

Die universitäre Medizin zwischen Exzellenzinitiative und "Brain Drain": Offener Brief der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in der Bundesrepublik Deutschland an die verantwortlichen Politiker

Zusammenfassung

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften verfolgen mit steigender Sorge die Entwicklung der klinischen und wissenschaftlichen Medizin in Deutschland. Dies betrifft insbesondere die Universitätsmedizin, da deren integrierte Aufgaben von Lehre, Forschung und Krankenversorgung durch die gegenwärtigen und zukünftigen Rahmenbedingungen besonders berührt werden.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die 152 medizinische Fachgesellschaften vertritt und sich in ihrer satzungsgemäßen Intention der Förderung der wissenschaftlichen Medizin in der Bundesrepublik Deutschland besonders verpflichtet fühlt, wendet sich deshalb mit der folgenden Stellungnahme an die in höchster Verantwortung stehenden Politiker.

Die Stellungnahme basiert auf einer gemeinsamen Publikation der Präsidenten 2006/2007 von drei großen Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: Prof. Dr. Hugo van Aken (Anästhesiologie und Intensivmedizin), Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann (Innere Medizin) und Prof. Dr. Hans-Ulrich Steinau (Chirurgie) – erschienen in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 16. 05. 2007. Der Offene Brief wurde am 18. 9. 2007 an die Empfänger abgeschickt.

Albrecht Encke¹

Hugo Van Aken²

Wolfgang Hiddemann³

Hans-Ulrich Steinau⁴

1 AWMF

2 DGAI

3 DGIM

4 DGCh

Text

Sehr verehrte Frau Bundeskanzlerin Merkel,
sehr verehrte Frau Bundesministerin Schavan,
sehr geehrte Herren Ministerpräsidenten

Wissenschaftsstandort und klinische Forschung in Deutschland

Sie alle betonen immer wieder die große Bedeutung der Medizin für die gesundheitliche Versorgung unserer Bürger, ebenso wie für den Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort Deutschland, und Sie haben auch versucht, dieser Aussage Gewicht zu verleihen. Dies ist sowohl bei den Bemühungen um die Reform des Gesundheitswesens erkennbar als auch bei den Ansätzen, die medizinische Wissenschaft durch gezielte Programme zu fördern. Fördermaßnahmen wie die „Exzellenz-Initiative“, die Einrichtung von „Kompetenz-Netzen“ oder die Förderung „Integrierter Forschungs- und Behandlungszentren“ verfolgen grundsätzlich den richtigen Ansatz, Mittel für die Forschung nach Qualitätskriterien für evaluierte Projektskizzen und an ausgewiesene Arbeitsgruppen zu vergeben. Die Umsetzung und vor allem die langfristige Absicherung dieser Anstöße wird jedoch insbesondere in der klinischen

Forschung durch neue gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen erschwert oder gar konterkariert.

Dies gilt in besonderem Maße für die Medizin an den Universitätskliniken, deren komplexe Aufgaben in einer hoch qualifizierten Krankenversorgung, international kompetitiver klinischer Forschung, qualifizierter studentischer Lehre und umfassender Facharztweiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte bestehen. Unter dem Druck der ökonomischen Rahmenbedingungen und der pauschalierten Vergütung medizinischer Versorgungsleistungen verlagern sich die Prioritäten an den Universitätskliniken derzeit zwangsläufig zugunsten der wirtschaftlich erforderlichen Patientenbetreuung, und Forschung, Lehre und ärztliche Weiterbildung treten ebenso zwangsläufig dahinter zurück.

Obwohl anzuerkennen ist, dass aufgrund des Streiks der Universitätsärzte im Jahr 2006 bessere Vergütungen auf der Ebene der Oberärzte und der Assistenzärzte geschaffen wurden, wird diese Verbesserung dadurch konterkariert, dass das neue Hochschulrahmengesetz gleichzeitig die Rahmenbedingungen für die akademischen Führungskräfte, d.h. die Professoren, substantiell eingeschränkt hat. So ist die Ablösung der bisherigen sog. C-Besoldung durch die neue W-Besoldung mit einem deutlich niedrigeren Grundgehalt und der Streichung der Vergütung von Überstunden und Bereitschaftsdiensten verbunden. Die Annahme eines Rufs auf eine W 2-Professur bedeutet

beispielsweise für einen habilitierten, klinisch erfahrenen Oberarzt, der derzeit nach BAT Ib vergütet wird, ein um Euro 600.- niedrigeres Grundgehalt. Außerdem fallen die Vergütungen für Dienstbereitschaft und Überstunden ersatzlos fort und das W 2-Gehalt ist ein „End“gehalt, d.h. eine weitere Anpassung an Dienstzeiten ist nicht vorgesehen. Was also sollte diesen Kollegen dazu motivieren, seine wissenschaftliche Karriere fortzusetzen und eine Professorenstelle anzutreten, die mit weiteren Aufgaben und einer größeren Verantwortung verbunden ist?

Alle noch so sinnvollen Programme zur Stärkung der klinischen Forschung an den Universitäten müssen daran scheitern, dass diejenigen, die diese Forschung durchführen sollen und es auch wollen, gleichzeitig systematisch durch höhere Arbeitsbelastungen, niedrigere Besoldung und unsichere Zukunftsperspektiven demotiviert und desillusioniert werden.

Zahlreiche qualifizierte akademische Führungskräfte verlassen unsere Universitätskliniken bereits seit mehreren Jahren, um im benachbarten Ausland attraktivere Positionen anzunehmen. Sie folgen dabei dem Beispiel vieler junger Ärzte, die im Ausland bessere Arbeitsbedingungen, aber auch bessere Bedingungen für ihre Facharztweiterbildung vorfinden.

Aus- und Weiterbildung von Ärzten

Gut ausgebildete Ärzte sind das Fundament einer qualifizierten Versorgung unserer Bürger. Während die Ausbildung eines Medizinstudenten zum Arzt durch die Länder, d.h. durch Steuergelder finanziert wird, stehen für die anschließende Weiterbildung in Deutschland, im Gegensatz zu vielen anderen Staaten, keine Mittel zur Verfügung. Diese Weiterbildung ist jedoch essentiell, um die im Studium erworbenen Kenntnisse in die Praxis umzusetzen und eine zusätzliche Qualifikation zum Facharzt für beispielsweise Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Kinderheilkunde zu erwerben. Die Weiterbildung zum Facharzt dauert je nach Fachgebiet vier bis sechs Jahre und erfordert eine entsprechend qualifizierte Anleitung und Überwachung. Für diese entscheidende Weiterbildungsphase stehen jedoch keine Mittel zur Verfügung, um den mit der Anleitung und Überwachung verbundenen Mehraufwand der ausbildenden Institutionen zu kompensieren.

Das teilweise vorgebrachte Argument, dass die Weiterbildungskosten bereits in den DRG-Fallpauschalen kalkulatorisch berücksichtigt sind, trägt nicht. Diese Argumentation ist zwar formal richtig, geht aber an der Praxis vorbei, da die Lasten der Weiterbildung ungleich zwischen den verschiedenen Krankenhäusern verteilt sind. Sind die Weiterbildungskosten grundsätzlich einkalkuliert, profitieren hiervon Krankenhäuser, die nicht weiterbilden, während Krankenhäuser, die umfangreich weiterbilden, bezüglich der Weiterbildung unterfinanziert sind. Dieses Ungleichgewicht bedarf der Korrektur.

Erschwerend fällt ins Gewicht, dass gut ausgebildete, qualifizierte Fachärzte aufgrund ihres Wissens und ihrer

Erfahrung medizinische Diagnosen in der Regel schneller und mit weniger Aufwand stellen, während in der Weiterbildung befindliche Kollegen oft mehr diagnostische Mittel einsetzen und dadurch höhere Kosten verursachen. Ebenso können erfahrene Fachärzte medizinische Interventionen und Operationen schneller als Ärzte in Weiterbildung durchführen, die diese Eingriffe auch entsprechend der Gesetzgebung unter Aufsicht von Fachärzten erlernen müssen. Mittlerweile sind viele Krankenhäuser bestrebt, vorwiegend ausgebildete Fachärzte einzustellen und die Weiterbildung junger Kollegen anderen Institutionen zu überlassen. In der Summe führt dies zu einer weiteren Mehrbelastung der Universitätskliniken und wahrscheinlich in wenigen Jahren zu einem gravierenden Facharztmangel. Damit wird außerdem ein Circulus vitiosus in Gang gesetzt, der die Abwanderung junger Kollegen und den Verlust eines motivierten und leistungsbereiten medizinischen Nachwuchses noch verstärkt.

In anderen Ländern sind diese Gefahren erkannt und durch entsprechende Maßnahmen aufgefangen worden. So werden beispielsweise in den Vereinigten Staaten und Spanien die Kosten für die Weiterbildung vollständig vom Staat übernommen, in Belgien, Irland und Großbritannien gibt es staatliche Zuschüsse.

Die ungelöste Problematik der bislang unvergüteten Weiterbildung belastet die Universitätskliniken in besonderem Maße. Sie sind grundsätzlich in höchstem Maße für die Weiterbildung qualifiziert und eröffnen jungen Kollegen ein breites Spektrum unterschiedlicher, z.T. sehr spezieller Weiterbildungswege. Sie betrachten sich auch deshalb als Institutionen, die sich der ärztlichen Weiterbildung in hohem Maße verpflichtet fühlen. Es ist jedoch absehbar, dass die mit dieser Aufgabe verbundenen zusätzlichen und unvergüteten Belastungen unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht aufrecht erhalten werden können und sich die Universitätskliniken zwangsläufig aus der Weiterbildung zurück ziehen müssen, um ihre prioritären Aufgaben in Forschung, studentischer Lehre und Patientenversorgung erfüllen zu können. Damit schneiden sich die Universitätskliniken jedoch gleichzeitig vom wissenschaftlichen Nachwuchs ab, der sich in der Regel aus jungen, in der ärztlichen Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen rekrutiert. Auch über diese Entwicklung ist daher absehbar, dass die Universitätskliniken in naher Zukunft eine Absenkung ihres wissenschaftlichen Niveaus erleben werden, das erhebliche Auswirkungen auf die klinische Forschung und den Medizin- und Wissenschaftsstandort Deutschland haben wird.

Die aktuell zu beobachtende Abwanderung medizinischer Nachwuchskräfte und qualifizierter Führungskräfte aus Deutschland ist äußerst bedrohlich. Zum einen wird damit unserem Lande gerade die Gruppe von aktiven, flexiblen und leistungsorientierten Ärztinnen und Ärzten entzogen, die wir dringend benötigen, um das Niveau von medizinischer Versorgung und klinischer Forschung zu halten oder gar zu verbessern. Zum anderen kann es auch volkswirtschaftlich nicht akzeptabel sein, dass Medizinstudenten auf Kosten unserer Gesellschaft ausgebildet

werden und sich nach Abschluss des Studiums oder nach wenigen Jahren der beruflichen Aus- und Weiterbildung veranlasst sehen, ihre erworbenen Kenntnisse im Ausland zu praktizieren.

Ein rohstoffarmes Land wie Deutschland muss seine Zukunft vor allem über „Köpfe“ und innovative Ideen gestalten. Der hohe Stand der pharmazeutischen und medizintechnischen Forschung und Entwicklung in Deutschland, zu dem die Universitätskliniken maßgeblich beigetragen haben, verdeutlicht das hohe Potential, das grundsätzlich vorhanden ist. Dieses Potential wird jedoch derzeit nicht genutzt. Im Gegenteil, an den Universitätskliniken werden die führenden Köpfe demotiviert und der Nachwuchs aufgrund unzureichender Programme zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung und aufgrund schlechter Zukunftsperspektiven abgeschreckt.

Aus der Sicht der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erscheint es dringend geboten, dem drohenden Niedergang der universitären Medizin entgegenzuwirken und den Medizinstandort Deutschland wieder attraktiv zu machen. Dazu erscheint es neben der anerkanntswerten Forschungsförderung durch die Politik unverzichtbar, zusätzliche Mittel für die Ausbildung und die Weiterbildung des medizinischen Nachwuchses und die Schaffung attraktiver Perspektiven für die akademischen Führungskräfte bereit zu stellen. Es ist uns durchaus bewusst, dass die Forderung nach mehr Geld von vielen unterschiedlichen Interessengruppen und auch gut begründet erhoben wird, dieser Forderung jedoch die begrenzten finanziellen Mittel unseres Landes entgegenstehen. Es erscheint uns jedoch gerade unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten dringend notwendig, den Bereich der Medizin, der auch zu den größten Wirtschaftsbereichen unseres Landes gehört, zu unterstützen und zu verbessern. Der Markenbegriff „Medicine made in Germany“ muss auch im Ausland seine Attraktivität wiedererlangen.

Es erscheint darüber hinaus möglich, durch den Abbau von Bürokratie und die Begrenzung ausufernder externer Kontrollinstitutionen und -instanzen in der Medizin erhebliche Mittel freizusetzen, die für sinnvolle und für unsere

Bürgerinnen und Bürger spürbare Maßnahmen zur Sicherung des Medizinstandortes Deutschland genutzt werden können.

Korrespondenzadressen:

Professor Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Professor Dr. Wolfgang Hiddemann, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (2006/2007)

Professor Dr. Hans-Ulrich Steinau, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (2006/2007)

Prof. Dr. Albrecht Encke, Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Albrecht Encke

AWMF-Geschäftsstelle, Ubiustr. 20, D-40223 Düsseldorf
A.Encke@em.uni-frankfurt.de

Bitte zitieren als

Encke A, Van Aken H, Hiddemann W, Steinau HU. Die universitäre Medizin zwischen Exzellenzinitiative und "Brain Drain": Offener Brief der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in der Bundesrepublik Deutschland an die verantwortlichen Politiker. GMS Mitt AWMF. 2007;4:Doc24.

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/awmf/2007-4/awmf000133.shtml>

Eingereicht: 18.09.2007

Veröffentlicht: 20.09.2007

Copyright

©2007 Encke et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Sie dürfen: den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich aufführen, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.