



Stellungnahme

Berlin, 9. Dezember 2016

Zu den „Perspektiven der Universitätsmedizin“ des Wissenschaftsrats

Mit seinem Papier über die „Perspektiven der Universitätsmedizin“ hat der Wissenschaftsrat am 21.10.2016 eine sorgfältige und umfassende Analyse der aktuellen Situation und der bestehenden Herausforderungen und Probleme der Universitätsmedizin in Deutschland vorgelegt.¹ Der Medizinische Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland (MFT) begrüßt diese Analyse und die darauf aufbauenden Empfehlungen und dankt dem Wissenschaftsrat für die Erstellung dieses Papiers. Die nachfolgende Kommentierung geht aus Sicht der Medizinischen Fakultäten in Deutschland auf einige zentrale Kernaussagen ein und ergänzt diese, wo erforderlich. Damit soll der Dialog zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin vorangetrieben und sichergestellt werden, dass die Umsetzung der Empfehlungen in Verantwortung der Medizinischen Fakultäten erfolgt.

Universitätsmedizin als zentraler Akteur im Gesundheitssystem

Der MFT teilt die Einschätzung des Wissenschaftsrats, dass die Universitätsmedizin eine zentrale Rolle spielt, um das wissenschaftliche Fundament des Gesundheitssystems weiter auszubauen. Aufgrund der einzigartigen Verschränkung von medizinischer Ausbildung, Forschung und Krankenversorgung ist sie immanent systemrelevant. Nur durch die enge und ausbalancierte Verknüpfung dieser drei Pfeiler können eine auf die Zukunft ausgerichtete Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, ein wesentlicher medizinischer Erkenntnisfortschritt sowie eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau erreicht werden. Andere Akteure in diesen Bereichen, wie die sogenannten Medical Schools, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen oder Krankenhäuser der Maximalversorgung, können immer nur Teilaspekte dieses Gefüges abbilden. In der Konsequenz arbeiten nicht nur die Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken vor Ort eng zusammen, sondern auch auf institutionalisierter Ebene als MFT und Verband der Universitätsklinika (VUD) unter dem Dach der Deutschen Hochschulmedizin. Im Übrigen unterstützt der MFT die Empfehlung, dass die Hochschulmedizin als systemrelevanter Akteur auch in den Gremien der Selbstverwaltung wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine angemessene Verantwortung zu tragen hat.

Ergänzend dazu ist die enge Einbindung in die Abläufe der Gesamtuniversitäten für die Medizinischen Fakultäten essentiell. Nur im Gesamtgefüge der Universitäten ist es den Medizinischen Fakultäten möglich, schnell und flexibel auf neue Herausforderungen in der Forschung, der Lehre und der Krankenversorgung zu reagieren. Die enge Zusammenarbeit mit den anderen Fakultäten schafft die Möglichkeit, an immer wieder sich neu entwickelnden Schnittstellen gänzlich neue wissenschaftliche Konzepte und methodische Ansätze zu schaffen. Die Exzellenzinitiative von Bund und Ländern hat hier in den vergangenen Jahren wesentliche neue Impulse gegeben, die nun auch in der Exzellenzstrategie fortgeführt werden. Die vom Wissenschaftsrat vorgeschlagenen Profildomänen müssen dazu genutzt werden, gerade auch an diesen Grenzflächen Neues entstehen zu lassen und so Innovationen im Gesundheitssystem zu generieren und evidenzbasiert zu testen.

¹ <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>, Zugriffsdatum 16.11.2016



Ausgewogenheit zwischen akademischen Zielsetzungen und Versorgungsaufgaben muss wiederhergestellt werden

Der Wissenschaftsrat befürchtet zu Recht, dass die Ausgewogenheit zwischen den akademischen Zielsetzungen und den Versorgungsaufgaben verloren zu gehen droht. Um diese Ausgewogenheit wieder zu etablieren, müssen Rahmenbedingungen und Ressourcen, aber auch Strukturen aufeinander abgestimmt und entsprechend angepasst werden. Auf Seiten der Ressourcenanpassung muss ganz klar eine sachgerechte Vergütung der Versorgungsaufgaben stehen. Hohe Vorhaltekosten und die „Auffangzuständigkeit“ für komplexe und oftmals für andere Versorger als unwirtschaftlich gesehene Behandlungen sind im derzeitigen Fallpauschalensystem nicht adäquat abgebildet. Der daraus entstehende Druck zum immer effizienteren Wirtschaften und die starke Verdichtung von Abläufen und Arbeitszeiten haben u.a. massive Auswirkungen auf die Qualität von Forschung und Lehre, die sich oftmals erst mittelbar zeigen. Das DRG-System muss daher umgehend an die Versorgungsrealitäten an den Universitätskliniken angepasst werden, und die hohen Vorhaltekosten müssen durch entsprechende Zuschläge für Zentren und Ambulanzen gesichert sein. Gleichzeitig muss auch die Grundfinanzierung für Forschung und Lehre in allen Bundesländern gewährleistet werden. Der MFT unterstützt daher die Forderung des Wissenschaftsrats, die Grundmittel jährlich um mindestens einen Prozentpunkt oberhalb der wissenschaftsspezifischen Tarif- und Kostensteigerungen zu erhöhen.

Standorte müssen sich differenzieren und profilieren

Der MFT begrüßt die vom Wissenschaftsrat vorgestellte Idee der Profilbereiche. Förderinstrumente wie die integrierten Forschungs- und Behandlungszentren (IFB) haben bereits modellhaft gezeigt, wie sich solche Konzepte realisieren lassen. In einem wettbewerblichen Verfahren sollte dies nun flächendeckend umgesetzt werden, um an allen Medizinischen Fakultäten standortspezifische Lösungen für eine fach- oder themenbezogene Profilierung zu entwickeln. Der Vorschlag des Wissenschaftsrats hin zur Entwicklung deutlich arbeitsteiligerer Strukturen, wie sie aus dem Beispiel des Hertie-Instituts in Tübingen abgeleitet wurden, kann hierfür eine Option sein. In den letzten Jahren haben sich fächerübergreifende und interdisziplinäre Ansätze in Deutschland nicht zuletzt im Rahmen der Exzellenzinitiative oder im Setting der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung entwickelt. Vor dem Hintergrund dieser Ansätze müssen entsprechende Einrichtungen neuer Strukturen sehr sorgfältig abgewogen werden. Es sind gerade die Schnittstellen und Grenzflächen zwischen den Fächern, die neue, durchaus sprunghafte und nicht vorhersehbare Innovationen und Ansätze entstehen lassen können. Die Schaffung von kleinen Organisationsstrukturen mit lediglich fachinternen neuen Schnittstellen darf der fächerübergreifenden Entwicklung sowohl in der Patientenversorgung als auch in der interdisziplinären Forschung und der themenbezogenen Lehre nicht im Wege stehen. Die Profilbereiche müssen daher sehr offene Gestaltungsmöglichkeiten bieten, die gerade den offenen, fächerübergreifenden Austausch in allen drei Dimensionen ermöglichen. Da derartige Profilbereiche neue Wege in der Forschung, der grundständigen Lehre und der Patientenversorgung aufzeigen sollen, geht deren Zielsetzung deutlich über die Instrumente der Exzellenzstrategie hinaus. Aus diesem Grund sollten Profilbereiche entsprechend spezifischer Ziele und Kriterien wettbewerblich ausgeschrieben werden.

Translationale Forschung weiter stärken

Wichtig für die translationale Forschung – das enge Wechselspiel von klinischer Forschung, Anwendungspartnern und Patientenversorgung – ist die persönliche Nähe der daran beteiligten Akteure. Grundlagenforscher, forschende Ärztinnen und Ärzte, Industriepartner, Regulatoren, Patienten und viele weitere Akteure müssen Gelegenheit für einen engen Austausch von Ideen und Zielen haben. Hierfür ist ein gegenseitiges Verständnis unabdingbar. Ferner müssen die zeitlichen und räumlichen Möglichkeiten für eine enge Zusammenarbeit geschaffen werden und Rahmenbedingungen wie Ressourcen adäquat sein. Die Universitätsmedizin bietet die besten Voraussetzungen für dieses enge Wechselspiel. Es müssen aber weiterhin große Anstrengungen unternommen werden, um diesen Prozess weiter zu stärken.

Die Universitätsmedizin ist sich ihrer zentralen Rolle und der damit verbundenen Verantwortung sehr wohl bewusst. Dies äußert sich beispielsweise durch die Bereitstellung von spezifischen Infrastrukturen wie Koordinierungszentren für Klinische Studien, Ethikkommissionen, Einrichtungen zur Guten Herstellungspraxis etc. Diese Infrastrukturen müssen aber in ihren Kapazitäten noch weiter ausgebaut und gestärkt werden. Zudem müssen die beteiligten Akteure noch näher zusammengebracht werden. Der MFT steht daher im engen Dialog mit dem Verband der forschenden Arzneimittelindustrie (vfa), dem KKS-Netzwerk (Koordinierungszentren für Klinische Studien), dem Arbeitskreis der medizinischen Ethikkommissionen, der Fraunhofer Gemeinschaft und den Regulationsbehörden. Darüber hinaus ist der MFT ein aktiver Partner im Forum Gesundheitsforschung des BMBF sowie in dem gemeinsamen Forum der Helmholtz-Gemeinschaft mit der Universitätsmedizin und der Industrie. Ebenso ist die Ausbildung der forschenden Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf die Translation eine zentrale Verantwortung der Universitätsmedizin.

Der MFT begrüßt ausdrücklich auch die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Bereitstellung von lokalen und zentralen Infrastrukturen für die translationale Forschung. Im Forum Gesundheitsforschung werden derzeit gemeinsame Empfehlungen für neue Modelle der Forschungsinfrastrukturen erarbeitet, die lokale, dezentrale und zentrale Komponenten und Expertise effektiv miteinander vernetzen. Eine besonders wichtige Maßnahme hierbei ist die Einrichtung bzw. die Stärkung und der weitere Ausbau von Zentren für frühe Phase klinische Studien (Phase I/II) bei Patienten in den Uniklinika. Die Empfehlungen hierzu werden Anfang 2017 vorliegen. Zur Schaffung spezifischer IT-Infrastrukturen in der Universitätsmedizin ist der MFT zusammen mit dem VUD und der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF) an zentraler Stelle an der Leitung des Begleitprojekts für das „Förderkonzept Medizininformatik“ des BMBF beteiligt.² Die Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken sind sich ihrer Verantwortung bewusst, ein deutschlandweites, standortübergreifendes Konzept für eine gemeinsame Nutzung von Forschungs- und Patientendaten zu etablieren, das den Patienten und der Wissenschaft unmittelbaren Nutzen bringt. Um die Rahmenbedingungen und Infrastrukturen so zu gestalten, dass ein sicherer und nutzenbringender Austausch von Daten auch über die Sektorengrenzen hinweg möglich wird, muss diese Initiative des BMBF durch zusätzliches Engagement von Bund und Ländern auf der Gesundheitsseite begleitet werden.

² <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/medizininformatik.php>, Zugriffsdatum 16.11.2016

Ärztinnen und Ärzte für die Forschung gewinnen

Der MFT unterstützt die vom Wissenschaftsrat geforderte feste Verankerung der Wissenschaftlichkeit im Studium. Praktizierende Ärztinnen und Ärzte müssen mit dem medizinischen Forschungsfortschritt umgehen und Schritt halten können. Dazu ist die Fähigkeit zur kritischen Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und der Limitierung des Forschungsprozesses wesentlich. Konkret bedeutet dies einerseits, die Fähigkeit medizinisches Wissen und Handeln selbstkritisch in Frage zu stellen, andererseits evidenzbasierte Antworten auf offenen Fragen in der klinischen Praxis zu finden. Dazu müssen alle Studierenden im Rahmen ihrer Ausbildung den Forschungsprozess aktiv kennenlernen. Im Studium müssen die Grundlagen zur guten wissenschaftlichen und methodischen Praxis gelegt werden. Diese Angebote bieten frühzeitig die Möglichkeit, forschungsinteressierte und –befähigte Ärztinnen und Ärzte für eine akademische Karriere zu identifizieren und zu gewinnen. An den meisten Fakultäten werden derzeit in Regelstudiengängen, aber auch in Modellstudiengängen verschiedene Wege erprobt, um die Wissenschaftlichkeit im Studium aktiv zu vermitteln. Auch der Wissenschaftsrat hat in seiner Stellungnahme zu den Modellstudiengängen aus dem Jahr 2014 wertvolle Anregungen gegeben.³ In einem Workshop des MFT zur Wissenschaftlichkeit im Studium sollen Anfang 2017 die Erfahrungen zusammengetragen und daraus gemeinsame Empfehlungen abgeleitet werden.

Ergänzend muss auch die Qualität medizinischer Promotionen derjenigen Ärztinnen und Ärzte sichergestellt werden, die sich akademisch weiter qualifizieren möchten. Der MFT hat dazu im April 2016 das Positionspapier „Strukturierte Promotion und wissenschaftliche Ausbildung in der Medizin“ verabschiedet.⁴ Damit wird der MFT der Forderung des Wissenschaftsrats gerecht, dass die Promotionsphase den Nachweis der besonderen Befähigung zur wissenschaftlichen Arbeit erbringen muss. Der MFT gibt diesbezüglich klare Empfehlungen zur Sicherung der Ergebnisqualität der medizinischen Promotion. Dabei muss berücksichtigt werden, dass aufgrund der langen Ausbildungszeiten, der besonderen Struktur des staatlich geregelten Studiums sowie der sich daran anschließenden fachärztlichen Weiterbildung für die medizinische Promotion Anpassungen an die Promotionsabläufe erforderlich sind. Promotionsstrukturen aus den Naturwissenschaften lassen sich nicht eins-zu-eins übertragen. Die Empfehlungen des MFT heben aber klar hervor, dass die Promotionszahlen mit der Umsetzung der Maßnahmen deutlich sinken werden und das Hauptaugenmerk auf den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn der Promotion zu richten ist. Damit setzen die Medizinischen Fakultäten auch eine wesentliche Forderung des Wissenschaftsrats zur Anhebung der Gesamtqualität der Klinischen Forschung bereits um.

Ärztinnen und Ärzte in der Forschung halten

Der Wissenschaftsrat greift mit seinen Empfehlungen zur Stärkung des sogenannten „Clinician Scientist“ als wissenschaftlich qualifizierendem Karriereweg die Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) hierzu⁵ auf, die auch der MFT auf seiner Mitgliederversammlung 2015 unterstützt hat.⁶ Ein zentraler Aspekt dieser Empfehlungen ist die

³ <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf>, Zugriffsdatum 16.11.2016

⁴ http://www.mft-online.de/files/positionspapier_strukturierte_promotionen_final.pdf, Zugriffsdatum 16.11.2016

⁵ http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/2015/empfehlungen_clinician_scientists_0415.pdf, Zugriffsdatum 16.11.2016

⁶ http://www.mft-online.de/files/resolution_weiterbildung_04.06.2015.pdf, Zugriffsdatum 16.11.2016



Schaffung von klar geregelten und verbindlichen Forschungszeiten während der fachärztlichen Weiterbildung. Nur so lässt sich gewährleisten, dass forschende Ärztinnen und Ärzte neben der sich immer weiter verdichtenden Patientenversorgung auch ausreichende zeitliche und intellektuelle Freiräume für eine qualitativ hochwertige Forschung erhalten. Zudem ist dies die Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Translation von Forschungsergebnissen gemeinsam mit weiteren Transferpartnern und Experten. Begleitet werden muss ein solches Programm daher von einem individuellen Curriculum bzw. einem wissenschaftlichen Fortbildungsangebot und passendem Mentoring. Die Fakultäten unternehmen derzeit große Anstrengungen, diese Programme aus einzelnen Modellvorhaben heraus flächendeckend umzusetzen. Dazu bietet der MFT gemeinsam mit der DFG das Austauschforum „Clinician Scientist“ für die Medizinischen Fakultäten an, in dem die Programme standortübergreifend gemeinsam weiterentwickelt werden können.

Über die Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung hinaus müssen auch für forschende Ärztinnen und Ärzten mit leitender bzw. oberärztlicher Funktion ähnliche Modelle entwickelt werden. Neben einer internen Finanzierung aus den Landesführungsbeträgen für Forschung und Lehre setzt sich der MFT für die Bereitstellung von Drittmitteln für solche Programme ein. Ebenso muss garantiert sein, dass die Forschungszeiten nicht zu einer Schlechterstellung bei der Anerkennung in der fachärztlichen Weiterbildung führen.⁷ Daher unterstützt der MFT das Vorhaben der Bundesärztekammer, im Rahmen der neuen Musterweiterbildungsordnung nicht mehr starre Ausbildungszeiten, sondern vielmehr erworbene Kompetenzen als Grundlage für die Facharztanerkennung heranzuziehen. Eine solche Flexibilisierung der Weiterbildungszeiten würde nicht nur den Bedürfnissen der während der Weiterbildung forschenden Ärztinnen und Ärzten gerecht, sondern entspräche auch den Anforderungen moderner Arbeitszeitmodelle unter Nutzung von Teilzeitarbeit oder Erziehungszeiten.

Wie vom Wissenschaftsrat gefordert, müssen zusätzlich Modelle und Karriereperspektiven für nicht-ärztliche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, wie zum Beispiel in der Molekularen Medizin, dem Public Health-Bereich oder der Versorgungsforschung, ausgebaut und weiterentwickelt werden. Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates hinsichtlich neuer Karriereperspektiven durch flachere Hierarchien werden vom MFT begrüßt. Diese müssen allerdings standort- sowie fachbezogen spezifisch entwickelt und umgesetzt werden. Hinzu kommt, dass im Forschungsbereich andere Modelle sinnvoll erscheinen können als in der Patientenversorgung, da die Verantwortlichkeiten hier wie dort sehr unterschiedlich strukturiert sind. Daher befürwortet der MFT den Vorschlag des Wissenschaftsrates, in einem wettbewerblichen Verfahren flächendeckend unterschiedliche Modelle mit der Zielsetzung der Profilierung und Schaffung neuer Karriereperspektiven sowohl in der Forschung, der Lehre sowie auch in der Klinik zu testen.

⁷ http://www.mft-online.de/files/resolution_klinische_forschung_04.06.2015.pdf, Zugriffsdatum 16.11.2016