.

7. Die effektive Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses setzt eine frühe selbstständige Forschung, längerfristig wissenschaftlich ausgerichtete Karriereperspektiven in der Hochschulmedizin und eine Förderung persönlicher Karrieren voraus.⁶

Die Perspektiven für herausragend qualifizierte Nachwuchswissenschaftler in der Hochschulmedizin müssen dringend verbessert werden.

- Attraktive Positionen, die eine frühe selbstständige Forschung ermöglichen (z.B. Juniorprofessur oder extern finanzierte Position für Nachwuchsgruppenleiter), sind zu schaffen. Entscheidend für die Attraktivität solcher Positionen sind eine drittmittelfähige Grundausstattung sowie die Eröffnung einer längerfristigen Karriereperspektive (z.B. einer „tenure-track“-Option). Folgende Charakteristika sollten sichergestellt sein:
 - Finanzielle und inhaltliche Unabhängigkeit,
 - flexible Kombinationen von klinischer Tätigkeit und Forschungstätigkeit,
 - leistungsorientierte Bezahlung,
 - längerfristige Perspektive bei externer Leistungsevaluation,
 - Qualifikation durch wissenschaftliche Leistungen äquivalent zur Habilitation.
- Die Nachwuchsförderung sollte zukünftig stärker auf die Förderung der persönlichen Karriere ausgerichtet werden. Insbesondere sollte die strikte Beschränkung nach Lebensaltersgrenzen aufgehoben und stattdessen das jeweilige „professionelle“ Alter des Bewerbers berücksichtigt werden. Daher sollte es möglich sein, altersunabhängig die eigene Stelle beantragen zu können.

⁶ Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses für die Hochschulmedizin: Positionspapier der Arbeitsgruppe Nachwuchsförderung des Wissenschaftlichen Ausschusses des Gesundheitsforschungsrates, Mai 2004

8. Bund und Länder sind aufgerufen, negative Steuerungseffekte zu verhindern, die bei der Projektförderung mit Drittmitteln gerade für besonders aktive Einrichtungen durch die geforderte Bereitstellung der Grundausrüstung auftreten können.

Da die Drittmittelinwerbung bei den großen öffentlichen Förderern in Deutschland die Bereitstellung der Grundausrüstung voraussetzt, bedeuten hohe Drittmittelinwerbungen zugleich auch eine hohe Bindung von Fakultätsmitteln aus dem Landeszuschuss für Forschung und Lehre. Aktive Drittmittelinwerber führen innerfakultär damit zu einer erheblichen Ressourcenbindung, was zu wachsenden Konflikten innerhalb der Fakultäten führt und damit letztlich negative Anreizeffekte zur Folge hat. Die Einwerbung gerade jener Drittmittel, denen eine strenge externe Begutachtung vorausgeht, wie z.B. neuer Sonderforschungsbereiche, wird in zunehmendem Maße als Belastung gesehen und somit die Drittmittelinwerbung behindert.

Die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Beschränkung der öffentlichen Förderer in Deutschland auf eine Drittmittelfinanzierung der sog. Ergänzungsausrüstung sind zu hinterfragen. Sie entspricht auch nicht der Förderpraxis der EU. Zu prüfen wäre demnach letztlich, inwieweit die Grundsätze der Projektförderung mit Drittmitteln geändert werden müssen.

- Die Fördereinrichtungen, darunter insbesondere die DFG, sollten in die Lage versetzt werden, zu den direkten Projektmitteln zusätzliche Mittel in Form eines „Overhead“^{7, 8} zu gewähren. Für die Höhe dieser Mittel, die zum größeren Teil den Drittmittelantragstellern zufließen sollen, wird in Anlehnung an Verfahren der EU ein Aufschlag von zunächst 20% vorgeschlagen. Die hierzu benötigten Mittel müssen der DFG im Rahmen der Gemeinschaftsfinanzierung in entsprechender Höhe zusätzlich zum derzeitigen Finanzrahmen zur Verfügung gestellt werden.

9. Die Länder müssen eine stabile Sicherung der Hochschulfinanzierung gewährleisten.

Kürzungen der Landesmittel können heute in der Hochschulmedizin nicht mehr ohne die Gefahr von Einschränkungen gerade bei den Leistungsträgern der Forschung kompensiert werden. Sie wirken sich besonders negativ auf die wissenschaftliche Nachwuchsförderung aus, weil hier die kurzfristigsten Vertragsverpflichtungen bestehen. Damit wird das Feld der Zukunftssicherung betroffen, in dem Deutschland ohnehin Defizite gegenüber anderen Ländern aufweist.

- Zur Umsetzung der notwendigen Reformschritte, insbesondere für die Flexibilisierung von Fakultätsmitteln und deren leistungsorientierte und strategisch

⁷ Die Forderung nach einer ergänzenden „Overhead“-Finanzierung tangiert Belange der Bund- und Länder-Zuständigkeit der Forschungsförderung, die gesetzlich verankert sind. Es sei an dieser Stelle auf die erheblichen rechtssystematischen Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Finanzierungs-kompetenzen im Zusammenwirken von Bund und Ländern hingewiesen. Diese Probleme werden intensiv diskutiert, derzeit ist jedoch keine kurzfristige Lösung abzusehen.

⁸ Angesichts der fortgeschrittenen Diskussionen um den Begriff „Overhead“ ist zu erwägen, auch „Vollkosten der Forschung“ in Betracht zu ziehen.

ausgerichtete Umverteilung, fordern die Fakultäten Planungssicherheit. Verlässliche mittelfristige Zusagen zur Höhe der Landeszuschüsse sind unabdingbar.

- Die Landeszuführungsbeträge müssen zukünftig mindestens an die Tarifsteigerungen angepasst werden. Dies ist die Grundvoraussetzung für den Ausbau einer wettbewerbsfähigen klinischen Forschung.
- Zukünftig müssen erheblich mehr finanzielle Ressourcen für Investitionen zur Verfügung gestellt werden, da der dramatische Rückgang der Investitionsfinanzierung in den letzten Jahren in erheblichem Maße die internationale Wettbewerbsfähigkeit der klinischen Forschung gefährdet.

10. Die großen Förderorganisationen sind gehalten, die klinische Forschung nachhaltig zu fördern.

Strukturelle Defizite in der klinischen Forschung liegen insbesondere im Bereich der patientenbezogenen klinischen Forschung und der Förderung des akademischen Mittelbaus.

- Es müssen mehr Mittel für wissenschaftsgetriebene klinische Studien zur Verfügung gestellt werden.
- Es sollten themenbezogene klinische Forschungszentren (Department/ krankheitsbezogene Zentren) gefördert werden, die in ihrer Konzeption und Organisation das enge Zusammenwirken von Forschung und Krankenversorgung unterstützen.
- Die bestehenden Nachwuchsförderprogramme sollten insbesondere um Förderangebote nach der post-doc-Phase (siehe auch Punkt 7.) erweitert werden.

Die hier vorliegenden Kernforderungen sind von der Arbeitsgruppe erarbeitet und verabschiedet worden, die auch den Workshop vorbereitet hat.