

Attraktivitätsverlust

Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin fürchtet um die Zukunft der Hochschulmedizin

Die Universitätskliniken bilden das Zentrum der deutschen Hochleistungsmedizin. In den Universitätskliniken findet eine hochqualifizierte Krankenversorgung, insbesondere der schwersterkrankten Patienten, statt. Die hohe Qualität der universitären Krankenversorgung beruht vornehmlich auf ihrer engen Verbindung zur medizinischen Forschung und Lehre. Die jeweils neuesten Ergebnisse der Forschung fließen unmittelbar in die universitäre Krankenversorgung und Lehre ein. Damit kommen die Patienten in den Genuß einer medizinischen Maximalversorgung auf der Höhe neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und die Studierenden zu einem dementsprechenden Unterricht.

Die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist darüber hinaus nicht nur die Voraussetzung für eine Hochleistungsmedizin, sondern auch die unerläßliche Grundlage für die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Nachwuchses, d. h. für die Gewinnung und Förderung von jungen Ärzten, die auf ihre zukünftigen Aufgaben in medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Praxis vorbereitet sind.

Aufgrund der umfassenden Umstrukturierungsmaßnahmen im Bereich der Hochschulmedizin, insbesondere der rechtlichen Verselbständigung der Universitätskliniken (Anstalten des öffentlichen Rechts), ist die notwendige inhaltliche und personelle Verzahnung und Verschränkung von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits zunehmend in Gefahr. So besteht Grund für die Besorgnis, daß die Attraktivität der medizinischen Ausbildung wegen der politisch angestrebten und ökonomisch

ausgerichteten Betonung der Krankenversorgung gegenüber Forschung und Lehre immer mehr an Boden verliert. Dafür sind nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin im einzelnen folgende Punkte verantwortlich:

1. Nach gesetzlichem Auftrag dienen Universitätskliniken der Forschung und Lehre. Universitätskliniken und andere Krankenhäuser werden jedoch ohne Rücksicht auf die Eigenart der Universitätsmedizin zunehmend rechtlich und wirtschaftlich gleich behandelt. Obwohl Wirtschaftlichkeitsgründe auch für Universitätskrankenhäuser eine wichtige Rolle spielen müssen, dürfen diese nicht dazu führen, daß der Forschung und Lehre eine untergeordnete Rolle zugewiesen wird.
2. Für den nachgeordneten ärztlichen Dienst der Universitätskliniken ist sicherzustellen, daß die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung untereinander in der Berufsausübung gleichwertig und durchlässig bleiben. Dies setzt voraus, daß in der Stellenausstattung der Universitätskliniken hinreichende Kapazitäten für Forschung und Lehre vorgesehen werden. Eine solche Ausstattung ist im Interesse der Qualifikation und der Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses ebenso unerlässlich wie unter dem Gesichtspunkt des Wissenstransfers zwischen Forschung und Patientenbehandlung.
3. Der wissenschaftliche Nachwuchs wird gegenwärtig bereits durch Aufgaben in der Krankenversorgung und Administration voll ausgelastet. Qualifizierte Leistungen des wissenschaftlichen Nachwuchses in Forschung und Lehre sind unter diesen Umständen kaum mehr möglich. Dem wissenschaftlichen Nachwuchs fehlen ausreichende Stellenkapazitäten für die wissenschaftliche Qualifikation und die Facharztausbildung. Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ist es daher erforderlich, 30 Prozent der Stellenkapazitäten für wissenschaftliche Aufgaben zu reservieren.
4. Im Bereich der Klinischen Medizin ist für die Juniorprofessur kein Platz, weil sie zu einer unangemessenen Verlängerung der Qualifikationsphase führt. Die Juniorprofessur setzt neben einer qualifizierten Promotion regelmäßig eine Facharztausbildung voraus. Dies führt zu einer unerwünschten zeitlichen Verlängerung im beruflichen Aufstieg, weil die bisher übliche zeitliche und

inhaltliche Verschränkung der Facharztausbildung mit der Habilitation durch die Juniorprofessur entfällt. Entgegen der Intention des Gesetzgebers wird das Erstberufungsalter damit nicht verringert, sondern sogar verlängert.

5. Die derzeitigen zeitlichen Arbeitsbelastungen und ein überbordender Bürokratismus treffen die Universitäten besonders hart, da den Ärzten an den Universitätskrankenhäusern zusätzlich zu den Aufgaben in der Krankenversorgung auch Aufgaben in Forschung, Lehre sowie der universitären Administration übertragen werden.
6. Im internationalen Vergleich steht die Hochschulmedizin in Deutschland in bezug auf das Verhältnis Professor/Studentenzahl schlecht da. Während in Deutschland von jeder Professur durchschnittlich 30,5 Studenten betreut werden, sind es in den USA 3,7 Studenten. Bereits aufgrund dieser numerischen Verhältnisse sind die politischen Prognosen für Elitehochschulen nicht glaubwürdig.
7. In der Bundesrepublik geht die Anzahl approbierter Ärzte zurück, in den letzten sechs Jahren um 22 Prozent, die Anzahl der Facharztanerkennungen sogar um 25 Prozent. Schon jetzt ist ein zukünftiger Ärztemangel auch in den Universitätskliniken zu befürchten. Dies wird sich auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung auswirken. Jedes zweite Krankenhaus kann Stellen im ärztlichen Dienst nicht mehr besetzen, in den neuen Bundesländern liegt diese Quote bei 76 Prozent. Desweiteren ist schon jetzt eine dramatische Abwanderung ausgebildeter Mediziner aus der patientenbezogenen ärztlichen Berufsausübung ins Ausland zu verzeichnen.
8. Mit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 hat die Fehlentwicklung begonnen, der Universitätsmedizin den ihr gebührenden Sonderstatus vorzuenthalten, den sie aufgrund ihrer besonderen Aufgabe in der Maximal- und Supramaximalversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Klinischen Forschung beanspruchen kann und muß. Diese Entwicklung der langjährigen Unterfinanzierung der Spitzenmedizin wird sich mit dem Übergang zu einem System der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG) ab dem Jahre 2007 noch merklich verstärken.

9. Durch die Umsetzung lokaler „Reformkonzepte“ ist eine Entpersonifizierung der Krankenversorgung zu verzeichnen. Die bestmögliche Krankenversorgung setzt ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient unabdingbar voraus. Daher tritt die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin diesen Reformbestrebungen und der sich daraus ergebenden Entpersonifizierung der Krankenversorgung entgegen.

Zusammenfassend ist herauszustellen, daß die Pfeiler Forschung, Lehre und Krankenversorgung die klinisch universitäre Medizin gleichrangig tragen. Die zu beobachtende Abdrängung der Forschung und Lehre von der Krankenversorgung wird negative Folgen für die Zukunft der Hochschulmedizin in Deutschland haben. Darüber hinaus führt die festzustellende Arbeitsverdichtung in Kliniken zu einem Attraktivitätsverlust des ärztlichen Berufes. Ohne gezielte Förderung der klinischen Forschung und Lehre kann es in Deutschland keine Hochleistungsmedizin geben.

Bonn, März 2004

Die Position der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin wird von folgenden Institutionen und Einzelpersonen getragen:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Präsident: Universitätsprofessor Dr. med. Albrecht Encke

Bundesvereinigung der Landeskonferenz ärztlicher und zahnärztlicher Leiter von Kliniken, Instituten und Abteilungen der Universitäten und Hochschulen Deutschlands
Vorsitzender: Universitätsprofessor Dr. med. Christian Ohrloff

Deutscher Hochschulverband
Präsident: Universitätsprofessor Dr. Bernhard Kempen

Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland
Vorsitzender: Universitätsprofessor Dr. med. Gebhard von Jagow