

Drs. 9842-10  
Potsdam 07 05 2010

---

# Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz



## INHALT

---

<b>Vorbemerkung</b>	<b>5</b>
<b>Kurzfassung</b>	<b>7</b>
<b>A. Ausgangslage</b>	<b>9</b>
<b>A.I Forschungsschwerpunkte</b>	<b>9</b>
I.1 Sicherstellung der Forschungskapazitäten und -effizienz	9
I.2 An den Forschungsschwerpunkten orientierte Personalrekrutierung	12
I.3 Weitere forschungsbezogene Entwicklungen	13
<b>A.II Sicherstellung der Lehrkapazitäten</b>	<b>15</b>
<b>A.III Wirtschaftlichkeit in der Krankenversorgung</b>	<b>16</b>
<b>A.IV Schwerpunktbezogene Investitionsplanung</b>	<b>17</b>
<b>A.V Weitere strategische Ansätze</b>	<b>18</b>
V.1 Strukturentwicklung	18
V.2 Leitung	19
V.3 Personal	19
V.4 Wissenschaftlicher Nachwuchs	20
<b>B. Stellungnahme</b>	<b>21</b>
<b>B.I Zu den Forschungsschwerpunkten</b>	<b>21</b>
<b>B.II Zur Sicherstellung der Lehrkapazitäten</b>	<b>24</b>
<b>B.III Zur Wirtschaftlichkeit in der Krankenversorgung</b>	<b>25</b>
<b>B.IV Zur schwerpunktbezogenen Investitionsplanung</b>	<b>26</b>
<b>B.V Zu den weiteren strategischen Ansätzen</b>	<b>26</b>
V.1 Zur Strukturentwicklung	26
V.2 Zur Leitung	27
V.3 Zum Personal	27
V.4 Zum Wissenschaftlichen Nachwuchs	28
<b>B.VI Gesamtbewertung</b>	<b>28</b>



---

# Vorbemerkung

Der Wissenschaftsrat hat im Juli 2008 eine Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz verabschiedet.<sup>1</sup> Zum Zeitpunkt des Ortsbesuchs lag noch keine belastbare Struktur- und Investitionsplanung vor. Aufgrund der Eilbedürftigkeit einiger in der Stellungnahme empfohlener Maßnahmen sollte die Stellungnahme jedoch zeitnah durch den Wissenschaftsrat verabschiedet werden. Er empfahl daher der Universitätsmedizin Mainz, innerhalb eines Jahres ein Strategie- und Investitionskonzept zu erstellen, zu dem er gesondert Stellung nehmen wollte. Eine interne Strategiegruppe der Leitung der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und des Klinikumsvorstands (seit Januar 2009 Vorstand der Universitätsmedizin) hat unterstützt durch thematische Arbeitsgruppen und begleitet von einer externen Strategiegruppe, die das Land berufen hatte, ein entsprechendes Konzept entwickelt. Im Oktober 2009 wurde dem Wissenschaftsrat die „Strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz“ vorgelegt. Dieses Papier wurde zunächst in einer Untearbeitsgruppe des Medizinausschusses und anschließend im Medizinausschuss beraten. Beiden gehören Personen an, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme am 7. Mai 2010 in Potsdam verabschiedet.

<sup>1</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2008, Köln 2009, S. 529-655.



---

# Kurzfassung

Der Wissenschaftsrat hat die vom Vorstand der Universitätsmedizin Mainz vorgelegte „Strategische Ausrichtung“ zu Kenntnis genommen. Einzelne in diesem Zusammenhang vorgeschlagene Maßnahmen und Initiativen nehmen Kritikpunkte des Wissenschaftsrates aus seiner Stellungnahme des Jahres 2008 positiv auf. Dies betrifft

- \_ vor allem die Weiterentwicklung und Erhöhung der LOM,
- \_ die Konzentration auf die Verbesserung der human- und zahnmedizinischen Kerncurricula sowie
- \_ die Überlegungen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass es in öffentlicher Verantwortung gelungen ist, das Defizit in Höhe von ehemals 30 Mio. Euro jährlich auf Null zu reduzieren.

Der Wissenschaftsrat begrüßt außerdem die Gründung eines universitären „Zentrums für die Lebenswissenschaften.“<sup>2</sup> Er fordert den Vorstand der Universitätsmedizin nachdrücklich auf, sich strategisch in den Aufbau und die Arbeit dieses Zentrums einzubringen.

Die für die Behebung der strukturellen Defizite der Universitätsmedizin Mainz erforderlichen strategischen Grundlinien hat der Vorstand jedoch noch nicht in ausreichendem Maß eingezogen und umgesetzt.

Die Kritik des Wissenschaftsrates macht sich insbesondere an folgenden Punkten fest:

- \_ Insgesamt erachtet der Wissenschaftsrat drei **Forschungsschwerpunkte** als langfristig sinnvoll und umsetzbar. Dabei sollte man sich auf den bereits bestehenden und renommierten Forschungsschwerpunkt Immunologie,

<sup>2</sup> Bei Verabschiedung der Stellungnahme im Wissenschaftsrat war die Ernennung eines Gründungsdirektors erfolgt. Aufgrund dieser Ernennung soll das Zentrum künftig „Institut für Molekulare Biologie“ heißen.

- die Neurowissenschaften und die Vaskuläre Prävention konzentrieren. Die Tumormedizin muss als integraler Bestandteil des Immunologie-Schwerpunkts bestehen bleiben, da ein Herauslösen zu einer deutlichen Schwächung der Immunologie führen würde und zur Unterstützung von vier Schwerpunkten nicht genügend Ressourcen zur Verfügung stehen.
- \_ Die Forderung des Wissenschaftsrates, ein transparentes **Personalbemessungskonzept** für die Einrichtungen mit einer klaren Aufgabenzuordnung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu erarbeiten, wird in der „Strategischen Ausrichtung“ nicht aufgegriffen. Ein solches erscheint jedoch im Hinblick auf eine transparente Kostenrechnung und die personelle Absicherung von Forschung und Lehre von zentraler Bedeutung.
  - \_ Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Verbesserung der **Wirtschaftlichkeit in der Krankenversorgung**, einem Kernproblem der Universitätsmedizin Mainz, werden noch nicht ausreichend aufgegriffen. Die Aussagen, die die „Strategische Ausrichtung“ zu diesem Themenkomplex sammelt und die sich im Wesentlichen auf die Erhöhung der Fallzahlen und die Verkürzung der Liegezeiten beziehen, können nicht zufrieden stellen. Welche Maßnahmen konkret zu einer Effizienzsteigerung der Universitätsmedizin in Mainz führen sollen, wird nicht ausgeführt.
  - \_ Die vorgestellte **Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung**, die zwischen klinischen Schwerpunkten und Höchstleistungsmedizin außerhalb der Schwerpunkte unterscheidet, vermag nicht zu überzeugen.
  - \_ Die Vorschläge zur Organisationsstruktur mit der Etablierung von bis zu zwölf **Departments** orientieren sich am traditionellen Fächerspektrum der Medizin und werden den Anforderungen einer modernen Hochleistungsmedizin nicht gerecht. Die Chance, die Departmentbildung eng mit den Schwerpunkten in der Krankenversorgung und Forschung abzustimmen, wurde nicht in ausreichendem Maße genutzt.
  - \_ Die vom Vorstand vorgelegten Planungen und Prioritätensetzungen für anstehende **Bauinvestitionen** folgen keinem langfristigen strategischen Konzept.

Die „Strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz“ lässt aus Sicht des Wissenschaftsrates noch nicht ausreichend deutlich werden, wie die in der Stellungnahme von 2008 festgestellten und weiter fortbestehenden Defizite künftig behoben werden sollen. Der Wissenschaftsrat bekräftigt seine Empfehlung, bei der Neubesetzung des Vorstands in stärkerem Maße als bislang externe Persönlichkeiten zu berücksichtigen.



---

# A. Ausgangslage

Der Wissenschaftsrat hat in seiner Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin Mainz den Vorstand, den Präsidenten und den Fachbereich Medizin bei der Erstellung eines Strategie- und Investitionskonzepts gebeten, insbesondere folgende Themen zu berücksichtigen:

- \_ die Sicherstellung der Forschungskapazitäten und -effizienz,
- \_ eine an den Forschungsschwerpunkten orientierte Personalrekrutierung,
- \_ die Sicherstellung der Lehrkapazität,
- \_ die Wirtschaftlichkeit in der Krankenversorgung sowie
- \_ eine schwerpunktbezogene Investitionsplanung (Bau, IT-Infrastruktur, Großgeräte, Versuchstieranlagen).

Darüber hinaus sollten auch vertiefte Kooperationsmöglichkeiten in Forschung und Lehre mit der Universitätsmedizin Frankfurt a. M. und eine engere überregionale Abstimmung in die Überlegungen einbezogen werden.<sup>|<sup>3</sup></sup>

## **A.1 FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

---

### 1.1 Sicherstellung der Forschungskapazitäten und -effizienz

Der Wissenschaftsrat mahnte in seiner Stellungnahme eine an der Qualität ausgerichtete Profilentwicklung an, die sich an der dreistufigen Forschungsinitiative des Landes orientieren sollte. Mechanismen und Kriterien – die vom Land vorgegeben sind - der Schwerpunktbildung sollten benannt werden.<sup>|<sup>4</sup></sup> Dem etablierten und erfolgreichen Forschungsschwerpunkt „Immunologie“ – ggf. erweitert durch Aspekte der Tumorbiologie – sollte weiterhin eine zentrale Rolle zukommen. Die Entwicklung der Tumorbiomedizin zu einem eige-

|<sup>3</sup> Ibid., S. 589f.

|<sup>4</sup> Ibid., S. 597.

nen Schwerpunkt wurde dagegen kritisch bewertet, da daraus eine Schwächung des „Immunologie“-Schwerpunkts erwachsen könne. Hierzu wurde eine Entscheidung im Strategiepapier dezidiert erwartet. Ein Entwicklungspotenzial für einen Schwerpunkt „Minimal Invasive Chirurgie“ wurde nicht gesehen. Stattdessen könne man ggf. die Themen *Tissue Engineering* mit Implantat- und Grenzflächenphysik zur Profilbildung außerhalb der Schwerpunkte nutzen. Dagegen besäßen die Themen „Vaskuläre Prävention“ und „Neurowissenschaften“ das Potenzial für einen künftigen Schwerpunkt der Mainzer Universitätsmedizin.<sup>|5</sup>

Das vorliegende Papier zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz („Strategische Ausrichtung“) antwortet darauf wie folgt:<sup>|6</sup>

\_ Die Kriterien des Landes Rheinland-Pfalz und der Johannes Gutenberg-Universität Mainz zur Schwerpunktsetzung, -definition und -zugehörigkeit von Forschergruppen mit abgestufter Gewichtung in Forschungsschwerpunkte (Förderstufe III, Land)<sup>|7</sup>, Forschungsinitiativen (Förderstufe II, Land) und Forschungsthemen (Förderstufe I, Universität/Fachbereich)<sup>|8</sup> sollen übernommen werden. Zusätzlich sollen neue Forschungsthemen und -initiativen finanziell und personell gefördert werden.

\_ Festlegung auf Forschungsschwerpunkte

\_ Der bereits anerkannte Forschungsschwerpunkt (Förderstufe III) „**Immunologie**“ soll als eines der national führenden Zentren für immunologische Grundlagenforschung sowie als Zentrum für großvolumige translationale Forschung zu immunbasierten Therapieverfahren und Immundiagnostik nachhaltig etabliert werden. Die Umsetzung von Ergebnissen immunologischer Forschung in präklinische Tiermodelle soll langfristig die Planung und Durchführung experimenteller klinischer Studien am Patienten ermöglichen. Im Zentrum des Schwerpunkts stehen chronische Entzündungen, Infektionen, Allergien, Autoimmunität und Tumore. Eine stärkere Verzahnung mit der „Vaskulären Präventi-

|5 Ibid., S. 597.

|6 Ergänzende Erläuterungen des Vorstandes auf Nachfragen des Wissenschaftsrates sowie zwischenzeitlich mitgeteilte Aktualisierungen sind in den folgenden Ausführungen ebenfalls berücksichtigt.

|7 Für Schwerpunkte, die die Förderstufe III erreichen, ist der Bau eigener Forschungszentren vorgesehen.

|8 In der Förderstufe I ist die Bereitstellung von 30 % der DFG-Programmpauschale an die Antragsteller zur Deckung der indirekten mit den entsprechenden Projekten verbundenen Kosten sowie die Bereitstellung von rund 40 % der DFG-Programmpauschale für die Finanzierung der von der Hochschulleitung bewilligten medizinischen Stufe I-Anträge. Vgl. dazu die Empfehlung des Wissenschaftsrates in seiner Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Berlin 2008), einen Teil der DFG-Programmpauschalen für Infrastrukturmaßnahmen den antragstellenden Bereichen direkt zukommen zu lassen (S. 595).

on“ und den „Neurowissenschaften“ ist vorgesehen ebenso wie das Angebot spezieller Ausbildungsprogramme. Der Schwerpunkt soll auch räumlich im „Paul-Klein-Centrum für Immunologie“ konzentriert werden (vgl. A.IV).

- \_ Die Gutenberg Herzstudie (GHS)|<sup>9</sup> ist das zentrale Element der Forschungsinitiative (Förderstufe II) „**Vaskuläre Prävention**“ und stellt ein Alleinstellungsmerkmal im nationalen und internationalen Kontext dar. Zur Stärkung der Initiative wurde ein Antrag auf Förderung eines integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) beim BMBF gestellt. Der Erfolg dieses Antrags sowie die weitere Vernetzung mit anderen Forschergruppen werden vom Mainzer Fachbereich als zwingende Voraussetzung für einen Verbleib in der Förderstufe II definiert. Eine Schnittmenge mit der „Immunologie“ ist im IFB-Antrag vorgesehen. |<sup>10</sup>
- \_ Die Forschungsinitiative (Förderstufe II) „**Neurowissenschaften**“ bestand nach Angaben der Universitätsmedizin bisher aus zwei Gruppierungen. Sie seien noch nicht „schwerpunktreif“. Diese Einschätzung gelte, solange weder eine Fokussierung auf eine gemeinsame Forschungsrichtung, noch eine Einigung über die erforderlichen bildgebenden Verfahren und die Einbindung der Forschungsplattform bestehen. Aktuell bestünden Bestrebungen zur Fokussierung auf Neurode- und -regeneration mit der Bildung einer Schnittmenge zur „Immunologie“.
- \_ Im Rahmen der Förderstufe I wird das Forschungsthema „**Tumorbiomedizin**“ mit den Spezifikationen „Molekulare Karzinogenese“ und „DNA-Reparatur“ benannt, das bereits eine DFG-Forschergruppe einwerben konnte. Daneben soll das Forschungsthema „**Gesundheitswissenschaften**“ (mit den Elementen Epidemiologie, Gesundheitsökonomie, klinische Pharmazie und Versorgungsforschung) durch eine Beteiligung an bundesweiten Förderinitiativen eine erste Voraussetzung für eine weitergehende Förderung in Stufe II erfüllen. In Vorbereitung befinde sich außerdem ein Forschungsthema im Bereich „**Material- und Oberflächenforschung**“.
- \_ Durch die Gründung eines „Zentrums für Lebenswissenschaften“ – gefördert mit 100 Mio. Euro der Boehringer-Ingelheim-Stiftung – soll die Grundlagenforschung weiterentwickelt werden. Das Zentrum soll eine

| 9 Die Gutenberg-Herzstudie sollte ursprünglich bis Oktober 2016 laufen. Sie soll nach Angaben des Vorstands der Universitätsmedizin Mainz auch über diesen Zeitpunkt hinaus weitergeführt werden. Bisher (Stand 11.02.2010) konnten 8.790 Patienten in die Studie einbezogen werden.

| 10 Zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Stellungnahme durch den Wissenschaftsrat lag eine positive Förderempfehlung für das IFB vor.

Brückenfunktion zwischen den Fächern Chemie, Physik, Biologie und Medizin schaffen. Während die Stiftung den laufenden Betrieb des Zentrums sichert, wird das Land Rheinland-Pfalz einen Neubau mit rund 6.000 m<sup>2</sup> bereitstellen (der 1. BA wird zum Januar 2011 fertig gestellt). Das Institut ist eine rechtlich selbständige gemeinnützige Gesellschaft mit der Universität als Alleingesellschafter. Universität und Stiftung haben eine Findungskommission eingesetzt, die zunächst bis zu drei international renommierte Wissenschaftler nach dem „Harnack-Prinzip“ als Gründungsdirektoren einsetzen soll. Sie werden in die jeweils fachlich passenden Fachbereiche berufen und für die Arbeit im Zentrum beurteilt werden.<sup>| 11</sup> Daneben ist an die Einrichtung von bis zu sechs eigenständigen wissenschaftlichen Nachwuchsgruppen gedacht.

Forschungsschwerpunkte (Förderstufe III) und Forschungsinitiativen (Förderstufe II) sollen alle drei Jahre extern evaluiert werden. Forschungsthemen (Förderstufe I) werden alle drei Jahre intern und unter Beteiligung des Zentrums für Qualitätssicherung und -entwicklung der Universität evaluiert.

#### 1.2 An den Forschungsschwerpunkten orientierte Personalrekrutierung

Die Empfehlung, eine an den Forschungsschwerpunkten orientierte Personalrekrutierung vorzunehmen, nimmt die „Strategische Ausrichtung“ auf: Sie spricht von einer gezielten und abgestimmten Ausrichtung der Berufungspolitik und gezielter Widmung von W-Stellen auf die wissenschaftlichen Schwerpunkte, ggf. unter Berücksichtigung von Schnittmengen mehrerer Schwerpunkte. Dazu sollen neue Professuren geschaffen und frei werdende Stellen im Hinblick auf eine mögliche Umwidmung evaluiert werden. Bis Ende 2010 betrifft dies vier Professuren für den Forschungsschwerpunkt Immunologie, zwei Professuren für die Forschungsinitiative „Vaskuläre Prävention“, vier Professuren für die Forschungsinitiative „Neurowissenschaften“ sowie zwei Professuren für weitere Initiativen.

Die Kooperation mit weiteren universitären und außeruniversitären Partnern soll ebenfalls gefördert werden. Dazu zählen auch ausdrücklich gemeinsame Berufungen vor allem im Hinblick auf das „Zentrum für Lebenswissenschaften“ sowie die Bereitstellung von Mitteln aus dem Stellen- und Mittelpool der Universität für eine gemeinsame Antragsinitiative der „Neurowissenschaften“ mit der Universität Frankfurt a. M.<sup>| 12</sup> Auch internationale Forschungs-

| 11 Zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Stellungnahme durch den Wissenschaftsrat konnte ein ausgewiesener Wissenschaftler als einer der Gründungsdirektoren gewonnen werden.

| 12 Die Universitätsmedizin Mainz hat nach eigenen Angaben durch die Besetzung von zwei Eckprofessuren (Anatomie und Neurologie) die Grundlage geschaffen, den neurowissenschaftlichen Schwerpunkt

kooperationen z.B. im Rahmen von EU-Programmen sollen über eine mehrstufige Zusatzförderung unterstützt werden.

### I.3 Weitere forschungsbezogene Entwicklungen

Zusätzlich sollen schwerpunktbezogene Infrastrukturen mit eigenständiger Bewirtschaftung der Fördermittel in sog. Plattformstrukturen etabliert werden. Unabhängig davon soll das Naturwissenschaftlich-Medizinische Forschungszentrum (NMFZ) von der Universität weiter gefördert werden, dass zeitlich begrenzt fachbereichsübergreifende Förder- und Organisationsstrukturen als Kristallisationskerne künftiger Schwerpunkte unterstützen soll. Die Universitätsmedizin beteiligt sich an der Finanzierung des NMFZ mit 30 % der DFG Programmpauschale. |<sup>13</sup>

Der ebenfalls empfohlenen Erhöhung des Mainzer Forschungsförderungsprogramms (MAIFOR) der Universitätsmedizin und der Verschärfung seiner Förderkriterien |<sup>14</sup> versucht die Universität durch eine Fokussierung auf die Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern und entsprechenden Forschergruppen mit einer Frauenförderkomponente als Vorleistung auf Drittmittelwerbungen gerecht zu werden. Das bisherige Verfahren einer Kontingentierung der Antragstellung auf Einrichtungen soll zukünftig möglichst aufgegeben werden.

Die Prüfbitten des Wissenschaftsrates in Bezug auf eine privatrechtliche Weiterentwicklung des IZKS (Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Studien) |<sup>15</sup> weitet die „Strategische Ausrichtung“ in Richtung auf eine personelle und strukturelle Förderung klinischer Studien und translationaler Forschung aus. So sollen zwei Professuren im Bereich der translationalen Medizin mit fachlichen Schwerpunkten in der Tumormimmunologie und Thrombosemedizin und eine Professur in den Gesundheitswissenschaften entwickelt und das IZKS zu einem Kompetenzzentrum für klinische Forschung ausgebaut werden. Ein Kompetenzaufbau soll in Richtung klinische Pharmakologie, Medizinproduktgesetz-Studien, Gesundheitsforschung, Gesundheitsökonomie, Pharmakovigilanz erfolgen. Außerdem sollen *Investigator Initiated Trials* im Anschluss

weiterzuentwickeln. Dies ermöglicht auch eine Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Frankfurt a. M. In diesem Rahmen wird aktuell eine Antragsinitiative für einen Sonderforschungsbereich „Mechanisms of Molecular Adaption: Homeostasis and Stability in the Nervous System“ betrieben. In Vorbereitung befindet sich außerdem eine Forschergruppe (FOR 1332) „Physiologische Funktion der APP-Genfamilie im Zentralen Nervensystem“ in Kooperation mit Heidelberg und Frankfurt a.M.

|<sup>13</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, a.a.O., S. 591.

|<sup>14</sup> Ibid., S. 596.

|<sup>15</sup> Ibid., S. 596.

an ein fachbereichsinternes Auswahlverfahren gefördert werden. Schwerpunkte des IZKS werden die Unterstützung multizentrischer Studien, der Aufbau regionaler Studienzentren für multizentrische Studien sowie die Fortbildung im Bereich klinische Studien und Biometrik sein.

Wie vom Wissenschaftsrat gefordert, hat der Fachbereichsrat beschlossen, die Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM), die bisher auf die klinischen Einrichtungen beschränkt war, auf alle Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Mainz auszudehnen. Der Anteil der leistungsorientiert vergebenen Mittel am Gesamtbudget soll ohne Verwaltungs- und Infrastrukturkosten auf 42,9 % steigen. Belohnt werden sollen vor allem die Forschungsleistung und eine Bündelung der Forschungsaktivitäten. Die Parameter werden reduziert und vereinfacht. 29,2 % des Gesamtbudgets sollen über die Parameter Drittmittel (14,6 % des Budgets)<sup>| 16</sup> und Impact-Faktor<sup>| 17</sup> (14,6 % des Budgets) vergeben werden. Die LOM-Lehre umfasst dagegen nur 2,5 % des Budgets. Parameter sind die Ergebnisse der Lehrevaluation. Dazu kommt ein Stellen- und Mittelpool, dessen Mittel wesentlich in Form von befristeter Projektförderung im Rahmen des MAIFOR-Programms und des Lehrförderprogramms MAICUM nach einer Evaluation vergeben werden. Auch für Berufungen und Rufabwende Verhandlungen ist ein Budget vorgesehen.

Die Bewirtschaftung von Forschungsflächen wird weiterentwickelt: Es sollen verstärkt Forschungsverfügungsflächen befristet für Drittmittelprojekte vergeben werden. Das Vergabeverfahren soll schneller und effektiver gestaltet werden. Der wissenschaftliche Nachwuchs soll stärker als bisher gefördert werden und die Vergabepriorität soll sich enger als bisher an der Qualität der erbrachten Forschungsleistungen orientieren und transparenter werden.<sup>| 18</sup> Berechnungsbasis bleibt weiterhin das Drittmittelpersonal. Bei Einreichen

| 16 Die Drittmittelausgaben werden gewichtet (EU-Mittel – 1,5fach, DFG und Bundesministerien – 1,0fach, Sonstige mit peer-review – 0,6fach, Sonstige ohne peer review – 0,3fach) und als gleitender drei-Jahres-Durchschnitt für die Verteilung angelegt. Drittmittelausgaben des KKS werden nicht berücksichtigt, da das KKS über die zentralen Plattformen finanziert wird.

| 17 Bis zur Veröffentlichung neuer DFG-Empfehlungen soll die Bewertung von Publikationsleistungen auf der Grundlage des kumulativen Impact Faktors über einen gleitenden drei-Jahres-Durchschnitt vorgenommen werden. Erst- und Letzt-/Seniorautor erhalten jeweils ein Drittel des Impact Faktor-Wertes. Das letzte Drittel wird gleichmäßig auf alle anderen Autoren verteilt. Die Unterverteilung obliegt der Einrichtungsleitung.

| 18 Es soll ein Ranking nach Leistungsparametern erstellt werden, auf dessen Grundlage bei gleichem oder ähnlichem Anspruch eine Vergabepriorität entwickelt wird. Dazu sollen folgende Leistungsparameter herangezogen werden: (1) Impact-Faktoren der letzten zwei Jahre der AG pro beantragter Fläche und/oder (2) Summe der durch die AG eingeworbenen Drittmittel in den letzten zwei Jahren pro beantragter Fläche.

eines Folgeantrags muss eine 10 %-ige Steigerung der Publikationsleistung und/oder Drittmittelinwerbung je beantragter Fläche nachgewiesen werden.

Zur Bewertung der Leistungsfähigkeit der Universitätsmedizin ist eine Benchmark-Datenbank für die Leistungsparameter der Kliniken, Institute und Abteilungen aufgebaut worden. Deren Daten werden in die Zielvereinbarungen mit den einzelnen Bereichen einbezogen werden. Sie haben Auswirkungen auf das Budget.

## **A.II SICHERSTELLUNG DER LEHRKAPAZITÄTEN**

---

Auch der Bitte des Wissenschaftsrates, auf einen Modellstudiengang zu verzichten und stattdessen die vorhandenen knappen Ressourcen auf die Qualitätsentwicklung der Studiengänge Human- und Zahnmedizin zu konzentrieren, kommt die „Strategische Ausrichtung“ nach.<sup>| 19</sup> Es soll ein Mainzer Curriculum entworfen werden, das den dichotomen Ansprüchen der ärztlichen Ausbildung zwischen der Befähigung zur biomedizinischen Forschung und zur klinisch-praktischen Tätigkeit gerecht wird. Darin soll den Studierenden frühzeitig die Möglichkeit zur individuellen Schwerpunktsetzung in einem Wahlpflichtcurriculum gegeben werden. Geplant ist neben einem wissenschaftlich orientierten Wahlpflichtcurriculum, das vor allem an späterer wissenschaftlicher Tätigkeit interessierte Studierende ansprechen soll, auch ein klinisch-praktisches Wahlpflichtcurriculum, das für Studierende, die später eine eher praktische ärztliche Tätigkeit anstreben, gedacht ist. Dadurch soll ein standortspezifisches Merkmal geschaffen werden, das das Medizinstudium in Mainz kennzeichnet sowie die wissenschaftlichen Leistungen des Standorts angemessen in der Lehre abbildet.

Folgende Ziele sollen u.a. im Rahmen des Curriculums verwirklicht werden:

- \_ Abbildung der Forschungsschwerpunkte in der Lehre,
- \_ engere Verzahnung zwischen human- und zahnmedizinischer Ausbildung,
- \_ Angleichung der Betreuungsrelation an den Bundesdurchschnitt,<sup>| 20</sup>
- \_ Schaffung adäquater räumlicher Strukturen (Kleingruppenunterricht).

| 19 Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, a.a.O., S. 599.

| 20 Ibid., S. 598f.

Das Klinikum hat in den vergangenen Jahren mit der Erhöhung der Fallzahlen im stationären Bereich bei verkürzter Verweildauer Maßnahmen zur Verbesserung seiner Wirtschaftlichkeit ergriffen. Die Fallzahlen wurden von rund 53.000 im Jahr 2003 auf über 62.000 im Jahr 2008 gesteigert. Im gleichen Zeitraum wurde die durchschnittliche Verweildauer von 8,87 auf 7,15 Tage verkürzt. Der Vorstand der Universitätsmedizin geht davon aus, im Jahr 2009 ein ausgeglichenes Betriebsergebnis erreicht zu haben. In den Folgejahren sollen positive Betriebsergebnisse erzielt werden, um die strategischen Ziele zu sichern und den bilanziellen Fehlbetrag von 70 Mio. Euro aus den vergangenen Jahren abzubauen. Dazu ist vorgesehen, das Leistungsvolumen vor allem in der universitären Maximalversorgung auszubauen. Das Leistungsspektrum soll dabei an der demografischen Entwicklung und an der Entwicklung der Bevölkerungsmorbidität ausgerichtet werden. Im Bereich der Ambulanzen soll eine angemessene Finanzierung und der gezielte Abbau von Leistungen, die für Forschung und Lehre nicht relevant sind, angestrebt sowie eine geeignete Leistungsdokumentation und Abrechnung eingeführt werden. Zur Stärkung der wirtschaftlichen Position will die Universitätsmedizin strategische Kooperationen mit anderen Krankenhäusern eingehen. Die Entwicklung soll an einer Steigerung des Case-Mix-Index als Kennzahl des Schweregrads der behandelten Erkrankungen erkennbar sein. Künftig soll die Hochleistungs- und Supramaximalmedizin stärker im Fokus stehen, dabei aber weder die Patientenorientierung noch der regionale Versorgungsauftrag im bisherigen Umfang vernachlässigt werden, auch im Hinblick auf Notwendigkeiten der Lehre und der klinischen Forschung.

Um die Sichtbarkeit der Universitätsmedizin Mainz zu erhöhen sollen interdisziplinäre klinische Schwerpunkte entwickelt werden. Dazu gehören auch die Forschungsschwerpunkte Immunologie, Vaskuläre Prävention und Neurowissenschaften.

Zusätzlich soll das Angebot außerhalb der klinischen Schwerpunkte neu auf die Hochleistungsmedizin ausgerichtet werden:

- \_ Stärkung der Programme für Leber-, Nieren-, Knochenmark- und Hornhauttransplantationen. Herz- und Lungentransplantationen werden nur dann weitergeführt, wenn adäquate Fallzahlen erreicht werden können.<sup>| 21</sup>
- \_ Etablierung eines Interdisziplinären Tumorzentrums auf der Basis bestehender onkologischer Disease-Management-Gruppen (DMG),

| 21 Ibid., S.602.



- \_ Errichtung eines Herzzentrums mit einer gemeinsamen räumlichen Unterbringung und Integration des „Vaskulären Prävention“ und des Gefäßzentrums,
- \_ Etablierung eines Gefäßzentrums in Kooperation mit dem IFB „Center for Thrombosis and Hemostasis Mainz (CTH)“,
- \_ Umstrukturierung der Intensivmedizin durch u.a. Zusammenfassung der Intensivkapazitäten zu Clustern,
- \_ Zentralisierung der Operationssäle in Clustern,
- \_ Errichtung eines Zyklotron zur Synthese von Radiopharmaka in Kooperation mit einem Industriepartner,
- \_ Adaptionen im Bereich der Regelversorgung durch Ausbau der Kooperationen mit entsprechenden Krankenhäusern und Etablierung eines normal care-Bereichs für Patienten, die keine Supramaximalversorgung benötigen,
- \_ Ausrichtung der Hochschulambulanzen auf Hochleistungsmedizin durch Einrichtung von Spezialambulanzen, unter anderem nach § 116b SGB-V.

Zur Herstellung der Kostentransparenz in der Krankenversorgung ist vorgesehen ein Controllingkonzept mit kurzfristiger Erfolgsrechnung, die Kostenträgerrechnung und Teilbudgets zur Abgrenzung der Kosten für Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre einzuführen.<sup>|22</sup> Ein integratives Berichtswesen auf der Basis einer kurzfristigen Erfolgsrechnung für die Einrichtungen wird bereits eingesetzt. Weitere Maßnahmen sind in den Bereichen Benchmark- und Portfolioanalyse, Verbesserung der Ablauforganisation, Anpassung der Betriebsgrößen an das strategische Portfolio u.a.m. geplant.

#### **A.IV SCHWERPUNKTBEZOGENE INVESTITIONSPLANUNG**

---

Die „Strategische Ausrichtung“ sieht vor, dass die Bauplanung den strategischen Zielen der Universitätsmedizin dienen soll. Es soll erreicht werden, dass die geplanten Departments möglichst räumlich zusammenhängend untergebracht werden können. Die auf dem Campus-Gelände angesiedelten Institute sollen langfristig in das Klinikums-Gelände integriert werden. Damit entspricht die „Strategische Ausrichtung“ der Forderung des Wissenschaftsrates, die Integration von Fachbereich und Klinikum auch räumlich zu befördern.<sup>|23</sup>

| 22 Ibid., S. 604f.

| 23 Ibid., S. 605.

Der Vorstand der Universitätsmedizin hat einen langfristigen Masterplan für Neubau- und Sanierungsprojekte entwickelt. Er sieht Investitionen in einer Größenordnung von 500 Mio. Euro (Schätzung) vor, die vom Land bereitgestellt werden sollen. Neben der Departmentbildung werden folgende Vorhaben vorgesehen:

- \_ Zentralisierung der Intensivmedizin mit Clusterbildung,
- \_ Zentralisierung des OP-Betriebs mit Clusterbildung,
- \_ Zentralisierung der Notaufnahmen und Notfallambulanzen,
- \_ Verlagerung der auf dem Campus-Gelände angesiedelten Institute auf das Gelände „Klinikum“,
- \_ Schaffung eines Medien- und Studierendenzentrums,
- \_ Neubau eines Hotels mit Kongresszentrum (Betrieb nicht in Eigenregie).

Der Masterplan sieht zunächst bautechnisch oder strategisch vordringliche Bauplanungen für die Jahre 2010 bis 2016 vor, die unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten mit dem Land im Aufsichtsrat abgestimmt sind. Ihr Investitionsvolumen beträgt insgesamt 189,1 Mio. Euro:

- 1 – Neubau Klinisch-Theoretische Institute (1. BA) 2010-2014 und
- 2 – Neubau Department für Gesundheitsforschung und medizinische Versorgung 2010-2014 (Teilunterbringung des Departments)

als Ersatzbauten für ein Hochhaus (Gebäude 905), das aus Sicherheitsgründen bald abgerissen werden muss, sowie

- 3 – Neubau Kopf-Hals-Department 2011-2015,
- 4 – Neubau Department für Konservative Medizin, Dermatologie, Immunologie und Onkologie (1. BA) 2013-2017 (Teilunterbringung des Departments),

die die Universitätsmedizin als strategische Priorität benennt.

Auch wenn alle anderen Bauprojekte erst nach 2016 begonnen werden können, soll die kritische Situation der Intensivmedizin, die derzeit auf viele Gebäude aufgeteilt ist, durch eine Zusammenführung zu Clustern im Rahmen der gegebenen Bausituation in den nächsten Jahren verbessert werden.

## **A.V WEITERE STRATEGISCHE ANSÄTZE**

---

### V.1 Strukturentwicklung

Zur Verbesserung der Steuerungsfähigkeit, einer leichteren Überwindung von Fächergrenzen und zur Verbesserung der Qualität in der Krankenversorgung u.a.m. setzt die „Strategische Ausrichtung“ auf die konsequente Einführung einer Departmentstruktur und damit auf die Einführung einer Lei-

tungsstruktur unterhalb des Vorstands. Bis 2013 sollen zehn bis zwölf Departments eingerichtet werden. Diskutiert werden:

- \_ Department für biomedizinische Forschung und Lehre,
- \_ Department Herzzentrum,
- \_ Department für Kinder- und Jugendmedizin (Eltern/Kind-Zentrum),
- \_ Department für In-Vitro-Diagnostik (medizinisch-diagnostisches Zentrum),
- \_ Department für Gesundheitsforschung und medizinische Versorgung,
- \_ Department für Unfallchirurgie und Orthopädie (Zentrum für muskuloskeletale Chirurgie),<sup>| 24</sup>
- \_ Department für operative Medizin,
- \_ Kopf-Hals-Department,
- \_ Department Neurozentrum,
- \_ Department für Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin,
- \_ Department für Konservative Medizin, Immunologie und Onkologie,
- \_ Department für Anästhesiologie und Physikalische Therapie.

Darüber hinaus sollen Profilkentren in der Krankenversorgung etabliert werden z.B. Interdisziplinäres Tumorzentrum u.a.

## V.2 Leitung

Wie in Kapitel V.1. beschrieben soll die Leitungsstruktur der Universitätsmedizin durch systematische Einrichtung von Departments reformiert werden. Die Leitungen dieser Departments sollen durch regelmäßige Zielvereinbarungen in die Gesamtstrategie der Universitätsmedizin eingebunden werden. Ein integratives Berichtswesen soll betriebswirtschaftliche Führungsinformationen für die Leitungen und Transparenz unter den Bereichen herstellen. Beim Vorstandsvorsitzenden soll eine Stabsstelle für strategische Unternehmensentwicklung und Projektmanagement eingesetzt werden, die Koordinierungs- und Leitungsfunktionen bei Veränderungsprojekten und strategischen Fragestellungen übernehmen soll.

Der Hochschulrat der Universität und das universitäre Zentrum für Qualitätsmanagement und -entwicklung sollen den Vorstand alle drei bis fünf Jahre bei der strategischen Entwicklung von Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin beraten.

## V.3 Personal

Der Vorstand ist bestrebt, künftig einen eigenen Haustarifvertrag abzuschließen.<sup>| 25</sup> Außerdem sollen die eigenen Wirtschaftsbetriebe nach Mög-

<sup>| 24</sup> Wurde im Februar 2009 beschlossen.

lichkeit so ausgerichtet werden, dass sie in Qualität und Preis mit externen Anbietern konkurrieren können.

#### V.4 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die Universitätsmedizin Mainz will eine gezielte Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses verstärken. Dazu soll auf Ebene der Studierenden u. a.

- \_ eine verstärkte Einbeziehung der Forschungsschwerpunkte in die Lehre,
- \_ eine Koordination der Ausbildung von biomedizinisch ausgerichteten Naturwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern mit der Eröffnung von Promotionsmöglichkeiten in der Medizin,
- \_ die Schaffung eines neuen Graduiertenkollegs für Immunologie und Nutzung des „Max Planck Graduate Centers mit der Johannes Gutenberg-Universität Mainz“ als *PhD School*

erfolgen. Auf der Ebene von Assistenzärztinnen und -ärzten sowie von naturwissenschaftlichen Post-Docs ist u.a. vorgesehen:

- \_ eine Entlastung von administrativen Aufgaben,
- \_ die Schaffung langfristiger Beschäftigungsmöglichkeiten für besonders qualifizierte, nicht Habilitierte (*staff scientists*),
- \_ die Schaffung von *shared appointments* für klinisch tätige Medizinerinnen und Mediziner in Form eines z.B. 50 % Stellenanteils in einer klinischen Einrichtung und 50 % Stellenanteils in einem Forschungsbereich sowie die Schaffung von Rotationstellen zwischen klinischen und theoretischen Instituten,
- \_ die Schaffung eines akademisch-wissenschaftlichen Ausbildungsprogramms im Rahmen der Facharztausbildung,
- \_ eine Bonifizierung von Drittmiteleinwerbungen,
- \_ die Bereitstellung von Forschungsstipendien für klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Unterhalb der Professorebene sollen bis zu drei Nachwuchsgruppen eingerichtet werden sowie *Tenure Track*-Positionen und ein Förderprogramm für Ausgründungen (Katalysator).

---

# B. Stellungnahme

Der Wissenschaftsrat hat die vom Vorstand der Universitätsmedizin Mainz vorgelegte „Strategische Ausrichtung“ zu Kenntnis genommen. Während einzelne in diesem Zusammenhang vorgeschlagene Maßnahmen und Initiativen durchaus Kritikpunkte des Wissenschaftsrates aus seiner Stellungnahme des Jahres 2008 aufnehmen, bewertet er die Überlegungen, die für einen strategischen Gesamtansatz notwendig sind, jedoch noch nicht als ausreichend. Insofern sieht er Anlass, deutlich auf Defizite hinzuweisen und dort erneut Verbesserungen einzufordern.

## **B.1 ZU DEN FORSCHUNGSSCHWERPUNKTEN**

---

Insgesamt erachtet der Wissenschaftsrat drei Forschungsschwerpunkte für die Universitätsmedizin Mainz als langfristig sinnvoll und umsetzbar. Dabei sollte man sich unbedingt auf den bereits bestehenden und renommierten Forschungsschwerpunkt Immunologie konzentrieren. Außerdem sollten die Neurowissenschaften, die durch sehr gute Neuberufungen gestärkt werden konnten, und die Vaskuläre Prävention zu wirklichen Forschungsschwerpunkten nach der Definition des Wissenschaftsrates<sup>|26</sup> entwickelt werden. Die Vaskuläre Prävention mit ihrer epidemiologischen Ausrichtung und der wissenschaftlich wertvollen Gutenberg Herzstudie bedarf jedoch noch zu-

|26 Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007: „1) Ein Schwerpunkt wird durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert. Klinische Expertise und Anerkennung genügen nicht, einen Bereich als universitätsmedizinischen Schwerpunkt zu definieren. Vielmehr muss der Schwerpunkt akademisch begründet werden und sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen lassen können. 2) Ein Schwerpunkt wird nicht durch wissenschaftliche Einzelleistungen definiert, sondern durch thematische Fokussierung, an der mehrere Institutionen oder Arbeitsgruppen beteiligt sind. 3) Forschungsschwerpunkte zeichnen sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten wie zum Beispiel Sonderforschungsbereiche, klinische Forschergruppen, Graduiertenkollegs etc. aus.“

sätzlicher Ressourcen, um ihr Potenzial entfalten zu können.<sup>|27</sup> Im Zentrum aller Anstrengungen sollten die drei genannten Schwerpunkte stehen und hier vor allem die weitere Stärkung der Immunologie. Die Planungen des Fachbereichs zu einem Schwerpunkt Tumorbiochemie sind alle aus diesem Schwerpunkt Immunologie abgeleitet. Da es zu einer Schwächung der Immunologie führt, falls die Tumorbiochemie als eigenständiger Schwerpunkt realisiert würde, spricht sich der Wissenschaftsrat dezidiert gegen solche Überlegungen aus.

Neben diesen Forschungsschwerpunkten sind jedoch horizontale Vernetzungen mit der Chirurgie und dem Thema *tissue engineering* ebenso möglich wie kleinere Kristallisationskerne (Innovationszentren) in anderen Fachgebieten wie den Gesundheitswissenschaften oder der Material- und Oberflächenforschung. Ein Ausbau zu Forschungsschwerpunkten sollte jedoch aufgrund mangelnder wissenschaftlicher Voraussetzungen und begrenzter Ressourcen nicht erfolgen.

Das Zentrum für Lebenswissenschaft, das aufgrund einer Stiftung der Boehringer Ingelheim Stiftung entstehen soll, ist bisher inhaltlich noch nicht definiert. Da die Gründung nach dem Harnack-Prinzip erfolgt ist und damit die wissenschaftliche Ausrichtung nicht im Vorfeld festgelegt werden sollte, ist es nach Berufung der Gründungsdirektoren Aufgabe des Vorstands der Universitätsmedizin Mainz, sich verstärkt strategisch in den Aufbau und die Arbeit des Zentrums einzubringen.

Die in der „Strategischen Ausrichtung“ verankerte dreistufige Förderung wird vom Wissenschaftsrat aufgrund ihrer klaren Kriterien und der Verbindung zur inneruniversitären und Landesförderung positiv bewertet. Die Evaluationsintervalle von drei Jahren für die einzelnen Förderstufen erscheinen sinnvoll gewählt.

Bis Ende 2010 sollen nach dem Willen der Verantwortlichen insgesamt zwölf Professuren schwerpunktbezogen besetzt werden. Zwei dieser Professuren werden dabei für „weitere Initiativen“ neben der Immunologie, den Neurowissenschaften und der Vaskulären Prävention vorgesehen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt jedoch ausdrücklich im Hinblick auf eine wirkliche Konzentration auf die drei genannten Schwerpunkte, auch diese beiden Professuren für die Schwerpunkte vorzusehen.

Die Möglichkeiten einer auch auf das Berufungskonzept rückwirkenden Intensivierung der regionalen Kooperation mit der Universitätsmedizin in

<sup>|27</sup> Zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Stellungnahme durch den Wissenschaftsrat konnte der Schwerpunkt Vaskuläre Prävention durch die Einwerbung des IFB bereits gestärkt werden.

Frankfurt a. M. werden trotz gemeinsamer Planungen für einen neurowissenschaftlichen Sonderforschungsbereich und eine Forschergruppe noch nicht hinreichend wahrgenommen. Der Wissenschaftsrat erwartet hier ein deutlich gesteigertes Engagement, das auch Fachgebiete außerhalb der Neurowissenschaften umfasst.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass das Naturwissenschaftlich-Medizinische Forschungszentrum (NMFZ) in anderer Form weitergeführt und von der Universität getragen werden soll. Es sollte sich mittels befristeter Projektförderung wieder zur Bühne für Kooperationen zwischen der Medizin und anderen Fachbereichen der Universität entwickeln. Die dafür von der Universität in Aussicht gestellten 30 % der DFG-Programmpauschale erscheinen für diese Aufgabe jedoch nicht ausreichend.

Die Definition des künftigen Aufgabenspektrums des IZKS wird vom Wissenschaftsrat unterstützt. Die Rolle der Professuren im Bereich der translationalen Medizin wird jedoch nicht deutlich. Sie sollten konzeptionell besser verankert werden.

Die Förderung von *Investigator Initiated Trials*, die in einem fachbereichsinternen Verfahren ausgewählt werden sollen, wird vom Wissenschaftsrat ausdrücklich begrüßt. Es sollte jedoch externe Expertise in die Auswahl der Konzepte einbezogen werden.

Positiv wird auch die Weiterentwicklung der leistungsorientierten Mittelverteilung (LOM) im Fachbereich Medizin bewertet. Dies gilt

- \_ für ihre Ausdehnung auf alle Institute und Einrichtungen,
- \_ für die Erhöhung des Anteils leistungsbezogener Mittel vom Gesamtbudget von 25 % auf 43 % und mit Einschränkungen auch
- \_ für die Anpassung der Kriterien zur LOM. Hier überrascht jedoch, dass sie mit der besonderen Gewichtung von EU-Mitteln (Faktor 1,5) nicht den von der DFG vorgeschlagenen Regeln entspricht, die die einfache Berücksichtigung von allen Drittmitteln, die aus Verfahren mit externem peer review stammen, für die Ermittlung der LOM vorsehen. Dies betrifft Mittel der DFG, des BMBF, der EU, der Deutschen Krebshilfe u. a. m.<sup>|28</sup> Vor diesem Hintergrund sollte der Fachbereich seine Kriterien im Hinblick auf ihre Anreizwirkung und die strategische Ausrichtung noch einmal überdenken.

|28 Vgl. Empfehlungen zu einer „Leistungsorientierten Mittelvergabe“ (LOM) an den Medizinischen Fakultäten. Stellungnahme der Senatskommission für Klinische Forschung der deutschen Forschungsgemeinschaft, Juli 2004, S. 13. Darin wird vorgeschlagen, Drittmittel, die aus Verfahren mit externem peer review stammen, in voller Höhe für die Ermittlung der LOM anzurechnen. Dies betrifft Mittel der DFG, des BMBF, der EU, der Deutschen Krebshilfe u. a.

Im Zusammenhang mit den insgesamt zu befürwortenden Überlegungen des Vorstandes zur Bewirtschaftung von Forschungsflächen bittet der Wissenschaftsrat, bei Folgeanträgen auf eine 10 %-ige Steigerung der Publikationsleistungen bzw. der Drittmittelinwerbungen als Voraussetzung für die Zuweisung von Forschungsverfügungsflächen zu verzichten. Die Beibehaltung eines einmal erreichten hohen Niveaus durch eine Wissenschaftlerin oder einen Wissenschaftler sollte genügen, um Anträge positiv zu bewerten.

## **B.II ZUR SICHERSTELLUNG DER LEHRKAPAZITÄTEN**

---

Der Verzicht des Standortes auf Einrichtung aller geplanten Modellstudiengänge für die Human- und Zahnmedizin und des Master-Studiengangs „Traditionelle Chinesische Medizin“ ist begrüßenswert. Alle Ressourcen sollten stattdessen auf eine Reform des bestehenden Studiengangs gerichtet werden. Dazu gehört neben den in der „Strategischen Ausrichtung“ benannten Punkten, der Abbildung der Forschungsschwerpunkte in der Lehre und engeren Verzahnung zwischen human- und zahnmedizinischer Ausbildung auch und vor allen Dingen, die bisher nicht systematisch durchgeführte Verschränkung zwischen vorklinischer und klinischer Ausbildung und eine entsprechende modulare Struktur des Studiums.

Die vom Wissenschaftsrat angemahnte Verbesserung der ungünstigen Betreuungsrelation in Mainz wird zwar affirmativ in der „Strategischen Ausrichtung“ aufgegriffen. Maßnahmen, die zu einer solchen Verbesserung führen könnten, wie z.B. die empfohlene Umschichtung von Stellen aus der im Vergleich mit anderen universitätsmedizinischen Standorten sehr gut ausgestatteten Pflege und dem ebenfalls stark überdurchschnittlich ausgestatteten medizinisch-technischen Bereich, werden jedoch nicht benannt. Hier sollte der Standort umgehend ein adäquates Personalentwicklungskonzept auflegen, durch das die Situation der Lehre schnellst möglich und nachhaltig verbessert werden kann. Dazu gehört aber auch die klare Zuordnung von Aufgaben der Lehre, Forschung und Krankenversorgung auf das vorhandene wissenschaftliche Personal.<sup>|29</sup>

|29 Vgl. Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, a.a.O., S. 593.



Der Wissenschaftsrat hatte in seiner Stellungnahme klare Empfehlungen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Krankenversorgung in der Universitätsmedizin Mainz gegeben, da er hier ein Kernproblem des Mainzer Standortes identifiziert hatte.<sup>|30</sup> Die Aussagen, die die „Strategische Ausrichtung“ zu diesem Themenkomplex sammelt und die sich im Wesentlichen auf die Erhöhung der Fallzahlen und die Verkürzung der Liegezeiten beziehen, können vor diesem Hintergrund nicht zufrieden stellen. So gibt das vorgelegte Strategiepapier keine klaren Hinweise auf den Abbau unwirtschaftlicher Strukturen durch

- \_ die Reduktion von Flächen oder Betten,
- \_ die wirtschaftliche Gestaltung zentraler Dienstleistungen,
- \_ die Anpassung der Ambulanzleistungen und
- \_ eine sinnvolle Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung.

Einzelne Maßnahmen wie z.B. die Kooperation mit umliegenden Krankenhäusern zur Entlastung des Universitätsklinikums im Bereich der Grund- und Regelversorgung werden zwar angesprochen, aber konzeptionell nicht eindeutig beschrieben und eingebunden. Der Einsatz von betriebswirtschaftlichen Instrumenten wird nicht hinreichend spezifiziert.

Vor allem die vorgestellte Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung, die zwischen klinischen Schwerpunkten und Höchstleistungsmedizin außerhalb der Schwerpunkte unterscheidet, vermag nicht zu überzeugen. Außerdem bildet sich die Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung in der vorgesehenen Bildung von Departments kaum ab. Hier fehlt es an einer Gesamtkonzeption.

Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass es in öffentlicher Verantwortung gelungen ist, das laufende Defizit abzubauen und damit auch mit dem Abbau des Bilanzdefizits zu beginnen. Die begonnene Verbesserung der Wirtschaftlichkeit muss nach Ansicht des Wissenschaftsrates in hohem Maße Teil einer mit Forschung und Lehre abgestimmten Strategie sein.

| 30 Ibid., S. 589 und 601ff.

Die vom Vorstand vorgelegten Planungen und Prioritätensetzungen für anstehende Bauinvestitionen folgen keinem langfristigen strategischen Konzept. Sie weisen noch deutliche Lücken auf und sind teilweise im Kontext der organisatorischen Überlegungen nicht plausibel. Der Wissenschaftsrat bittet den Vorstand und das Land daher dringend, die Bauplanungen im Rahmen einer überarbeiteten Gesamtstrategie nochmals zu überdenken.

Trotz der mittlerweile vom Vorstand vorgesehenen privaten Finanzierung eines Protonentherapiezentrum sieht der Wissenschaftsrat das Vorhaben weiterhin kritisch. Er erwartet zum einen, dass trotz der privaten Finanzierung erhebliche Mittel der Fakultät in den Betrieb der Anlage fließen werden. Außerdem verweist er auf seine dezidierte Stellungnahme gegen den Ausbau eines Tumorschwerpunkts (Kapitel B.I.). Damit entfällt auch die für den erfolgreichen Betrieb notwendige wissenschaftliche Einbettung eines solchen Zentrums.

#### **B.V ZU DEN WEITEREN STRATEGISCHEN ANSÄTZEN**

---

##### V.1 Zur Strukturentwicklung

Die Vorschläge zur Organisationsstruktur mit der Etablierung von bis zu zwölf Departments orientieren sich am traditionellen Fächerspektrum der Medizin und werden den Anforderungen einer modernen Hochleistungsmedizin nicht gerecht. Die Chance, die Departmentbildung eng mit den Schwerpunkten in der Krankenversorgung und Forschung abzustimmen, wurde nicht in ausreichendem Maße genutzt. Von der Bildung eines Departments, das die vorklinischen Einrichtungen in Forschung und Lehre umfasst, sollte abgesehen werden, da es sich hierbei um eine veraltete Struktur der theoretischen Medizin handelt, die ihre übergreifende Einbindung in Forschung und Lehre eher behindert. Auch sollten Unfallchirurgie und operative Medizin in einem Department zusammengelegt werden.<sup>| 31</sup>

| 31 Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007, S. 30-32, S. 110-113.

Der Wissenschaftsrat bedauert, dass der Vorstand der Universitätsmedizin Mainz der Notwendigkeit, strategische Grundlinien einzuziehen und umzusetzen, seit der Stellungnahme des Jahres 2008 noch nicht in ausreichendem Maß nachgekommen ist. Er bekräftigt seine Empfehlung, bei der Neubesetzung des Vorstands in stärkerem Maße als bislang externe Persönlichkeiten zu berücksichtigen.

Die Zusammensetzung des Aufsichtsrates hat sich seit der Evaluation durch den Wissenschaftsrat auf einigen Positionen verändert. Dadurch konnte zwar der externe Sachverstand vor allem im Hinblick auf den herausragenden Mainzer Schwerpunkt Immunologie erweitert werden. Gleichwohl hält der Wissenschaftsrat an seiner Empfehlung fest, darüber hinaus die Zahl externer Sachverständiger weiter auszubauen, weil es nur mit dieser Schwereverlagerung innerhalb des Aufsichtsrates möglich sein wird, langfristig eine auf wissenschaftliche Inhalte ausgerichtete Strategie in der Universitätsmedizin umzusetzen.

Nicht umgesetzt wurde bisher leider die Berücksichtigung der vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute durch eine Prodekanin/einen Prodekan in der Dekanatsleitung.<sup>|32</sup> Der Wissenschaftsrat erinnert noch einmal daran, dass eine verbesserte Einbindung der theoretischen Fächer in die Gesamtkonzeption des Fachbereichs auch über ihre systematische Präsenz in der Dekanatsleitung abgesichert werden sollte.

Die Einrichtung einer weiteren Leitungsebene durch die Schaffung von Departments und ihre Einbindung über Zielvereinbarungen in die Gesamtstrategie der Universitätsmedizin erscheint sinnvoll.

### V.3 Zum Personal

Die Forderung des Wissenschaftsrates, ein transparentes Personalbemessungskonzept für die Einrichtungen mit einer klaren Aufgabenzuordnung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu erstellen, wird in der „Strategischen Ausrichtung“ leider nicht aufgegriffen. Ein solches erscheint jedoch im Hinblick auf eine transparente Kostenrechnung und die personelle Absicherung von Forschung und Lehre von ausschlaggebender Bedeutung.

|32 Ibid., S.591f.

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Überlegungen des Vorstandes zur Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses grundsätzlich. An einigen Stellen bleibt ihre Umsetzung jedoch noch offen. Besonders interessant und verfolgenswert erscheint die Maßnahme, *shared appointments* mit klar definierten Stellenanteilen für klinisch und wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte anzubieten.

## **B.VI GESAMTBEWERTUNG**

---

Der Wissenschaftsrat würdigt die positiven Elemente der von der Universitätsmedizin Mainz vorgelegten „Strategischen Ausrichtung“, bewertet sie allerdings in wichtigen Belangen als noch nicht ausreichend. Zwar wurden viele Kritikpunkte des Wissenschaftsrates aus seiner Stellungnahme 2008 aufgegriffen. Die Lösungsvorschläge erscheinen jedoch in weiten Teilen noch nicht ausreichend ausgearbeitet und damit nicht überzeugend. Dies betrifft vor allem die Kostensenkung in der Krankenversorgung und die Bildung von geeigneten Departmentstrukturen. Auch konnte in vielen Bereichen noch kein realer Fortschritt gegenüber dem Stand von 2008 erreicht werden. Vor diesem Hintergrund wirkt der Anspruch, bis 2015 in Forschung, Lehre und Krankenversorgung einen Platz unter den besten fünf Universitätsklinika in Deutschland zu erreichen, sehr ambitioniert.

Nicht verständlich ist die Tatsache, dass man zwar eine prominent besetzte externe Expertengruppe berufen hat, um den Strategiebildungsprozess der Universitätsmedizin zu befördern, diese Gruppe jedoch weder Einblick in, noch Einfluss auf das resultierende Papier zur strategischen Ausrichtung nehmen konnte. Dass diese Tatsache und das konkrete Zusammenspiel der beteiligten Akteure im Papier nicht erwähnt bzw. nicht hinreichend erläutert werden, weist auf ein intransparentes Vorgehen seitens des Vorstands hin, das dem Fortgang und der Umsetzung des Strategiebildungsprozesses nicht förderlich sein dürfte.

