

Entschließung der  
20. Mitgliederversammlung  
der HRK  
am 10. Mai 2016  
in Berlin

**Universitätsmedizin als  
integraler Bestandteil der  
Universität**

**HRK** Hochschulrektorenkonferenz

Die Stimme der Hochschulen

Ahrstraße 39    Tel.: 0228/887-0    [post@hrk.de](mailto:post@hrk.de)  
D-53175 Bonn    Fax: 0228/887-110    [www.hrk.de](http://www.hrk.de)

### **Kurzfassung**

Die Universitätsmedizin<sup>1</sup> ist ein integraler Bestandteil der Universität und mit den anderen universitären Disziplinen eng verflochten. Sie ist daher eingebunden in grundlegende strategische Entscheidungen der Universität im Hinblick auf ihr Profil und ihre Schwerpunkte in Forschung und Lehre.

Universität, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum bilden eine Verantwortungsgemeinschaft, deren Zusammenarbeit durch tragfähige Vereinbarungen über Ziele und Leistungen im Rahmen von klaren Governancestrukturen zu gewährleisten ist. Die Vereinbarungen sollten auch von dem Ziel geleitet sein, die durch unterschiedliche Interessen und Aufgaben entstehenden Fliehkräfte durch verbindliche Verfahrensverschränkungen zu binden.

Universitäten und Universitätsklinika leiden – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaße – unter einer strukturellen Unterfinanzierung, die durch einen hohen Investitionsstau hinsichtlich Bausubstanz und Forschungsinfrastruktur verschärft wird. Universitäten und Universitätsklinika bedürfen daher einer substanziellen und planungssicheren Erhöhung ihrer Mittelzuweisungen. Beide haben ein genuines Interesse an einer gut aufgestellten und ausreichend finanzierten universitären Krankenversorgung, was gegenwärtig nicht gegeben ist. Die derzeitigen Rahmenbedingungen bergen vielmehr die Gefahr, dass der krankenhausesökonomische Wettbewerb wissenschaftliche Belange in der Universitätsmedizin überlagert und dominiert. Insbesondere muss der Quersubventionierung der Universitätsklinika durch Mittel für Forschung und Lehre mittels möglichst klarer Regelungen Einhalt geboten werden.

Von höchster Bedeutung für die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit der Universitätsmedizin ist die Gewinnung von exzellentem wissenschaftlichem Nachwuchs. Dazu gehört auch die frühzeitige Heranführung der Studierenden an die Wissenschaft. Allerdings entscheiden sich aufgrund der derzeitigen Rahmenbedingungen viele qualifizierte Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler gegen eine Karriere in der Forschung. Um dem wissenschaftlichen Nachwuchs attraktive Perspektiven zu bieten, bedarf es geeigneter Karrierewege und Laufbahnkonzepte, einer angemessenen Bezahlung und generell der Schaffung einer wissenschaftsadäquaten und forschungsfreundlichen Struktur, in der vor allem Freiräume für Forschung gewährleistet sind.

Die Gesundheitsforschung in Deutschland profitiert von einer institutionenübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung, wie

---

<sup>1</sup> Das Fach Tiermedizin sowie die Gesundheitsfachberufe werden von der vorliegenden Entschließung nicht adressiert, werden jedoch ggf. zu einem späteren Zeitpunkt in einem eigenen Papier behandelt.

sie in den letzten Jahren beispielhaft in den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung gelebt wird. Der Aufbau solcher Strukturen darf jedoch die die Universitätsmedizin kennzeichnende Verflechtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung im interdisziplinären universitären Verbund zugunsten der außeruniversitären Forschungseinrichtungen nicht zerreißen. Für erkenntnisgeleitete, innovative Forschung außerhalb solcher Strukturen und Verbände, die eine der traditionellen und besonderen Stärken der Universitätsmedizin darstellt, muss weiterhin ausreichend Raum bleiben.

## **I. Einführung**

Die Gesundheitsforschung hat in den letzten Jahrzehnten gewaltige Fortschritte gemacht. Einhergehend mit der demographischen Entwicklung, der steigenden Lebenserwartung und einer erhöhten Nachfrage nach Gesundheitsleistungen konnten neue Behandlungsmethoden entwickelt und an die Bedarfe angepasst werden. Zu den neueren Entwicklungen, die die hochqualifizierte und hochspezialisierte Medizin prägen, gehören die Individualisierte oder Präzisionsmedizin sowie die Erforschung und Behandlung von Seltenen Erkrankungen.<sup>2</sup>

Zu diesen Entwicklungen trägt die Universitätsmedizin in einem bedeutenden Ausmaß bei. Sie bildet das Herzstück der Gesundheitsforschung und Gesundheitsversorgung in Deutschland. Der besondere und einzigartige Stellenwert der Universitätsmedizin leitet sich aus der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung ab. Nur in dieser Gesamtheit sind die Voraussetzungen für eine Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie eine umfassende translationale Forschung und damit für neuartige und innovative Therapien gegeben, da Innovationen „nahe am Krankenbett“ entstehen und Einrichtungen der Krankenversorgung bedürfen. Für den Innovationsprozess in der Universitätsmedizin sind das Zusammenwirken aller unmittelbaren Akteure der Universitätsmedizin und zugleich Kooperationen mit anderen universitären Disziplinen und mit außeruniversitären (Forschungs-)Einrichtungen von herausragender Bedeutung. Medizinische Grundlagenforschung und Klinische Forschung kommen ohne die Zusammenarbeit von Medizin, Naturwissenschaften, Ingenieurwissenschaften, Geisteswissenschaften und Sozialwissenschaften nicht aus.<sup>3</sup>

## **II. Universitätsmedizin als integraler Bestandteil der Universität**

Seit ihren Ursprüngen ist die Universitätsmedizin durch ihre Beiträge in Forschung, Lehre und Krankenversorgung eine Schlüsseldisziplin der Universität. Der universitäre Anspruch ergibt sich insbesondere aus dem Dialog und der Zusammenarbeit mit anderen universitären Fächern, die wesentliche Beiträge für die Medizin liefern oder von dieser beziehen.<sup>4 5</sup> Die Universitätsmedizin bedarf daher der

---

<sup>2</sup> So auch die Expertenkommission Forschung und Innovation [nachfolgend EFI (2014)] in ihrem Gutachten aus dem Jahr 2014, S. 54.

<sup>3</sup> Vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft [nachfolgend DFG (2015)], Empfehlungen der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung zur Weiterentwicklung der Klinischen Forschung an der deutschen Universitätsmedizin in den Jahren 2015 – 2025, S. 4.

<sup>4</sup> DFG (2015), S. 11.

<sup>5</sup> So bereits das gemeinsame Papier der Mitgliedergruppe Universitäten in der HRK und des Kanzlerarbeitskreises Hochschulmedizin aus dem Jahr 2010 [nachfolgend MUKAH (2010)], S. 3.

Einbettung in die Vielfalt der an der Universität beheimateten Disziplinen.

Als integraler Bestandteil der Universität trägt die Universitätsmedizin in ihrer interdisziplinären Vernetzung mit anderen Fächern und mit ihren jeweiligen standortbezogenen Stärken zum Profil und zur Wettbewerbsfähigkeit der Universität bei. Zugleich ist die Universitätsmedizin im Bereich von Forschung und Lehre in strategische Entscheidungen der Universität eingebunden.

Mit Blick auf die Binnendifferenzierung ist der Dualismus von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits konstitutives Element der Universitätsmedizin. Beide Aufgabenbereiche stellen für die qualitätsorientierte Weiterentwicklung und für die wissenschaftliche Produktivität der Universitätsmedizin wichtige Teilbereiche dar. Die Medizinische Fakultät trägt die Verantwortung für exzellente Forschung und Lehre sowie für die Qualifikation und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Dem – in der Regel für eine effiziente Krankenhausökonomie im Rahmen des Krankenhauswesens als eigenständige Einrichtung organisierten – Universitätsklinikum kommt einerseits ein regionaler Versorgungsauftrag, andererseits als Ort der Klinischen Forschung die Verantwortung für eine forschungsbasierte und zugleich Forschung und Lehre dienende universitäre Krankenversorgung zu. Daneben sind die Universitätsklinika richtungsweisende Akteure in der fachärztlichen Weiterbildung. Die Gesamtheit von ärztlicher Ausbildung und Weiterbildung ist mithin ein Spezifikum der Universitätsmedizin.

### **III. Governancestrukturen**

Die drei in der Universitätsmedizin verschränkten Verantwortungsbereiche – Universität, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum – bilden unter Zugrundelegung ihrer jeweiligen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben, ihrer Interessen und Entscheidungsbefugnisse eine Verantwortungsgemeinschaft. Diese in einer die Kooperation fördernde Struktur zusammenzuführen, stellt für jeden Standort eine große Herausforderung dar.<sup>6</sup> Dabei spielt die Frage der örtlichen Ausgestaltung – ob Integrations- oder Kooperationsmodell – eine untergeordnete Rolle. Entscheidend sind vielmehr eine gemeinsame, abgestimmte Struktur- und Entwicklungsplanung zwischen Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum, klare Verfassungs- und Governancestrukturen sowie tragfähige vertragliche Vereinbarungen über Ziele und Leistungen der Zusammenarbeit.

---

<sup>6</sup> MUKAH (2010), S. 4.

Durch eine Entwicklungsplanung, in die alle Akteure – Universitätsleitung, Dekanin/Dekan der Medizinischen Fakultät und Vorstand des Universitätsklinikums – entsprechend ihrer Rolle und Verantwortung eingebunden werden sowie durch verbindliche Verfahrensverschränkungen ist es möglich, die aus den unterschiedlichen Finanzierungsbedingungen und den unterschiedlichen Interessen und Leistungsparametern resultierenden Fliehkräfte<sup>7</sup> zu dämpfen.

Zudem sind Universitäts- und Fakultätsleitung in den Gremien des Universitätsklinikums zu verankern und damit in die Lage zu versetzen, ihre Interessen angemessen zu vertreten. Insbesondere sollte dem Dekan oder der Dekanin der Medizinischen Fakultät als Vertretung der akademischen Interessen und Belange eine stärkere Stellung im Vorstand der Klinik dadurch zukommen, dass Entscheidungen, die auch Forschung und Lehre betreffen, Einstimmigkeit erfordern. Auch für den Vorstand des Universitätsklinikums gilt, dass eine angemessene Vertretung seiner Interessen an der Universität zu gewährleisten ist.<sup>8</sup>

Das Verfassungsgebot zum Schutz der Wissenschaftsfreiheit wurde zuletzt im sogenannten MHH-Urteil des Bundesverfassungsgerichts<sup>9</sup> noch einmal bekräftigt. Danach sind die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an allen „wissenschaftsrelevanten Entwicklungen“, zu denen auch Entscheidungen über die Organisationsstruktur und den Haushalt gehören, zu beteiligen.<sup>10</sup> Zugleich hat das Bundesverfassungsgericht festgehalten, dass Entscheidungen in der Krankenversorgung, soweit sie mit der wissenschaftlichen Tätigkeit untrennbar verzahnt sind, ebenfalls wissenschaftsrelevant sind und damit der direkten oder indirekten Mitwirkung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern unterliegen.

#### **IV. Finanzierung der Universitätsmedizin**

Universität und Universitätsmedizin haben ein genuines Interesse an einer gut aufgestellten, ausreichend finanzierten universitären Krankenversorgung; ohne Klinikum ist Klinische Forschung und Mediziner Ausbildung nicht möglich. Auch ihre Aufgabe als Maximalversorger können die Universitätsklinika nur bei ausreichender Ausstattung erfüllen. Die derzeitigen Rahmenbedingungen bergen indes die Gefahr, dass der krankenhausökonomische Wettbewerb wissenschaftliche Belange in der Universitätsmedizin dominiert.

---

<sup>7</sup> Eine Abstimmung bzw. gegenseitiges In-Kenntnis-Setzen sollte z. B. bei Berufungen erfolgen – gerade auch im Bewusstsein der zum Teil gegenläufigen Interessen der Einrichtungen.

<sup>8</sup> So bereits MUKAH (2010), S. 6.

<sup>9</sup> Beschluss des BVerfG vom 24. Juni 2014, 1 BvR 3217/07.

<sup>10</sup> Siehe Leitsatz 1 des Beschlusses des BVerfG vom 24. Juni 2014, 1 BvR 3217/07.

Krankenhauswirtschaftlich hat sich die Aufgaben- und Finanzierungssituation der Universitätsklinik in den letzten Jahren erheblich verschlechtert. Die Reformentwicklungen im Gesundheits- und Krankenhauswesen haben den Wettbewerb, dem auch die Universitätsklinik ausgesetzt sind, verschärft, ohne zugleich deren besondere Situation zu berücksichtigen. Universitätskliniken sind aus ökonomischer Sicht überdurchschnittlich belastet durch einen hohen Anteil an Extremkostenfällen, das Vorhalten neuester Apparaturen für innovative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie den hohen Anteil an Ärztinnen und Ärzten in der Aus- und Weiterbildung.<sup>11</sup> Daher muss dem derzeitigen Fallpauschalen-Entgeltsystem eine weitere Säule hinzugefügt werden, um die besonderen Kosten der Universitätsklinik und deren besonderen Aufgaben im Finanzierungssystem abzubilden.<sup>12</sup>

Solange die universitäre Krankenversorgung im System der Krankenhausfinanzierung strukturell unterfinanziert ist, wird sich der bereits bestehende Missstand weiter zuspitzen, dass zunehmend Mittel, die für Forschung und Lehre zugewiesen werden, zugunsten der Krankenversorgung umgeleitet werden. Die verdeckte Subventionierung der Krankenversorgung zulasten von Forschung und Lehre wird solange unbesehen voranschreiten, wie die politisch Verantwortlichen davon absehen, klare Regelungen zu schaffen und deren Einhaltung durchzusetzen. Als Konsequenz wird der Wissenschaftsstandort Deutschland im Bereich der medizinischen und klinischen Forschung ausgehöhlt und seine Wettbewerbsfähigkeit einbüßen.<sup>13</sup>

Es ist darüber hinaus unabdingbar, im Hinblick auf die Finanzierung den Leistungsaustausch zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum zu vereinbaren und transparente Strukturen für die Bewirtschaftung und Verwendung des Budgets für Forschung und Lehre zu schaffen. Dem Fachbereich sollte hierfür die Hoheit über die sachgerechte Verwendung des Budgets für Forschung und Lehre zukommen. Des Weiteren ist Sorge zu tragen, dass die nachlaufende Trennungsrechnung trotz der damit verbundenen Schwierigkeiten transparenter gestaltet oder durch vorlaufende Leistungsvereinbarungen ersetzt wird. Entsprechendes hatte zuletzt das Bundesverfassungsgericht verlautbart, als es den Gesetzgeber ausdrücklich aufforderte, haushaltsrechtliche Regelungen zum Schutz der Wissenschaftsfreiheit zu erlassen, mit deren Hilfe „den Gefahren der internen Quersubventionierung der

---

<sup>11</sup> EFI (2014), S. 67.

<sup>12</sup> EFI (2014), S. 68: Die Hochschulkliniken in den Niederlanden erhalten für ihre Sonderrolle bei Forschung, Ausbildung und Innovation eine Sonderfinanzierung – die sogenannte „akademische Komponente“ für Forschung, die durch das Gesundheitsministerium finanziert wird. In der Schweiz werden Krankenhäusern zusätzliche Pauschalzahlungen pro Kopf für die ärztliche Weiterbildung gezahlt.

<sup>13</sup> Ähnlich EFI (2014), S. 69.

Krankenversorgung aus Mitteln für Forschung und Lehre mithilfe einer verbindlichen Trennungsrechnung“ begegnet werden kann.<sup>14</sup>

Die wirtschaftlichen Probleme der Universitätsmedizin treffen auf eine nicht minder prekäre Finanzierung der Universitäten, die unter einer vergleichbaren strukturellen Unterfinanzierung leiden und sich dazu gezwungen sehen, fehlende Zuweisungen in die Grundfinanzierung durch wettbewerblich eingeworbene Zweit- und Drittmittel zu kompensieren. Daraus resultiert ein zunehmendes Ungleichgewicht zwischen Grundmitteln und Drittmitteln, deren Anteil an dem Gesamtbudget der Hochschulen beständig wächst und damit zusätzliche Belastungen für die Infrastruktur verursacht. Die derzeitige Höhe der Overhead-Pauschale ermöglicht keine Vollkostenfinanzierung der Projekte. Gerade in einem besonders drittmittelstarken Fach wie der Medizin wirken sich diese Dynamiken gravierend aus.<sup>15</sup>

Schließlich bleibt zu überlegen, den Universitäten zusätzliche Finanzquellen durch die Zuweisung von Weiterbildungsmaßnahmen zu erschließen, die bislang den Ärztekammern vorbehalten sind. Die Wissenschaftliche Weiterbildung gehört inzwischen zu den Kernaufgaben der Hochschulen. Mithin wäre es konsequent, dass die Universitäten auch im Bereich der ärztlichen Weiterbildung entsprechende Veranstaltungen anbieten dürfen.

## **V. Infrastruktur und Bausubstanz**

Die bauliche und technische Infrastruktur in der Universitätsmedizin bedarf – wie auch in den Universitäten insgesamt – erheblicher Investitionen. Viele Bauten an Universitäten sind aufgrund ihres Alters und Zustandes für moderne medizinische Forschung ungeeignet. Darüber hinaus stellt die bauliche Situation vieler Universitätskliniken das zentrale Hindernis für einen ökonomisch optimierten Krankenhausbetrieb dar. Der Investitionsstau im gesamten Hochschulbereich beläuft sich nach Schätzungen von Wissenschaftsrat<sup>16</sup> und dem HIS-Institut für Hochschulentwicklung<sup>17</sup> inzwischen auf rund 30 Mrd. Euro. Sanierungen helfen dem Problem nur bedingt ab und verzögern vielfach notwendige Investitionen in Neubauten. Mit Blick auf Art. 91b GG sind daher Bund und Länder gefordert, entsprechende Investitionsvereinbarungen zu schließen, um die Wettbewerbsfähigkeit der Universitätsmedizin auch künftig zu sichern.

---

<sup>14</sup> Beschluss des BVerfG vom 24. Juni 2014, 1 BvR 3217/07.

<sup>15</sup> Die HRK fordert daher bereits seit längerem, die Overhead-Pauschale für alle aus der öffentlichen Hand drittmittelgeförderten Forschungsprojekte auf mindestens 40 Prozent anzuheben, so zuletzt in ihrer Mitgliederversammlung im November 2015.

<sup>16</sup> WR laut Handelsblatt vom 8. Januar 2009.

<sup>17</sup> HIS-HE „Finanzierungsbedarf für den Bestandserhalt der Hochschulgebäude bis 2025“, Forum Hochschulentwicklung 1/2016.

Daneben besteht auch eine Finanzierungsverpflichtung der Länder für die Investitionen in die bauliche und technische Infrastruktur analog zum Krankenhausfinanzierungsgesetz, die nicht aufgrund der besonderen Struktur der Universitätsklinik entfallen kann.

Weitere Investitionen in die (Forschungs-)Infrastruktur sind notwendig, darunter auch in die Informations- und Kommunikationstechnologie. Die moderne Medizin, insbesondere die Präzisions- oder Individualisierte Medizin, erfordert die Nutzung großer Datenmengen einschließlich Biodatenbanken. Die Verknüpfung, Zusammenführung und Auswertung der Daten eröffnen vielfach neue Forschungsansätze. Dies erfordert sowohl eine entsprechende Infrastruktur vor Ort als auch entsprechende Kenntnisse und Kompetenzen der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Um in diesen Bereichen auch international leistungsfähig zu bleiben, sind erhebliche Investitionen in den Auf- und Ausbau von Plattformen, Datenbanken und IT-Infrastruktur sowohl an den Universitäten als auch an den Universitätsklinik und in deren Verknüpfung erforderlich<sup>18</sup>.

## **VI. Studium und Lehre**

Im Rahmen des „Masterplan Medizinstudium 2020“ arbeiten Bund und Länder gegenwärtig an einer umfassenden Reform des Medizinstudiums. Im Mittelpunkt stehen Fragen der Vergabe von Studienplätzen, der Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium und der Förderung der Praxisnähe. Die Reformagenda wird dabei sehr stark geprägt durch aktuelle strukturpolitische Probleme einer sich abzeichnenden ärztlichen Unterversorgung ländlicher Räume. Während Reformen des Medizinstudiums, die wissenschafts- und fachimmanent begründet sind, grundsätzlich zu begrüßen sind, sind Reformen, die allein aus aktuellen strukturpolitischen Problemen heraus gefordert werden, als unsachgemäß abzulehnen.

Das gilt zum einen für die Vergabe von Studienplätzen im Fach Medizin, die weiterhin allein auf der Grundlage von möglichst objektiven Kriterien wie z. B. der fachlichen Eignung erfolgen sollte – und nicht durch eine „Landarztquote“ mit gesteuert werden sollte, wie es derzeit in der Politik erwogen wird. Grundsätzlich sollten Hochschulen weiterhin auf Grundlage der Landesgesetze autonom entscheiden dürfen, welche Kriterien sie bei der Zulassung zugrunde legen wollen.

Die von der Politik angestrebte Aufwertung des Faches Allgemeinmedizin ist grundsätzlich begrüßenswert. Auch hier sollten jedoch die einzelnen Standorte im Rahmen ihrer Profilbildung und unter Wahrung hochschulautonomer Entscheidungen über die Einrichtung von Lehrstühlen der Allgemeinmedizin beschließen können. Dies gilt umso mehr, als sie

---

<sup>18</sup> DFG (2015), S. 14.

einer entsprechenden Ausstattung und Vernetzung mit allgemeinmedizinischen Praxen bedürfen.

Praxisnähe im Medizinstudium ist unabdingbar. Zugleich muss jedoch darauf geachtet werden, dass sich Praxisbezug und Vermittlung wissenschaftlicher Grundlagen im Studium die Waage halten. Gerade auch im Hinblick auf eine spätere wissenschaftsgeleitete Praxis, die dem Leitbild der/des wissenschaftlich ausgebildeten Ärztin oder Arztes folgt, ist es erforderlich, in einem noch stärkeren Maße als bisher wissenschaftliche Grundlagen bereits im Studium zu vermitteln und frühzeitig das Interesse der Studierenden an der Wissenschaft zu wecken.

## **VII. Wissenschaftlicher Nachwuchs**

Die Universitätsmedizin steht bei der Rekrutierung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für die Grundlagenforschung und Klinische Forschung vor großen Herausforderungen. Viele Medizinerinnen und Mediziner entscheiden sich gegen die Forschung, weil sie dort weder aussichtsreiche Karrierewege noch berufliche Perspektiven oder eine attraktive Vergütung vorfinden. Die universitäre Laufbahn erscheint im Vergleich zu Alternativen vielen als unsicher.

Es müssen in der Universitätsmedizin daher Wege entwickelt werden, die es ermöglichen, in Aufgabenstellung und Vertragsgestaltung zu unterscheiden zwischen jungen Ärztinnen und Ärzten, die in Wissenschaft und Krankenversorgung streben, und der (größeren) Gruppe derjenigen, die ausschließlich eine Facharzt Ausbildung anstreben und primär kein Interesse an Forschung haben, aber für Krankenversorgung und Lehre unverzichtbar sind.

Ärztinnen und Ärzte, die hauptsächlich wissenschaftlich tätig sind, werden im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen, die überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen, schlechter entlohnt, obgleich sie einer Dreifachbelastung ausgesetzt sind und neben der Krankenversorgung Forschung und Lehre betreiben. Diese Gehaltsunterschiede, ausgelöst durch die unterschiedliche Zuordnung zum TV-L bzw. TV-Ä, gilt es zu beseitigen und kompetitive Anreize für eine akademische Karriere zu schaffen.

Die uneinheitliche und intransparente Anrechnung von Forschungszeiten auf die Facharztweiterbildung schreckt ebenfalls von einer Forschungstätigkeit ab. Es muss daher angestrebt werden, einheitliche Anrechnungsrichtlinien von Forschungszeiten auf die fachärztliche Weiterbildung zu entwickeln.<sup>19</sup> Zugleich muss

---

<sup>19</sup> So auch EFI (2014), S. 79.

die Karriere als forschender Arzt bzw. forschende Ärztin attraktiver werden. Dies kann durch die Erarbeitung von Laufbahnkonzepten<sup>20</sup> seitens der Universitäten, deren Finanzierung die politisch Verantwortlichen jedoch sicherstellen müssen, gewährleistet werden. Unerlässlich ist die Schaffung von finanziell – auch für den Klinikbetrieb – abgesicherten und attraktiven Freiräumen für Forschung, die es Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern erlauben, sich ohne Nachteile ihrer Forschung zu widmen. Die Schaffung von Freiräumen für den Bereich des Universitätsklinikums bedarf einer transparenten Planung und Finanzierung sowie ihrer Sicherstellung durch den Dekan. Insgesamt müssen die Strukturen und Hierarchien innerhalb der Universitätsmedizin wissenschaftsadäquat und forschungsfreundlich gestaltet werden.

### **VIII. Institutionenübergreifende Kooperationen**

Die Kooperation der Medizinischen Fakultät mit anderen universitären Fächern und ihre Integration in Forschungsverbünde mit außeruniversitären Einrichtungen sind unter den heutigen Wettbewerbsbedingungen unabdingbar. Insbesondere die Zusammenarbeit von Medizin und Naturwissenschaften, Ingenieurwissenschaften, Gesundheitswissenschaften, Geisteswissenschaften und Sozialwissenschaften gewinnt in der Grundlagenforschung und Klinischen Forschung immer mehr an Bedeutung.

Zur Förderung des Austausches der unterschiedlichen Professionen im Bereich des Gesundheitswesens kooperieren zudem Universitäten und Fachhochschulen bzw. Hochschulen für angewandte Wissenschaften im Bereich von Forschung und Lehre, um den Anforderungen, die künftig an Gesundheitsberufe gestellt werden, gewachsen zu sein.

Neben der interdisziplinären und hochschulischen Zusammenarbeit spielen Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen eine herausragende Rolle. Der Austausch zwischen Grundlagenforschung, Klinischer Forschung und Praxis sowie die Zusammenarbeit in Forschungsverbänden sind für die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in neue Technologien und Behandlungsmethoden in der Medizin unabdingbar.

Eine besondere Form der Kooperation im Bereich der Medizin erfolgt in den *Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG)*.

---

<sup>20</sup> So z. B. das Weiterbildungsprogramm für „Clinician Scientists“, welches von der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der DFG erarbeitet wurde (Empfehlungen der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung: Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungs-Programms für „Clinician Scientists“ parallel zur Facharztweiterbildung, April 2015).

Die dort geschaffenen Strukturen unterstützen und verbinden die Forschung in ausgewählten Schwerpunktthemen – den großen Volkskrankheiten –, um der Translation wichtige Impulse zu geben. Ziel ist die nachhaltige und international wettbewerbsfähige Verknüpfung von Grundlagen- und Klinischer Forschung. Die besondere Stellung und das Alleinstellungsmerkmal der Universitätsmedizin ist dabei, dass nur in ihr die Breite der Forschung, Lehre, Ausbildung, Weiterbildung und Krankenversorgung zum Zwecke der Grundlagenforschung, der translationalen und Klinischen Forschung zusammengeführt werden kann.

Die Weiterentwicklung der DZG muss sich der Frage widmen, wie die Stellung der Universitätsmedizin innerhalb der DZG gestärkt werden und ihre Integration in die Universitäten gelingen kann. Dies gilt umso mehr als mit der Änderung des Grundgesetzes im Jahr 2014 ein Aspekt für die Einrichtung der DZG, nämlich das bis dahin bestehende „Kooperationsverbot“ im Hochschulbereich, entfallen ist.

Während Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen durch große Verbundforschungsprojekte geprägt sind, liegt eine der besonderen und traditionellen Stärken der Universitätsmedizin in der erkenntnisgeleiteten, innovativen Forschung, die sich aus aktuellen Fragestellungen der Krankenversorgung heraus ergeben. Die Universitätsmedizin muss hier weiterhin Freiräume für Einzelforschung gewährleisten, die entscheidende Impulse für Innovationen liefert.