



Stellungnahme zur
Neukonzeptionierung der
Humanmedizin im Rahmen des
Akkreditierungsverfahrens der
„Private Universität
Witten/Herdecke gGmbH“
(UWH)

Vorbemerkung

Der Wissenschaftsrat hat auf der Basis seiner Empfehlungen zur institutionellen Akkreditierung privater Hochschulen¹ einen Akkreditierungsausschuss eingesetzt, dessen Aufgabe die institutionelle Akkreditierung nichtstaatlicher Hochschulen ist. Dabei handelt es sich um ein Verfahren zur Qualitätssicherung, das klären soll, ob eine nichtstaatliche Hochschuleinrichtung in der Lage ist, Leistungen in Lehre und Forschung zu erbringen, die anerkannten wissenschaftlichen Maßstäben entsprechen. Vornehmliches Ziel der institutionellen Akkreditierung ist damit sowohl die Sicherung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit einer Hochschuleinrichtung einschließlich ihres eigenen Systems der Qualitätskontrolle als auch der Schutz der Studierenden sowie der privaten und öffentlichen Arbeitgeber als Abnehmer der Absolventen.² Die Akkreditierung erfolgt befristet und kann auf Antrag verlängert werden.

Angesichts der Leistungen in Forschung und Lehre gelangte der Wissenschaftsrat im Juli 2005 letztendlich zu einem positiven Akkreditierungsvotum für die Private Universität Witten/Herdecke gGmbH (UWH) und sprach eine Akkreditierung für die Dauer von drei Jahren aus.³ Für die Humanmedizin verband der Wissenschaftsrat die Akkreditierung mit der Auflage, dass die UWH hierfür eine belastbare und realisierbare Neukonzeption vorlegen oder aber eine Alternativkonzeption als Universität ohne Mediziner- ausbildung entwickeln muss. Bis zur Vorlage eines tragfähigen Konzepts sprach er sich gegen weitere Neuimmatrikulationen für den Studiengang Humanmedizin aus. Noch während der Sitzungen des Wissenschaftsrates zur Akkreditierung der UWH im Juli 2005 hat das Land Nordrhein-Westfalen um einen entsprechenden zeitlichen Aufschub gebeten, da das Auswahlverfahren für die Zulassung zum Studium im Studiengang Humanmedizin zum Sommersemester 2006 bereits angelaufen war und die Immatrikulationen schon vertraglich vorbereitet wurden. Der Wissenschaftsrat hat diese besondere Situation akzeptiert und sich damit einverstanden gezeigt, dass den betreffenden Bewerbern Vertrauensschutz und damit Planungssicherheit von Seiten des Landes gewährt wird. Das Land Nordrhein-Westfalen hat der UWH aber gleichzeitig untersagt, in den Studiengang über das Sommersemester 2006 hinaus Studierende einzuschreiben,

¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Akkreditierung privater Hochschulen, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2000, Köln 2001, Bd. I, S. 201-228.

² Siehe hierzu Wissenschaftsrat: Leitfaden zur institutionellen Akkreditierung (Drs. 7078-06, Berlin).

³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH (Drs. 6768-05, Berlin).

wenn bis dahin keine tragfähige Neukonzeption für den Studiengang vorgelegt worden ist.

Im zeitlichen Ablauf gestaltete sich das weitere Verfahren folgendermaßen:

- Das Land Nordrhein-Westfalen hat dem Wissenschaftsrat mit Schreiben vom 22. Februar 2006 die Neukonzeptionierung der Humanmedizin der UWH⁴ mit der Bitte um Stellungnahme übersandt. Die Kenngrößen der Neukonzeptionierung sind nachfolgend in Abschnitt A.1.1. zusammengefasst.

Eine Arbeitsgruppe des Akkreditierungsausschusses des Wissenschaftsrates hat am 20. März 2006 und 6. April 2006 über die Neukonzeptionierung beraten und hierzu einen Bewertungsbericht erstellt (Drs. 7225-06 vom 13. April 2006, siehe Anlage). Der Bewertungsbericht ist in Abschnitt A.1.2. zusammengefasst.

Am 20. April 2006 hat der Akkreditierungsausschuss auf Grundlage des Bewertungsberichtes eine erste Stellungnahme zur Neukonzeptionierung der Humanmedizin im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens der „Private Universität Witten/Herdecke gGmbH“ erarbeitet, die vom Wissenschaftsrat in seinen Frühjahrssitzungen vom 17. bis 19. Mai 2006 beraten, aber nicht verabschiedet wurde. Der Wissenschaftsrat kam überein, das Land Nordrhein-Westfalen zu bitten, ihm bis zu seinen Sommersitzungen im Juli 2006 einen weiteren Bericht der UWH zur Fortentwicklung ihrer Fakultät für Medizin vorzulegen und hat hierzu ein Anforderungsprofil formuliert (siehe Abschnitt A.1.3.).

- Das Land Nordrhein-Westfalen hat dem Wissenschaftsrat mit Schreiben vom 23. Juni 2006 einen weiteren Bericht zur Fortentwicklung der Humanmedizin der UWH⁵ mit der Bitte um Stellungnahme übersandt. Die wesentlichen Aspekte dieses Berichtes sind in Abschnitt A.2. dargestellt.

Am 26. Juni 2006 haben der Akkreditierungsausschuss und dessen Arbeitsgruppe zur UWH in einer gemeinsamen Sitzung über den Bericht zur Fortentwicklung der

⁴ Private Universität Witten/Herdecke gGmbH: Vernetzung der Lehre in Zeiten des Strukturwandels – Innovationstransfer als Kernaufgabe der Klinischen Forschung. Ziel- und Entwicklungsplanung zur Reakkreditierung 2006 vom 20. Januar 2006.

⁵ Private Universität Witten/Herdecke gGmbH: Fortschrittsbericht 02-05/2006 einschließlich einer Outcome-orientierten Evaluation der Lehre (Teil A) und Stellungnahme zu den Anforderungen des Wissenschaftsrates vom 19. Mai 2006 (Teil B) vom 23. Juni 2006.

Humanmedizin der UWH beraten und die Stellungnahme zur Neukonzeptionierung der Humanmedizin im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens der „Private Universität Witten/Herdecke gGmbH“ erarbeitet (zur Stellungnahme siehe Kapitel B).

- Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 7. Juli 2006 verabschiedet.

In dem Verfahren wirkten auch Sachverständige mit, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist er zu besonderem Dank verpflichtet.

A. Die Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke

A.I. Neustrukturierungskonzept vom Januar 2006

I.1. Kenngrößen

Nach dem Neustrukturierungskonzept der UWH vom Januar 2006⁶ sollen die Versorgungsforschung und der Transfer von Fragestellungen aus der Grundlagenforschung in klinische Studien und die klinische Praxis (translationale Forschung) in Zukunft die neue Ausrichtung der Fakultät für Medizin kennzeichnen. Das Forschungskonzept soll auf den vorhandenen dezentralen Strukturen der praxisorientierten Medizinerbildung der UWH aufbauen.

Vorgesehen ist eine Schwerpunktsetzung auf zwei klinischen Gebieten (Kardiologie, Trauma/Sepsis) und auf die sechs methodisch orientierten Arbeitsgebiete Schmerz und Lebensqualität, Chronische Erkrankungen im Alter, Minimal-Invasive Verfahren, Gesundheitssystemforschung, Komplementärmedizin sowie Lehr- und Ausbildungsforschung.

Die Lehre basiert nach wie vor auf der dezentralen, durch Vernetzung mit stationären und ambulanten Einrichtungen charakterisierten Struktur der Fakultät. Die Medizinerbildung ist weiterhin durch problemorientiertes Lernen in Kleingruppen, eine Vielzahl klinischer Blockpraktika, das allgemeinärztliche Adoptionsprogramm, die integrierten Lehrveranstaltungen und das Studium fundamentale gekennzeichnet.

Personell soll die Neukonzeptionierung durch die bestehenden⁷ und durch fünf neue Lehrstühle umgesetzt werden. Dies sind die Lehrstühle für Allgemeinmedizin, für Biometrie und Epidemiologie, für Qualitätsforschung und Patientensicherheit, für Gesundheitssystemforschung sowie für Didaktik und Outcome im Gesundheitswesen.⁸ Nach Abschluss des Personalausbaus soll die Fakultät über eine Ausstattung mit intramuralen Professuren im Umfang von 13,5 VZÄ (18 Personen) verfügen. Unter Berücksichtigung eines „Anrechnungsfaktors“ von 0,2 für die sog. „extramuralen“ Professoren soll die

⁶ siehe Fußnote 4.

⁷ Einschließlich der bereits erfolgten Übernahme des Instituts für Forschung in der Operativen Medizin und des für Oktober 2006 vorgesehenen Transfers der Professur für Pharmakologie und Toxikologie aus der Fakultät für Biowissenschaften.

⁸ Die Denomination der Professur für Didaktik und Outcome im Gesundheitswesen wurde von der UWH im Bericht zur Fortentwicklung der Humanmedizin der UWH vom Juni 2006 geändert in Professur für Didaktik und Wissenstransfer.

Personalausstattung des Studienganges Humanmedizin Ende 2006 26,3 Professoren (VZÄ) umfassen. Zudem ist die Bereitstellung von fünf Rotationsstellen für Nachwuchswissenschaftler vorgesehen.

Die Gesamtstruktur der Forschung sieht zusätzlich zum Campus Witten 22 kooperierende Kliniken vor, und zwar zwei klinische Campi (Wuppertal, Köln-Merheim) und 20 weitere Krankenhäuser. Die bestehenden sowie neu eingerichteten Lehrstühle und Professuren sollen bis Ende 2006 zum „Universität Witten/Herdecke Zentrum für Versorgungsforschung (UWH-ZV)“ zusammengefasst werden.

Die Neukonzeptionierung sieht eine Finanzierung der neu geschaffenen Rotationsstellen für wissenschaftliche Mitarbeiter aus Haushaltsmitteln vor. Die Finanzierung der neuen Professuren soll durch selbst erwirtschaftete Erträge, insbesondere Spenden und Sponsoring, erfolgen.

Die Fakultät ist im Begriff, ein internes Qualitätsmanagement aufzubauen, bestehend aus interfakultären Steuerungsgruppen, welche die Zusammenarbeit der Fakultät für Medizin mit den weiteren Fakultäten der UWH koordinieren sollen, und innerfakultären Arbeitsgruppen, welche die Abstimmung der Lehre zwischen den Krankenhäusern sowie die Koordination und Initiierung von gemeinsamen Forschungsprojekten auf dem Gebiet der krankheitsorientiert-translationalen, klinisch-evaluativen und der Versorgungsforschung zum Gegenstand haben.

I.2. Bewertung

Die Bewertung des Neustrukturierungskonzeptes vom Januar 2006 lässt sich wie folgt zusammenfassen (siehe im Einzelnen den Bewertungsbericht Drs. 7225-06 in der Anlage):

- Das Konzept legt nicht dar, wie das Erfordernis eines ausreichenden wissenschaftlichen Fundaments insbesondere in den Vorklinischen und Klinisch-Theoretischen Fächern, aber auch in den Klinischen Fächern, die für eine forschungsbasierte Mediziner Ausbildung an einer Universität unabdingbar sind, sichergestellt werden soll. Die geplante fachliche Ausrichtung neuer Professuren ist nicht geeignet, die bestehenden Defizite im erforderlichen Umfang zu verringern.

- Das Konzept enthält keine Angaben darüber, wie die bisher dysfunktionale Personalstruktur entscheidend verändert werden soll. Sowohl hinsichtlich der hauptamtlichen Professuren als auch bei den wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern der so genannten „extramuralen“ Professoren ist die Personalausstattung als unterkritisch anzusehen. Nach wie vor liegt der Anteil der Lehre durch sog. „intramurale“ Professoren im einstelligen Prozentbereich. Ein institutionelles Gegengewicht zu den dezentralen Struktureinheiten ist nicht geplant.⁹
- Nicht dargelegt wird, wie die bisher unzureichende Grundausrüstung der Professuren für Forschung und Lehre mit zusätzlichen Ressourcen ausgeglichen werden soll. Eine angemessene Grundausrüstung bildet jedoch die Voraussetzung, um universitäre Leistungen erbringen und eine substantielle Drittmittelfähigkeit erreichen zu können.
- Fortgeschrieben wird eine dezentrale Struktur, bei der jeder vierte Ausbildungsstandort der mehr als 20 Kooperationskrankenhäuser über 400 Kilometer entfernt von Witten/Herdecke liegt. Darüber hinaus wird aufgrund unzureichender Steuerungsmöglichkeiten bei den externen Partnern nicht erkennbar, wie die erforderlichen Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen mit den von der UWH vorgeschlagenen Instrumenten der internen Qualitätssicherung erbracht werden können.
- Festgehalten wird an der nicht zu akzeptierenden Zielvorstellung für die Neuverhandlungen der Kooperationsverträge, nach der „die Aufgaben in der Krankenversorgung [der kooperierenden Kliniken] durch die Mitwirkung in Forschung und Lehre nicht beeinträchtigt werden dürfen“. Unter dieser Maßgabe ist eine angemessene Wahrung der Belange von Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin nicht möglich.
- Unberücksichtigt lässt das Konzept den Umstand, dass die an den Kooperationskliniken und -praxen erbrachten Lehrleistungen der UWH im Wesentlichen aus den Erlösen der Krankenversorgung finanziert werden. Bei diesem Finanzierungsmodell ist die Lehre vor dem Hintergrund des weiter zunehmenden ökonomischen und rechtlichen Drucks auf die Krankenversorgung nicht ausreichend abgesichert.
- Das Konzept lässt keine Finanzierungsperspektiven erkennen. So fehlen belastbare Aussagen zur Finanzierung des geplanten Aufwuchses bei den Professoren und den darüber hinaus notwendigen Ressourcen.

⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH (Drs. 6768-05, Berlin), S. 77.

I.3. Anforderungsprofil des Wissenschaftsrates vom Mai 2006

Der Wissenschaftsrat hat anlässlich seiner Frühjahrssitzungen im Mai 2006 die Entscheidung über die Zukunft der Humanmedizin an der UWH ausgesetzt und das Land Nordrhein-Westfalen gebeten, ihm einen Bericht der UWH zur Fortentwicklung deren Humanmedizin vorzulegen. Hierzu hat der Wissenschaftsrat das folgende Anforderungsprofil formuliert:¹⁰

Personalausstattung

- Aufstockung der hauptberuflichen Professuren zur Gewährleistung einer forschungsbasierten Ausbildung.
- Die fachliche Ausrichtung der neuen Professuren muss einerseits geeignet sein, die konstatierten Defizite im theoretischen Bereich auszugleichen (unter besonderer Einbeziehung der Professuren der Biowissenschaften). Andererseits ist sicherzustellen, dass hauptamtliche Professuren in den klinischen Hauptfächern eingesetzt werden, um die Fakultät in die Lage zu versetzen, den überwiegenden Teil der Lehre intramural zu vertreten.
- Die Professuren müssen mit wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Mitarbeitern sowie sächlicher Infrastruktur in die Lage versetzt werden, die Leistungsfähigkeit der Forschung substantiell zu erhöhen.

Verträge mit den kooperierenden Kliniken

- Die Neuverhandlungen der Kooperationsverträge müssen sicherstellen, dass die Belange von Forschung und Lehre nicht durch wissenschaftsferne Entscheidungen dominiert werden.

Forschung

- Der von der medizinischen Fakultät gewählte Forschungsschwerpunkt der Versorgungsforschung muss durch ein klares Konzept für eine klinische Studienzentrale verbessert werden.

¹⁰ Basis des Anforderungsprofils sind die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH aus dem Jahr 2005 und der Bewertungsbericht (Drs. 7225-06, siehe Anlage).

- Die Fakultät muss sicherstellen, dass die Entwicklung eines zweiten grundlagenbasierten Forschungsschwerpunktes als Basis für die beabsichtigte Translation erkennbar wird.

Koordination

- Es muss ein klares Konzept für die notwendigen Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen für Forschung und Lehre erkennbar werden.
- Insbesondere muss ein deutlich erhöhter institutioneller Beitrag der Fakultät erreicht und wirksame Instrumente der Umsetzung dargestellt werden.

Finanzierung

- Die UWH muss dem Land gegenüber substantiiert belegen, dass und wie die vorangenannten Anforderungen finanziell abgesichert werden.

A.II. Bericht zur Fortentwicklung vom Juni 2006

Der Bericht der UWH zur Fortentwicklung ihrer Humanmedizin¹¹ ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil des Berichts enthält einen sog. Fortschrittsbericht. In diesem stellt die UWH die in der Zeit vom Februar bis Mai 2006 erfolgte Umsetzung der Neukonzeption des Bereichs Humanmedizin gemäß ihres im Januar 2006 vorgelegten Neustrukturierungskonzeptes¹² dar. Der Fortschrittsbericht fasst die jüngeren Entwicklungen in Lehre, Forschung und zur Weiterentwicklung der internen Strukturen der Klinischen Forschung zusammen. So habe die Arbeitsgruppe Lehre verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Koordination der Lehre ergriffen. Die Abstimmung der Lehre besonders in den Grundlagenfächern werde durch das Interdisziplinäre Zentrum für Naturwissenschaftliche Lehre in der Medizin und Zahnmedizin (IZNL) verbessert. In der Forschung sei das Chirurgische Regionalzentrum für Klinische Studien zusammen mit der Universität Köln erfolgreich beantragt worden.¹³ Die Tragfähigkeit des Themas Versorgungsforschung zeige sich in der nach Aussage der Hochschule guten Zusammenarbeit innerhalb der Fakultät einschließlich des Institutes für Pflegewissenschaft. Die Abstimmung der Forschung sei durch die Arbeitsgruppe Klinische Forschung und Versor-

¹¹ Private Universität Witten/Herdecke gGmbH: Fortschrittsbericht 02-05/2006 einschließlich einer Outcome-orientierten Evaluation der Lehre (Teil A) und Stellungnahme zu den Anforderungen des Wissenschaftsrates vom 19.5.2006 (Teil B) vom 23. Juni 2006.

¹² Siehe Fußnote 4.

¹³ Die Förderung umfasst zwei BAT Ila-Stellen für Chirurgen in der Rotation, eine Studienassistentin (BAT IVb) und Sachmittel in Höhe von 32.400 Euro.

gungsforschung (AG KliFo/VF) und das Interdisziplinäre Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) verbessert worden, die translationale Forschung am Campus Wuppertal sei im Aufbau. Zu fünf der sieben neu geschaffenen oder neu zu besetzenden Professuren seien die Berufungsverfahren eröffnet worden.

Der zweite Teil des Berichts enthält eine sog. Stellungnahme der UWH zu den Anforderungen des Wissenschaftsrates (siehe Abschnitt A.I.3.). Danach beabsichtigt die Hochschule, mit den Professuren für Medizinische Biochemie (Besetzung zum April 2007 geplant) und für Experimentelle Herz-Kreislauf-Forschung (Besetzung zum Oktober 2007 geplant) zwei weitere hauptberufliche, sog. „intramurale“ Professorenstellen zu schaffen. Nach Abschluss des Personalausbaus Anfang des Jahres 2008 soll die Fakultät dann über eine Ausstattung mit intramuralen Professuren im Umfang von 15,5 VZÄ (20 Personen) verfügen. Unter Berücksichtigung eines „Anrechnungsfaktors“ von 0,2 für die sog. „extramuralen“ Professoren soll die Personalausstattung des Studienganges Humanmedizin Ende 2008 28,3 Professoren (VZÄ) umfassen. Besonders durch die zwei neuen Professorenstellen, durch die bestehenden bzw. geplanten Professuren für Chirurgische Forschung, für Pharmakologie und Toxikologie sowie für Biometrie und Epidemiologie und durch die Einbeziehung der Professuren der Biowissenschaften sieht die Hochschule eine Verbesserung ihrer personellen Ausstattung im Bereich der theoretischen Fächer der Mediziner Ausbildung.¹⁴

Darüber hinaus sind Verbesserungen in der Ausstattung der insgesamt neun ab Oktober 2005 neu zu schaffenden Professorenstellen mit personellen Ressourcen vorgesehen. Insgesamt sollen 21 neue Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter (einschließlich der zwischenzeitlich von fünf auf sieben erhöhten Rotationsstellen, die leistungsbezogen in einem Antragsverfahren vergeben werden sollen) und 5,5 neue Stellen für nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter als Grundausrüstung von der Hochschule bereit gestellt werden. Weiterhin soll die Personalausstattung durch die Leitungsposition des Koordinationszentrums Klinische Studien Witten (KKS-W) und die beim Dekan der Fakultät einzurichtende Stabsstelle „Kooperation und Koordination“ erweitert werden.

Zudem sollen die Verträge mit dem kooperierenden Helios-Klinikum Wuppertal sowie den kooperierenden Kliniken der Stadt Köln gGmbH Köln-Merheim überarbeitet werden, wobei zwischenzeitlich als eine erste vertragliche Änderung die Aufnahme des folgen-

¹⁴ Für die vorklinische Lehre werden die beiden Professuren für Medizinische Biochemie und für Pharmakologie und Toxikologie zu 100 % und die anderen drei Professuren zu 33 % einsetzbar sein.

den Passus in die Kooperationsverträge erfolgte: „Die Belange von Forschung und Lehre werden durch die Krankenversorgung nicht beeinträchtigt.“

In der Forschung beabsichtigt die Hochschule, die Durchführung klinischer Studien aus sieben Einrichtungen¹⁵ im Koordinationszentrum Klinische Studien Witten (KKS-Witten) zusammenzufassen, welches auf dem Campus Witten angesiedelt werden soll. Die Umsetzung dieses Konzeptes einschließlich der Einrichtung einer Stelle für die Leitung des KKS-Witten ist bis Ende 2006 geplant. In der Folge der Gründung des KKS-Witten wird das Zentrum für Klinische Forschung (ZKF) aufgelöst, die anderen sechs Einrichtungen bleiben bestehen.

Zur Stärkung des Innovationstransfers von der Grundlagenforschung in die Klinische Forschung beabsichtigt die Hochschule, neben dem bestehenden Forschungsschwerpunkt der Versorgungsforschung¹⁶ einen zweiten, grundlagenorientierten Forschungsschwerpunkt „Molekulare Mechanismen der akuten und chronischen Inflammation“ zu entwickeln. Entzündung soll im Zusammenhang mit Diabetes, Epithelfunktion, Neuroprotektion, Genomics, Karzinogenese, Metastasierung, Virusinfektion, mathematisch systemischer Analyse, Trauma/Sepsis sowie Kardiomyopathien untersucht werden.

Der neue Forschungsschwerpunkt soll durch das neu zu gründende Interdisziplinäre Zentrum für Biomedizinische Forschung (IZBF), das zusammen mit der Fakultät für Biowissenschaften gebildet werden soll, durch das neu zu schaffende Institut für Medizinische Biochemie und das am Campus Wuppertal neu einzurichtende Institut für Herz-Kreislauf-Forschung getragen werden. Die Hochschule beabsichtigt, zur Entwicklung des neuen Forschungsschwerpunktes in den kommenden Jahren weitere Institute zu schaffen.

Zu Koordinations- und Abstimmungsleistungen in Forschung und Lehre verweist die Hochschule auf ihre interfakultären Steuerungsgruppen und innerfakultären Arbeitsgruppen (siehe A.I.). Steuerungs- wie Arbeitsgruppen seien direkt dem Fakultätsvorstand unterstellt, was sowohl diesem als auch der Universitätsleitung eine Kontrolle der Koordination von Forschung und Lehre ermögliche. Zudem soll beim Dekan der Fakul-

¹⁵ Zentrum für klinische Studien (ZKSI), Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM), Zentrum für Klinische Studien (ZKF), Cardiac Research CR GmbH (CR), Institut f. Herz-Kreislauf-Forschung, Clinical Trial Unit am Institut für Klinische Pharmakologie, Chirurgisches Regionalzentrum für Klinische Studien.

¹⁶ Das Forschungsgebiet Versorgungsforschung soll im Interdisziplinären Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) umgesetzt werden.

tät eine Stabsstelle „Kooperation und Koordination“ eingerichtet werden, welche die Abstimmung zwischen den Steuergruppen, den Standorten und den anderen koordinierenden Einrichtungen zur Aufgabe habe.

Die ursprüngliche Haushaltsplanung der UWH zur Finanzierung ihrer Humanmedizin ohne Berücksichtigung des Ausbaukonzeptes sieht für die Jahre 2006 bis 2008 insgesamt rund 13,9 Mio. Euro vor. Zur Finanzierung des Ausbaus sind zusätzliche Ausgaben in Höhe von insgesamt rund 11,5 Mio. Euro für die genannten drei Jahre vorgesehen, darunter rund 1,2 Mio. Euro für Investitionen. Die laufenden Ausgaben sollen zu rund 30 % aus Mitteln des Landes, das hierzu der Humanmedizin der UWH zusätzlich einen Betrag von jährlich 921.000 Euro zur Verfügung stellt, und zu 70 % aus selbst erwirtschafteten Erträgen, insbesondere Spenden und Sponsoring, aufgebracht werden.

B. Stellungnahme

B.I. Generelle Voraussetzungen

Der Wissenschaftsrat hatte im Juli 2005 die UWH befristet für drei Jahre positiv akkreditiert. In Bezug auf den Studiengang Humanmedizin wurde dieses Votum jedoch mit der Auflage versehen, dass über das Sommersemester 2006 hinaus keine Neuimmatrikulationen¹⁷ für das Studium der Humanmedizin zugelassen werden sollen, bis im Akkreditierungszeitraum (bis zum Jahr 2008) eine tragfähige Neukonzeption für den Studiengang vorgelegt worden ist.

Die UWH ist bislang die einzige private Hochschule in Deutschland, die ein Medizinstudium anbietet. Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit mehrfach die innovativen Ansätze in der medizinischen Lehre der UWH gewürdigt; dies betraf besonders den frühen intensiven Patientenkontakt der Studierenden, das Problemorientierte Lernen sowie die Verknüpfung zwischen vorklinischen und klinischen Studieninhalten.

Der Wissenschaftsrat sieht es im Verfahren der institutionellen Akkreditierung auch als seine Aufgabe an, neuartige und innovative Hochschulangebote und -strukturen zu unterstützen und durch die Verleihung eines Gütesiegels ausdrücklich zu fördern. Ein privatwirtschaftliches Engagement in der Universitätsmedizin wird vor dem Hintergrund der hohen Kosten in diesem Bereich künftig an Bedeutung gewinnen. Hinsichtlich der Ausgestaltung der hierfür notwendigen Kooperationsformen zur Wahrung der Belange von Forschung und Lehre legte der Wissenschaftsrat im Jahr 2005 konkrete Leitlinien zu Public Private Partnerships in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung vor, die auch eine Grundlage für die nachfolgenden Bewertungen und Analysen sind.¹⁸

Allerdings muss auch bei privaten Trägerschaften eine medizinische Ausbildung an einer nicht-öffentlichen Einrichtung akademische Ansprüche erfüllen und über adäquate Ressourcen und geeignete Strukturen zu deren Umsetzung verfügen.¹⁹ Die Organisationsnormen sind so auszugestalten, dass die freie wissenschaftliche Betätigung und

¹⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-06, Berlin, Juli 2005, S. 11.

¹⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, Drs. 7063-06, Berlin 2006.

¹⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Drs. 6918-06, Bremen, November 2005.

Aufgabenerfüllung strukturell nicht gefährdet werden.²⁰ Der Wissenschaftsrat hat vor diesem Hintergrund erhebliche Bedenken, ob die Beibehaltung der Personalzuordnung und die Rahmenbedingungen der sog. „extramuralen“ Professoren an der UWH diesem Erfordernis ausreichend Rechnung tragen.

Für Erhalt und zur Entwicklung einer wissenschaftsgeleiteten humanmedizinischen Lehre ist eine angemessene Personalausstattung notwendig, um die vielen verschiedenen medizinischen Fächer gemäß den Vorgaben der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO 2002) in ihrer Tiefe lehren und akademisch weiterentwickeln zu können.²¹ Dies macht eine personelle Grundausstattung unabhängig von der Zahl der Studierenden erforderlich, da die Grundlagen der Medizin mit ihren sich immer schneller entwickelnden Innovationen und Fortschritten in einer angemessenen wissenschaftlichen und fachlichen Breite vermittelt werden müssen. Angesichts einer Personalausstattung der Medizin der UWH, die mit weit weniger als 60 hauptamtlichen Professoren deutlich unter den Empfehlungen des Wissenschaftsrates für staatliche Medizinische Fakultäten liegt, ist es für die Fakultät für Medizin der UWH von besonderer Bedeutung, zur Abdeckung des notwendigen Fächerspektrums und der wissenschaftsbasierten Lehre Kooperationen mit benachbarten Medizinischen Fakultäten einzugehen. Der Wissenschaftsrat sieht hierin eine ganz wesentliche Bedingung, die die UWH bei einer Reakkreditierung im Jahre 2008 erfüllen muss.

Wie die für Erhalt und zur Entwicklung einer wissenschaftsgeleiteten humanmedizinischen Lehre erforderlichen Ressourcen grundsätzlich auch im Rahmen dezentraler Strukturen zur Verfügung gestellt werden können und welche Rahmenbedingungen dabei zu beachten sind, legte der Wissenschaftsrat an Hand seiner Empfehlungen zur Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg dar.²² Von entscheidender Bedeutung ist eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Einrichtungen in den für Forschung und Lehre zentralen Fächern. Im Falle dezentraler Strukturen stellt diese besonders hohe Anforderungen an Koordinations- und Abstimmungsleistungen, um ein forschungs- und lehrförderliches Klima und eine enge Bindung aller beteiligten Einrichtun-

²⁰ Vgl. BVerfG, 1 BvR 911/00 vom 26.10.2004, C. I. 2 f.

²¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, Bremen, November 2005.

²² Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004 – 2007, Köln 2003, S. BY 117 ff.

gen entstehen zu lassen.²³ Hierbei muss auch eine geeignete Basis für medizinische Forschung sichergestellt werden.

B.II. Anforderungsprofil des Wissenschaftsrates vom Mai 2006

Die folgenden Ausführungen haben ausschließlich zum Gegenstand, inwieweit mit dem Bericht zur Fortentwicklung der Humanmedizin der UWH vom Juni 2006 das vom Wissenschaftsrat formulierte Anforderungsprofil als erfüllt anzusehen ist. Die Bewertung der von der UWH im Januar 2006 vorgelegten Neukonzeptionierung ihrer Humanmedizin ist an anderer Stelle dieser Stellungnahme zusammengefasst (siehe Abschnitt A.I.2.). Die Prüfung erfolgte dabei ausschließlich mit dem Ziel, ob die eingangs genannte Auflage, dass über das Sommersemester 2006 hinaus keine Neuimmatrikulationen für das Studium der Humanmedizin zugelassen werden sollen, entfallen kann und damit weitere Neueinschreibungen im Studiengang Humanmedizin bis zu einer möglichen Reakkreditierung 2008 zugelassen werden können. Die Prüfung hat zusammenfassend ergeben:

- In der geplanten Einrichtung neuer Professuren in den grundlagenorientierten Fächern für Medizinische Biochemie und Experimentelle Herz-Kreislauf-Forschung, dem Transfer einer Professur für Pharmakologie und Toxikologie sowie der verstärkten Einbindung der Biowissenschaften sieht der Wissenschaftsrat eine wesentliche Verbesserung der personellen Voraussetzungen für ein angemessenes naturwissenschaftliches Lehrangebot im ersten Studienabschnitt.
- In der vorgesehenen Ausstattung für die neu zu schaffenden Professuren mit 14 wissenschaftlichen und 5,5 nicht-wissenschaftlichen Mitarbeitern sowie in der Erhöhung der Anzahl der Rotationsstellen von fünf auf sieben sieht der Wissenschaftsrat einen begrüßenswerten Ansatz zur Verbesserung der Voraussetzungen für eine Steigerung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit.
- Der Gefahr einer Dominanz der Krankenversorgung gegenüber den Belangen von Forschung und Lehre wird durch die Aufnahme des Passus in die Verträge mit den kooperierenden Kliniken begegnet, dass die Krankenversorgung die Belange von Forschung und Lehre nicht beeinträchtigt.
- Die Koordination der verschiedenen Studienzentren durch ein zentrales Koordinierungszentrum (KKS-Witten) stellt eine anzuerkennende Maßnahme für die Verbes-

²³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg, Drs. 7245-06, Nürnberg, Mai 2006.

serung der Situation der patientenorientierten klinischen Forschung dar. Die Einbeziehung der Professur für Biometrie und Epidemiologie in den Vorstand des KKS-Witten unterstreicht die Bedeutung, welche die Hochschule der Auswertung biologischer und medizinischer Daten sowie der Erstellung biometrischer Modelle zum Verständnis biologischer Prozesse und der Vorhersage des Verlaufs von Krankheiten zumisst.

- Die Schwerpunktbildung in der Forschung wird durch den Aufbau eines zweiten, grundlagenorientierten Forschungsschwerpunktes „Molekulare Mechanismen der akuten und chronischen Inflammation“ gestärkt. In der Untersuchung von Entzündungserkrankungen an menschlichen Organen sind klinische, strukturebiologische wie auch immunologische und infektiologische Belange gleichermaßen von Relevanz; insbesondere durch das geplante, von den Fakultäten für Medizin und für Biowissenschaften gemeinsam getragene Interdisziplinäre Zentrum für Biomedizinische Forschung (IZBF) werden hierzu geeignete Voraussetzungen aufgebaut. Es ist zu begrüßen, dass die Hochschule die Professur für Medizinische Biochemie als Nukleus für den Aufbau des Forschungsschwerpunktes gut ausstatten will.
- Die Intensivierung der Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen für Forschung und Lehre durch vertragliche Regelungen mit zwei Krankenhäusern sowie die verbesserte Abstimmung in der Lehre in den Grundlagenfächern durch das Interdisziplinäre Zentrum für Naturwissenschaftliche Lehre in der Medizin und Zahnmedizin (IZNL) stellen einen erkennbaren Fortschritt dar.
- Die zur Umsetzung des Konzeptes vorgesehenen Mittel erscheinen hinlänglich, um die geplanten Maßnahmen in den kommenden drei Jahren umzusetzen. Zugleich hat das Land nach eigener Prüfung dem Wissenschaftsrat bestätigt, dass die Finanzierung nach Darlegung, Prüfung und Bewertung aller von der Hochschule vorgelegten Unterlagen abgesichert ist.

Der Wissenschaftsrat kommt insgesamt zu dem Ergebnis, dass der Bericht der UWH zur Fortentwicklung ihrer Humanmedizin vom Juni 2006 einen konzeptionell wie strukturell zweckdienlichen Rahmen bildet. In diesem kann die humanmedizinische Lehre stabilisiert werden und die Forschung sich sowohl im Bereich von grundlagenorientierten als auch klinischen Fächern mit einer zukunftsfähigen Perspektive entwickeln. Der Wissenschaftsrat hält daher Neuimmatrikulationen in den Studiengang Humanmedizin bis zum Zeitpunkt einer möglichen Reakkreditierung der UWH als Ganze im Jahr 2008 für vertretbar.

Der Wissenschaftsrat richtet an das Land Nordrhein-Westfalen die Bitte, die weitere Entwicklung der Humanmedizin der UWH auf Basis der gesetzlichen Grundlagen weiter zu begleiten.

B.III. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Fakultät für Medizin der UWH bis zum Reakkreditierungsverfahren 2008

Im Zuge einer möglichen Reakkreditierung der Universität als Ganze im Jahr 2008 erwartet der Wissenschaftsrat von der UWH gleichwohl erkennbare und konzeptionelle Fortschritte bei der Weiterentwicklung der Medizin. Grundlage hierfür sind die nachfolgend formulierten Empfehlungen, der Bewertungsbericht zur Neukonzeptionierung der Humanmedizin im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens der „Private Universität Witten/ Herdecke gGmbH“ (siehe Anlage) sowie die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH vom Juli 2005.

Um die selbst gesteckten Ziele der UWH mit Blick auf die Medizin erreichen zu können, hält es der Wissenschaftsrat für wesentlich, die dezentralen Strukturen zu verdichten und zugleich ein ausgewogenes Fächerspektrum in den klinischen Bereichen herzustellen. In diesem Kontext sollte auch eine Reduktion der Zahl der Kooperationspartner und eine Verringerung der Entfernung zwischen den Ausbildungsstandorten verwirklicht werden, wie es der Wissenschaftsrat in seinen früheren Empfehlungen und Stellungnahmen zur UWH bereits mehrfach zum Ausdruck gebracht hat. Mit dieser Empfehlung ist zusätzlich die Erwartung verbunden, dass die Qualität der Forschung entscheidend verbessert und stärker forschungsbasiert gelehrt wird. Zur Erreichung dieses Ziels ist die Verbesserung des Qualitätsmanagements unerlässlich. Ferner sollte eine Verknüpfung zwischen Humanmedizin und Zahnmedizin erreicht werden.

Zur Personalausstattung

Der Wissenschaftsrat begrüßt den geplanten, personellen Aufwuchs gegenüber dem Stand vom Juli 2005 um insgesamt neun neue, intramurale Professuren, 21 Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter und 5,5 Stellen für nichtwissenschaftliche Mitarbeiter sowie die damit einhergehende, geplante Aufstockung der laufenden Mittel um insgesamt rund 10,2 Mio. Euro in den kommenden drei Jahren bis 2008/09. Er erwartet, dass diese Stellen bis zu einer möglichen Reakkreditierung wie geplant besetzt sein werden.

Der Wissenschaftsrat hält nach wie vor die Rahmenbedingungen für die sog. „extramuralen“ Professoren an den kooperierenden Kliniken für unbefriedigend. Er sieht sich in dieser Sichtweise u.a. auch durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bestätigt.²⁴ Der Wissenschaftsrat hat die Befürchtung, dass durch die primäre dienstrechtliche Zuordnung des überwiegenden Lehrpersonals zu den kooperierenden Kliniken die Belange von Forschung und Lehre nicht ausreichend gewahrt werden. Er hält daher weitere flankierende Maßnahmen für erforderlich.

Unabhängig von ihrer konkreten institutionellen Zugehörigkeit ist es sowohl für die sog. „intramuralen“ als auch für die sog. „extramuralen“ Professoren erforderlich, dass diese Lehrleistungen in einem nennenswerten und ausweisbaren Umfang erbringen, in die Fakultät integriert und in deren Entscheidungsprozesse eingebunden sind sowie über eine adäquate sächliche und personelle Grundausrüstung verfügen. Diese Grundausrüstung ist insbesondere deshalb unabweisbar, da nur sie gewährleistet, dass die nach der Approbationsordnung geforderte forschungsbasierte Lehre unabhängig von konkreten Bedingungen in der Krankenversorgung erbracht werden kann und damit institutionell abgesichert ist. Der Wissenschaftsrat erinnert in diesem Kontext an die in der Approbationsordnung für Ärzte festgeschriebene Anforderung einer wissenschaftlichen Ausbildung der Ärzte.²⁵ Zur Gewährleistung der Wissenschaftlichkeit muss daher die Grundausrüstung auch Grundmittel für die Forschung beinhalten. Diese sind nicht nur erforderlich, um dem Grundrecht auf Wissenschaftsfreiheit gemäß Art. 5 Abs. 3 des Grundgesetzes Rechnung zu tragen, sondern zugleich unverzichtbare Voraussetzung zur Einwerbung von Drittmitteln. Der Wissenschaftsrat hat bereits an anderer Stelle darauf hingewiesen,²⁶ dass die Verbindung von Forscher, Lehrer, Arzt und Klinikmanager in einer Person angesichts des zunehmenden Wettbewerbs und der steigenden Komplexität immer seltener gelingen wird. In der Folge müssen daher diese Aufgaben von der jeweiligen Einrichtung in ihrer Gesamtheit eingelöst werden.

Bezogen auf die besondere Situation in Witten-Herdecke bedeutet dies, dass die Fakultät als Träger von Forschung und Lehre nicht aus ihrer Verantwortung entlassen wer-

²⁴ BVerfGE 57, 70 / 100; Staatsgerichtshof für das Land Baden-Württemberg, ESVGH 24,12/17.

²⁵ In der neuen Ärztlichen Approbationsordnung von 2002 heißt es hierzu unter § 1 Abs. 1: „Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist.“

²⁶ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Köln, 2004, S. 68 f.

den kann und sie diese Verantwortung folglich auch nicht an die kooperierenden Kliniken delegieren kann. Konkret erfordert dies, dass - solange die klinischen Professoren der UWH keine hauptamtlichen Hochschullehrer der Universität sind - die Belange von Forschung und Lehre auf andere Weise gewahrt werden müssen. Der Ansatz der UWH, aus Mitteln der Fakultät für Medizin krankensversorgungsnahe experimentelle Professuren an den kooperierenden Kliniken einzurichten, sollte daher unbedingt ausgeweitet werden. Die UWH sollte die Entwicklung dieser Professuren, ihre Leistungsfähigkeit in Forschung und Lehre sowie ihr Vermögen, auf die Wissenschaftsorientierung der kooperierenden Kliniken und der Studierenden verstärkend einzuwirken, aufmerksam begleiten. Zugleich müssen diese Professuren nachweisbar in die grundständige Ausbildung der Studierenden eingebunden werden.

Gleichzeitig muss die klinische Forschung in den Kliniken verbessert werden. Der Trägerverantwortung der Fakultät entsprechend müssen darüber hinaus künftig deutlich mehr als die jetzt sieben kompetitiv zu vergebenden Rotationsstellen eingerichtet werden, die den Ärzten in den kooperierenden Kliniken Forschung ermöglichen. Die Anzahl der Rotationsstellen sollte dabei in einem angemessenen Verhältnis zur Anzahl der sog. „extramuralen“ Professoren stehen. Hierzu erwartet der Wissenschaftsrat im Rahmen des im Jahr 2008 anstehenden Reakkreditierungsverfahrens eine belastbare Konzeption einschließlich eines langfristigen Finanzierungskonzeptes.

Zu den Verträgen mit den kooperierenden Kliniken

Die vertraglichen Änderungen, die bislang nur mit dem Helios-Klinikum Wuppertal und mit den Kliniken der Stadt Köln gGmbH Köln-Merheim erfolgten, müssen auf alle kooperierenden Kliniken ausgedehnt werden. Davon unbenommen bleibt die Neuverhandlung aller Kooperationsverträge eine vordringliche Aufgabe der Hochschule. Ob die medizinischen Einrichtungen außerhalb der UWH den an eine Hochschuleinrichtung zu stellenden Anforderungen in Forschung und Lehre genügen, sollte durch externe Sachverständige im Auftrag des Landes überprüft werden.²⁷ Zur allgemeinen Ausgestaltung derartiger Kooperationen u.a. mit Blick auf Träger- und Betreiberaufgaben der Universitätsmedizin, den Regelungen der Personalzuordnung und zur Stärkung der Leistungsfähigkeit von Forschung und Lehre hat sich der Wissenschaftsrat bereits in der Vergan-

²⁷ HG NRW, § 40.

genheit geäußert.²⁸ Folgende Aspekte sind mit Blick auf die strukturellen Bedingungen der Mediziner Ausbildung an der UWH besonders hervorzuheben:

- Der Wissenschaftsrat würdigt, dass die Lehre in den kooperierenden Kliniken von großem Engagement getragen wird. Dies ist jedoch zur institutionellen Sicherung einer universitären Lehre nicht ausreichend. Die von den sog. „extramuralen“ Professoren zu leistenden Aufgaben in der Lehre, aber auch in der Forschung, müssen fester Bestandteil ihrer Dienstaufgaben werden. Die Kooperationsverträge müssen sicherstellen, dass Lehr- und Forschungsleistungen der an den Kliniken angestellten und zu klinischen Professoren ernannten beziehungsweise berufenen Chefärzte auch während der Dienstzeit erbracht werden können.
- Um die Freiheit von Forschung und Lehre zu sichern, benötigt die Fakultät deutlich bessere Mitspracherechte in den Kliniken. Einvernehmens- und Konfliktfallregelungen müssen dazu beitragen, dass die Belange von Forschung und Lehre nicht den Anforderungen der Krankenversorgung nachgeordnet werden. Es muss sichergestellt sein, dass sich im Konfliktfall die Universität oder die staatliche Aufsichtsbehörde in akademischen Belangen durchsetzen können. Der Wissenschaftsrat verweist hierzu auch auf seine Empfehlungen zur Privatisierung der Universitätsmedizin in Mittelhessen.²⁹
- Berufungen sind das wertvollste strategische Instrument, über das Universitäten zu ihrer Profilsetzung und Weiterentwicklung verfügen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Fakultät für Medizin der UWH daher nachdrücklich, die Berufungsverfahren zur Besetzung der sog. „extramuralen“ Professuren nach den akademischen Erfordernissen auszugestalten und dies ebenfalls mit den Kooperationspartnern vertraglich abzusichern. Zur Ausgestaltung von kooperativen Berufungsverfahren in der Klinischen Medizin hat sich der Wissenschaftsrat bereits in der Vergangenheit geäußert.³⁰ Um sicherzustellen, dass das Berufungsverfahren zu einem zügigen Abschluss und zu einem integrativen Ausgleich der Interessen zwischen den spezifischen Anliegen der Kliniken und der Fakultät für Medizin führt, sollten die Kliniken

²⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 33. Rahmenplan, Band 2, S. BY 117-123 sowie Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, Drs. 7063-06, Berlin 2006.

²⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Drs. 6918-05, Bremen, November 2005 und: Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 7059-06, Berlin, Januar 2006.

³⁰ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Ausgestaltung von Berufungsverfahren (Drs. 6709-05), Jena, Mai 2005, S. 49.

vor Beginn eines Berufungsverfahrens zur Festlegung der Funktionsbeschreibung und zum Befähigungsprofil der Professur Stellung nehmen können. Die Ausgestaltung der Chefarztverträge sollte nicht allein in der Verantwortung der Träger und Betreiber der Krankenversorgung liegen, da andernfalls Berufungsentscheidungen der Fakultäten durch unattraktive Chefarztverträge unterlaufen und der Abschluss des Verfahrens verzögert werden könnte. Die Festlegung der personellen, sächlichen und räumlichen Ausstattung der Professur (mit Chefarztfunktion) sollten Klinikumsvorstände und Dekan einvernehmlich treffen.

Zur Verstärkung der Einbindung der sog. „extramuralen“ Professoren in die Fakultät für Medizin der UWH sollten diese für ihre Tätigkeit als Hochschullehrer personell der Hochschule/der Fakultät zugeordnet sein und mit dieser individuelle Anstellungsverträge abschließen, in denen auch der Umfang und eine Qualitätssicherung der zu erbringenden Lehre festgeschrieben sein sollten. Die Kliniken sollten diese individuellen Verträge akzeptieren.

Mit der veränderten Personalzuordnung sollte die Fakultät auch ein Anreizsystem in Form von Zielvereinbarungen einführen. Diese müssen vertraglich so gestaltet sein, dass im Fall unzureichender wissenschaftlicher Leistungen der Universität ein Kündigungsrecht des Angestelltenverhältnisses eines Hochschullehrers vorbehalten sein muss, auch wenn es durch Ausscheiden des Professors zu finanziellen Einbußen für die Fakultät kommt.

Zur Forschung

Die Fakultät strebt den Aufbau eines Forschungsschwerpunktes in der Versorgungsforschung an und hat hierzu erste Berufungsverfahren eingeleitet. Ein tragfähiges Strukturkonzept zur überzeugenden Einbindung der verschiedenen Disziplinen und Professionen steht allerdings noch aus.

Für den von der Fakultät für Medizin gemeinsam mit der Fakultät für Biowissenschaften geplanten neuen Forschungsschwerpunkt „Molekulare Mechanismen der akuten und chronischen Inflammation“ hat die Hochschule erste Überlegungen vorgelegt, die einer weiteren Konkretisierung bedürfen. Für die Anerkennung als wissenschaftlicher Schwerpunkt wird es entscheidend sein, ob sich dieser durch gute wissenschaftliche Qualität auszeichnet und durch eine thematische Fokussierung mehrere Institutionen

oder Arbeitsgruppen der beteiligten Fakultäten getragen sein wird.³¹ Um dies zu erreichen, muss der geplante Forschungsschwerpunkt inhaltlich weiterentwickelt und durch eine gezielte Ressourcenallokation unterstützt werden.

Die Denomination der ab Oktober 2005 neu zu schaffenden Professuren ist zum überwiegenden Teil auf die Versorgungsforschung ausgerichtet. Die Hochschule sollte auch unter Berücksichtigung der schon vorhandenen Kompetenzen dringend überprüfen, ob alle Professuren für die angestrebte Weiterentwicklung des Forschungsprofils in der Versorgungsforschung in gleichem Umfang tatsächlich notwendig sind und ob Doppelungen vermieden werden können. Der Wissenschaftsrat empfiehlt hierbei, insbesondere die geplanten Professuren für „Didaktik und Wissenstransfer“, für „Gesundheitssystemforschung“ sowie für „Qualitätsforschung und Patientensicherheit“ konzeptionell zu überprüfen. Ferner weisen die bestehenden Professuren nur teilweise eine inhaltliche Nähe zum geplanten Forschungsschwerpunkt „Molekulare Mechanismen der akuten und chronischen Inflammation“ auf. Angesichts der besonders knappen finanziellen Ausstattung der UWH sollten künftige Berufungen daher konsequent zur inhaltlichen Stärkung des Forschungsprofils genutzt werden. Gleiches gilt auch für anstehende Wiederbesetzungen der bestehenden Professuren bei Ausscheiden der bisherigen Stelleninhaber.

Für die angestrebte Verbesserung der Forschung wird es für die Fakultät entscheidend sein, ob es ihr gelingt, insbesondere die Professur für Medizinische Biochemie mit einem fachlich herausragenden Wissenschaftler zu besetzen. Da die Professur wesentliche Aufgaben der Gestaltung und des Aufbaus des neuen Forschungsschwerpunktes „Molekulare Mechanismen der akuten und chronischen Inflammation“ zu übernehmen hat, sollte bei der Berufung auf diesbezügliche Erfahrungen geachtet werden.

Ob das Koordinationszentrum Klinische Studien Witten (KKS-W) den steigenden Anforderungen an klinische Studien und den Herausforderungen an die Initiatoren sog. „Investigator Sponsored Trials“ durch die neue EU-Direktive gerecht wird und ein hohes Maß an Professionalität in der Planung, Durchführung, Auswertung und Publikation von

³¹ Zur weiteren Charakterisierung von Forschungsschwerpunkten hat der Wissenschaftsrat bereits Empfehlungen abgegeben, Siehe: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Köln 2005, Band I, S. 504 f.

Studien erreicht, bleibt angesichts des weiteren Bestehens der übrigen Koordinationszentren abzuwarten.

Zur Koordination

Die dezentrale Struktur der Medizin an der UWH stellt besondere Anforderungen an die Koordination und Qualitätssicherung in Forschung und Lehre. Den von der UWH vorgesehenen Instrumenten und insbesondere der Arbeitsgruppe Lehre und der Arbeitsgruppe Forschung kommt daher eine besondere Verantwortung zu, die geplante Profilbildung umzusetzen und die Einhaltung der Qualitätsstandards zu überprüfen. Die Fakultät muss im Rahmen einer kontinuierlichen Evaluation der Arbeit an den kooperierenden Kliniken sicherstellen, dass das Curriculum quantitativ und qualitativ umgesetzt und die vertraglich vereinbarten Leistungen in Forschung und Lehre erbracht werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Fakultät dafür, zusätzlich zu der Überarbeitung der Kooperationsverträge mit ihren Kooperationspartnern regelmäßige Zielvereinbarungen abzuschließen, deren Umsetzung von der jeweiligen Arbeitsgruppe überwacht wird. Gerade für den klinischen Bereich ist die Etablierung exekutiver Instrumente zur Durchsetzung der Belange von Forschung und Lehre zwingend notwendig.

Zur Finanzierung

Der Wissenschaftsrat erwartet, dass die UWH zum Zeitpunkt der Reakkreditierung 2008 ein Finanzierungskonzept vorlegt, das die von ihr geplante Weiterentwicklung der Humanmedizin und die in Kapitel B.III empfohlenen Maßnahmen langfristig absichert.

In den genannten Empfehlungen sieht der Wissenschaftsrat einen gangbaren Weg, wie die Fakultät für Medizin der UWH trotz ihrer dezentralen Struktur in die Lage versetzt werden könnte, ein institutionelles Gegengewicht zu den kooperierenden Kliniken aufzubauen.

Er richtet an die UWH die eindringliche Bitte, bei etwaiger Vorlage weiterer schriftlicher Unterlagen im Rahmen des Verfahrens der Reakkreditierung diese sorgfältig vorzubereiten, die Schlüssigkeit der Datenangaben zu gewährleisten und die Herstellung maximaler Transparenz anzustreben.³²

³² Siehe hierzu Wissenschaftsrat: Leitfaden zur institutionellen Akkreditierung (Drs. 7078-06, Berlin).

B.IV. Sonderstellung der Mediziner Ausbildung an der UWH

Der Wissenschaftsrat weist nachdrücklich und auch mit Blick auf künftige Akkreditierungsverfahren auf den Experimentcharakter der Mediziner Ausbildung an der privaten Universität Witten/Herdecke hin. Die geringe Größe und Finanzausstattung des Standortes, die weit unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit in der Forschung sowie die Zuordnung des gesamten ärztlichen Personals einschließlich der Professoren in den Kliniken zu Einrichtungen außerhalb der Universität sind singulär in Deutschland und einer besonderen historischen Entwicklung geschuldet. Der Mediziner Ausbildung an der UWH kann daher auch vor dem Hintergrund der absehbaren Veränderungen der Universitätsmedizin im Kontext der Föderalismusreform keine Modellfunktion für die Weiterentwicklung der Universitätsmedizin oder für die Etablierung neuer Ausbildungsstandorte und Strukturen der Mediziner Ausbildung zukommen. Gerade der wachsende Kostendruck in der Krankenversorgung wird es der UWH künftig immer schwieriger machen, mit diesen Erlösen Forschung und Lehre zu finanzieren. Mit seiner Aufhebung der Auflage, dass über das Sommersemester 2006 hinaus keine Neuimmatrikulationen für das Studium der Humanmedizin zugelassen werden sollen, verbindet der Wissenschaftsrat die Erwartung, dass an der UWH auf Basis des entwickelten Konzepts nunmehr eine durchgreifende Neuorientierung eingeleitet wird, die es dem Standort in Zukunft ermöglichen wird, die erforderlichen wissenschaftlichen Voraussetzungen für die Ausbildung von Ärzten zu erreichen. Dies kann nur gelingen, wenn die Universität in weitaus größerem Umfang als bisher von den wissenschaftlichen und fachlichen Angeboten der umliegenden Universitäten zur Erschließung eines größeren fachlichen Spektrums und wissenschaftlicher Möglichkeiten in Form von Kooperationen Gebrauch macht. Mit seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Fakultät für Medizin der UWH berücksichtigt der Wissenschaftsrat einerseits die besonderen Rahmenbedingungen der privaten Universität Witten/Herdecke. Andererseits knüpft er an seine bisherige Empfehlungspraxis zur Universitätsmedizin an den staatlichen Universitäten an, indem er hervorhebt, dass die Belange von Forschung und Lehre gegenüber der Krankenversorgung nicht zuletzt durch ein angemessenes institutionelles Gegengewicht der Universität gewahrt werden müssen. Auch an diesem Kriterium wird die UWH bei ihrer möglichen Reakkreditierung gemessen werden.

ANLAGE

Bewertungsbericht zur Neukonzeptionierung der Humanmedizin im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens der „Private Universität Witten/Herdecke gGmbH“ (UWH)

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	30
A. Grundzüge der Neukonzeptionierung.....	31
A.I. Ziel	31
A.II. Strukturen	32
A.III. Leistungsbereiche.....	37
III.1.Forschung.....	37
III.2.Lehre	39
A.IV. Ausstattung.....	40
IV.1. Personelle Ausstattung.....	40
IV.2. Infrastruktur und sächliche Ausstattung.....	43
A.V. Finanzierung.....	44
A.VI. Qualitätssicherung.....	44
B. Bewertung	47
B.I. Zur Lehre	51
B.II. Zur Forschung	56
B.III. Zu Strukturen	61
B.IV. Zur personellen Ausstattung.....	67
B.V. Zur Finanzierung.....	72
C. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen	74

Vorbemerkung

Der vorliegende Bewertungsbericht zur Neukonzeptionierung der Humanmedizin im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens der „Private Universität Witten/Herdecke gGmbH“ ist in zwei Teile gegliedert. Teil A fasst die Grundzüge der Neukonzeptionierung zusammen und enthält keine Bewertungen. Der Bewertungsteil B gibt die Einschätzung der wissenschaftlichen und strukturellen Tragfähigkeit des Konzeptes wieder.

A. Grundzüge der Neukonzeptionierung

A.I. Ziel

Die Universität Witten/Herdecke (UWH) hat die vom Wissenschaftsrat in seiner Stellungnahme aus dem Jahr 2005 geäußerten Empfehlungen zum Anlass genommen, eine Neukonzeptionierung der Fakultät für Medizin hinsichtlich Forschung, Lehre, Qualitätssicherung, Ressourcenausstattung sowie Integration mit den übrigen Fakultäten der Universität vorzunehmen.

Die Neukonzeptionierung soll zu einer Weiterentwicklung der humanmedizinischen Forschung und Lehre an der UWH führen. Die UWH geht dabei davon aus, dass der Strukturwandel im Gesundheitswesen für die medizinische Lehre in Deutschland dezentrale Strukturen mit kooperierenden Krankenhäusern und Lehrpraxen zur Folge haben wird und sieht ihre Medizinerausbildung als diejenige an, die in Deutschland mit diesem Konzept mit Abstand die längste Erfahrung vorweisen könne. Für die Klinische Forschung in Deutschland konstatiert die UWH ein Umsetzungs- beziehungsweise Transferdefizit und leitet hieraus ein Forschungskonzept ab, das auf translationaler Forschung und Versorgungsforschung beruht. Diese Forschungsoption soll auf die vorhandenen dezentralen Strukturen der praxisorientierten Medizinerausbildung der UWH aufbauen.

Nach erfolgter Neukonzeptionierung sieht die Fakultät ihre überregionale Bedeutung und Funktion auf dem Gebiet der Innovation in der studentischen Lehre und in der Thematik Innovationstransfer mit dem zentralen Forschungsbereich Versorgungsforschung.

Nach Einschätzung der UWH basiert die Neukonzeptionierung der Fakultät für Medizin auf einer eingehenden Analyse der derzeitigen Situation der Hochschulmedizin und der Klinischen Forschung in Deutschland und international. Die UWH sieht ihr Konzept als abgesichert und gut belegt an.

Als mögliche Risiken, die einer Umsetzung entgegenstehen könnten, nennt die UWH:

- Die Entwicklung der Klinischen Forschung könnte in Deutschland der Umsetzungsproblematik keine Bedeutung zumessen.

- Die Bewertung von Publikationen zu klinisch-evaluativer und Versorgungsforschung bleiben so lange benachteiligt, wie eine Bewertung der Forschungsleistung weiterhin ausschließlich über ungewichtete Impact Faktoren, die nicht relativ zum Mittel der in einem Fachgebiet erreichbaren Impact Faktoren korrigiert sind, vorgenommen würden.
- Die Entwicklung der Funding-Situation für wissenschaftliche Programme und damit die Mittelausstattung aus dem öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Bereich in der Versorgungsforschung bleibe abzuwarten.

A.II. Strukturen

Wie bisher sollen an der UWH medizinische Lehre und Forschung auch in Zukunft in einer dezentralen Struktur der Fakultät für Medizin gemeinsam mit kooperierenden Kliniken, Praxen und ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden.

Campi und Kliniken der UWH

In der Umsetzung sieht die Neukonzeptionierung der Humanmedizin zusätzlich zum Campus Witten 22 kooperierende Kliniken vor, und zwar zwei klinische Campi (Wuppertal, Köln-Merheim) und 20 weitere Krankenhäuser. Die Gesamtstruktur umfasst

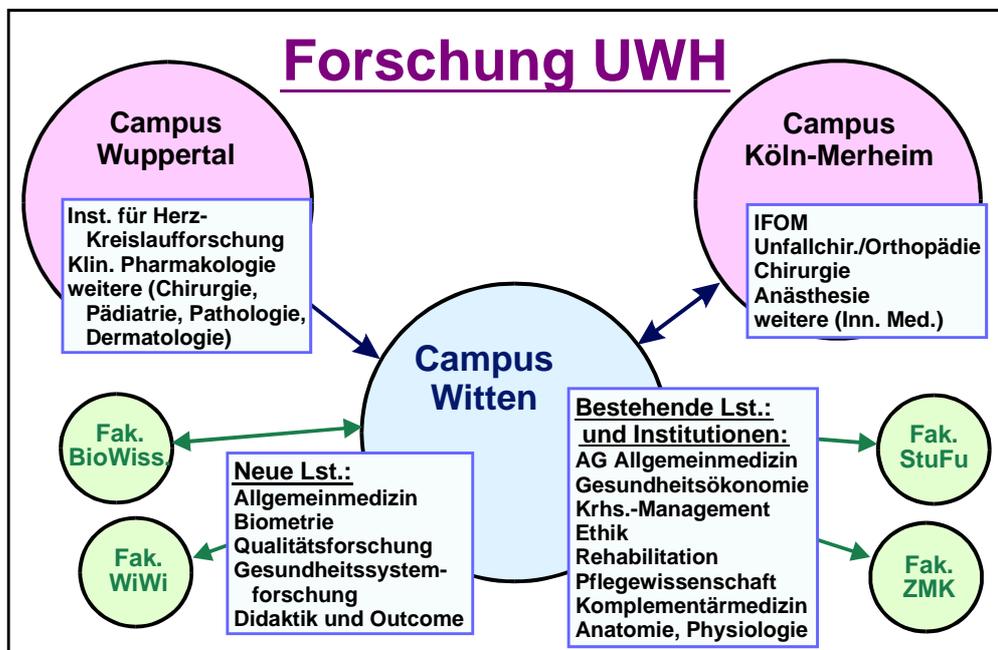
- den Campus Witten mit den Einrichtungen Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin & ambulante Versorgung (ohne Lehrstuhl), Gesundheitsökonomie mit Krankenhausmanagement, Ethik, Pflegewissenschaft (vier Lehrstühle), Komplementärmedizin, Anatomie und Physiologie,
- den Campus Wuppertal mit dem Institut für Herz-Kreislaufforschung, der Klinischen Pharmakologie und den Lehrstühlen für Innere Medizin, Kardiologie, Chirurgie I, Neurologie, Urologie, Dermatologie, Pathologie, Anästhesie I,
- den Campus Köln-Merheim mit dem Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM), der Unfallchirurgie-Orthopädie, der Chirurgie und der Anästhesie,
- 8 Kliniken der UWH mit eingerichteten Lehrstühlen,¹

¹ Marien-Hospital Witten (Gynäkologie), Allgemeines Krankenhaus Hagen (Innere Medizin), Katholisches Krankenhaus Hagen gGmbH (Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Augenheilkunde), Institut für MikroTherapie in Bochum (Radiologie), St. Marien-Hospital Hamm (Psychiatrie), Kliniken St. Antonius Wuppertal (Geriatric), Klinik Norderney der RV Westfalen (Rehabilitationswissenschaften), Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln (Kinderheilkunde).

- 12 Kliniken der UWH ohne eingerichtete Lehrstühle, die ausschließlich der Lehre dienen.²

Sowohl in Wuppertal als auch in Köln-Merheim sollen krankensversorgungsnahe Forschungskapazitäten auf- und ausgebaut werden mit Schwerpunkt in Wuppertal auf dem Gebiet der konservativen Fächer unter Einbeziehung der Pharmakologie und in Köln-Merheim in den operativen Disziplinen. An beiden Standorten bestehen nach Aussage der UWH Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich der Einbeziehung weiterer Fächer. Abbildung 1 fasst die Forschungsstruktur der Fakultät für Medizin zusammen.

Abbildung 1: Forschungsstruktur der Fakultät für Medizin



Abkürzungen: Stufu = Studium fundamentale, WiWi = Wirtschaftswissenschaften, ZMK = Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bio = Biowissenschaften

Quelle: UWH

Die Zusammenarbeit in Lehre und Forschung mit den kooperierenden Kliniken ist in Kooperationsverträgen geregelt, die bis zur Mitte des Jahres 2007 neu verhandelt wer-

² Abteilungen Psychosomatik am Ev. Krankenhaus Bergisch-Gladbach, Neurologie am St.-Marien-Hospital Borken, Psychiatrie an der Friedrich-Husemann-Klinik in Buchenbach, Anästhesie und Chirurgie am Ev. Krankenhaus Lutherhaus gGmbH Essen, Psychiatrie, Psychotherapie, Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie und Frührehabilitation am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Bethanien in Iserlohn, Dermatologie am Klinikum Dortmund, Ophthalmochirurgisches Zentrum Wuppertal, Palliativmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Neurochirurgie am Bethesda-Krankenhaus Wuppertal, Neurologie an der Parkklinik Weißensee, Urologie am Schwarzwald Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH.

den sollen. Nach Aussage der UWH besteht zwischen den Kliniken und der UWH eine „weitestgehend komplementäre Interessenlage“, demnach die Kliniken sich von einer Kooperation Vorteile in der Akquisition und Qualifikation von Mitarbeitern sowie in einer Informations- und Innovationsnähe sowie dem Marketing sehen. Die UWH könne Innovationen in Medizin und Pflege, Kompetenzen in Gesundheitsökonomie, Organisation und Krankenhausmanagement, Qualitätsmanagement, Patientensicherheit, Ethik u.a., den Kontakt mit Studenten und künftigen Mitarbeitern, die Qualifizierung von Mitarbeitern durch Promotion, Habilitation und Fortbildung sowie Vorteile in der Außendarstellung in die Kooperationen einbringen.

Die UWH erwartet, dass die Kooperationsverträge die Freiheit von Forschung und Lehre gewährleisten und der Universität insbesondere in der Berufungspolitik ein Mitspracherecht gewähren werden. Die Fakultät nennt als Zielsetzung der Neuverhandlungen der Kooperationsverträge, dass „die Aufgaben in der Krankenversorgung durch die Mitwirkung in Forschung und Lehre nicht beeinträchtigt werden“ dürften. Die Kooperationsverträge sollen weiterhin die Strukturen der Lehre durch belastbare und der Qualitätssicherung zugängliche Vertragsbeziehungen ebenso stabilisieren wie die für die klinisch-evaluative sowie Versorgungsforschung notwendigen bestehenden wie neu aufzubauenden Strukturen. Die Bereitschaft zur Kooperation in dieser Forschungsoption ist nach Aussage der UWH bei den Kliniken vorhanden.

Innerfakultäre Strukturen

Der Fakultätsrat ist das höchste Beschlussfassende Gremium der Fakultät für Medizin, der von einem sechsköpfigen Vorstand geführt wird. Dieser besteht aus dem Dekan³, vier Prodekanen (je ein Forschungsdekan für den Campus Wuppertal und den Campus Köln-Merheim, ein Studiendekan, ein Prodekan für Organisationsentwicklung) und einer Vertretung des Faches Pflegewissenschaft. Der Fakultätsrat hat insbesondere die Umsetzung der Neukonzipierung der Fakultät und das diese begleitende Qualitätsmanagement zu überwachen. Der Fakultätsvorstand trägt die Verantwortung für die regelmäßige Durchführung der Arbeitsgruppen und wirkt bei den Arbeitsgruppenleitern auf eine ordnungsgemäße Einberufung und Protokollierung hin.

³ Die seit Juli 2004 vakante Position des Dekans der Fakultät für Medizin wurde im September 2005 wiederbesetzt. Das Dekansamt wird nunmehr hauptamtlich geführt.

Zur Förderung der Zusammenarbeit in der Forschung und zur Koordinierung der Lehre beabsichtigt die Fakultät die Einrichtung von Arbeitsgruppen und Fachgebietskonferenzen:

- Arbeitsgruppe „Klinische Forschung und Versorgungsforschung“, die in der Fakultät zusätzlich zu der Arbeit des Fakultätsrates die unterschiedlichen Projekte auf dem Gebiet der krankheitsorientiert-translationalen, klinisch-evaluativen und Versorgungsforschung begleiten sowie die Methodenkompetenz supervidieren und Vorschläge zum Ausbau derselben unterbreiten soll;
- Arbeitsgruppe „Lehre“, die jährlich 10mal zu definierten Themen⁴ tagen soll und die Abstimmung der Lehre zwischen den Krankenhäusern, die Evaluation und die Herstellung der Forschungsorientierung zur Aufgabe hat;
- Benennung von Lehr- und Prüfungsverantwortlichen in den einzelnen Kliniken zur Verbesserung der Kommunikation der Kliniken untereinander und zwischen Kliniken und Studiendekanat;
- Fachgebietskonferenzen, die innerhalb eines Lehrstuhls (oder auch innerhalb von zwei Lehrstühlen, wenn ein Fach durch zwei Lehrstühle vertreten wird, z.B. Anästhesie) über alle beteiligten Abteilungen bzw. Kliniken hinweg eine Abstimmung der Lehrinhalte innerhalb jeder Fachdisziplin gewährleisten sollen;
- Die Fachgebietskonferenzen erstellen zur Standardisierung der Vermittlung von Lerninhalten eines Faches und zur klaren Zuordnung von Lerninhalten zu zeitlichen Ausbildungsabschnitten für jedes Fach einen Lehrplan.
- Der Bereich Allgemeinmedizin weist nach Auffassung der UWH aufgrund der großen Zahl kooperierender Lehrpraxen als auch durch die Einbindung des Faches über die gesamte Studienzeit besondere Anforderungen an die Koordination auf. Die UWH hält für Organisation, inhaltliche Steuerung, Koordination, Dozententraining und Evaluation des Unterrichts am Campus und in den Praxen insgesamt vier Mitarbeiterstellen vor.
- Das Studiendekanat ist für die inhaltliche Gestaltung, Durchführung, Evaluation und Weiterentwicklung des Modellstudiengangs Humanmedizin verantwortlich und ver-

⁴ Bereits identifizierte Themen sind: Koordination des POL-Studiums (Qualität des POL, Abstimmung mit den Klinischen Fächern, Abstimmung mit den Klinisch-Theoretischen Fächern), Abstimmung der Kernblöcke, Koordination der interdisziplinären Curricula, Abstimmung der Klinisch-Theoretischen und Querschnittsfächer, Abstimmung der Prüfungen hinsichtlich der inhaltlichen Anforderungen der formalen Durchführung.

fügt nach Einschätzung der UWH mit 11,5 Mitarbeitern (VZÄ) über eine gute personelle Ausstattung.

Zudem sollen einmal jährlich Workshops der gesamten Fakultät abgehalten werden, um die strategische Ausrichtung der Fakultät zu diskutieren.

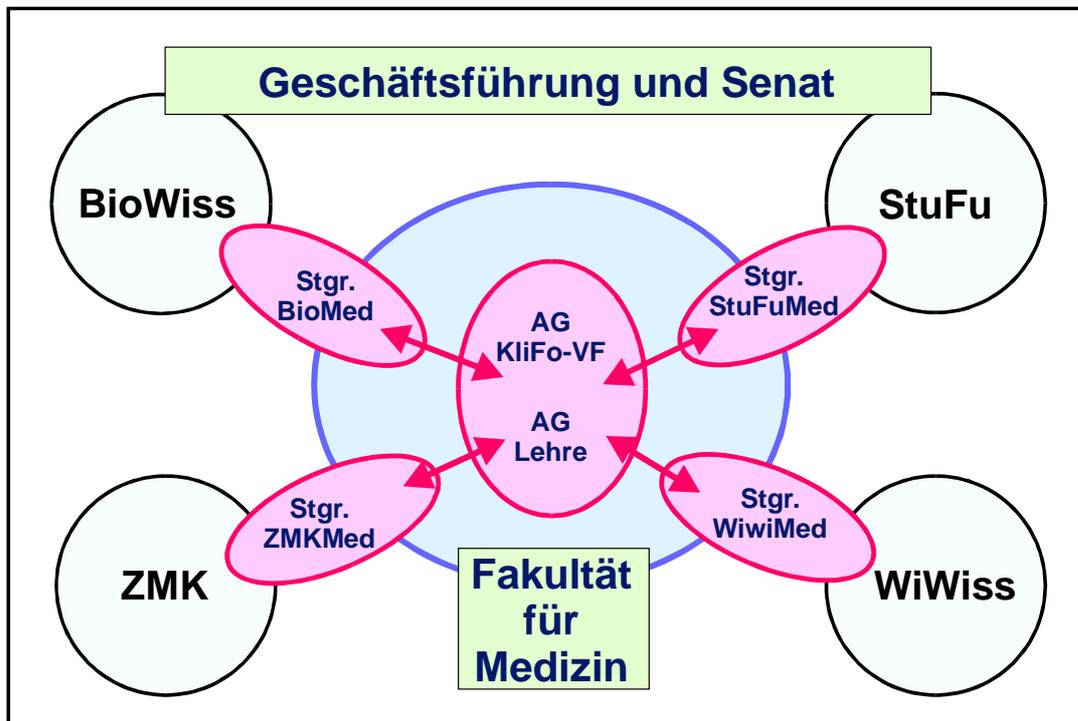
Die Neuorientierung der Fakultät in der Forschung soll extern durch einen sechsköpfigen wissenschaftlichen Beirat begleitet werden. Vorgesehen ist ein Sitzungsrhythmus von drei Zusammenkünften im Jahr (erstmals März 2006).

Interfakultäre Strukturen

Die Fakultät strebt eine Verbesserung der interfakultären Zusammenarbeit an und beabsichtigt zu diesem Zweck, Steuerungsgruppen der Fakultät für Medizin mit allen übrigen Fakultäten der UWH zu etablieren, die dreimal im Jahr tagen und den Fortschritt der Zusammenarbeit zum Thema haben sollen (Steuerungsgruppen Medizin-Biowissenschaften, Medizin-Wirtschaftswissenschaften; Medizin-Studium Fundamentale, Medizin-Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde). Inzwischen haben mit den ersten drei Steuergruppen mehrere Arbeitsbesprechungen zur Identifizierung und Konkretisierung interfakultärer Forschungsprogramme stattgefunden. Die UWH erwartet bis Ende 2006 eine erkennbare Stärkung der Zusammenarbeit der Humanmedizin mit den übrigen Fakultäten.

Als Koordinationsgremien von entscheidender Bedeutung nennt die UWH zudem den Senat und die Geschäftsführung. Abbildung 2 fasst Elemente der inner- wie interfakultären Strukturen zusammen.

Abbildung 2: Elemente der inner- und interfakultären Strukturen



Legende: AG KliFo-VF: Arbeitsgruppe Klinische Forschung und Versorgungsforschung; Stgr. BioMed: Steuergruppe Biowissenschaften-Medizin; Stgr. WiwiMed: Steuergruppe Wirtschaftswissenschaften-Medizin; Stgr. StuFuMed: Steuergruppe Studium Fundamentale-Medizin; Stgr. ZMKMed: Steuergruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde-Medizin

Quelle: UWH

A.III. Leistungsbereiche

III.1. Forschung

Die Fakultät für Medizin beabsichtigt, in Erweiterung der Einteilung der Klinischen Forschung in grundlagen-, krankheits- und patientenorientierte Forschung⁵ den Transfer der Innovation in Studien und die klinische Anwendung in den Mittelpunkt ihrer Forschung zu stellen. Versorgungsforschung hat die Umsetzung der Ergebnisse klinischer Studien „in die Praxis der Gesundheitsversorgung hinsichtlich ihrer Wirkung auf Qualität und Effizienz in individueller und sozioökonomischer Perspektive“ zum Gegenstand.

Unter dem Dach der Versorgungsforschung plant die Fakultät, ein Forschungskonzept mit der Bezeichnung „Innovationstransfer als Kernaufgabe Klinischer Forschung“ zu entwickeln, welches die zwei Schwerpunkte Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Trau-

⁵ Die UWH verweist in diesem Zusammenhang auf die Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) aus dem Jahr 1999 zur Klinischen Forschung.

ma/Sepsis sowie sechs methodisch orientierte Arbeitsgebiete, im einzelnen Schmerz und Lebensqualität, Chronische Erkrankungen im Alter, Minimal-invasive Verfahren, Gesundheitssystemforschung, Komplementärmedizin sowie Lehr- und Ausbildungsforschung umfassen soll.

Der Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Forschung soll sich den genetischen Ursachen der hypertrophen und dilatativen Kardiomyopathien, des Marfansyndroms und koronarer Herzkrankheit widmen. An dem Schwerpunkt sind wesentlich das Institut für Herz-Kreislaufforschung und die Cardiac Research GmbH⁶ beteiligt.

Der Schwerpunkt Trauma/Sepsis soll schwerstverletzte Patienten mit und ohne Schädel-Hirn-Trauma in der Akutphase (Organversagen, Sepsis) zum Gegenstand haben. Langfristig sollen Fragen der Qualität des Überlebens einbezogen werden. Der Schwerpunkt stützt sich auf die Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie, das Traumazentrum des Campus Köln-Merheim und das Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM).

Die methodisch orientierten Arbeitsgebiete können nach Aussage der UWH in der klinisch-evaluativen Forschung sowie der Versorgungsforschung auf bestehende Strukturen der UWH zurückgreifen. Hierzu gehören zum einen die Allgemeinmedizin, die Gesundheitsökonomie, die Pflegewissenschaft, die Komplementärmedizin, das Institut für Forschung in der Operativen Medizin und supportive Strukturen (Zentrum für Klinische Studien und Innovation (ZKSI), Cardiac Research GmbH, Zentrum für Klinische Forschung (ZKF)), zum anderen Kooperation mit Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflege- sowie Rehabilitationseinrichtungen.

Der Aufbau von Anreizsystemen steht an der Fakultät für Medizin nach deren eigener Aussage noch am Anfang. Die Fakultät hat zunächst fünf Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter in einen Rotationspool eingebracht, die gemeinsam mit der Fakultät für Biowissenschaften an die klinischen Fächer zur Verstärkung der translationalen Forschung befristet vergeben werden sollen. Ein Kriterienkatalog für eine externe Begutachtung ist in Vorbereitung. Geplant ist zudem die Einführung eines Bewertungssystems zur Beur-

⁶ Die CRU GmbH ist eine Site Management Organization (SMO) der Kardiologischen Klinik des Herz- und Diabeteszentrums NRW in Bad Oeynhausen. Die CRU wurde im Februar 1999 in Bad Oeynhausen gegründet und war zunächst eine Arbeitsgemeinschaft der IMOR, Institute for Medical Outcome Research GmbH, Lörrach und des Herz- und Diabeteszentrums NRW, Bad Oeynhausen. Im November 2000 wurde die CRU eigenständige GmbH.

teilung wissenschaftlicher Aktivitäten. Zu den Kriterien der Bewertung liegt ein erster Vorschlag zur fakultätsinternen Diskussion vor. Vorgesehen sind zudem die Einrichtung weiterer Juniorprofessuren sowie die Förderung von Auslandsaufenthalten (Socratesprogramm der UWH).

III.2. Lehre

Die UWH bietet seit dem Sommersemester 2004 mit Genehmigung des Landes Nordrhein-Westfalen einen Modellstudiengang Humanmedizin nach § 41 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) an. Dieser ist nach Aussage der UWH weiterhin durch problemorientiertes Lernen in Kleingruppen, eine Vielzahl klinischer Blockpraktika, das allgemeinärztliche Adoptionsprogramm, die integrierten Curricula (zu den Themen Kommunikation, Wissenschaftlichkeit, Ethik und Gesundheitspolitik) und das Studium fundamentale gekennzeichnet. Die UWH weist darauf hin, dass der Modellstudiengang in vollem Umfang die Anforderungen der neuen Approbationsordnung erfüllt, einschließlich der Stundenzahl und der naturwissenschaftlichen Inhalte.⁷

Das Medizinstudium wird wie bisher von den beiden Fakultäten für Medizin und Biowissenschaften gemeinsam wahrgenommen. Die Fakultät für Biowissenschaften verantwortet den Unterricht in der Mehrzahl der „vorklinischen Fächer“, die Fakultät für Medizin bietet neben den klinischen Fächern auch klinisch-theoretische Fächer an (Pathologie, Radiologie und Pharmakologie).

Die UWH beabsichtigt, der Forschungsorientierung der Lehre besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Das bestehende naturwissenschaftliche Angebot soll durch zusätzliche systematische Vorlesungen ergänzt werden. Von dem Ausbau der Forschungseinrichtungen in Wuppertal (Institut für Herz-Kreislaufforschung/Cardiac Research Center) und Köln-Merheim (IFOM) erwartet die UWH erweiterte Möglichkeiten für den Zugang ihrer Studierenden zur Forschung und deren Teilnahme an Forschungsprojekten. Den Studierenden werden aus den verschiedenen Forschungseinrichtungen beziehungsweise Kliniken Mentoren zur Seite gestellt, ein paralleles Forschungscurriculum soll bis Mitte 2007 implementiert werden.

⁷ Siehe Fußnoten 19 und 21.

Die Stufenmodelle „Praxisorientiertes Lernen und Handeln“, „Kommunizieren lernen“, „Forschen lernen“ und „Lehren lernen – für Studenten“ stellen weitere Planungen im Rahmen der Neukonzeption der Lehre dar. Sie greifen Elemente des bestehenden Curriculums auf und entwickeln diese weiter. Beispielhaft sei hier die geplante Einrichtung einer interdisziplinären „Trainee-Station“ als vierte Stufe des Stufenmodells „Praxisorientiertes Lernen und Handeln“ angeführt. Therapeuten, Pflegekräfte in Ausbildung und Medizinstudierende im letzten Ausbildungsjahr sollen auf dieser Station unter Supervision eigenverantwortlich die Betreuung von Patienten von Aufnahme bis zur Entlassung übernehmen.

Die Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses sieht die UWH zum einen in einer Qualifizierung zum wissenschaftlichen Arbeiten, zum anderen in einer Qualifizierung in der Lehre einschließlich der Sicherung einer längerfristigen beruflichen Perspektive. Für beide Qualifizierungswege sollen Curricula erstellt beziehungsweise die bestehenden Curricula ausgebaut werden.

A.IV. Ausstattung

IV.1. Personelle Ausstattung

Die Ausbildung im Rahmen des Studienganges Humanmedizin wurde bis Sommer 2005 von vier so genannten intramuralen theoretischen Lehrstühlen⁸ und zwei Professuren der Fakultät für Medizin,

- Lehrstuhl für Gesundheitspolitik und Gesundheitsmanagement
- Lehrstuhl für Physiologie und Pathophysiologie
- Lehrstuhl und Institut für Anatomie und klinische Morphologie
- Lehrstuhl für Epidemiologie - Pflegewissenschaft
- Professur „Führung und Organisation im Gesundheitswesen“ am Lehrstuhl für Gesundheitspolitik und Gesundheitsmanagement
- Professur „Ethik im Gesundheitswesen“

fünf Instituten der Fakultät für Biowissenschaften

- Institut für Neurobiochemie

⁸ Die von der UWH als intramural bezeichneten Lehrstühle sind von Professoren besetzt, die als berufene Hochschullehrer hauptamtlich an der UWH angestellt sind.

- Institut für Immunologie
- Institut für Mikrobiologie und Virologie
- Institut für Pharmakologie und Toxikologie
- Institut für Phytochemie

sowie von so genannten extramuralen Professoren⁹ und Privatdozenten in den kooperierenden Kliniken getragen. Hinzu kam die Unterstützung durch Lehrbeauftragte.

Die Ausstattung des Studienganges Humanmedizin mit intramuralen Professuren betrug insgesamt 6,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Hinzu kamen 64 extramurale Professoren (je 0,2 VZÄ, zusammen 12,8 VZÄ) in kooperierenden Kliniken. Die Gesamtausstattung mit intramuralen Professuren und extramuralen Professoren betrug 19,3 VZÄ.¹⁰

Die bestehenden Kompetenzen sieht die UWH teilweise als zergliedert und heterogen (z.B. Biometrie), teilweise auch als auf supportive Maßnahmen beschränkt und als zu wenig methodisch-wissenschaftlich ausgerichtet an. Die UWH beabsichtigt daher einen Ausbau ihrer Ausstattung mit Professuren, der zum Teil bereits erfolgt ist:

- Besetzung des intramuralen Lehrstuhls Chirurgische Forschung in Köln-Merheim (Institut für Forschung in der Operativen Medizin) (Besetzung Ende 2005 erfolgt, 1,0 VZÄ);
- Neubesetzung Pharmakologie in der Fakultät für Biowissenschaften als eingeordnete Professur für Pharmakologie und Toxikologie im Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie (Neubesetzung zum Sommer 2006 erwartet, 1,0 VZÄ);¹¹
- Einrichtung von fünf weiteren intramuralen Lehrstühlen (Besetzung zu Ende 2006 erwartet, je 1,0 VZÄ):¹²

⁹ Die von der UWH als extramural bezeichneten Professoren sind von der UWH ernannt und als außerplanmäßige Professoren oder umhabilitierte Professoren in kooperierenden Einrichtungen tätig.

¹⁰ Der Wissenschaftsrat hatte in seiner Stellungnahme zur Akkreditierung der UWH aus dem Jahr 2005 nach Angaben der UWH die Ausstattung des Studienganges Humanmedizin mit intramuralen und extramuralen Professuren mit 18,6 VZÄ angegeben, darunter 12,1 VZÄ der 64 extramuralen Professoren. Nach heutiger Ansicht der UWH sollten die 64 extramuralen Professoren bei einem Anrechnungsfaktor von 0,2 12,8 VZÄ ergeben, so dass die Gesamtausstattung 19,3 VZÄ beträgt. Die Angaben der UWH werden übernommen.

¹¹ Der Zuschnitt der Fakultäten Medizin und Biowissenschaften wurde neu geordnet. Als Konsequenz wird im Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie der UWH am Philipp-Klee Institut für Klinische Pharmakologie des HELIOS Klinikum Wuppertal eine Professur für Pharmakologie und Toxikologie besetzt.

¹² Eine Ausschreibung eines weiteren Lehrstuhls „Experimentelle Kardiologie“ (Arbeitstitel) im Institut für Herz-Kreislauf-Forschung in Wuppertal und unterstützt durch die Cardiac Research GmbH ist in Planung.

- o Die Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin soll die zunehmende Bedeutung der hausärztlichen Versorgung und der Vernetzung der Versorgungssektoren, in der den Hausärzten eine zentrale Rolle zukommen wird, reflektieren.
- o Der Lehrstuhl für Biometrie soll die statistischen Kompetenzen der Fakultät zusammenfassen und methodische Instrumente zur Planung und Durchführung von Versorgungsforschungsstudien entwickeln.
- o Der Lehrstuhl für Qualitätsforschung und Patientensicherheit soll die Indikatorentwicklung und -validierung einschließlich Risikoadjustierung und die Evaluation der Instrumente zur Fehlererhebung und -prävention zum Gegenstand haben.
- o Der Lehrstuhl für Gesundheitssystemforschung soll innerhalb des Versorgungsforschungskonzeptes die Systemfaktoren bearbeiten und dabei den internationalen Vergleich betonen.
- o Der Lehrstuhl für Didaktik und Outcome im Gesundheitswesen soll die Verbindung zur Innovation in der Lehre leisten, von der Lehr- und Ausbildungsforschung aus vorgehen und sich mit der Barriereforschung auf dem Hintergrund lernpsychologischer und organisationstheoretischer Konzepte beschäftigen.

Nach Abschluss des Personalausbaus soll die Fakultät über eine Ausstattung mit intramuralen Professuren im Umfang von 13,5 VZÄ (18 Personen) verfügen. Die Anzahl extramuraler Professoren bleibt unverändert bei 64 mit zusammen 12,8 VZÄ. Die Gesamtausstattung mit intramuralen und extramuralen Professoren soll zum Ende des Jahres 2006 26,3 VZÄ betragen (zusammen 82 Personen). Nach Auffassung der UWH entspricht die personelle Ausstattung mit Professoren der Größenordnung anderer Fakultäten.

An der Fakultät sind im Geschäftsjahr 2005/06 62 wissenschaftliche Mitarbeiter beschäftigt (Angabe in Vollzeitäquivalenten). Lehre, Forschung und Weiterbildung wurden im Geschäftsjahr 2003/04 von 17 nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern unterstützt (Angabe in Vollzeitäquivalenten).¹³ Über die Zahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter der extramuralen Professoren enthält die Neukonzipierung keine Angaben.

¹³ Siehe Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH (Drs. 6768-05, Berlin), S. 52 und 55.

Die bestehenden sowie neu eingerichteten Lehrstühle und Professuren sollen bis Ende 2006 zum „Universität Witten/Herdecke Zentrum für Versorgungsforschung (UWH-ZV)“ zusammengefasst werden. Die Satzung dieses Zentrums soll eine unter den Lehrstuhlinhabern rotierende geschäftsführende Leitung vorsehen. Das UWH-ZV soll dem Fakultätsrat berichten.

Zur Erfüllung der Aufgaben in Forschung und Lehre bestehen an der Fakultät folgende zentrale Einrichtungen:

- Dekanatsverwaltung: umfasst Sekretariat, Controlling und Kommunikation (insgesamt 3,25 VZÄ);
- Studiendekanat: umfasst Leiter Studiendekanat, Prüfungswesen (4 Stellen), Klinikkoordination (4 Stellen), Problemorientierte Lehre (1 Stelle), Integrierte Curricula (0,5 Stelle), Evaluation/Statistik (1 Stelle), Aufnahmesekretariat (1 Stelle), Prüfungssekretariat (1 Stelle), Sekretariat (2 Stellen) (insgesamt 11,5 VZÄ).

IV.2. Infrastruktur und sächliche Ausstattung

Im Dezember 2005 hat die Geschäftsführung der UWH eine Aufstockung der jährlichen Bibliotheksmittel um 181 TEURO auf 257 TEURO beschlossen, darunter 136 TEURO für die Fakultät für Medizin (Steigerung um 110 TEURO). Diese Mittel enthalten einen EDV-gestützten Zugang zu Journalen und Datenbanken (einschl. Cochrane-Datenbank für Systematische Übersichtsarbeiten zur evidenzbasierten Medizin), die für die Klinische Forschung notwendig sind. Zugang zu weiterer Fachliteratur soll durch Kooperationen mit benachbarten Universitäten sowie mit dem Helios-Konzern erfolgen. Die Integration in das Fernleihsystem soll über den Aufbau einer Spezialbibliothek Komplementärmedizin erreicht werden.

Für die Planung, Durchführung und Auswertung klinischer Studien existieren folgende Einrichtungen besonders auf den Campi Wuppertal und Köln-Merheim:

- In Wuppertal sind dies das Institut für Klinische Pharmakologie (Phase I - Studien mit Clinical Trial Unit) sowie das Institut für Herz-Kreislaufforschung in Verbindung mit der Cardiac-Research GmbH.
- In Köln-Merheim liegt der Schwerpunkt im Bereich der klinisch-evaluativen Forschung auf klinischen Studien in den operativen Fächern. Hierfür steht das Institut

Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) und das angegliederte Zentrum für Klinische Studien und Innovation (ZKSI, Oktober 2005) als zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Fakultät für Medizin zur Verfügung.

- Auf dem Campus Witten wurde von der Fakultät zur Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen für Klinische Forschung ein Zentrum für Klinische Forschung (ZKF, Campus Witten) gegründet (Oktober 2002).

A.V. Finanzierung

Der Haushalt der UWH sei nach deren Angabe nach einem starken Ertragswachstum in den ersten 17 Jahren ihres Bestehens in den letzten sechs Jahre durch ein verlangsamtes Wachstum gekennzeichnet. Gleichwohl seien die Erträge der letzten drei Jahre die höchsten in der Geschichte der Universität. Die UWH sieht ihre Finanzsituation insgesamt als stabil an.

Die Neukonzeptionierung sieht eine Finanzierung der neu geschaffenen Rotationsstellen für wissenschaftliche Mitarbeiter aus Haushaltsmitteln vor. Die Rotationsstellen wurden bereits im Geschäftsjahr 2004/05 entschieden und sind im Budget für das Geschäftsjahr 2005/06 enthalten.

Die Finanzierung der neuen Professuren soll durch selbst erwirtschaftete Erträge, insbesondere Spenden und Sponsoring, erfolgen. Nach Aussage der UWH lägen von privaten Geldgebern mündliche Bekundungen über finanzielle Unterstützungen zur vollständigen Finanzierung aller neuen Professuren vor. Die Zusagen stünden jedoch unter dem Vorbehalt der positiven Begutachtung der Neukonzeptionierung der Humanmedizin durch den Wissenschaftsrat.

A.VI. Qualitätssicherung

Qualitätssicherung der Lehre

In der Mediziner Ausbildung der UWH kommen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Lehre verschiedene Evaluationsinstrumente zum Einsatz:

- Gegenstand der Semester-Evaluation ist das Ausbildungsangebot der ersten vier Fachsemester. Jeweils am Ende des Semesters werden die Studierenden nach ih-

rer Zufriedenheit in Bezug auf die zurückliegenden fachbezogenen Angebote befragt.

- Zur Evaluation der Klinischen Blockpraktika wird für alle Angebote ein gemeinsamer Fragebogen verwendet, der sowohl Aussagen über die Qualität der Seminare (Regelmäßigkeit des Angebots, Zufriedenheit), der ärztlichen Betreuung (Name und Position des Betreuers, Zufriedenheit) und des Blockpraktikums insgesamt (Zufriedenheit) ermittelt.
- Im Studienjahr 2005/06 werden im Rahmen der Theoriewochen-Evaluation erstmals Befragungen auf dem Niveau jeder einzelnen Veranstaltung (Stunde) durchgeführt. Neben der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Angebot wird eine Beurteilung der Informationsmenge, des Bezugs auf das Wochenthema, der Praxisrelevanz, des Engagements des Dozenten und der didaktischen Präsentation erbeten.
- Eine angebotsspezifische Auswertung wird auch bei der studentischen Lehrevaluation der Integrierte Curricula angestrebt.
- Die UWH bietet besonders ihren klinischen Dozenten ein Teacher's Training an, in dem sie grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten problemorientierten Lehrens vermitteln will.
- Die UWH hat Ende 2005 erstmals eine Alumni-Befragung aller Absolventen durchgeführt, die in den Jahren 1988 bis 2005 den dritten Teil der ärztlichen Prüfung an der UWH abgelegt haben.

Es wurde eine fakultätsübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt, die alle bestehenden Evaluationskonzepte an der UWH analysieren soll und die Aufgabe hat, das Evaluationsprofil fakultätsübergreifend weiterzuentwickeln.

Begleitendes Qualitätsmanagement der Neukonzeptionierung der Fakultät

Die Fakultät betont die Bedeutung eines Qualitätsmanagements hinsichtlich von Funktion und Ergebnisse der getroffenen Strukturentscheidungen. Das Qualitätsmanagement soll nach innen eine hohe Verbindlichkeit in der Umsetzung der Ergebnisse der Arbeitsgruppen dokumentieren und nach außen die Arbeit der Arbeitsgruppen, des wissenschaftlichen Beirates und der übrigen Gremien regelmäßig zur Kontrolle des Fortschrittes vorlegen. Dieses soll erstmalig anlässlich des ersten jährlichen Berichtes an die nordrhein-westfälische Landesregierung und den Wissenschaftsrat Mitte des Jahres 2006 geschehen.

Folgende Protokolle sind Dokumente des internen Qualitätsmanagement-Systems und sollen offen gelegt werden:

- Sitzung des wissenschaftlichen Beirates;
- Sitzung des Fakultätsrates;
- Sitzung der Arbeitsgruppe „Klinische Forschung und Versorgungsforschung“;
- Sitzung der Arbeitsgruppe „Lehre“;
- Sitzung der Steuergruppe „Biowissenschaften - Medizin“;
- Sitzung der Steuergruppe „Wirtschaftswissenschaften - Medizin“;
- Sitzung der Steuergruppe „Studium Fundamentale - Medizin“;
- Sitzung der Steuergruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - Medizin“.

B. Bewertung

Im Juli 2005 stellte der Wissenschaftsrat¹⁴ in seiner „Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH“ hinsichtlich des Studiengangs „Humanmedizin“ u.a. fest:

- „Mit der seit Oktober 2003 in Kraft getretenen neuen Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) haben sich die qualitativen und quantitativen Anforderungen an die Mediziner Ausbildung gravierend verändert. Die UWH verfügt über keine überzeugenden Vorstellungen zur inhaltlichen wie personellen Bewältigung des deutlich erweiterten Lehr- und Lernspektrums.
- In der Humanmedizin sind die Forschungsleistungen äußerst gering. Eine auch nur annähernde Gleichwertigkeit mit anderen universitätsmedizinischen Einrichtungen in diesem Leistungsbereich ist nicht gegeben.
- Die Aufteilung der verschiedenen klinischen Fachdisziplinen auf eine Vielzahl von Professoren und Kliniken außerhalb der UWH stellt eine Zersplitterung von Kompetenz dar und erfordert Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen, für deren Bewältigung an der UWH keine Voraussetzungen bestehen. [...] An der UWH sind zudem keine Maßnahmen vorgesehen, die Humanmedizin an der Universität selbst institutionell zu stärken, um dem ausgeprägten Ungleichgewicht zu den Kliniken inhaltlich wie personell zu begegnen.
- Das Geschäftsmodell zwischen der UWH und den kooperierenden Kliniken birgt die Gefahr wissenschaftsfremder Entscheidungen in sich. Damit ist nicht mehr gewährleistet, dass Universität und Medizinfakultät als die eigentlichen Aufgabenträger von Forschung und Lehre funktionsfähige Institutionen für die Pflege freier Wissenschaft sind.
- Die Humanmedizin ist nach Aussage der UWH vielfältig in Lehre und Forschung mit den weiteren Studiengängen der Fakultät für Medizin und den übrigen Fakultäten verknüpft. Der Bewertungsbericht stellt hingegen fest, dass die fachliche Verschränkung de facto weit weniger ausgeprägt ist. [...] Durch die Trennung zwischen der Medizinischen und der Zahnmedizinischen Fakultät ist ein notwendiger interdisziplinärer Austausch in Lehre und Forschung erschwert. Wissenschaftliche Wechselwirkungen mit den Biowissenschaften sind in nennenswertem Umfang nicht er-

¹⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 6 ff.

reicht worden, [...] Allgemein werden universitätsinterne Kooperationen in der Forschung von der Medizin nicht angestrebt, da „Forschungsarbeiten wo möglich in Einrichtungen der kooperierenden Kliniken durchgeführt werden“ sollen. Die Analyse der humanmedizinischen Publikationen zeigt, dass die Kliniken weder untereinander noch mit der Universität intensiv kooperieren.“

Für die Humanmedizin verband der Wissenschaftsrat die Akkreditierung der Universität Witten/Herdecke in seiner Stellungnahme vom Juli 2005¹⁵ mit der Auflage, dass die UWH für diese eine realisierbare Neukonzeption vorlegen oder aber eine Alternativkonzeption als Universität ohne Mediziner Ausbildung entwickeln muss.

Im Einzelnen erwartete der Wissenschaftsrat, dass

- ein belastbares Konzept entwickelt wird und Wege zu dessen zeitnaher Realisierung aufgezeigt werden, damit die Humanmedizin in Lehre und Forschung sowie Organisation und Finanzierung ein mit anderen universitätsmedizinischen Einrichtungen vergleichbares wissenschaftliches Niveau erreicht;
- insbesondere eine erhebliche Verbesserung der Ausstattung mit intramuralen humanmedizinischen Professuren erreicht wird, damit weitere Fächer aus der Fakultät heraus vertreten werden können;
- die Fakultät die Neuausrichtung der Lehre gemäß der ÄApprO 2002 leisten kann und in der Lage ist, die hohen Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen in Lehre und Forschung zwischen der Fakultät und den kooperierenden Kliniken zu erbringen;
- mit dem personellen Ausbau die UWH auch die Voraussetzungen für die Erarbeitung eines angemessenen Forschungskonzeptes und für eine deutliche Steigerung der Forschungsaktivitäten der Fakultät geschaffen werden muss.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat dem Wissenschaftsrat mit Schreiben vom 22. Februar 2006 die Neukonzeptionierung der Humanmedizin der UWH¹⁶ übersandt. Eine Arbeitsgruppe des Akkreditierungsausschusses hat in Gesprächen am 20. März 2006 und 6. April 2006 mit dem Präsidenten und dem Dekan der Fakultät für Medizin sowie einem

¹⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005. S. 8.

¹⁶ Private Universität Witten/Herdecke gGmbH: Vernetzung der Lehre in Zeiten des Strukturwandels – Innovationstransfer als Kernaufgabe der Klinischen Forschung. Ziel- und Entwicklungsplanung zur Reakkreditierung 2006 vom 20. Januar 2006.

Vertreter des Sitzlandes Nordrhein-Westfalen das Konzept erörtert. Basis der vorliegenden Bewertung stellen die vom Wissenschaftsrat 2005 formulierten generellen Auflagen dar. In ihrer Vorgehensweise konzentriert sich die Bewertung auf die inhaltliche Tragfähigkeit und auf die strukturellen Möglichkeiten für eine Umsetzung des Konzeptes sowie auf die dafür vorgesehenen personellen und finanziellen Ressourcen.

Die Stellungnahme des Wissenschaftsrates im Jahr 2005 befasste sich mit der gesamten UWH und ihren verschiedenen Fächern. Die folgenden Ausführungen haben ausschließlich den Studiengang „Humanmedizin“ zum Gegenstand. Sie vergleichen daher entsprechend eingehender die gesetzlichen Rahmenanforderungen mit den tatsächlichen Gegebenheiten an der Fakultät für Medizin.

Zusammenfassende Bewertung

Insgesamt sind die Bemühungen der UWH für das neue Konzept der Fakultät für Medizin zwar anerkennenswert, wesentliche Monita sind aber nicht ausgeräumt. Die Arbeitsgruppe ist zu der Auffassung gelangt, dass die vorgelegte Neukonzeptionierung nach wie vor keine Grundlage bietet, um der Fakultät für Medizin eine fundierte medizinische Ausbildung der Studierenden zu ermöglichen und die erforderliche wissenschaftliche Perspektive zu geben.

Das Konzept, welches die UWH zum März 2006 dem Wissenschaftsrat vorlegt hat, lässt nicht erkennen, wie die Fakultät für Medizin die Erfordernisse für eine wissenschaftliche Ausbildung auf Basis des aktuellen Standes der Forschung quantitativ und qualitativ gewährleisten könnte. Das neue Konzept und die im Anschluss auf Bitten der Arbeitsgruppe zusätzlich zur Verfügung gestellten Informationen stellen noch keine hinreichende Grundlage für die organisatorischen, strukturellen und personellen Rahmenbedingungen der Forschung, Lehre und damit verbundener Krankenversorgung dar. Dies gilt auch in Bezug auf die Tragfähigkeit des Finanzierungskonzeptes.

Diese Bewertung beruht im Wesentlichen auf den folgenden Teilaspekten:

Zur Lehre

1. An der UWH fehlen nach wie vor die quantitativen und qualitativen Grundlagen für eine adäquate und forschungsbasierte medizinische Lehre.

Zur Forschung

2. Es ist nicht erkennbar, wie die selbst gesteckten Ziele in der Forschung bei den fehlenden institutionellen Strukturen, nicht ausreichenden Kapazitäten in den Fächern der theoretischen Medizin und unzureichenden Ressourcen an der Fakultät für Medizin erreicht werden könnten.

Zur Struktur

3. Die Gewährleistungsverantwortung der Belange von Forschung und Lehre kann auch in Zukunft nicht in den bestehenden Kooperationen erfüllt werden, da die Aufgaben der Krankenversorgung in den Kooperationsverträgen Vorrang haben und durch die Mitwirkung in Forschung und Lehre nicht beeinträchtigt werden dürfen.
4. Nach wie vor verhindert der dezentrale Charakter der Fakultät für Medizin die Etablierung eines dringend notwendigen institutionellen Gegengewichtes zu den vielen Kooperationspartnern erheblich.
5. Die im Aufbau befindlichen neuen Strukturen der Qualitätssicherung lassen keine Führungsinstrumente mit exekutiver Kraft zur Einhaltung der Absprachen für Forschung und Lehre erkennen.

Zur Personalausstattung

6. Aufgrund der in wesentlichen Bereichen fehlenden hauptberuflichen Professoren an der Fakultät für Medizin ist keine akademische Weiterentwicklung der Disziplinen möglich. Bundesweit einheitliche Standards zur Bezeichnung von Hochschulpersonal werden von der UWH nicht übernommen. Die von der UWH als „extramural“ bezeichneten „Lehrstühle“, stellen keine ausreichende Grundlage für eine gesicherte und fundierte medizinische Ausbildung dar.
7. Die vorgelegten Personalplanungen bieten insbesondere aufgrund der Berechnungsweise der UWH keine nachvollziehbare Basis.
8. Der von der UWH angestrebte personelle Aufwuchs an Hochschullehrern kann weder die quantitativen noch qualitativen Erfordernisse für eine wissenschaftliche Perspektive der Fakultät für Medizin erfüllen. Der für eine Medizinische Fakultät notwendige Unterbau wird auch künftig nicht bereitgestellt.

Zur Finanzierung

9. Die finanziellen Ressourcen sind weiterhin als nicht ausreichend für die Sicherung der wachsenden Verpflichtungen zu betrachten. Die besondere Situation der Querfinanzierung eines erheblichen Teils der Lehre an der UWH aus den Erlösen der Krankenversorgung lässt vor dem Hintergrund des zunehmenden ökonomischen und rechtlichen Drucks auf die medizinische Versorgung die Sicherstellung der akademischen Aufgaben als zweifelhaft erscheinen.

B.I. Zur Lehre

In der Stellungnahme vom Juli 2005 hatte der Wissenschaftsrat darauf hingewiesen, dass die Ausbildung im Studiengang Humanmedizin insbesondere den Erfordernissen der neuen ÄApprO 2002 gerecht werden muss.

Umfang der Lehre

In der Bundesrepublik Deutschland müssen seit mehr als drei Jahrzehnten für die Grundausbildung von Ärzten mindestens 5.500 Unterrichtsstunden geleistet werden. Seit 1993 gilt diese Mindestzahl auch für alle Mitgliedsstaaten der EG. Grundlage ist die Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise.¹⁷ Die von der Bundesregierung erlassene ÄApprO 2002 ist zum Richtlinienrecht der EU konform. Da die ÄApprO nur die praktischen Übungen, Kurse und Seminare in Stunden detailliert in Höhe von 1.652 bis zum Praktischen Jahr (PJ) ausweist (für den 1. Studienabschnitt 784 Stunden, für den 2. Studienabschnitt 868 Stunden), sind die weiteren theoretischen Unterrichtsinhalte durch die sonstigen Lehrveranstaltungen zu vermitteln. Setzt man die 48 Wochen des PJ mit 1.920 Stunden an, wie es auch an der UWH der Fall ist, so sind die fehlenden 1.928 Stunden durch die sonstigen Unterrichtsveranstaltungen zu leisten (vgl. Tabelle 1).

¹⁷ Entsprechend Art. 23 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG ist auch nach Art. 24 Abs. 2 der bis Oktober 2007 in nationales Recht umzusetzenden neuen Richtlinie 2005/36/EG zu beachten: "Die ärztliche Grundausbildung umfasst mindestens sechs Jahre oder 5.500 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität". Das Wort "oder" ist nach eindeutiger Auslegung durch die Kommission als kumulative Voraussetzung zu verstehen, d.h. auch wenn die sechs Jahre eingehalten werden, dürfen die 5.500 Stunden nicht unterschritten werden.

Tabelle 1: Strukturierung der humanmedizinischen Mindeststunden¹⁸

	Stunden
Praktische Übungen, Seminare (1. Studienabschnitt)	784
Praktische Übungen, Seminare (2. Studienabschnitt)	868
<i>(Zwischensumme: Praktische Übungen, Seminare bis zum Praktischen Jahr)</i>	<i>(1.652)</i>
Praktisches Jahr (abhängig von der Wochenarbeitszeit)	1.920
Weitere Unterrichtsstunden (Gesamtsumme von 5.500 Stunden abzüglich Stunden Praktisches Jahr sowie Stunden für praktische Übungen und Seminare des 1. und 2. Studienabschnittes)	1.928
Summe (vgl. Richtlinienrecht)	5.500

Quelle: Nach Angaben der ZVS Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen, Tgb.-Nr. 226/02 vom 09.09.2004. Beschlossen am 27.09.2002 vom Verwaltungsausschuss.

Nach den am 7. April 2006 übersandten Unterlagen werden an der UWH 5.452,5 Unterrichtsstunden (in Zeitstunden à 60 Minuten) erbracht. Die UWH betrachtet damit die Mindestvorgaben der ÄApprO als erfüllt.¹⁹ Der Arbeitsgruppe ist es indes nicht gelungen, diese Angaben nachzuvollziehen. Als ursächlich hierfür sind sich widersprechende²⁰ und sich wiederholt selbst korrigierende Angaben der UWH anzuführen²¹. Insgesamt

¹⁸ Der Umfang des PJ wird in der ÄApprO 2002 ebenso wenig detailliert in Stunden vorgeschrieben, wie die Zahl der Gesamtstunden (praktische Übungen, Kurse, Seminare, Vorlesungen etc.) des 1. und 2. Studienabschnittes.

¹⁹ Am 11. April teilte die UWH ergänzend mit, dass sich ihre bisherigen Darstellungen auf Zeitstunden bezogen haben. Unter Berücksichtigung der an Universitäten üblichen 45-minütigen Unterrichtsstunden ergebe sich eine Unterrichtszeit von 6.630 Stunden.

²⁰ Widersprüchlich ist, dass das Biochemie-Praktikum, das einerseits als „integriertes Angebot von Praktikum und Sprechstunde“ vom 1. - 4. Semester im Stundenplan ausgewiesen ist, andererseits aber nach anderen Unterlagen der UWH in der unterrichtsfreien Zeit in Form eines 6-wöchigen ganztägigen Praktikums stattfinden soll

²¹ Laut Angaben der UWH wurden in der letzten Stellungnahme des Wissenschaftsrates 5.748 Unterrichtsstunden für das Medizinstudium ausgewiesen. Die UWH hat zur Sitzung der Arbeitsgruppe am 20. März 2006 eine neue Berechnung der Unterrichtsstunden vorgelegt, die sie selbst als realistischer bezeichnet. Im Gegensatz zum ersten Selbstbericht wurden die Klinischen Blockpraktika mit 4 statt 7,5 Stunden täglich ausgewiesen. Weiterhin wurden einige Veranstaltungen, die nicht Pflicht für die ärztliche Ausbildung sind (z.B. Studium Fundamentale), herausgerechnet. Mit Nachricht vom 26. März 2006 korrigiert die UWH die Zahl der Unterrichtsstunden weiter nach unten. In der Vorlage vom 20. März 2006 war ein Rechenfehler enthalten, der nach Korrektur zu einer Verminderung der Unterrichtsstunden im ersten Studienabschnitt von 1.400,5 auf 1.008,5 Stunden führt. Grund für den Fehler war die siebenfache Nennung von Tutorien verschiedener Dozenten über vier Semester hinweg, von denen aber nur jeweils eines von sieben von einem Studierenden belegt werden muss. Ferner wurden die Stunden für zwei von drei Wahlpflichtfächern herausgerechnet, da nur ein Wahlpflichtfach nach Approbationsordnung vorgesehen ist. Damit korrigiert sich die Stundenzahl für den zweiten Studienabschnitt auf 1.488. Zusätzlich wurden Veranstaltungen, die nicht der ÄApprO 2002 zuzurechnen sind, nicht mehr berücksichtigt. Insgesamt ergab sich unter Einbeziehung der getrennt aufgeführten Allgemeinmedizin und des Praktischen Jahres eine Gesamtzahl der Unterrichtsstunden für das Medizinstudium an der UWH von 4.272,5. Diese Gesamtstundenzahl hätte die rahmenrechtlichen Vorgaben um 22 % unterschritten. Im April 2006 wurden dann wieder alle Wahlpflichtveranstaltungen mitgezählt, die Unterrichtszeiten der Klinischen Blockpraktika wieder von 4 auf 7,5 Stunden heraufgesetzt, die Integrierten Curricula mit 72 Stunden einbezogen und das zuvor als für die ärztliche Ausbildung nicht zwingend notwendig erachtete Studium fundamentale im Umfang von 210 Stunden angerechnet. Insgesamt kommt die UWH damit auf 5.452,5 Stunden.

samt hat die Arbeitsgruppe daher erhebliche Zweifel, ob die UWH die bestehenden quantitativen Vorgaben erfüllt.

Forschungsorientierung der Lehre

In der Stellungnahme vom Juli 2005 forderte der Wissenschaftsrat, dass die Ausbildung im Studiengang Humanmedizin den Erfordernissen der neuen ÄApprO 2002 auch qualitativ gerecht wird.

Die neue ÄApprO ist von dem Gedanken geprägt, das Medizinstudium insgesamt durch frühzeitige Konzentration auf medizinisch relevante Ausbildungsinhalte, die Einbindung klinischer Inhalte bereits in die erste Ausbildungsphase und durch eine fortlaufende Integration von theoretischem und klinisch-theoretischem Unterricht im klinischen Studium sowie durch die Verbesserung der Ausbildung in praktischen Fertigkeiten grundlegend neu zu gestalten. Mit ihrer verstärkt fächerübergreifenden Ausrichtung des Unterrichts, dem Unterricht am Krankenbett als zentrales praxisbezogenes Ausbildungselement sowie einer kleinen Gruppengröße der Studierenden, die direkt am Patienten ausgebildet werden, weist der Studiengang Humanmedizin der UWH Elemente des Lehrens und Lernens im Sinne der neuen ÄApprO auf.²²

Ungeachtet dessen lässt die vorgelegte Neukonzipierung keine Weiterentwicklung der Lehre hin zu einem stärker forschungsbasierten Unterricht erkennen, so dass nach wie vor zu konstatieren bleibt, dass die Fakultät mit ihrer Fokussierung auf die berufspraktische Ausbildung entgegen den ausdrücklichen Vorgaben der ÄApprO eine Vernachlässigung der naturwissenschaftlichen Lehranteile über die Maßen in Kauf nimmt.²³ Die beabsichtigte Schaffung der Forschungseinrichtungen in Köln-Merheim und Wuppertal erlaubt aufgrund der in Abschnitt B.III erörterten strukturellen Defizite nur sehr eingeschränkt einen erweiterten Zugang der Studierenden zur Grundlagenforschung sowie zur klinisch-evaluativen Forschung und Versorgungsforschung. Von den geplanten fünf weiteren intramuralen Lehrstühlen eröffnet nur der Lehrstuhl für Biometrie einen Zuwachs an Grundlagenkompetenz. Zu der von der Fakultät beabsichtigten Implementierung eines Forschungscurriculums liegen der Arbeitsgruppe keine weitergehenden Unterlagen vor. Bekannt ist lediglich, dass es als „paralleles Curriculum“ geplant ist; es ist

²² Siehe im Einzelnen und der Kritik daran: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 72 ff.

²³ Siehe im Einzelnen und der Kritik daran: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 74.

hierdurch a priori nicht geeignet, Forschungstätigkeit und theoriegeleitete Lehre für alle Studierenden anzubieten.

Europäische Grundlage für die Mediziner Ausbildung ist die Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise,²⁴ zu der die von der Bundesregierung erlassene ÄApprO 2002 konform ist. Nach Artikel 23 Abs. 1 der Richtlinie müssen im Verlauf der gesamten Ausbildungszeit u.a. angemessene Kenntnisse und Erfahrungen in den Wissenschaften, auf denen die Medizin beruht, und ein gutes Verständnis für die wissenschaftlichen Methoden einschließlich der Grundsätze der Messung biologischer Funktionen, der Bewertung wissenschaftlich evidenter Sachverhalte sowie der Analyse von Daten erworben werden.

Auf der Basis des Konzeptes und der ergänzenden Unterlagen der UWH wird nicht erkennbar, ob und wie grundlagenwissenschaftliche Kenntnisse angemessen vermittelt werden. So werden von der Fakultät für Medizin kaum strukturierte Vorlesungen, sondern vor allem inhaltlich auf den POL-Unterricht bezogene, so genannte „Sprechstunden“ angeboten. Die Arbeitsgruppe weist darauf hin, dass Sprechstunden keine adäquate alternative Unterrichtsform für Praktika sind, wie sie z.B. für die Chemie, Biologie, Physik oder Biochemie/Molekularbiologie gemäß Anlage 1 der ÄApprO gefordert werden.

Nach Abschluss des Medizinstudiums befindet sich die überwiegende Mehrzahl der Ärzte in einer mehrjährigen Weiterbildung. In dieser sollen die praktischen Fähigkeiten für die fachärztlichen Spezialisierungen erlernt werden. Dabei spielt der Erwerb von Methoden und Prinzipien der Forschung und Wissenserzeugung eine untergeordnete Rolle. Vor diesem Hintergrund fällt der grundlagenorientierten, forschungsbasierten Lehre angehender Ärzte im Studium eine umso entscheidendere Aufgabe zu.

Insgesamt ist zur Lehre festzustellen, dass an der Fakultät für Medizin der UWH nicht über die gesamte Ausbildung hinweg wissenschaftsbasiertes Grundlagenwissen vermittelt wird, wie es die EU-Richtlinie 93/16/EWG sowie die neugefasste ÄApprO (die Lehre

²⁴ Entsprechend Art. 23 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG ist auch nach Art. 24 Abs. 2 der bis Oktober 2007 in nationales Recht umzusetzenden neuen Richtlinie 2005/36/EG zu beachten: "Die ärztliche Grundausbildung umfasst mindestens sechs Jahre oder 5.500 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität". Das Wort "oder" ist nach eindeutiger Auslegung durch die Kommission als kumulative Voraussetzung zu verstehen, d.h. auch wenn die sechs Jahre eingehalten werden, dürfen die 5.500 Stunden nicht unterschritten werden.

soll „auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes“ vermittelt werden (§ 1, Abs. 1)) vorschreiben.

Orte der klinischen Ausbildung

Die ärztliche Ausbildung umfasst nach der ÄApprO 2002 (§ 1 Abs. 2) ein Studium der Medizin „an einer Universität oder einer gleichgestellten Hochschule (Universität)“. Darauf aufbauend konkretisieren die folgenden Vorschriften der ÄApprO 2002, dass die Ausbildung primär an einer Universität stattzufinden hat. Dies schließt die Einbeziehung externer Einrichtungen nicht aus (§ 41 Abs. 1 Nr. 4 ÄApprO.). Eine weitergehende Einbeziehung medizinischer Einrichtungen außerhalb der Hochschule ist auch nach dem Hochschulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (HG NRW) möglich. Hierzu teilt das Land²⁵ mit, dass Voraussetzung hierfür Kooperationsverträge seien, aus denen sich ergebe, dass das jeweilige Lehrangebot an den Kliniken bereitgestellt werden könne. Genügt eine externe Einrichtung den an Hochschuleinrichtungen zu stellenden Anforderungen in Forschung und Lehre, kann das Wissenschaftsministerium der Einrichtung das Recht verleihen, sich Hochschuleinrichtung zu nennen.²⁶

Zwar bezeichnet die UWH das Helios Klinikum Wuppertal als ihr „Universitätsklinikum“, doch das Ministerium für Wissenschaft und Forschung des Landes forderte mit Schreiben vom 9. Februar und 10. Mai 2005 die UWH und das Helios Klinikum Wuppertal auf, die Verwendung dieser Bezeichnung einzustellen und die entsprechenden Ausführungen in ihren Selbstdarstellungen (z.B. im Internet²⁷) zu ändern.

Für die Wahrung der Belange von Forschung und Lehre hat die Arbeitsgruppe erhebliche Zweifel, ob eine ärztliche Ausbildung, bei welcher der nahezu gesamte klinische Unterricht nicht an einem Universitätsklinikum durchgeführt wird, als ausreichend anzusehen ist.²⁸

²⁵ Mit Schreiben vom 11.4.2006.

²⁶ Dies dokumentiert die Verantwortung des Landes für die medizinischen Staatsprüfungen. Die damit verbundene Fachaufsicht umfasst auch ein Weisungsrecht für die ausbildenden Einrichtungen.

²⁷ <http://notesweb.uni-wh.de/wg/medi/wgmedi.nsf/name/kooperationen-DE>; <http://www.helios-kliniken.de/de/Kliniken/Wuppertal/index.htm?highlightId=1549>.

²⁸ In Bochum ist die Rechtslage grundsätzlich anders als in Witten/Herdecke. Die Medizinischen Einrichtungen der Ruhr-Universität Bochum wurden vom Land anerkannt (§ 34 HG NRW) und als „Klinikum der Universität“ zusammengefasst. Während die Verträge des Landes mit dem Klinikum der Ruhr-Universität Bochum dem Wissenschaftsrat vorgelegt wurden, gibt es von der UWH nur zwei vertrauliche Musterverträge.

B.II. Zur Forschung

Der Wissenschaftsrat hielt 2005 zur UWH fest: „In der Klinischen Forschung sind wissenschaftliche Schwerpunkte von Kompetenzen in der Krankenversorgung abhängig. Die von der UWH gewählte Struktur eignet sich dafür nicht. Auch mehr als zwei Jahrzehnte nach der Aufnahme des Studienbetriebes Humanmedizin ist der Leistungsstand der Fakultät in der medizinischen Forschung immer noch unbefriedigend. Die Aufteilung der verschiedenen klinischen Fachdisziplinen auf insgesamt 64 extramurale Professoren, die je Person mit 0,2 VZÄ für Forschung und Lehre von der UWH angesetzt sind und zusammen 12,1 VZÄ ausmachen, stellt zudem eine Zersplitterung von Kompetenz dar und hat bis heute verhindert, dass übergreifende Forschungsschwerpunkte entstanden sind.“²⁹ Der Wissenschaftsrat hatte daher gefordert, dass die UWH mit dem neuen Konzept auch die Voraussetzungen für die Erarbeitung eines angemessenen Forschungskonzeptes und für eine deutliche Steigerung der Forschungsaktivitäten der Fakultät schaffen muss.³⁰

Forschungsschwerpunkte

Die Fakultät nennt in ihrem neuen Forschungskonzept³¹ die zwei Schwerpunkte Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Trauma/Sepsis. Zum Thema Herz-Kreislauf hatte der Wissenschaftsrat 2005 festgestellt, dass die Anzahl der Hochschullehrer in der Kardiologie in einem Missverhältnis zu den durch Publikationen dokumentierten wissenschaftlichen Leistungen und den Erfordernissen der Lehre steht. Das Thema Sepsis war 2005 im Sinne eines Projektthemas genannt worden. Mit dem neu besetzten Lehrstuhl für Chirurgie am Klinikum Köln-Merheim soll eine Erweiterung in der Traumaforschung vorgenommen werden. Hierzu ist auch die Beantragung einer klinischen Forschergruppe im Bereich der „Stammzelltherapie beim Neurotrauma“ geplant. Die wissenschaftlichen Vorleistungen der Fakultät zu diesem Thema sind jedoch gering. Zudem handelt es sich bei der Stammzellenforschung um ein äußerst kompetitives Thema, das entsprechende

²⁹ Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, Drs. 6196-04, Berlin 16.07.2004, S. 28.

³⁰ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 7668-05, 2005, S. S. 8.

³¹ Auf die weiteren Studiengänge der Fakultät für Medizin (Musiktherapie, Pflegewissenschaft) sowie die Zusatzausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ geht das Konzept vom 20. Januar 2006 nicht ein. In diesen zwei weiteren Studiengängen sind derzeit mehr intramurale Professoren tätig als im Studiengang Humanmedizin. Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 107.

wissenschaftliche Ressourcen voraussetzt, die bisher nicht im nötigen Umfang erkennbar sind. Ferner nennt die Fakultät sechs methodisch orientierte Arbeitsgebiete (siehe Abschnitt A.III Forschung).

Versorgungsforschung

Nach dem Neustrukturierungskonzept der UWH sollen künftig die Versorgungsforschung und der Transfer von Fragestellungen aus der Grundlagenforschung in klinische Studien und die klinische Praxis in Zukunft die neue Ausrichtung der Fakultät für Medizin kennzeichnen.

Mit der Ausrichtung auf die Versorgungsforschung hat die Fakultät den Versuch unternommen, die bestehenden Strukturen ihrer dezentral organisierten Lehre mit den Anforderungen einer auf Innovationstransfer ausgerichteten Forschung in Übereinstimmung zu bringen sowie eine Verbindung der Disziplinen und Professionen innerhalb und zwischen den Fakultäten der UWH zu schaffen. Sie greift mit der Versorgungsforschung einen Bereich des Gesundheitssystems auf, der in Deutschland gegenwärtig nicht ausreichend abgedeckt ist.

Während die Klinische Forschung seit der Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft aus dem Jahr 1999 in grundlagen-, krankheits- und patientenorientierte Forschung unterteilt wird, zählt die UWH allerdings auch die Versorgungsforschung, die die Gesundheitsversorgung in individueller und sozioökonomischer Perspektive zum Gegenstand hat, zur Klinischen Forschung.³² Dies verwundert, da allgemein die Versorgungsforschung als Querschnittsthema eingestuft wird.³³

Mit der Versorgungsforschung hat sich die Fakultät für einen im Kontext der krankheits- und patientenorientierten Forschung vergleichsweise eng umrissenen Teilbereich der angewandten Forschung entschieden. Die Entscheidung der Fakultät, die patientenori-

³² Private Universität Witten/Herdecke gGmbH: Vernetzung der Lehre in Zeiten des Strukturwandels – Innovationstransfer als Kernaufgabe der Klinischen Forschung. Ziel- und Entwicklungsplanung zur Reakkreditierung 2006 vom 20. Januar 2006, S. 12.

³³ Definition der Versorgungsforschung: „Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Produkten unter Alltagsbedingungen. Dazu studiert die Versorgungsforschung wie Finanzierungssysteme, soziale und individuelle Faktoren, Organisationsstrukturen und -prozesse und Gesundheitstechnologien den Zugang der Patienten und Versicherten zur Kranken- und Gesundheitsversorgung sowie deren Ergebnisse (outcome), Qualität und Kosten beeinflussen. Gegenstand der Versorgungsforschung ist die ‚letzte Meile‘ des Gesundheitssystems, d. h. sie zeichnet sich durch ihre besondere Nähe zur klinisch praktischen Patientenversorgung der ärztlichen Tätigkeit aus.“ Quelle: www.bundesaerztekammer.de/30/Versorgungsforschung/.

enterte Forschung auf der Ebene einer ganzen Fakultät in Richtung klinische Studien und Versorgungsforschung auszubauen, ist jedoch nur sinnvoll, wenn durch diese Ausprägung die übrige Klinische Forschung inhaltlich wie methodisch nicht vernachlässigt wird und auf grundlagenorientierte Forschung aufbauen kann.

Hier bleibt offen, ob mit der Entscheidung für die Versorgungsforschung und für vermehrte klinische Studien eine substanzielle Erhöhung der Forschungsleistungen der Fakultät erreicht werden kann, da die bisherigen wissenschaftlichen Arbeiten eine geringe Konsistenz aufweisen. Darüber hinaus sind integrative Vorleistungen und die eigenverantwortliche Leitung großer klinischer Studien und Evaluationsstudien oder die unmittelbare Aussicht auf externe Drittmittelförderung, die einen besonderen Vorteil der Fakultät für das neue Forschungsgebiet erkennen ließen, nicht gegeben.³⁴ Die in Zusammenarbeit mit verschiedenen kooperierenden Kliniken durchgeführten klinischen Studien waren bislang auf onkologische und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ausgerichtet. Das zukünftige Konzept sieht anstelle der bisher an erster Stelle rangierenden Onkologie die Trauma- und Sepsisforschung vor. Nicht dargelegt wird, wie dieser Wechsel bei den Kooperationspartnern erreicht und warum die bisherigen Stärken nicht mehr gefördert werden sollen.

Organisation der klinischen Studien

Mit dem Zentrum für Klinische Studien und Innovation (ZKSI) am Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM), dem Zentrum für Klinische Forschung (ZKF), der Cardiac-Research GmbH, der Clinical Trial Unit am Institut für Klinische Pharmakologie in Wuppertal und in Teilen auch dem im Aufbau befindlichen Institut für Herz- und Kreislauf-Forschung Wuppertal verteilen sich die Arbeiten an klinischen Studien über insgesamt sechs Koordinierungsstellen.

Hierzu ist anzumerken, dass gerade in einer Situation, in der es darum gehen muss, ein alle Standorte übergreifendes Forschungsprofil zu generieren, dezentrale Mehrfachvorhaltungen für klinische Studien, die aufgrund ihrer unterschiedlichen Trägerschaften nicht effektiv koordiniert werden können, abgebaut werden sollten. Wegen der umfangreichen gesetzlichen Auflagen, die seit der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes auch

³⁴ Zu den klinischen Studien stellte der Wissenschaftsrat 2005 fest, dass von den besten Multicenterstudien (IPF: 10,0-12,7) der UWH nur in einem Fall der Erstautor von der Fakultät für Medizin der UWH kam. Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 80.

wissenschaftsinitiierte Studien erfüllen müssen, wäre ein Verzicht auf unterkritische Einheiten und eine Bündelung der Kompetenzen dringend angeraten.

Notwendig wäre ferner, ein die Forschungsorientierung förderndes und Synergien ermöglichendes institutionelles Gegengewicht der Fakultät zur dezentralen Klinikstruktur aufzubauen. Insgesamt erscheint das Konzept in der Frage der Organisation der Forschung nicht konsistent.

Forschungsspektrum und Translation

Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass eine Verbindung von Grundlagenforschung und angewandter Klinischer Forschung einerseits zur Krankenversorgung auf höchstem Niveau an der Spitze des medizinischen Fortschritts befähigt und andererseits die klinische Erprobung von Innovationen in Therapie und Diagnostik ermöglicht. Nur auf einer solchen Basis können klinische Studien aller Phasen durchgeführt werden. Eine starke Fokussierung auf die Durchführung klinischer Studien, wie dies die UWH vorsieht, lässt sich nur dann rechtfertigen, wenn grundlagen-, krankheits- und patientenorientierte Forschung zusammen das Spektrum eines universitätsmedizinischen Standortes prägen. Die Fakultät für Medizin der UWH weist jedoch kein Forschungsspektrum der notwendigen inhaltlichen Breite auf.

An den kooperierenden Kliniken ist eine Etablierung von hauptberuflichen Universitätsprofessoren mit entsprechender Forschungsausstattung nicht vorgesehen. Es ist daher nicht erkennbar, wie die Fakultät die angestrebte Translation leisten kann.

Die Neukonzeptionierung ist im Bereich der Grundlagenforschung wiederholt auf die 'genomic era' fokussiert, deren Ergebnisse in die klinischen Studien eingehen müssten beziehungsweise als Basis des Innovationstransfers dienen sollen. Dabei stellt sich die Frage, welche Einrichtungen in der UWH die molekularbiologischen Grundlagen im Medizinstudium vertreten. Die Arbeitsgruppe konnte die hierfür erforderlichen Einrichtungen nicht identifizieren. Zudem muss die innovative Molekulare Medizin heute über die Erforschung des Genoms ('genomics') hinausgehen und sich Fragen im Bereich des Proteoms und des 'Metaboloms' stellen, das nicht nur genetisch, sondern vor allem auch von Umweltbedingungen geprägt ist (als relevante polygene und multifaktorielle Erkrankungen seien Diabetes und Arteriosklerose genannt). Mit ihrer Schwerpunktsetzung im Bereich der klinischen Studien und der Versorgungsforschung kann die Fakultät die Grundlagen für das Gesamtbild der Krankheiten in der Lehre nicht vermitteln.

Sächliche Ausstattung

Die Aufstockung des Bibliotheksetats ist anzuerkennen. Der beabsichtigte Aufbau eigener Ressourcen am Standort Witten wird jedoch aufgrund der Vielzahl der Standorte der Medizinerbildung nur lokal zu einer Verbesserung der Informationsversorgung führen. Es bleibt unverständlich, warum die UWH für die Beschaffung von Publikationen keinen Zugang zur Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED, Köln) anstrebt.

Um wissenschaftliche Qualität an einer Universität zu ermöglichen, braucht jeder Hochschullehrer eine Mindestausstattung (Grundausstattung), die ihn in die Lage versetzt, überhaupt wissenschaftliche Arbeiten durchzuführen, um darauf aufbauend Drittmittel einwerben zu können. Wie diese Voraussetzung von der Fakultät für Medizin sichergestellt wird, kann die Arbeitsgruppe auch auf der Basis des neuen Konzeptes nicht erkennen.

Zusammenfassend ist zur Forschung festzustellen, dass sich die Fakultät mit der Versorgungsforschung für ein innovatives Querschnittsthema entschieden hat, das jedoch mit Blick auf die angestrebte Translation breiterer grundlagenwissenschaftlicher Voraussetzungen bedarf. Obwohl die Fakultät überzeugt ist, diese Thematiken mit eigenen Ressourcen ausfüllen zu können, werden sich diese Voraussetzungen nicht an der UWH etablieren lassen. Versorgungsforschung und Translationsforschung sind sehr kostenintensiv und alle öffentlichen Drittmittelgeber erwarten von den Zuwendungsempfängern substantielle materielle Beteiligungen an den Projekten. Hinzu kommt, dass die Versorgungskosten von ambulanten klinischen Studien nicht von den Kostenträgern des Gesundheitswesens übernommen werden. Eine systematische innerhochschulische Kooperation mit der Fakultät für Biowissenschaften, durch deren Profil der Zugang zu stärker grundlagenorientierten Forschungsgebieten möglich gewesen wäre, ist offenbar nicht gelungen. Dies überrascht, da der Wissenschaftsrat 2005 der Fakultät für Biowissenschaften gute bis sehr gute wissenschaftliche Leistungen bescheinigt hat und somit ein starker Partner für die Humanmedizin am Ort vorhanden wäre.

Da die UWH über ein Promotions- und Habilitationsrecht in der Medizin verfügt, erwartet die Arbeitsgruppe, dass die Fakultät für Medizin für die damit verbundenen Arbeiten und Bewertungen die hohen internationalen Standards erfüllt. Um an der Fakultät für Medizin eine stabile wissenschaftliche Qualität und kontinuierliche Weiterentwicklung zu erreichen, wären umfassende Verbesserungen bei den Grundausstattungen der Pro-

fessoren mit sächlichen und personellen Ressourcen und der Organisation der Forschung (insbesondere der klinischen Studien) sowie eine Erweiterung des fachlichen Spektrums (z.B. im Bereich der Molekularen Medizin) notwendig.

B.III. Zu Strukturen

Der Wissenschaftsrat hat 2005 als Auflage formuliert, dass die UWH auf Basis des neuen Konzepts die hohen Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen in Lehre und Forschung zwischen der Fakultät für Medizin und den kooperierenden Kliniken erbringen muss.

Kooperationsstrukturen innerhalb der UWH

Die Ansätze der Zusammenarbeit in den grundlagenorientierten Fächern beschränken sich in dem Konzept auf die organisatorische Ebene der Bildung von Steuergruppen. Zu Fragen der Organisation und Kommunikation zwischen Fakultäten können interfakultär zusammengesetzte Steuergruppen einen Beitrag leisten. Die konkreten Beiträge der Steuergruppen zur thematischen Vernetzung in der Forschung wurden der Arbeitsgruppe nicht dargestellt.

Die im Kontext der Versorgungsforschung geplante Etablierung eines „Universität Witten/Herdecke-Zentrums für Versorgungsforschung (UWH-ZV)“, das die wissenschaftlichen Aktivitäten koordinieren und das Gebiet vertreten soll, bleibt im vorgelegten Konzept hinsichtlich Struktur und Funktion des UWH-ZV unscharf. Insbesondere ist die Abstimmung des UWH-ZV mit den sechs Koordinierungsstellen für klinische Studien nicht klar. Ebenfalls nicht erläutert wird, in welcher Beziehung das Zentrum für Versorgungsforschung zur „AG Klinische Forschung und Versorgungsforschung“ steht, deren Aufgabe es u.a. ist, die zwei Schwerpunkte und die sechs methodisch orientierten Arbeitsgebiete sowie die Zusammenarbeit mit vier Steuerungsgruppen zu den benachbarten Fakultäten zu koordinieren.

Mit der Kritik des Wissenschaftsrates zur fachlich isolierten Zahnmedizin setzt sich das Konzept nicht auseinander.

Obwohl die UWH bemüht ist, interne Strukturen zu schaffen, um die Kommunikation zwischen den dezentralen und heterogenen Einrichtungen zu verbessern, bleibt das Konzept vage. So enthält die Neukonzeptionierung keine Angaben zur Verbindlichkeit

der Entscheidungen der Steuergruppen und zu möglichen exekutiven Führungsinstrumenten der Fakultät für Medizin.

Externe Kooperation der Fakultät für Medizin

Die Fakultät nennt als Zielsetzung der Neuverhandlungen der Kooperationsverträge entsprechend dem bestehenden Vertrag mit der Helios Klinikum Wuppertal GmbH, dass „die Aufgaben in der Krankenversorgung durch die Mitwirkung in Forschung und Lehre nicht beeinträchtigt werden“. Hierdurch wird deutlich, dass die Fakultät bei Problemen keine wirklichen Einflussmöglichkeiten für die Sicherung der Belange von Forschung und Lehre in kooperierenden Kliniken hat. Bei diesen Rahmenbedingungen können auch künftig nicht die Interessen einer universitären Lehre gewahrt und keine Balance zwischen den Bestrebungen der Fakultät und ihrer kooperierenden Kliniken hergestellt werden. Dies hält die Arbeitsgruppe nicht für akzeptabel, da die Gewährleistungsverantwortung für die Aufgaben der Universitätsmedizin nicht erfüllt werden kann.

Um die Freiheit von Forschung und Lehre zu sichern, benötigt die Fakultät deutlich bessere Mitspracherechte in den Kliniken. Hierzu lässt das Konzept keine Perspektiven erkennen. An der Schnittstelle zwischen Forschung und Lehre mit der Krankenversorgung sind Abstimmungsverfahren erforderlich. Die strukturellen Bedingungen müssen so gestaltet sein, dass die Fakultät für Medizin der UWH auf gleicher Augenhöhe mit den professionell und kaufmännisch geführten Kliniken agieren kann. Einvernehmens- und Konfliktfallregelungen sollten dazu beitragen, dass die Belange von Forschung und Lehre nicht den Anforderungen einer ökonomischen Krankenversorgung nachgeordnet werden.

Zu einem Interessenausgleich muss ein abgestimmtes Verfahren zur Berufung von Professoren in den Klinischen und Klinisch-Theoretischen Fächern beitragen, die im Klinikum gleichzeitig als Chefärzte tätig werden sollen oder dieses bereits sind. Das in den Kooperationsverträgen geregelte Verfahren³⁵ verhindert, dass die Fakultät Herr des Ver-

³⁵ Das Vorgehen ist in den Kooperationsverträgen festgelegt, in denen es sinngemäß heißt: Eine Neubesetzung einer Chefarztstelle, die gleichzeitig mit einer Benennung beziehungsweise Berufung als klinischer Professor verbunden ist, erfolgt in Abstimmung mit der Universität. Hierzu wird die Universität vom Klinikum über die geplante Neubesetzung einer Leitungsposition in einer angemessenen Zeit im Voraus informiert. Die Ausschreibung der Position erfolgt gemeinsam. Im Rahmen des Verfahrens gründet das Klinikum eine Findungs-, die Universität eine Berufungskommission zur Erstellung von Besetzungsvorschlägen. Die Geschäftsführung des Klinikums wird der Universität nach Abschluss des klinikinternen Verfahrens einen Besetzungsvorschlag machen, der von der Universität begründet abgelehnt werden kann. Siehe Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 27, Fußnote 19.

fahrens ist. Sie hat lediglich die Möglichkeit, den Besetzungsvorschlag der Klinik begründet zurückweisen zu können. Damit verfügt die Fakultät über keine Initiativfunktion bei der Denomination der Professoren und hat nur eine nachrangige Möglichkeit, im Berufungsverfahren die Anforderungen des Professors in Forschung und Lehre gegenüber denen in der Krankenversorgung durchzusetzen.

Anzahl der klinischen Kooperationspartner

Im Jahr 2005 kooperierte die UWH mit elf Einrichtungen, an denen externe, von der UWH als extramurale Professoren bezeichnete Hochschullehrer beschäftigt waren. Gleichzeitig bestanden Kooperationsbeziehungen zu zahlreichen Abteilungen weiterer Krankenhäuser, so genannte „kooperierende Lehrabteilungen“, an denen keine Professoren der UWH tätig waren. Die UWH gab an, die Anzahl der Einrichtungen mit externen Professoren auf fünf bis sieben reduzieren zu wollen.

Auf Basis der Angaben des Konzepts lässt sich 2006 für die UWH eine konzentrische Organisationsstruktur in Bezug auf die klinischen Kooperationsbeziehungen zeichnen. Im Zentrum stehen zwei Lehrkrankenhäuser in Wuppertal³⁶ bzw. Köln-Merheim,³⁷ die jeweils als eigener Campus bezeichnet werden, aber keine Universitätsklinika sind. Im nächsten Kreis sind weitere acht kooperierende Kliniken mit einzelnen externen Professoren angesiedelt, die als „Kliniken mit Lehrstuhl“ aufgeführt sind. In einem dritten Kreis folgen zwölf Kliniken ohne Professoren. Insgesamt kooperiert die UWH somit mit 22 Krankenhäusern.³⁸ Jeder vierte Standort der 22 Kooperationskrankenhäuser liegt zwischen 450 und 520 Kilometer entfernt von Witten/Herdecke. Den äußeren Kreis bilden rund 100 kooperierende Praxen und Pflegeeinrichtungen. Probleme, die sich aus der Heterogenität der Träger der insgesamt über 120 kooperierenden Einrichtungen ergeben, werden nicht im Konzept behandelt.

Die Arbeitsgruppe kann nicht erkennen, dass die UWH eine Reduktion der Anzahl der kooperierenden Kliniken wirklich anstrebt.

³⁶ Kooperationspartner in Wuppertal ist die Helios Klinikum Wuppertal GmbH, an der acht extramurale Professoren der UWH tätig sind. Es handelt sich hier um das vom Land nicht anerkannte „Universitätsklinikum“ Wuppertal.

³⁷ Kooperationspartner in Köln-Merheim ist das Krankenhaus Merheim der Kliniken der Stadt Köln GmbH, an dem drei extramurale Professoren der UWH tätig sind.

³⁸ Zum Vergleich: Das Klinikum der Ruhr-Universität Bochum umfasst zehn Einrichtungen bezogen auf 288 Studienanfänger pro Jahr.

Ausbildungsstruktur

Zur Ausbildungsstruktur der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH hatte der Wissenschaftsrat 2005 festgestellt: „Aus dem Kooperationsmodell mit den Kliniken erzielt die UWH finanzielle Überschüsse, indem sie von den Klinikträgern für den Status als „Universitätsklinikum“ und für an den Kliniken besetzte Lehrstühle Zahlungen erhält, welche sie nur zum Teil den Kliniken zum Ausgleich für deren universitären Aufwand rückvergütet.“³⁹ Dieses für Deutschland einmalige Geschäftsmodell sieht die UWH als vorbildlich an: „Die UWH geht aufgrund ihrer Voraussetzungen und ihrer langjährigen Erfahrung in der Gestaltung vertraglicher Beziehungen mit den kooperierenden Häusern davon aus, dass die Struktur ihrer Fakultät für Medizin angesichts der Umstrukturierung der Hochschulmedizin in Deutschland Vorbildcharakter besitzt, wenngleich die Kooperationsvereinbarungen Gegenstand fortwährender Weiterentwicklung sein müssen.“⁴⁰ Zur Ausbildung der jährlich 42 Studienanfänger soll daher die derzeitige Struktur erhalten bleiben. Welche Bedeutung diese klinischen Partner, die oft ohne Professoren sind, für Forschung und Lehre haben, wird im Konzept nicht erwähnt. Die dezentrale Struktur sei nach Auffassung der UWH „für die weitere Entwicklung der medizinischen Lehre in Deutschland als prägend einzuschätzen“.⁴¹ Dabei sieht sich die Medizin der UWH mit ihrem dezentralen Konzept als „Vorreiter ... für Qualitätsaspekte transparenter Kooperationsbeziehungen.“⁴²

Die UWH lässt jedoch bei dieser Konzeptdarstellung grundlegende Aspekte außer Acht. So ist das Gesundheitssystem von steigender Konzentrierung gekennzeichnet. Dies kommt auch in der Universitätsmedizin durch Fusionen in Schleswig-Holstein, Berlin und Hessen sowie gemeinsame Dienstleistungsgesellschaften (z.B. Comparatio-Health der Universitätsklinik Göttingen, Greifswald, Hannover, Magdeburg, Schleswig-Holstein) zum Ausdruck.

Ferner erhalten die staatlichen universitätsmedizinischen Standorte durch die jeweiligen Länder Mittel zur Gewährleistung von Forschung und Lehre (Landeszuführungsbetrag). Mit diesen Beträgen sollen deren Aufwendungen für Forschung und Lehre finanziert

³⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 85.

⁴⁰ Private Universität Witten/Herdecke gGmbH: Vernetzung der Lehre in Zeiten des Strukturwandels – Innovationstransfer als Kernaufgabe der Klinischen Forschung. Ziel- und Entwicklungsplanung zur Reakkreditierung 2006 vom 20. Januar 2006, S. 11.

⁴¹ ebd. S. 16.

⁴² ebd. S. 16.

werden. Das Kooperationsmodell zwischen der UWH und den Kliniken unterscheidet sich davon grundlegend, da die UWH durch ihre Kooperation mit den Kliniken Einnahmen erhält, welche die Rückvergütung für bezogene Lehrleistungen übersteigen, so dass Nettogewinne erzielt werden.

Kooperationsverträge wurden dem Wissenschaftsrat nur als Muster-Verträge überlassen, detaillierte Einblicke in die Kooperationsbeziehungen wurden nur sehr begrenzt im Bereich des Mittelflusses mit der Auflage gewährt, hierüber nicht zu berichten.⁴³ Dieser Umstand weist auf das tiefer liegende strukturelle Defizit der extramuralen Lehre in der Medizin an der UWH hin. So wird an den kooperierenden Kliniken kein gesondertes Lehrpersonal vorgehalten, das aus den Mitteln der Fakultät für Forschung und Lehre finanziert wird. Vielmehr erbringen die kooperierenden Kliniken die Lehrleistungen letztlich aus eigenen Mitteln; aufgrund einer fehlenden direkten Beziehung zwischen Aufwand und Kostenerstattung in der Lehre bzw. Forschung hat die Fakultät kaum Möglichkeiten, Umfang und Qualität der Lehre systematisch zu beeinflussen. Ein System von Forschung und Lehre, das lediglich auf der Motivation der derzeit Beteiligten und dem derzeit „guten Willen“ der Träger beruht, kann bei einem von hohem wirtschaftlichen Druck gekennzeichnetem Umbruch der Krankenversorgung auf Dauer die Qualität universitärer Forschung und Lehre nicht sicherstellen.

Qualitätssicherung

Im Jahr 2005 hatte der Wissenschaftsrat bemängelt: „Die Datenbereitstellung durch die UWH innerhalb des Verfahrens der institutionellen Akkreditierung macht deutlich, dass die UWH noch über kein ausreichend leistungsfähiges wissenschaftliches Berichtswesen verfügt. Dieses bedarf einer erheblichen Weiterentwicklung.“⁴⁴ Die Arbeitsgruppe muss hierzu feststellen, dass hinsichtlich der Datenbereitstellung und der Qualität der

⁴³ In ihrem Konzept versucht die UWH wiederholt, einen Vergleich zur Medizinischen Fakultät der Universität Bochum herzustellen, ohne dass dabei berücksichtigt wird, dass dort aufgrund anderer Strukturen, transparenter Verträge und Zuwendungen für die Dienstleistungen an die Krankenhäuser des Klinikums grundlegend andere Verhältnisse herrschen. Im Jahr 2004 hat Bochum im Studiengang Humanmedizin 288 Studienanfänger aufgenommen. Für sie wurden Mittel in Höhe von 34.931 T€ (= 120 T€ pro Studienanfänger) aufgewendet. Vergleichbare Angaben liegen von der Fakultät für Medizin der UWH nicht vor. Zudem verfügen die Professoren am dezentral organisierten Klinikum der Ruhr-Universität Bochum über wissenschaftliche Mitarbeiter auf Basis der Verträge der Krankenhäuser mit dem Land und der Universität. In den Arbeitsverträgen für das ärztliche Personal ist ferner die Mitwirkung an den Aufgaben in Lehre und Forschung Bestandteil des Hauptamtes.

⁴⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 104.

Daten noch keinerlei Verbesserungen eingetreten sind. Ebenso wird weiterhin keine externe Qualitätssicherung an der UWH angestrebt.

Die im neuen Konzept beschriebenen Elemente der internen Qualitätssicherung sind grundsätzlich Schritte in die richtige Richtung. Das Konzept lässt aber offen, wie die einzelnen Elemente der Qualitätssicherung aufeinander bezogen sind. Insbesondere wird nicht deutlich, welche Gestaltungsmöglichkeiten die Fakultät in der Hand hat, um die Behebung erkannter Defizite zu erreichen.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung in der Lehre ist zudem darauf hinzuweisen, dass an der UWH zwei Faktoren die Vergleichbarkeit mit anderen Medizinischen Fakultäten in Deutschland ausschließen. Erstens sind an der Fakultät für Medizin die Prüfungsgruppen so klein, dass auch nach Angaben der UWH kein statistisch gesicherter Vergleich möglich ist. Zweitens erfolgt im Modellstudiengang der UWH im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung keine Teilnahme an den bundesweit einheitlichen IMPP-Verfahren. Dies ist jedoch gerade der Ausbildungsabschnitt, in dem die größten quantitativen und qualitativen Defizite an der UWH gesehen werden. Darüber hinaus lassen sich keine weiteren Aussagen machen. Auf der Basis des im Jahr 2000 genehmigten Modellstudiengangs hat erst eine Kohorte den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung absolviert. Für den im Jahr 2004 genehmigten Modellstudiengang, der dieser Stellungnahme zu Grunde liegt, können noch keine Ergebnisse vorliegen.

Verfahren zur Qualitätssicherung von angestrebten Forschungsprojekten, z.B. bei medizinischen Promotionsarbeiten, werden nicht dargelegt. Erfreulich ist, dass sich die Fakultät für Medizin vorgenommen hat, künftig Mechanismen zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Forschung aufzubauen und mit internen Steuerungsgruppen auch zur Erhöhung der Verfahrensqualität beizutragen. Auch wenn durch die Besetzung des Fakultätsrates mit zwei Prodekanen für Forschung (jeweils für die Standorte Köln-Merheim und Wuppertal) mehr Forschungsaktivitäten vorstellbar sind, kann diese Struktur zur vermehrten Eigenständigkeit der beiden Standorte und nicht zur gewünschten Koordination des angestrebten Netzwerkes führen. Bedauerlich ist, dass am Hauptstandort Witten/Herdecke kein Forschungsdekan vorgesehen ist.

Aspekte zur Verbesserung der Strukturqualität zeigt das Konzept der Fakultät für Medizin kaum auf. Der neu geschaffene wissenschaftliche Beirat der Fakultät ist mit Experten besetzt, die speziell auf dem Gebiet der Versorgungsforschung tätig sind. Die Ar-

beitsgruppe hält es für erforderlich, dass der Beirat zur Beseitigung der vom Wissenschaftsrat genannten Defizite in den Grundlagenwissenschaften beiträgt. Hierfür sollten seine Mitglieder ein breiteres wissenschaftliches Spektrum repräsentieren.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die bestehenden und geplanten Strukturen auch künftig die Erfüllung der Belange von Forschung und Lehre in den klinischen Einrichtungen nicht im erforderlichen Rahmen gewährleisten.

B.IV. Zur personellen Ausstattung

Der Wissenschaftsrat hatte von dem neuen Konzept erwartet, dass es eine erheblich verbesserte Ausstattung mit intramuralen humanmedizinischen Professuren ermöglicht, damit weitere Fächer aus der Fakultät heraus vertreten werden können. Im Jahr 2005 wurden 4 % der Lehre von intramuralen Professuren geleistet.

Hauptberufliche Professoren und Personalszenarien

„Anders als z.B. die staatlich anerkannten Fachhochschulen“, so das Land in seinem Schreiben an die UWH vom 10. Mai 2005, kann die UWH gemäß § 115 Abs. 2 HG NRW in Verbindung mit § 53 Abs. 1 unter bestimmten Voraussetzungen die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ (apl. Prof.) verleihen. Nur mit Zustimmung des Ministeriums darf jedoch die UWH einem hauptberuflich Lehrenden bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 46 HG NRW für die Dauer der Tätigkeit an der Hochschule das Recht verleihen, die Bezeichnung „Professor“ zu führen.

Der Praxis der UWH, die Tätigkeiten von intramuralen hauptberuflichen Professuren einerseits und außerplanmäßigen sowie Honorarprofessoren andererseits unter Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitszeiten in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zusammenzufassen, steht die Arbeitsgruppe kritisch gegenüber. Dies würde implizieren, dass alle Hochschullehrer hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Tätigkeiten und akademischen Aufgaben grundsätzlich gleich und vollständig austauschbar wären. Dies kann jedoch an der UWH nicht der Fall sein, da die Voraussetzungen für die Führung des Titels „Professor“ sehr unterschiedlich sind.

Die so genannten „extramuralen Professoren“ der UWH entsprechen den apl. Professoren und Honorarprofessoren, wie die UWH schon 2005 mitteilte.⁴⁵ Honorarprofessoren und außerplanmäßige Professoren werden nur von der UWH als „extramurale Lehrstuhlinhaber“ bezeichnet. Diese Bezeichnung ist nach Auffassung der Arbeitsgruppe ein Widerspruch in sich; hierbei handelt es sich um externe Lehrstühle ohne universitäre personelle oder sächliche Ressourcen. Die Verordnungen zur hochschulmedizinischen Lehre gehen immer von hauptberuflichen Professoren aus. Dem Grundsatz nach sollte dies auch an der UWH (vgl. § 113 HG NRW) gelten. In den Kooperationen wird der überwiegende Anteil der gesamten medizinischen Lehre durch externe Dozenten geleistet. So sind an der Fakultät für Medizin von 75 „Lehrstuhlinhabern“ und Institutsleitern nur sechs hauptberufliche Universitätsprofessoren.

Darüber hinaus vernachlässigen die Personalszenarien des Konzeptes den entscheidenden Umstand, dass Professoren an den Universitätsklinikum über eine Grundausrüstung (Personal, Forschungsflächen, Verbrauchsmaterialien) aus Fakultätsmitteln verfügen, mit der sie Leistungen in Forschung und Lehre erbringen. Dies ist bei den externen Professoren der UWH jedoch gerade nicht der Fall.

In der Medizin liegt das Verhältnis von außerplanmäßigen Professoren, Honorarprofessoren, Lehrbeauftragten und Privatdozenten zu hauptberuflichen Universitätsprofessoren im Bundesdurchschnitt⁴⁶ bei 1:1. An der Fakultät für Medizin der UWH ist dieses Verhältnis um mehr als den Faktor zehn größer. Für die Abstimmung und Kontinuität bei der Vermittlung und Entwicklung des medizinischen Curriculums hält auch der Wissenschaftsrat ein internes Lehrangebot für notwendig, das das externe Lehrangebot weit übersteigt.⁴⁷ An der Fakultät für Medizin der UWH liegt die intramurale Lehre nach wie vor im einstelligen Prozentbereich.⁴⁸ Die beabsichtigte Erweiterung von derzeit elf (inklusive der Professoren der Biowissenschaftlichen Fakultät) auf zukünftig 17 intramurale Professoren ist ein erster Schritt; eine signifikante Steigerung der Lehrleistung durch das hauptberufliche Personal der Fakultät ist dadurch aber nicht zu erwarten.

⁴⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 23.

⁴⁶ Statistisches Bundesamt: Fachserie 11, Reihe 4.4, 2004.

⁴⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, Bremen, November 2005, S. 45 f.

⁴⁸ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 106: „Der Anteil der intramural geleisteten Lehre im Studiengang Humanmedizin beträgt gegenwärtig 4 %, der Lehranteil extramuraler Professoren und Privatdozenten beläuft sich auf 57 %. Außerdem werden 39 % der Lehre von Lehrbeauftragten geleistet (Angaben in Semesterwochenstunden für das Geschäftsjahr 2003/04).“

Die UWH macht zudem geltend, dass die 40 externen (extramuralen) Professoren mit einem Faktor von mindestens 0,2 anzurechnen seien.

Die Fakultät für Medizin verweist ferner auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin.⁴⁹ Hierbei wurde jedoch von der UWH nicht berücksichtigt, dass der Wissenschaftsrat die Möglichkeit zur Schaffung so genannter „klinischer Professuren“ im Kontext der Empfehlung zur Schaffung neuer Strukturen und der Etablierung so genannter „Forschungsprofessuren“ vorgestellt hat. Die dabei im klinischen Bereich eingesparten Personalmittel sollten für hauptberufliche „Forschungsprofessuren“ eingesetzt werden, die künftig die entscheidenden Träger der grundlagen- und krankheitsorientierten Klinischen Forschung sein könnten. Von einem solchen Modell ist die Medizin an der UWH jedoch weit entfernt, weil die klinischen Professoren der Fakultät für Medizin i.d.R. lediglich die Voraussetzungen für nebenberufliche, außerplanmäßige Professoren erfüllen.

Zudem gibt es in Deutschland für einzelne Professuren keine Anrechnungsfaktoren, wie die UWH postuliert. In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass an öffentlichen Fakultäten aus der Gesamtzahl der Wissenschaftler einer Medizinischen Fakultät Stellen für die Krankenversorgung auf Basis der Kapazitätsverordnung (§ 9 KapVO) herausgerechnet werden.⁵⁰

Schließlich verweist die UWH bei der Berechnung ihrer Personalkapazitäten auf die Stellungnahmen des Wissenschaftsrates zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, in der 60 hauptamtliche Professoren als Untergrenze zum Erhalt und zur Entwicklung einer wissenschaftsgeleiteten humanmedizinischen Lehre genannt werden. Die UWH geht davon aus, dass sie diese Untergrenze unter Berücksichtigung eigener Anrechnungsfaktoren und des Umstands deutlich geringerer Studienanfängerzahlen sowie der geplanten Einrichtung neuer Professuren erreiche.

In seiner Stellungnahme vom November 2005 führt der Wissenschaftsrat aber aus, dass die Personalverhältnisse nicht linear nach unten extrapoliert werden können und die Mindestzahl notwendig ist, um die vielen verschiedenen medizinischen Fächer ge-

⁴⁹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Köln, 2004, S. 73 ff.

⁵⁰ Eine Stelle pro 7,2 tagesbelegte Betten und eine Stelle pro 1.200 poliklinische Neuzugänge.

mäß den Vorgaben der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) in ihrer Tiefe lehren und fachlich vertreten zu können. Aufgrund fehlender hauptberuflicher Professoren an der Fakultät für Medizin ist eine akademische Weiterentwicklung der Disziplinen nicht möglich.

Auch die Forschung muss in ein personell so ausgestattetes Umfeld ihrer Disziplin eingebettet sein, so dass eine „Kritische Masse“ von Ressourcen und Fähigkeiten erreicht wird, die erfolgreiche Forschung erst ermöglicht. Die nur geringe Ausstattung mit hauptberuflichen Professoren lässt dies nicht zu.

Fachliche Ausrichtung der Professoren

In Bezug auf die Berechnung der notwendigen Professoren ist ferner zu beachten, dass nicht allein die Anzahl der Professoren, sondern auch deren fachliche Ausrichtung von Bedeutung ist. Bei der UWH ist festzustellen, dass sie eine ungewöhnliche Auswahl vorgenommen hat. So werden dort kleinere Fächer von vielen Professoren vertreten (z.B. Radiologie) und Fächer, bei denen üblicherweise eine einfache Besetzung ausreichend ist, werden mehrfach durch Lehrstühle besetzt (z.B. Anästhesiologie). Große Fächer hingegen verfügen über keine ausreichenden fachspezifischen Abgrenzungen (z.B. Innere Medizin).

Die bisher vorhandenen sechs intramuralen medizinischen Professuren (4,0 VZÄ) der Fakultät für Medizin sollen wie folgt aufgestockt werden:

Tabelle 4: Vergleich vorhandener und geplanter intramuraler Professuren

Vorhandene Professuren	Geplante weitere Professuren
Gesundheitspolitik und Gesundheitsmanagement	Gesundheitssystemforschung
Epidemiologie - Pflegewissenschaft	Biometrie und Epidemiologie
Führung und Organisation im Gesundheitswesen	Didaktik und Outcome im Gesundheitswesen
Ethik im Gesundheitswesen	Qualitätsforschung und Patientensicherheit
Physiologie und Pathophysiologie	Allgemeinmedizin
Anatomie und klinische Morphologie	

Für die neu zu berufenden Professoren hatte der Wissenschaftsrat die Erwartung ausgesprochen, dass damit weitere Fächer aus der Fakultät heraus vertreten werden können. Lediglich die geplante Professur im Fach Allgemeinmedizin kommt den bisher mit intramuralen Professuren extrem unterbesetzten Hauptfächern für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung direkt zugute. Dass es mit den neuen Berufungen zu einer deutlichen Erhöhung der Anzahl der klinisch tätigen Ärzte unter den intramuralen Lehrstuhlinhabern kommen wird, ist nicht anzunehmen.

Offen bleibt, wie die inhaltliche Differenzierung der Lehrstühle zur Begrenzung der Doppelungen erfolgen soll. So ist ein Epidemiologe bereits vorhanden und ein zweiter soll berufen werden (vgl. Tabelle 4). In welchem Umfang Lehrleistungen in den verschiedenen Studiengängen der Fakultät für Medizin erbracht werden sollen, erläutert das Konzept nicht. Offen lässt es auch, warum die noch im Jahr 2005 geplante Erhöhung der Lehrstühle am Klinikum Wuppertal von sieben (1,75 VZÄ) auf zwölf nicht weiter verfolgt wird.

Nachwuchswissenschaftler und weitere Mitarbeiter

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses für den Bereich der klinischen Studien ist die Bereitstellung von fünf Rotationsstellen für Nachwuchswissenschaftler als erster Schritt zu begrüßen. Sie ist jedoch nach wie vor nicht ausreichend. Zudem war 2005 bereits die Schaffung von sechs bis acht Assistentenstellen geplant.

Hinsichtlich der Ausstattung der intramuralen Professuren mit Mitarbeitern liegen keinerlei Angaben vor.⁵¹ Nach Aussage der Hochschulleitung verfügen die extramuralen Professoren über keine (grundfinanzierten) wissenschaftlichen Mitarbeiter, die ausschließlich in Forschung und Lehre tätig sind.

Eine Erhöhung des nichtwissenschaftlichen Personals von derzeit 17 VZÄ zur Unterstützung des Studiengangs Humanmedizin in Lehre, Forschung und Weiterbildung ist nicht vorgesehen. Die mit den genannten Aufgaben erforderlichen Tätigkeiten werden sich damit auch künftig nicht wahrnehmen lassen.

Die vorgelegten Personalplanungen haben ohne Beachtung bundesweit anerkannter Bezeichnungen für das Hochschulpersonal keine belastbare Basis. Hinsichtlich des von der UWH angestrebten personellen Aufwuchses ist zusammenfassend festzuhalten, dass dieser weder die quantitativen noch qualitativen Erfordernisse für eine wissenschaftliche Perspektive der Fakultät für Medizin erfüllt. Das dringend notwendige institutionelle Gegengewicht der Fakultät zu den kooperierenden Kliniken ist auch mit dem vorgesehenen Personalaufwuchs nicht zu erreichen.

B.V. Zur Finanzierung

Grundlage für die Realisierung des neuen Konzepts der Fakultät für Medizin sind die finanziellen Ressourcen der Fakultät. Hierzu ist der Stellungnahme des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2005 zu entnehmen: „Aus ihren Kooperationsbeziehungen zu den verschiedenen Kliniken erzielt die UWH Erlöse, welche sie zum Teil den Kliniken für deren Aufwand in der Lehre rückvergütet.“⁵²

Die an den Kooperationskliniken und Praxen erbrachten Lehrleistungen der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH werden im Wesentlichen aus den Erlösen in der Krankenversorgung finanziert.⁵³ Insofern handelt es sich bei diesem Modell um eine als problematisch zu bewertende Finanzierung der Lehre an der UWH. Vergleichbare Geschäftsmodelle sind der Arbeitsgruppe in der Hochschulmedizin nicht bekannt. Insbe-

⁵¹ An öffentlichen Medizinischen Fakultäten kommen im Durchschnitt auf jeden hauptberuflichen Professor 9,3 Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter.

⁵² Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 27.

⁵³ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, Drs. 6768-05, Berlin, Juli 2005, S. 27 f.

sondere vor dem Hintergrund des weiter zunehmenden ökonomischen und rechtlichen Drucks auf die medizinische Versorgung wird hierdurch die Lehre künftig noch weniger abgesichert.

Eine Finanzierung von Forschung ist nicht vorgesehen. Die Finanzierung der Mitarbeiter der externen (extramuralen) Professoren erfolgt ausschließlich über die Träger der Krankenversorgung.

Die kooperierenden Kliniken erhalten keine Zuführungsbeträge für Forschung und Lehre, die ausschließlich für die akademischen Aufgaben einzusetzen wären. Eine Trennungsrechnung von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits besteht nicht, insofern ist kein festes Budget für Forschung und Lehre vorhanden. Die externen Professoren verfügen nicht über das nötige Mindestmaß an institutionellen Mitteln. Durch das Fehlen frei verfügbarer Grundausrüstung sind sie nur sehr eingeschränkt in der Lage, Initiativen für neue Forschungsvorhaben zu entwickeln und diese zur Antragsreife zu bringen oder explorative Forschungsprojekte durchzuführen. In welchem Umfang ihre Arbeitsverträge bei den privaten Krankenhausträgern eventuell Zeitdeputate für Forschung und Lehre enthalten, ist der Arbeitsgruppe nicht bekannt.

Das Konzept weist keinerlei schriftliche Bestätigungen zur Ausfinanzierung der neu zu schaffenden Professuren auf. Von Stiftungen lägen mündliche Bekundungen über finanzielle Unterstützungen vor, die vom Votum des Wissenschaftsrates zum vorgelegten Konzept abhängig sein sollen.

Die Arbeitsgruppe würdigt das Engagement der Stifter und ihre Bereitschaft, die anstehenden Aufgaben der medizinischen Forschung und Lehre finanziell zu unterstützen. Insgesamt hält sie jedoch das finanzielle Rückgrat der UWH nach wie vor für noch nicht ausreichend, die notwendige zeitnahe Verbesserung der sächlichen und personellen Ressourcen der Fakultät für Medizin und ihrer klinischen Kooperationspartner zu leisten.

C. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
AG KliFo-VF	Arbeitsgruppe Klinische Forschung und Versorgungsforschung
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
EU	Europäische Union
EU-Richtlinie 93/16/EWG	EU-Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise
HG NRW	Hochschulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
IFOM	Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Köln-Merheim
IPF	Impact-Faktor
IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
KapVO	Kapazitätsverordnung
LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
PJ	Praktisches Jahr
POL	Problemorientiertes Lernen
Stgr. BioMed (bzw. WiwiMed, StuFuMed, ZMKMed)	Steuergruppe Biowissenschaften-Medizin (bzw. Wirtschaftswissenschaften-Medizin, Studium Fundamentale-Medizin, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde-Medizin
UWH	Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
UWH-ZV	Universität Witten/Herdecke Zentrum für Versorgungsforschung
VZÄ	Personalangabe in Vollzeitäquivalent
ZB MED	Deutsche Zentralbibliothek für Medizin
ZKF	Zentrum für Klinische Forschung
ZKSI	Zentrum für Klinische Studien und Innovation