



UniversitätsKlinikum Heidelberg

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG



*„Die Veränderungen aus Sicht von
Universitätsklinika“*

J. R. Siewert

Universitätsklinikum Heidelberg/VUD

*Medizinischer Fakultätentag 3. – 4. Juni 2010 in
Hannover*

Ausgangs-Situation

- Die ***Förderalismusreform I*** hat zu einer ***artifiziellen Trennung*** zwischen Forschungsförderung des Bundes und der Länder geführt.





Credo-VUD

- Jeder Versuch, diese ***Trennung*** wieder zu überwinden muss ***unterstützt werden.***

Die Kooperationsmodelle mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen in der Exzellenzinitiative

- ➔ tragen zur Steigerung der wiss. Leistungsfähigkeit im internationalen Wettbewerb bei, weil sie
 - die am Standort vorhandenen Akteure vernetzen und das Potenzial bündeln,
 - die institutionelle Trennung im Wissenschaftssystem überwinden helfen,
 - dabei maßgeblich die Universitäten als Organisationszentren der Wissenschaft stärken.

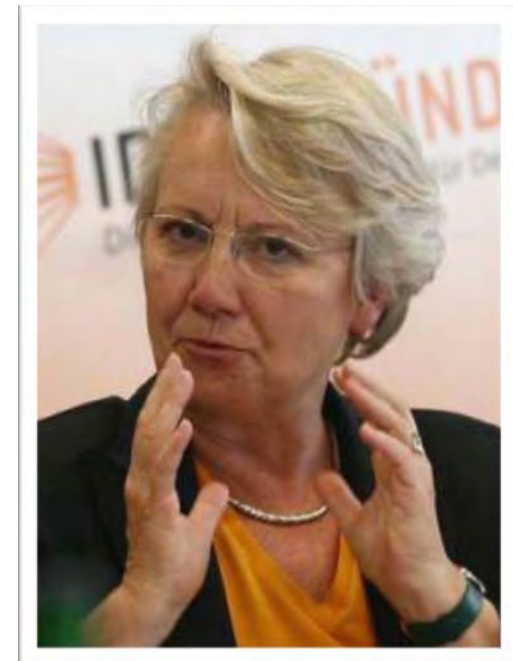
Quelle: Th. May, WR; Ordentlicher Medizinischer FakultätenTag Juni 2009



Föderalismusreform Grundgesetzänderung notwendig?

Vier Jahre nach der Föderalismusreform regt Bundesbildungsministerin Annette Schavan eine erneute Grundgesetzänderung für mehr Zuständigkeiten des Bundes an.

Der Bund soll Bildungsprojekte der Kommunen wieder direkt fördern dürfen.





Grundgesetz-Änderung

- Praktisch kaum umsetzbar
- Derzeit andere Probleme im Vordergrund
- Deshalb BMBF-Initiative

 Errichtung

Deut. Zentren für Gesundheitsforschung

(letzte Ausschreibung 17.05.2010)



- ***In diesem Sinne*** unterstützt auch der VUD prinzipiell die Initiative der Helmholtzgesellschaft zur Bildung von ***translationalen Konsortien*** (Deut. Zentren der Gesundheitsforschung).



Hintergrund

- Die politisch vorgegebene Forschungsthematik „Volkskrankheiten“ impliziert die Notwendigkeit des Zugangs zum Patienten.
- Wir begrüßen es, dass die ***Helmholtzgesellschaft*** in den Universitätsklinikum die ***adäquaten Partner*** erkannt hat.

„Zusammenarbeit mit universitären Partnern unerlässlich“

Zitat Prof. Mylnek



Forschungs-Förderung aus Bundesmitteln

Grundsätzlich gilt:

- Jeder weitere Mittelfluss in die Forschungsförderung ist gut. Die daraus resultierenden Chancen müssen genutzt werden.
- **Institutionelle Förderung** ist nachhaltiger und deshalb der **Projekt-Förderung** überlegen.
- Institutionelle Förderung des Bundes kann offenbar nur via Helmholtzgemeinschaft fließen („Politischer Wille)
(andere Wege nicht erwünscht – s. GA VUD –
- Helmholtz als Finanzierungsweg?



Offene Fragen

- Werden die Bundesmittel in diskutiertem Umfang fließen?
- Wem fließen sie zu?
- Helmholtz-Partner mit dauerhafter institutioneller Finanzierung!
- Mittel fließen nur über HG. Was wird am UK gefördert?
- Projektförderung des Bundes für Konsortien und UK/Fakultäten/Universitäten nur befristet?
- Damit möglicherweise ungleiche Waffen z.B. beim Abschluss von Arbeitsverträgen (Laufzeit, Prof.-Lehrstühle?)
- Unterschiedliche Freiheitsgrade über haushaltsrechtliche Auflagen für Gehaltshöhe; insbesondere bei Professuren
- Länderbeteiligung 10/90, aber können die Länder überhaupt noch etwas substantielles beitragen?
- Medizin-Technik + Bau

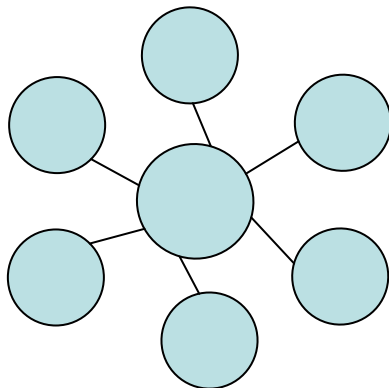


Ausgangs-Situation 2009

Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung



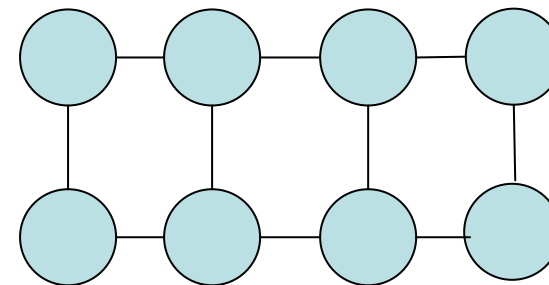
**„Deut. Zentrum für
Neurodegenerative Erkrankungen“
(DZNE)**



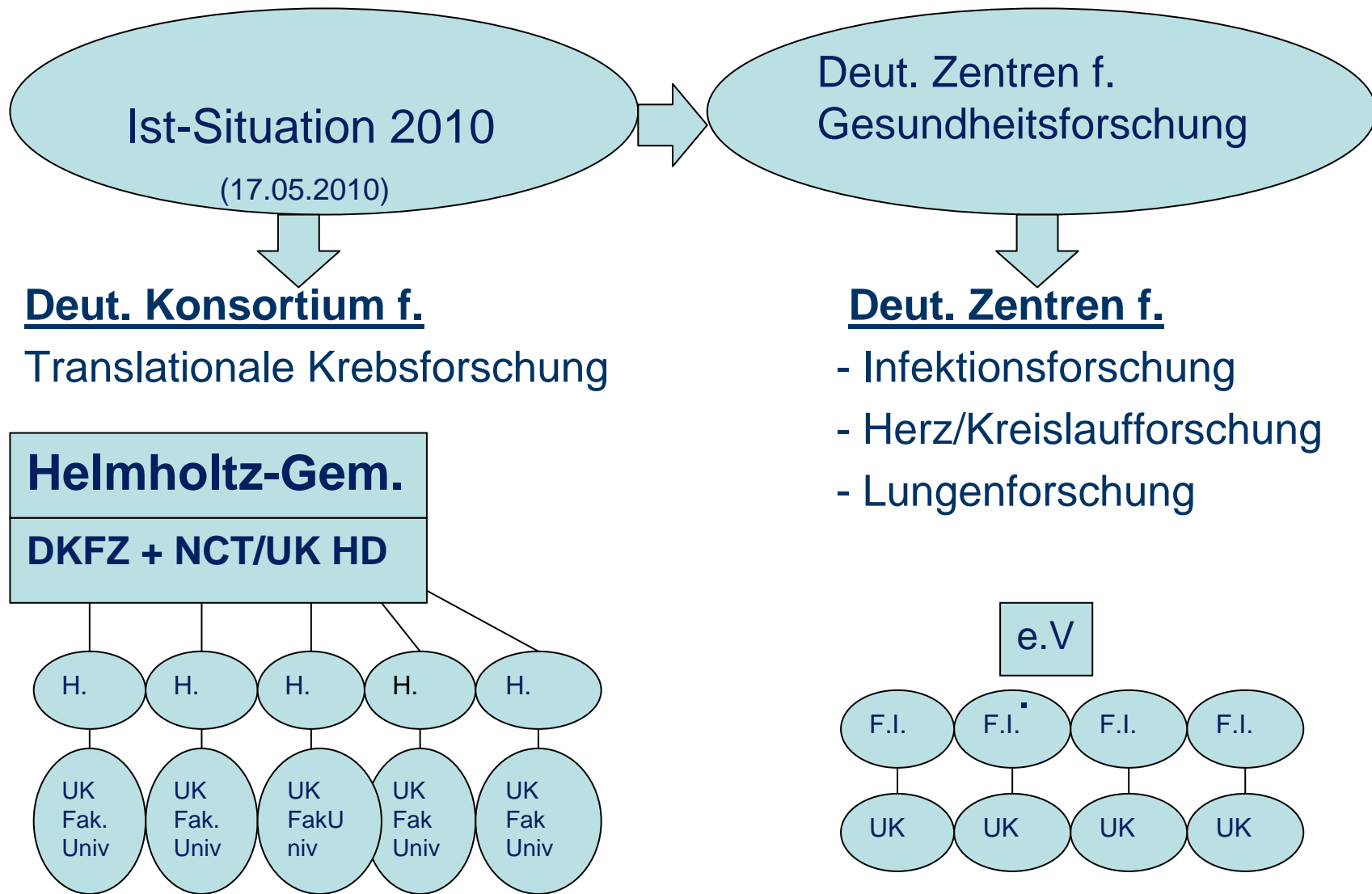
„Institutionelle-Förderung“



**„Deut. Zentrum für Diabetes
(DZD e.v.)“**



„Projekt-Förderung“



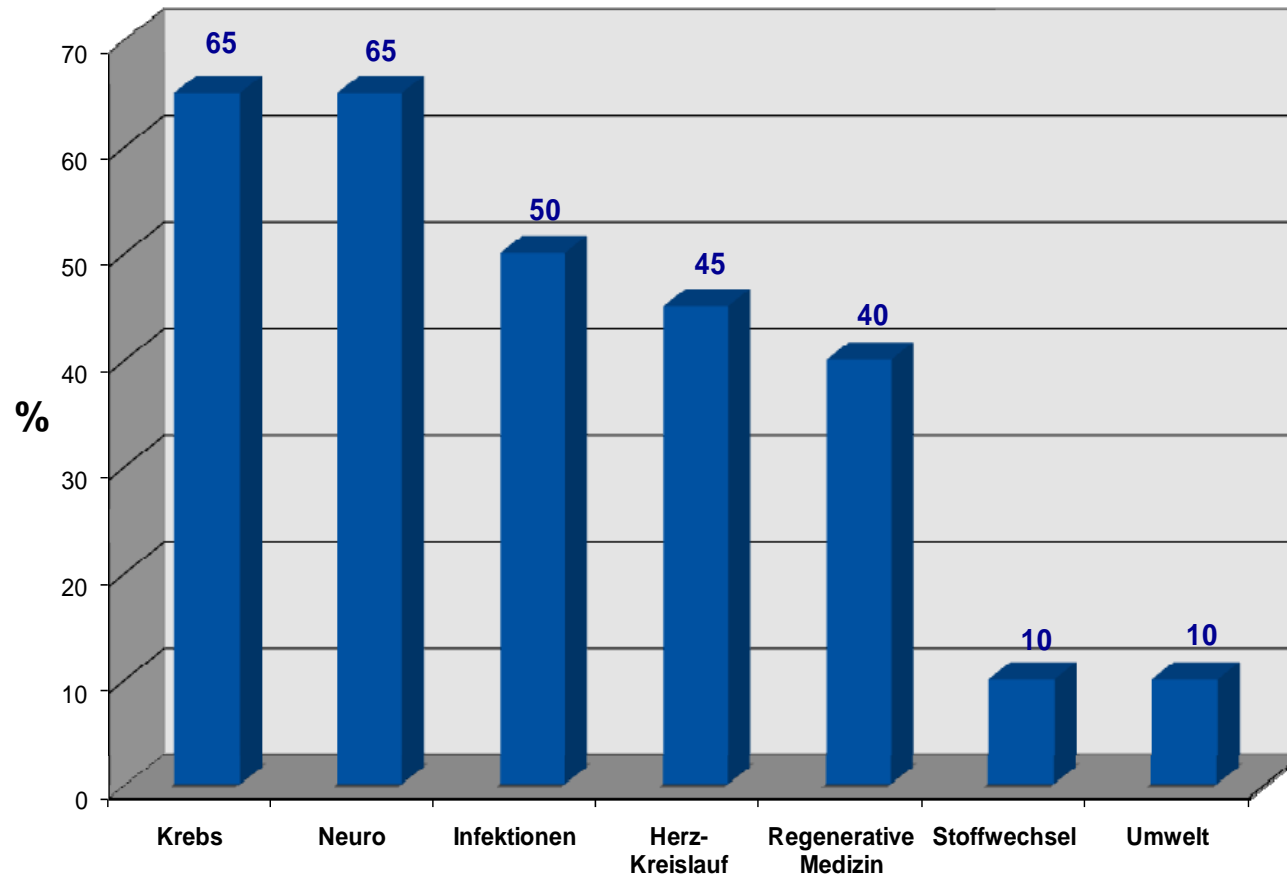


Allerdings **(welcher Preis ist zu zahlen?)**

- **Strategische Handlungsfreiheit** der UK könnte eingeschränkt werden. Die Helmholtzinitiative könnte die Forschungsschwerpunktbildung der Universitätsklinika beeinflussen.
- Aber Volkskrankheiten ohnehin Schwerpunkte der UK's



Forschungsschwerpunkte der Universitäten / Medizinischen Fakultäten



Quelle: Landkarte Hochschulmedizin 2007

Medizinischer Fakultätentag 3. - 4. Juni 2010 in Hannover



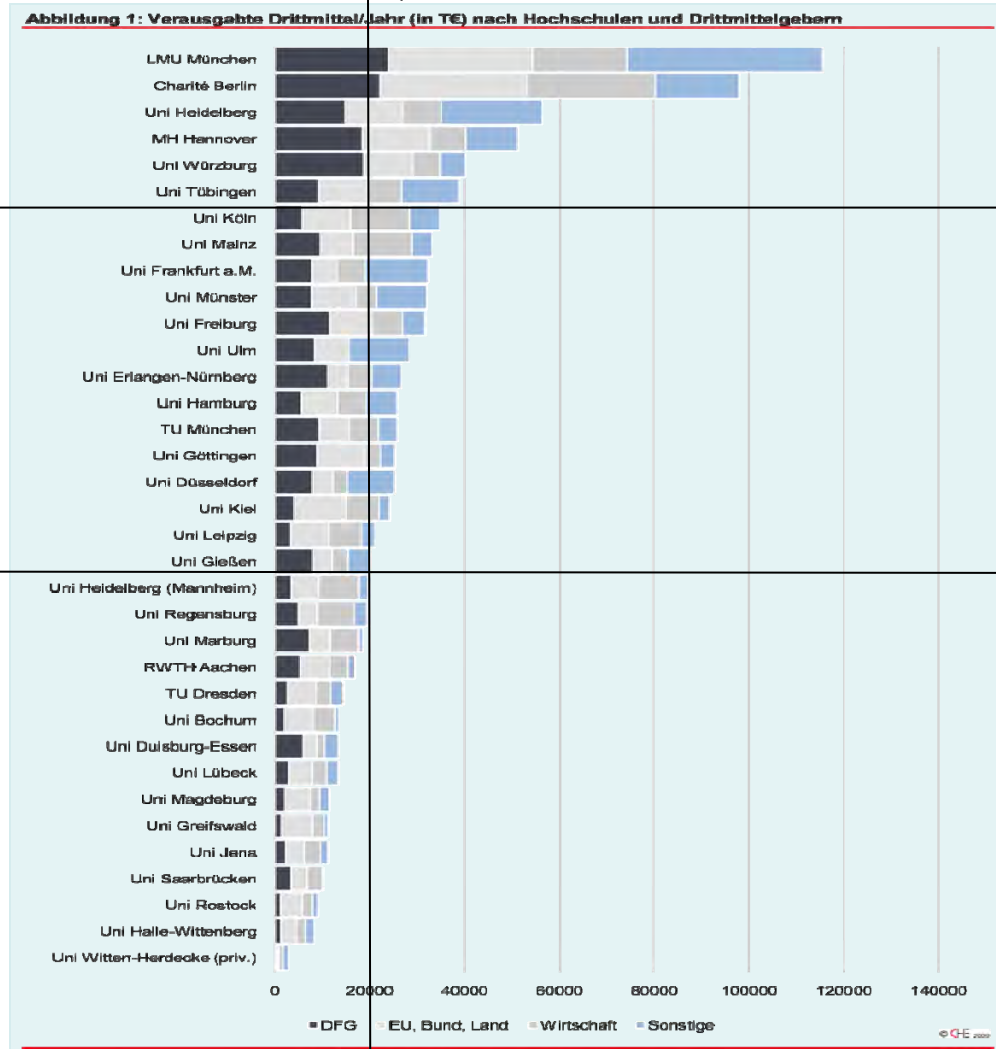


Mehrklassengesellschaft

- Die Bildung der Deut. Zentren der Gesundheitsforschung durch den Bund führt zu einer Mehrklassengesellschaft der Universitätsklinika:
 - UK + Konsortium + CCC;
 - UK + CCC;
 - UK ohne alles



Verausgabte Drittmittel





Ranking: DFG Bewilligungen je Professor

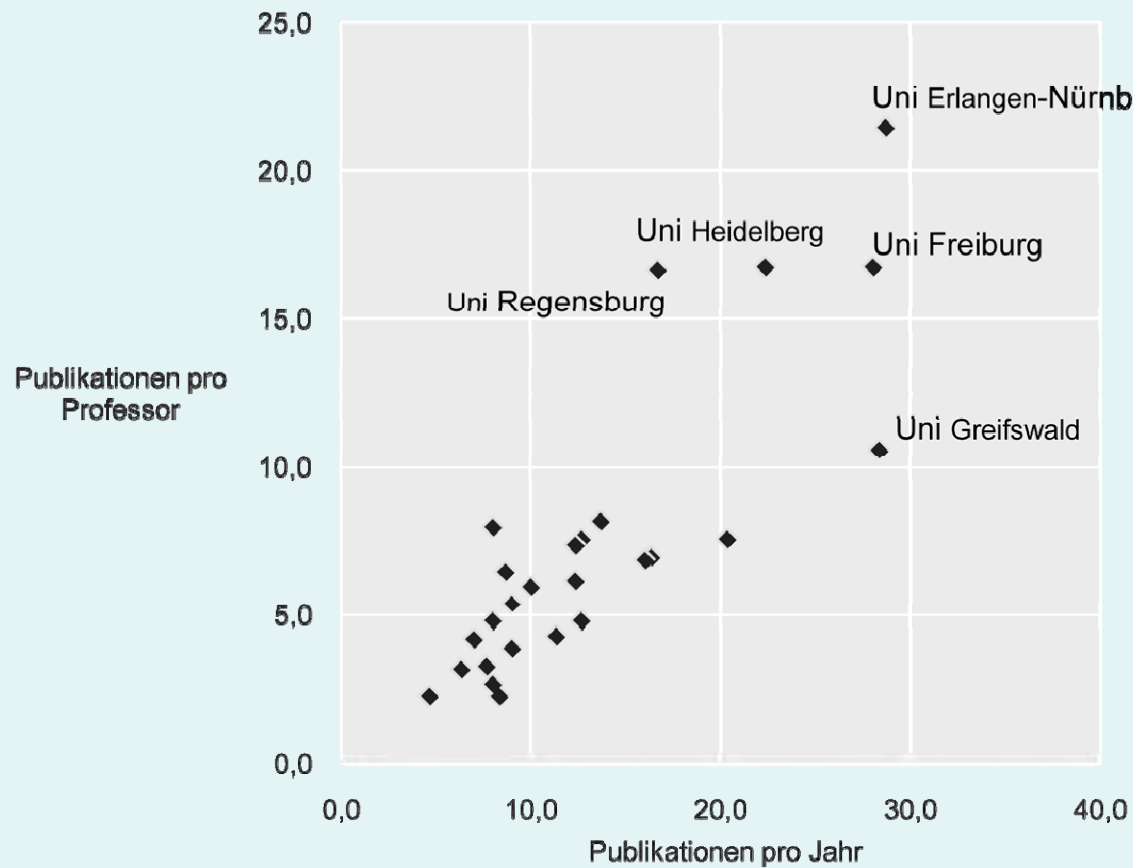
	Hochschulen (insgesamt 35)	Professoren-Anzahlen	DFG Bewilligungen (Mio. €)	DFG Bewilligungen (Tsd. € je Prof.)
1.	Uni Freiburg	80	46,9	584
2.	MH Hannover	105	56,6	542
3.	Uni Heidelberg	112	59	528
4.	Uni Kiel	57	29,7	521
5.	TU München	65	33,7	519
6.	Uni Würzburg	103	52	505
7.	Uni Tübingen	87	43,6	504
8.	Uni Frankfurt a.M.	86	40	467
9.	Uni Köln	78	35,7	460
10.	Uni Gießen	60	26	430
11.	Uni Erlangen-Nürnberg	109	43,4	397
12.	Uni Mainz	92	34,8	377
13.	Uni Ulm	88	31,5	357
14.	Uni Göttingen	90	31,4	347
15.	LMU München	158	53,9	340
16.	Uni Regensburg	66	22	332
17.	RWTH Aachen	66	18,9	288
18.	TU Dresden	71	20,3	285
19.	Uni Düsseldorf	106	27,7	261
20.	Charité Berlin	193	48,9	253

Quelle: DFG-Bewilligungen 2005-2007, Statistisches Bundesamt



Publikationen pro Jahr

Abbildung 3: Publikationen pro Jahr vs. Publikationen pro Kopf



© CHE 2009



Reputation

Tabelle 6: Reputation

Hochschulen (insgesamt 35)		Reputation	
		Anteil Nen- nungen	Gruppe
1	Uni Heidelberg	67,6	●
2	LMU München	63,1	●
3	Charité Berlin	45,1	●
4	Uni Freiburg	42,6	●
5	Uni Tübingen	28,1	●
6	TU München	26,5	●
7	MH Hannover	26,1	●
8	Uni Würzburg	19,3	●
9	Uni Göttingen	15,3	●
10	RWTH Aachen	9,9	●
11	Uni Münster	9,4	●
12	Uni Frankfurt a.M.	7,9	●
13	Uni Erlangen-Nürnberg	7,1	●
14	Uni Hamburg	7,1	●
15	Uni Köln	5,2	●
16	TU Dresden	5,1	●

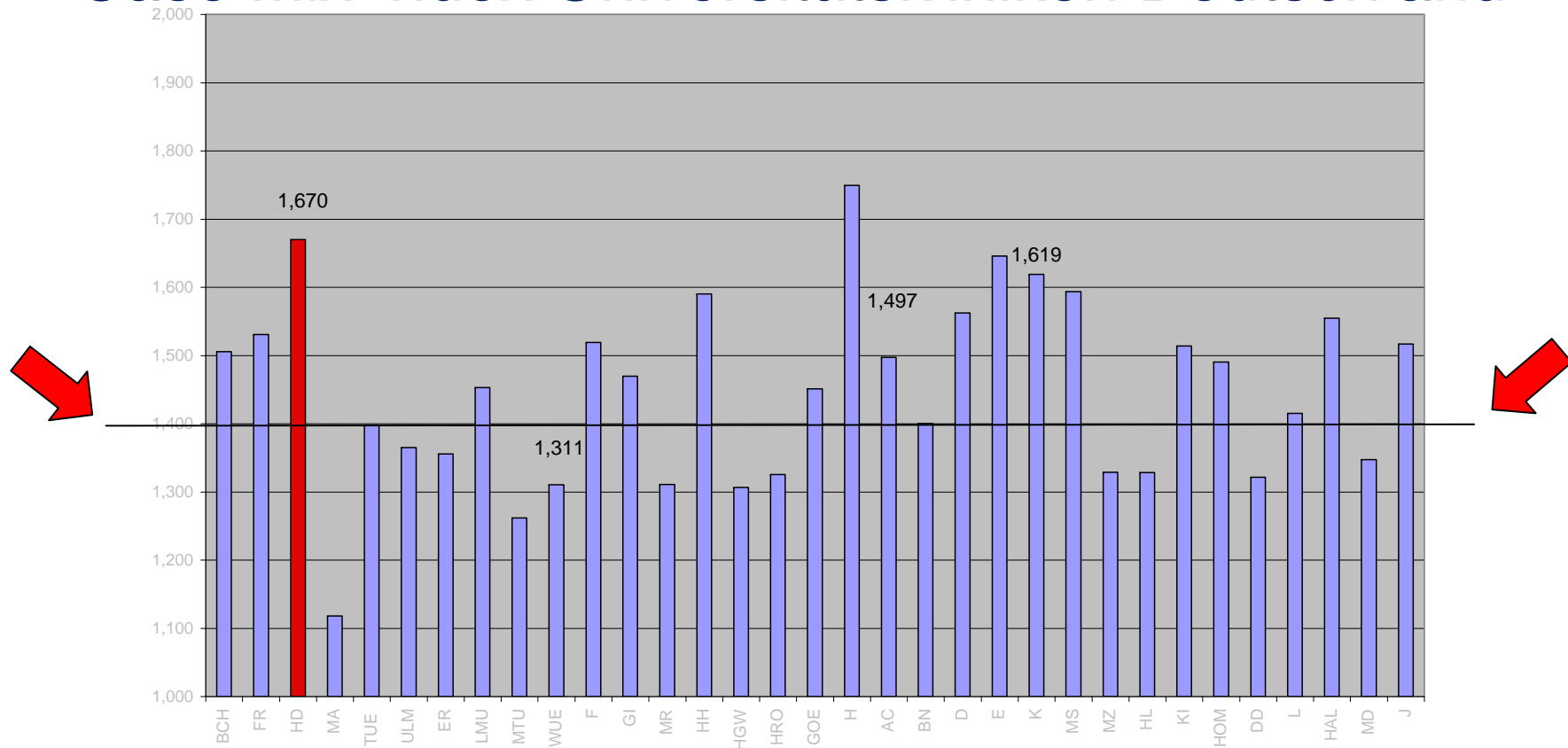
- Spitzengruppe
- Mittelgruppe

Medizinischer Fakultätentag 3. - 4. Juni 2010 in Hannover



Fokussierung auf Maximalversorgung

Case Mix Index Universitätskliniken Deutschland





LOM

- Die für die UK's wesentliche LOM bleibt unberücksichtigt.
- Es darf zu keiner Reduktion der F + L Landeszuführensbeträgen kommen!



Int. GA-Gremium – Auswahl-Kriterien?

Unscharfe Definitionen:

- z.B. ccc oder ccc-artige Strukturen?

→ ***Öffnung für regional politischen Einfluss?***

- Landes-Unterstützung als Voraussetzung?
(notwendig/erwünscht?)



Wer ist Partner?

Kooperation mit UK angestrebt (Pat!)

Aber Ausschreibung richtet sich an staatl. +
nichtstaatl. UNIVERSITÄTEN mit UNIV-KLINIKA
(Kooperationsmodell!)

- Umständlich \Rightarrow notwendig 2 x bilaterale
Verträge \Rightarrow Abstimmung
- Helmholtz-Ges. – Univ. als Partner?



Vor Ort-Verträge

- Da kein Geld direkt an Univ./UK fließt, kommt der Ausgestaltung der bilateralen Kooperations-Verträge („Leistungsstrukturen auf Augenhöhe“) besondere Bedeutung zu (Vereinbarung gemeinsamer Ziele und Zahlungsmodalitäten).



Die Deut. Gesundheitsforschung ist im Umbruch – strukturelle Konsequenzen?

- Länder finanziell überfordert;
- Bund hilft – aber zu seinen Bedingungen: („Wer zahlt, schafft an“)
- Wer wird Partner der Helmholtz-Gem. (UK/Fak./Univ.) oder Intergr. HM)
- Evtl. KIT (Karlsruhe) Lösung?
- „Alliance of Excellence“? (GFE + HM – gemeinsame verschränkte Leitungsgremien)
- Kulturwandel
 - Verbundforschung in den Konsortien vs.
 - Standort individuelle Forschung (SFB etc.)



Vielen Dank!