

Antrag

der Abg. Georg Wacker u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Stellung der Universitätsmedizin in Mannheim

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die wirtschaftliche Situation der fünf baden-württembergischen Universitätsklinika und der entsprechenden Fakultäten jeweils darstellt (u. a. Gesamtfinanzvolumen, Drittmittel, Gewinn/Verlust);
2. ob die in dem Aufsatz „Die Ärzteausbildung ist ernsthaft gefährdet“ in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) vom 24. April 2014 und im Artikel „Unimedizin bangt um Zuschüsse“ in der Stuttgarter Zeitung vom 23. April 2014 geschilderte ökonomische Situation der Universitätsmedizin auch auf die Universitätsmedizin in Mannheim zutrifft;
3. wie sie konkret die Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung am Universitätsklinikum Mannheim einschätzt;
4. wie sie die wissenschaftliche Kompetenz und die Qualität der Ärzteausbildung an der Universitätsmedizin Mannheim einschätzt;
5. wie sie das langjährige (und gegenwärtige) finanzielle und ideelle Engagement der Stadt Mannheim für die Universitätsmedizin Mannheim (einschließlich der Einrichtung eines Medizinclusters in Mannheim) beurteilt;
6. wie die fünf baden-württembergischen Universitätsklinika bzw. die Universitätsmedizinstandorte jeweils in den vergangenen Jahren bei Gutachten, insbesondere bei den jüngsten Gutachten des Wissenschaftsrats und der Expertenkommission Forschung und Innovation der Bundesregierung, abgeschnitten haben (einschließlich Rankings sofern vorhanden);

7. welche Vorteile aus ihrer Sicht die konzeptionelle Verknüpfung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin im Gegensatz zu anderen Krankenhäusern der Maximalversorgung für den medizinischen Fortschritt, die Krankenversorgung und die Ärzteausbildung bringt;
8. wie sie sich vor diesem Hintergrund zu der Forderung stellt, innerhalb der Universitätsmedizin eine Differenzierung in Standorte mit Spitzenforschung und Standorte mit Lehrschwerpunkten einzuführen;
9. ob die in dem Artikel vom 23. April 2014 in der Stuttgarter Zeitung wiedergegebene Einschätzung in Abstimmung mit allen vier anderen Dekanen zustandekam.

16.05.2014

Wacker, Kurtz, Deuschle, Stächele, Röhm,
Schiller, Viktoria Schmid, Dr. Stolz CDU

Begründung

In einem Gast-Beitrag in der FAZ vom 24. April 2014 und einem Artikel in der Stuttgarter Zeitung vom 23. April 2014 äußert sich der Sprecher der Dekane der Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg zur aktuellen finanziellen Situation der Universitätsmedizin im Land. Die Universitätsmedizin Mannheim mit ihrer erst kürzlich vom Wissenschaftsrat bestätigten überdurchschnittlichen wissenschaftlichen Kompetenz und ihrer exzellenten ökonomischen Krankenversorgung wird dabei mit keinem Wort erwähnt – möglicherweise weil sich die wirtschaftliche Situation des Universitätsklinikums Mannheim von derjenigen der anderen Universitätsklinika deutlich abhebt. Dass es sich in Mannheim bei der Medizinischen Fakultät um eine Fakultät der Exzellenzuniversität Heidelberg handelt, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass Überlegungen im Raum stehen könnten, nur die Standorte Heidelberg, Freiburg und Tübingen als volle universitätsmedizinische Standorte beizubehalten und aus Ulm und vermutlich Mannheim Standorte mit einem Schwerpunkt in der Lehre zu machen. Eine derartige Schwerpunktsetzung bei den fünf Standorten der Universitätsmedizin im Land ist aus Sicht der CDU-Landtagsfraktion als Ansatz für Sparvorschläge ungeeignet.

Die konzeptionelle Verknüpfung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin unterscheidet diese aber gerade von anderen Krankenhäusern der Maximalversorgung und macht ihren Beitrag für den medizinischen Fortschritt, die Krankenversorgung und die Ärzteausbildung so wertvoll.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 10. Juni 2014 Nr. 773-3-10/34/1 nimmt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sich die wirtschaftliche Situation der fünf baden-württembergischen Universitätsklinika und der entsprechenden Fakultäten jeweils darstellt (u. a. Gesamtfinanzvolumen, Drittmittel, Gewinn/Verlust);

Einen Überblick über die wirtschaftliche Situation gibt die folgende Tabelle. Zur Information wurden die Studierendenzahlen der Medizinischen Fakultäten ergänzt.

| | Freiburg | Heidelberg | Tübingen | Ulm | Fakultät Mannheim | Klinikum MA GmbH ¹ |
|---|------------|------------|------------|-------------|----------------------|----------------------------------|
| Studienanfänger Humanmedizin (2011/2012) | 347 | 308 | 335 | 320 | 202 | |
| Studienanfänger Zahnmedizin (2011/2012) | 89 | 92 | 74 | 54 | – | |
| Betriebskostenzuschuss je Studierender/je Studierendem im Jahr 2011 (in Euro) | 31.186 | 30.401 | 30.686 | 28.350 | 40.631 | |
| Erlöse aus Drittmitteln (ohne Investitionen) (2012 in Euro) | 57,3 Mio. | 79,4 Mio. | 75,9 Mio. | 46,3 Mio. | 27,1 Mio. | |
| Bilanzsumme des Universitätsklinikums (2012 in Euro) | 852,6 Mio. | 1.107 Mio. | 832,9 Mio. | 728,4 Mio. | | 486,0 Mio. |
| Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag der Universitätsklinika (2012 in Euro) | 3,83 Mio. | –1,69 Mio. | –2,67 Mio. | –14,93 Mio. | – | 5,98 Mio. |

¹ Daten der Klinikum Mannheim GmbH von www.unternehmensregister.de

2. ob die in dem Aufsatz „Die Ärzteausbildung ist ernsthaft gefährdet“ in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) vom 24. April 2014 und im Artikel „Unimedizin bangt um Zuschüsse“ in der Stuttgarter Zeitung vom 23. April 2014 geschilderte ökonomische Situation der Universitätsmedizin auch auf die Universitätsmedizin in Mannheim zutrifft;

Die Artikel stehen im Kontext der derzeit laufenden Verhandlungen über eine Nachfolgeregelung zum Solidarpakt zwischen der Landesregierung und den Hochschulen. Der aktuell noch geltende Solidarpakt wurde 2007 geschlossen und endet 2014. Ziel dieser Vereinbarung ist die Herstellung einer über die jeweiligen Haushaltsperioden hinausgehenden Planungssicherheit für die Hochschulen und die Universitätsmedizin.

Die Hochschulen – und auch die medizinischen Fakultäten – haben in dieser Zeit zusätzliche Studienplätze geschaffen. Die Grundfinanzierung wurde im selben Zeitraum um einen pauschalen Ausgleich für steigende Personalkosten angehoben. Hinzu kamen Sonderfinanzierungsprogramme wie beispielsweise Hochschule 2012 oder Qualitätssicherungsmittel. Insofern treffen die zitierten Aussagen für die derzeitige Finanzierung der Universitätsmedizin nicht generell zu. In den Artikeln beziehen sie sich auf eine befürchtete zukünftige Entwicklung im Hinblick auf eine auskömmliche Finanzierung der Universitätsmedizin Baden-Württemberg.

Den Bedarf einer Erhöhung der Grundfinanzierung sieht auch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst.

Die Universitätsmedizin zukunftsfähig und angemessen zu finanzieren, ist ein zentrales Ziel der neu zu verhandelnden Regelung in Nachfolge des Solidarpaktes. Hier nimmt die Medizinische Fakultät Mannheim keine Sonderrolle ein. Ein Unterschied in der Finanzierung besteht darin, dass sich die Finanzierungszuständigkeit des Wissenschaftsministeriums auf die Medizinische Fakultät Mannheim beschränkt, nachdem das Klinikum in der Rechtsform einer GmbH geführt wird, deren Alleingesellschafterin die Stadt Mannheim ist. Während an anderen Standorten auch Investitionen der Universitätsklinika im Landeshaushalt in den Einzelplänen 12 und 14 abgebildet werden, erhält das Universitätsklinikum Mannheim vom Sozialministerium Förderungen der allgemeinen Krankenhausfinanzierung.

3. wie sie konkret die Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung am Universitätsklinikum Mannheim einschätzt;

Die Krankenversorgung am Universitätsklinikum Mannheim unterliegt weder der Rechts- noch der Fachaufsicht des Wissenschaftsministeriums, auch nicht in wirtschaftlicher Hinsicht.

Der Wissenschaftsrat hat in seiner am 24. Januar 2014 veröffentlichten Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim festgestellt, dass die Krankenversorgung im Universitätsklinikum Mannheim hohes Niveau hat.

In den letzten Jahren hat das Universitätsklinikum Mannheim regelmäßig Überschüsse erwirtschaftet, weshalb grundsätzlich von einem wirtschaftlichen Betrieb der Krankenversorgung auszugehen ist. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Rechnungshof Baden-Württemberg in seiner Denkschrift 2012 die Kostenerstattung der Medizinischen Fakultät Mannheim an das Klinikum als um jährlich 4,8 Mio. Euro überhöht kritisiert hat, was sich selbstverständlich auch auf den wirtschaftlichen Erfolg des Klinikums auswirkt.

4. wie sie die wissenschaftliche Kompetenz und die Qualität der Ärzteausbildung an der Universitätsmedizin Mannheim einschätzt;

Die Medizinische Fakultät Mannheim hat seit ihrem Ausbau zur Vollfakultät zum Wintersemester 2006/2007 mit dem „Mannheimer Reformierten Curriculum Medizin (MaReCuM)“ einen Modellstudiengang in der Humanmedizin etabliert, der insbesondere in der vorklinischen Ausbildung Anerkennung genießt. Trotz der von der Medizinischen Fakultät nur teilweise besetzten Professuren der Vorklinik ist es gelungen, die Lehre durch Lehrimporte sicherzustellen und sehr gute Ergebnisse im bundesweiten Vergleich im ersten Medizinischen Prüfungsabschnitt zu erzielen.

Die Ergebnisse im zweiten Medizinischen Prüfungsabschnitt bleiben dahinter zwar etwas zurück, der Wissenschaftsrat hat aber den Studiengang insgesamt als attraktives und erfolgreiches Studienangebot bezeichnet.

In der Forschung hat der Wissenschaftsrat die positive Entwicklung der Forschungsleistungen in den letzten Jahren besonders hervorgehoben und die vier Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät auch wegen der guten Vernetzung mit Kooperationspartnern grundsätzlich positiv bewertet. Dieser Bewertung schließt sich auch das Wissenschaftsministerium an. Der Wissenschaftsrat hat auch sehr deutlich darauf hingewiesen, dass eine nachhaltig erfolgreiche Entwicklung der Universitätsmedizin Mannheim als Kooperation der Medizinischen Fakultät Mannheim und dem Universitätsklinikum eine gemeinsame Orientierung der Interessen und Handlungsweisen beider Träger an den Erfordernissen von Forschung und Lehre voraussetzt. Dafür seien verschiedene Maßnahmen unabdingbar – vor allem eine Anpassung der Leitungsstruktur des Klinikums. Die Geschäftsführung müsse aus einer medizinisch-wissenschaftlich kompetenten Ärztlichen Direktion, einer kaufmännischen Leitung und der Dekanin bzw. dem Dekan der Medizinischen Fakultät bestehen und der Einfluss der wissenschaftlichen Seite im Aufsichtsrat müsse substanziell gestärkt werden.

Damit wiederholt der Wissenschaftsrat seine Empfehlungen aus der Standortevaluation aus dem Jahre 2003 und der standortübergreifenden Stellungnahme aus 2004. Bereits damals wurde eine wissenschaftsadäquate Leitungsstruktur ver-

gleichbar den übrigen Universitätsklinikum gefordert. Diese Empfehlungen seien bisher nicht adäquat umgesetzt. Dies sei aber Voraussetzung für den langfristigen Status einer Universitätsmedizin in Mannheim. Sollte dies nicht gelingen, seien aus Sicht des Wissenschaftsrates Konsequenzen als Standort einer Universitätsmedizin zu ziehen.

5. wie sie das langjährige (und gegenwärtige) finanzielle und ideelle Engagement der Stadt Mannheim für die Universitätsmedizin Mannheim (einschließlich der Einrichtung eines Medizinclusters in Mannheim) beurteilt;

Die Universitätsmedizin Mannheim besteht aus der Klinikum Mannheim GmbH und der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, wobei nach den bisherigen Strukturen die Krankenversorgung dem Klinikum und Forschung und Lehre der Fakultät zugeordnet werden kann. Dem Wissenschaftsministerium sind keine Anhaltspunkte dafür bekannt, dass es in der Zusammenarbeit zwischen der Stadt als alleinige Gesellschafterin der GmbH und der GmbH Schwierigkeiten bezüglich des finanziellen oder ideellen Engagements für die Krankenversorgung durch das Klinikum gäbe.

Für Forschung und Lehre engagiert sich das Klinikum, und damit mittelbar auch die Stadt Mannheim vor allem im Bereich der Medizintechnik. An der Medizinischen Fakultät Mannheim finanziert das Klinikum zwei Stiftungsprofessuren. Dass die Stadt Mannheim die Medizin bzw. Medizintechnik als Wachstumsfeld identifiziert hat und sich dort im Rahmen der Stadtentwicklung und Wirtschaftsförderung stark engagiert, bietet auch für den medizintechnischen Schwerpunkt der Medizinischen Fakultät Mannheim gemeinsam mit der Hochschule Mannheim Entwicklungsmöglichkeiten. Die Medizintechnik stellt insofern einen Schwerpunkt des Engagements sowohl ideeller als auch finanzieller Art von Seiten des Klinikums und der Stadt Mannheim dar.

Ansatz der Empfehlungen des Wissenschaftsrates ist es, in der Universitätsmedizin Mannheim Strukturen zu etablieren, die ein gemeinsames Verständnis für die Herausforderungen des Zusammenwirkens von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in einem wissenschaftlich geprägten Klinikum zum beiderseitigen Nutzen fördern sollen.

6. wie die fünf baden-württembergischen Universitätsklinikum bzw. die Universitätsmedizinstandorte jeweils in den vergangenen Jahren bei Gutachten, insbesondere bei den jüngsten Gutachten des Wissenschaftsrates und der Expertenkommission Forschung und Innovation der Bundesregierung, abgeschnitten haben (einschließlich Rankings sofern vorhanden);

2004 veröffentlichte der Wissenschaftsrat eine standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg (Drucksache 6194-04). Dieser Stellungnahme sind einzelne Begutachtungen aller Standorte in Baden-Württemberg vorausgegangen.

Hierbei stand nicht ein Ranking der verschiedenen Standorte im Vordergrund, sondern es ging maßgeblich um die Frage der strategischen Ausrichtung und die Weiterentwicklung der Strukturen.

Seither wurde vom Wissenschaftsrat lediglich die Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg erneut begutachtet. Diese erneute Begutachtung plante der Wissenschaftsrat insbesondere deshalb, weil gerade in Mannheim wesentliche Strukturveränderungen vorgeschlagen worden waren, die evaluiert werden sollten. Zum Ergebnis dieser Evaluierung vgl. auch die Stellungnahme zu Ziffer 4.

Im Forschungsatlas 2012 der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) nimmt die Universität Heidelberg in der Rangliste nach Forschungsbewilligungen in der Medizin in absoluten Beträgen den absoluten Spitzenplatz ein. Die Universitäten Freiburg (5.) und Tübingen (7.) befinden sich dort ebenfalls auf vorderen Plätzen. Da die DFG einen Großteil der gewichteten Drittmittel vergibt, ist dies ein Indiz für die Forschungsstärke der Hochschulen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die DFG diese Zahlen nicht nach Fakultäten differenziert, weswegen Heidelberg in dieser Rangliste mit beiden Medizinischen Fakultäten berücksichtigt ist.

Die Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI) hat in ihrem aktuellen Gutachten 2014 Forschung und Innovation in der Hochschulmedizin als eines der Kernthemen definiert. In dem Gutachten wird beispielsweise empfohlen, Forschungsmittel auf leistungsstarke Standorte zu konzentrieren, die systembedingten Mehrbelastungen der Universitätsmedizin bei der Finanzierung zu berücksichtigen und Freiräume für die wissenschaftliche Selbstständigkeit junger forschungsstarker Medizinerinnen und Mediziner zu schaffen. Grundlage für diese standortunabhängigen Empfehlungen ist eine Betrachtung der forschungsstärksten Standorte weltweit. In diesen Vergleich werden mit den Universitäten bzw. den Universitätsklinika Heidelberg und Tübingen zwei baden-württembergische Standorte der Universitätsmedizin einbezogen. Dass insgesamt nur fünf deutsche Standorte berücksichtigt werden, zeigt bereits die Bedeutung der baden-württembergischen Universitätsmedizin in Deutschland. Die deutschen Standorte werden bei dieser Auswertung im weltweiten Vergleich im Mittelfeld gesehen – Tübingen belegt aber bei der Publikationsintensität (durchschnittliche Publikationen pro Autor) und Heidelberg bei der Exzellenzrate der Publikationen (Anteil der Publikationen, die zu den 10 Prozent der weltweit am häufigsten zitierten Publikationen in der Medizin gehören) einen der vordersten Plätze im Vergleich der deutschen Standorte.

7. welche Vorteile aus ihrer Sicht die konzeptionelle Verknüpfung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin im Gegensatz zu anderen Krankenhäusern der Maximalversorgung für den medizinischen Fortschritt, die Krankenversorgung und die Ärzteausbildung bringt;

Der große Unterschied zwischen Universitätsklinika und anderen Häusern der Maximalversorgung sind die Wechselwirkungen zwischen Forschung und Lehre auf der einen Seite und der Krankenversorgung auf der anderen Seite. In frühen Stadien der Forschung kann bereits berücksichtigt werden, wie eine mögliche praktische Anwendung beispielsweise einer neuen Behandlungsmethode aussehen könnte. Umgekehrt werden in der Krankenversorgung Forschungsansätze erkennbar. Dies führt zu einem stetigen gegenseitigen Innovationsimpuls. Dies setzt aber voraus, dass Forschung, Lehre und Krankenversorgung nicht „nebeneinander“ erfolgen, sondern miteinander vernetzt sind. Der Wissenschaftsrat geht dabei vom Primat von Forschung und Lehre gegenüber der Krankenversorgung aus. Dass dieser Vorrang aber nicht absolut gilt, sondern immer auf einen gegenseitigen Ausgleich angelegt ist, führt zu einer sehr zukunftsorientierten Balance. Diese ist in der Translation von Forschungsergebnissen unverzichtbar.

Insbesondere in Häusern der Maximalversorgung finden zwar ebenfalls häufig modernste Behandlungsmethoden Anwendung – in der Regel aber erst, wenn diese den Sprung von der Forschungsebene auf die Versorgungsebene vollzogen haben.

8. wie sie sich vor diesem Hintergrund zu der Forderung stellt, innerhalb der Universitätsmedizin eine Differenzierung in Standorte mit Spitzenforschung und Standorte mit Lehrschwerpunkten einzuführen;

Sowohl die Bundesärzteordnung als auch die Approbationsordnung für Ärzte formulieren als Voraussetzung für die Ausbildung für den Beruf als Ärztin oder Arzt, dass die Kenntnisse auf wissenschaftlicher und praktischer Grundlage erworben werden müssen. Dies setzt zwingend eine adäquate Forschungstätigkeit der Hochschule voraus. Derzeit wird diese Voraussetzung in den Gremien des Wissenschaftsrates und auch des Medizinischen Fakultätentages (MFT) im Hinblick auf Angebote privater bzw. auch ausländischer Hochschulen bundesweit intensiv diskutiert.

Natürlich rückt die Wissenschaftlichkeit in der Ausbildung um so stärker in den Mittelpunkt, je größer das Interesse der Studierenden ist, auch nach Abschluss des Studiums wissenschaftlich zu arbeiten. Aber es bedeutet zugleich, dass der Spielraum, die Lehre in den Fokus zu rücken, für Hochschulen und Wissenschaftspolitik begrenzt ist.

9. ob die in dem Artikel vom 23. April 2014 in der Stuttgarter Zeitung wiedergegebene Einschätzung in Abstimmung mit allen vier anderen Dekanen zustandekam.

An den unter Ziffer 2 dargestellten Verhandlungen über eine Nachfolgeregelung zum Solidarpakt ist der derzeitige Sprecher der Dekane der Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg unmittelbar beteiligt. Es ist davon auszugehen, dass die grundsätzlichen Positionen der Medizinischen Fakultäten dabei abgestimmt werden.

Bauer

Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst