



Evaluationsbericht der Medizinstrukturkommission 2010 Baden-Württemberg

 zur Begutachtung der
Exzellenz- und Kompetenzzentren,
Zentren Medizin und Gesellschaft



Baden-Württemberg

Evaluationsbericht der Medizinstrukturkommission 2010 Baden-Württemberg

 zur Begutachtung der Exzellenz- und Kompetenzzentren,
Zentren Medizin und Gesellschaft



Baden-Württemberg



IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg,
Königstraße 46, 70173 Stuttgart

REDAKTION:

PD Dr. Dieter Brockmann
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

LAYOUT UND HERSTELLUNG:

Orel & Unger Communication-Services GmbH, Stuttgart

DRUCK:

Offizin Scheufele Druck und Medien GmbH & Co. KG, Stuttgart

STAND:

Oktober 2011

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	7
VORWORT	8
Theresia Bauer MdL, Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg	
VORWORT	10
Univ.-Prof. Dr. med. Henning Saß, RWTH Aachen, Medizin- strukturkommission Baden-Württemberg 2010	
1. ZUSAMMENFASSUNG	13
2. AUSGANGSLAGE	19
2.1 Aufgaben und Ergebnisse der Medizinstrukturkommission – Sachverständigenkommission Universitätsmedizin – Baden-Württemberg 2004	20
2.2 Förderung der hochschulmedizinischen Standorte und aktuellen Zentren	23
3. AUFTRAG UND ZIELE DER MSK-2010	27
3.1 Zusammensetzung der MSK-2010	28
3.2 Ablauf des Evaluationsverfahrens	30
4. EVALUATIONSERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010	35
4.1 Exzellenzzentren	36
4.1.1 Evaluationsergebnisse	36
4.1.2 Empfehlungen	38
4.2 Kompetenzzentren	42
4.2.1 Evaluationsergebnisse	43
4.2.2 Empfehlungen	44
4.3 Zentren Medizin und Gesellschaft	50
4.3.1 Evaluationsergebnisse	50
4.3.2 Empfehlungen	52
5. RESÜMEE	59



ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
EU	Europäische Union
GTE	Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin
IFBK	Interdisziplinäres Zentrum für Biomedizin und Kulturwissenschaften Heidelberg
MSK-2004	Medizinstrukturkommission – Sachverständigen- kommission Universitätsmedizin – Baden-Württemberg aus dem Jahr 2004
MSK-2010	Evaluierungskommission der Medizin- strukturkommission MSK-2004
SFB	Sonderforschungsbereich



VORWORT

Die Universitätsmedizin von Baden-Württemberg nimmt in Deutschland eine Spitzenstellung ein, ihre Führungsposition wird durch zahlreiche Rankings eindrucksvoll belegt. Grundlage hierfür ist die innovative und zukunftsorientierte Wissenschaftspolitik des Landes.

Dabei kommt der Medizinstrukturkommission (MSK-2004) – Sachverständigenkommission Universitätsmedizin Baden-Württemberg –, die im Jahr 2004 eingesetzt wurde, eine gewichtige Rolle zu. Dieser Kommission gehörten hochrangige Experten des Gesundheitswesens aus dem In- und Ausland an. Sie erhielt zwei klare Aufträge: Vorschläge für die Bündelung von Kompetenzen und Ressourcen in Forschung und Lehre in einem standortübergreifenden Ansatz zu entwickeln und Empfehlungen für die Bildung standortspezifischer, ausgewiesener Exzellenzzentren in der biomedizinischen und klinischen Forschung mit internationaler Sichtbarkeit auszuarbeiten.

Nach einer umfassenden Stärken- und Schwächenanalyse sowie intensiven Beratungen hat die Medizinstrukturkommission im Mai 2006 ihren Abschlussbericht mit Empfehlungen zur strategischen Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg vorgelegt. Kernpunkte ihrer Empfehlungen waren:

- 1** Exzellenzzentren zu gründen, die zu national und international sichtbaren wissenschaftlichen Leuchttürmen ausgebaut werden sollten;
- 2** Kompetenzzentren einzurichten, die standortübergreifend Aufgaben in der Lehre wahrnehmen sollten; und
- 3** Zentren „Medizin und Gesellschaft“ zu schaffen, die ein zukunftsweisendes Zeichen dafür setzen sollten, dass die moderne Biomedizin mit ihrem naturwissenschaftlich-technologischen Ansatz komplementärer Fachgebiete bedarf, um ihrer Bedeutung für Wissenschaft und Gesellschaft gerecht zu werden.

Diese Empfehlungen wurden von den Standorten in Eigenverantwortung erfolgreich und zielgerichtet umgesetzt. Die Kommission empfahl dem Land aber auch, die weitere Entwicklung der Hochschulmedizin regelmäßig zu evaluieren, um die – aufgrund ihres Berichtes implementierten – Maßnahmen und Förderinstrumente kritisch zu hinterfragen und zukunftsorientiert auszurichten.

Heute, im September 2011, fünf Jahre nach Veröffentlichung des Abschlussberichts der MSK-2004, liegt dieser Evaluationsbericht vor. Das umfassende Werk, erarbeitet von einer hochrangig besetzten, achtköpfigen Evaluierungskommission unter Vorsitz von Herrn Professor Dr. Henning Saß, Aachen, ist das Ergebnis einer mehr als einjährigen intensiven Analyse der eingerichteten Kompetenz- und Exzellenzzentren sowie der Zentren „Medizin und Gesellschaft“, die aufgrund der MSK-Empfehlungen von 2006



eingerrichtet worden waren. Themen, Struktur und Entwicklungspotenzial der Zentren wie auch die F6rderinstrumente selbst mussten auf den Pr6fstand.

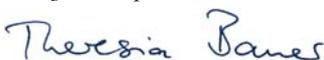
Der Bericht verdeutlicht die Erfolge der Hochschulmedizin Baden-W6rttemberg und damit auch die zukunftsweisenden Ansätze und Empfehlungen der Medizinstrukturkommission. Viele der Kompetenzzentren sind zu einem Erfolgsmodell geworden, die Exzellenzzentren haben sich zu nationalen und internationalen wissenschaftlichen Leuchtt6rmen entwickelt, und die Zentren Medizin und Gesellschaft haben nationale und internationale Vorbildfunktion.

Der Bericht macht aber auch deutlich, dass man sich mit dem Erzielten nicht zufrieden geben darf, sondern die Profile der Standorte auf Basis des Bestehenden stetig weiter entwickeln muss, will man die F6hrungsposition im Bereich der Hochschulmedizin erhalten. Als einen wichtigen Handlungsstrang empfiehlt die Evaluierungskommission die Etablierung eines neuen Strukturf6rderinstrumentes – der Perspektivf6rderung – mit der forschungsstarke Bereiche zu Zentren internationaler Sichtbarkeit ausgebaut werden sollen. Die wissenschaftlichen Themengebiete, die in dem Evaluationsbericht diesbez6glich angesprochen werden, tragen der demografischen Entwicklung und den damit verbundenen gesundheitspolitischen Herausforderungen Rechnung. Sie sind von gro6er Bedeutung, richtungs- und zukunftsweisend.

Nun gilt es, im Dialog mit den Vertretern der baden-w6rttembergischen Universit6tsmedizin die Empfehlungen der Evaluierungskommission zu pr6fen, aufzugreifen und zielorientiert und zeitnah umzusetzen. Das Ministerium wird seinen Teil dazu beitragen. Die Standorte sind gefordert, neben der Umsetzungsstandort-spezifischer Ma6nahmen Kooperationen zu st6rken und transregionale Ansätze weiter zu vertiefen. Die Nutzung der so gewonnenen Synergien wird einen starken Beitrag zur zuk6nftigen Positionierung unserer Hochschulmedizin leisten.

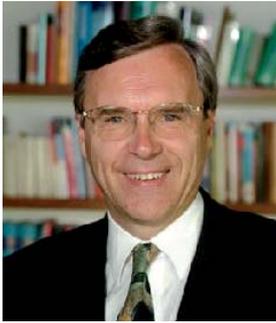
Abschlie6end m6chte ich allen Mitgliedern der Evaluierungskommission f6r ihre engagierte, intensive und umfassende Analyse danken. Ich bin mir sicher, dass die Ergebnisse ihrer Arbeit ma6geblich dazu beitragen werden, den Spitzenplatz der baden-w6rttembergischen Hochschulmedizin in Forschung und Lehre dauerhaft zu festigen.

Stuttgart im September 2011



Theresia Bauer MdL

Ministerin f6r Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-W6rttemberg



VORWORT

Zukunftsorientierung ist medizinischer Forschung immanent, nicht aber die Ausbildung dafür förderlicher Strukturen. Dies betrifft auch das Streben nach Exzellenz in Universitätsmedizin und Medizinischen Fakultäten. Von daher lohnt es sich, auch bei einer außergewöhnlich erfolgreichen Universitätsmedizin, wie sie das Land Baden-Württemberg besitzt, von Zeit zu Zeit durch einen Blick von außen neue Perspektiven für Standortbestimmung und Zukunftsorientierung zu gewinnen. Dies mag ein Motiv für die Einrichtung der Medizinstrukturkommission für die Universitätsmedizin in Baden-Württemberg gewesen sein, die erstmals im Jahre 2004 und in veränderter Zusammensetzung im Jahre 2010 berufen wurde.

Eine Besonderheit in der deutschen Hochschul- bzw. Universitätsmedizin liegt im engen Verbund von Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Diese Verquickung bedingt gleichermaßen Stärken wie Schwächen: Einerseits können die jeweiligen Fortschritte in einem der drei Aufgabengebiete synergistisch auch zur Weiterentwicklung im gesamten Aufgabenverbund dienen. Andererseits aber drohen Dysbalancen bei Ressourceneinsatz und Allokation von Finanzmitteln, wenn Teilaufgaben übergewichtet werden oder Engpassituationen auftreten. Üblicherweise aber gelingt es, die Stärken des einen Bereiches auch für die übrigen Aufgaben nutzbar zu machen, wie überhaupt die Erfahrung lehrt, dass besonders erfolgreiche Institute und Abteilungen eines Universitätsklinikums zumeist auf mehreren Gebieten ihre Aufgaben hervorragend erfüllen. Von daher erscheint die an Humboldt anknüpfende Aufgabentrias als ein wesentlicher Erfolgsfaktor der Universitätsmedizin.

Das Streben nach Exzellenz erfordert aber auch einen ständigen Prozess der Evaluation und Erfolgskontrolle, um den bestmöglichen Einsatz knapper Mittel zu gewährleisten. In der Regel erfolgt die notwendige Qualitätskontrolle durch die Bedingungen des Wettbewerbes, in den heute Universitäten und Fakultäten gestellt sind, etwa wenn es um das Erringen von Fördermitteln durch nationale und internationale Institutionen der Forschungsförderung geht. Zusätzlich aber muss ein Bundesland, wenn es seine Spitzenstellung in der Universitätsmedizin Deutschlands wahren und ausbauen will, über geeignete Strukturmaßnahmen und künftige Entwicklungsrichtungen nachdenken. Auch hierfür kann ein Blick von außen dienlich sein.

Ein wesentliches Ergebnis der ersten Medizinstrukturkommission, die ihren Bericht im Jahre 2006 vorgelegt hat, waren Vorschläge zur Bildung von Exzellenzzentren, die über den sehr guten Stand in der Breite hinaus die Herausbildung von international wettbewerbsfähigen Einrichtungen in der Spitze unterstützen sollten. Dies musste, da Fördermittel nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen, mit der Konzentration von Ressourcen einhergehen und folglich auch mit der Identifikation von Einrichtungen, deren Leistungen und Erfolge die bisher gewohnte Ausstattung nicht rechtfertigten. Hier den politisch Verantwortlichen des Landes Baden-Württemberg Faktenmaterial, Anregungen und Entscheidungsgrundlagen zu liefern, war eine wesentliche, allerdings auch umstrittene Aufgabe der Kommission. Immerhin half sie, die Änderungen



der Mittelströme auf eine rationale, vorwiegend am Forschungserfolg ausgerichtete Datenlage zu stützen. Ein weiteres Ziel der ersten Medizinstrukturkommission über die Förderung von Exzellenzzentren hinaus lag in der Entwicklung solcher Strukturen, die zur landesweiten Kooperation bei Forschungs- und mehr noch bei Lehraufgaben führen konnten. Angeregt wurde die Schaffung von Kompetenzzentren, die fakultätsübergreifend zur gemeinsamen Aufgabenerfüllung dienen und auf diese Weise sowohl zur Verbesserung der Qualität wie zum effektiven Mitteleinsatz beitragen. Ein weiterer innovativer Ansatz bestand in der Schaffung von Zentren für Medizin und Gesellschaft, deren Grundidee in der Vernetzung von medizinischen, geistes- und naturwissenschaftlichen sowie humanwissenschaftlichen Aspekten liegt, um so den immer komplexer werdenden Anforderungen der Gesellschaft an die Medizin gerecht zu werden.

Die Medizinstrukturkommission des Jahres 2010, die nun ihre Arbeitsergebnisse vorlegt, konnte sich, da der Leistungsstand der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg inzwischen bestens belegt ist, vor allem auf die Analyse der drei genannten Strukturelemente konzentrieren. Um ihre bisherigen Auswirkungen und vor allem ihre Tauglichkeit für die Zukunft zu überprüfen, hat die Kommission neben einem intensiven eigenen Evaluierungsprozess vor allem auch einen ebenso lebhaften wie kritischen Austausch mit den Vertretern der Medizinischen Fakultäten gepflegt. Entstanden ist der nun vorliegende Bericht, der insbesondere den Ausbau und Weiterentwicklung der Kompetenzzentren sowie der Zentren für Medizin und Gesellschaft empfiehlt, während das Instrument der landesgeförderten Exzellenzzentren inzwischen wegen der mittlerweile in viel größerem Rahmen durchgeführten Exzellenzprogramme auf nationaler und internationaler Grundlage auslaufen kann.

Die Medizinstrukturkommission ist den Repräsentanten des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg für die konstruktive Unterstützung ihrer Arbeit dankbar, ebenso allen Vertretern der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinika, die zur Sammlung der Daten, ihrer Interpretation und zur Vorbereitung der Empfehlungen beigetragen haben. Nach Auffassung der Kommission erscheint es sachdienlich und angemessen, den Fortschritt der Universitätsmedizin über die Perspektive der einzelnen Standorte hinaus auch durch landesweite Überlegungen zur Strukturentwicklung zu fördern. Bei aller Anerkennung der Freiheit von Forschung und Lehre besteht hier ein gewisses Spannungsfeld zwischen einerseits dem natürlichen Streben der Wissenschaft nach Autonomie und Eigenständigkeit, andererseits jedoch den politischen, ethischen und gesellschaftlichen Anforderungen an die Medizin als zentrales Element der Daseinsvorsorge. Zum Austausch von Informationen, Argumenten und Anregungen in diesem Spannungsfeld beizutragen, hat die Arbeit der Kommission interessant und aus unserer Sicht auch fruchtbar gemacht.



Univ.-Prof. Dr. med. Henning Saß, RWTH Aachen

Medizinstrukturkommission Baden-Württemberg 2010



1. ZUSAMMENFASSUNG

1. ZUSAMMENFASSUNG

Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst hat 2004 die Medizinstrukturkommission – Sachverständigenkommission Universitätsmedizin – Baden-Württemberg (MSK-2004) eingerichtet und ihr den Auftrag erteilt, Empfehlungen für eine zukunftsweisende strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin des Landes zu geben.

Teil des Auftrags an die MSK-2004 war (1) Empfehlungen für die Bildung ausgewiesener Exzellenzzentren mit internationaler Sichtbarkeit abzugeben und (2) Vorschläge für die Einrichtung von Kompetenzzentren zur Bündelung der Aufgabenwahrnehmung der Standorte und für verstärkte Kooperationen mit anderen Einrichtungen zu entwickeln. Die Ergebnisse wurden im Abschlussbericht vom Mai 2006 festgehalten.

Der Ministerrat des Landes hat in seiner Sitzung am 20. März 2007 das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg beauftragt, auf eine möglichst zeitnahe Umsetzungen der Empfehlungen der MSK-2004 hinzuwirken. Darüber hinaus wurde im Jahr 2008 der Folgeauftrag erteilt, die eingerichteten Exzellenz- und Kompetenzzentren zu evaluieren, um einerseits deren Weiterentwicklung zu verfolgen und andererseits die Erfolge des Förderinstrumentariums „Zentrenbildung“ kritisch zu prüfen und ggfs. zeitgemäße Modifikationen zu empfehlen. Dies geschah durch eine zweite, im Jahr 2010 eingesetzte Medizinstrukturkommission (MSK-2010). Der vorliegende Bericht ist das Ergebnis dieser von der MSK-2010 durchgeführten intensiven Begutachtung in den Jahren 2010 und 2011. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:



1 Die von der MSK-2004 benannten Exzellenzzentren haben sich in den vergangenen Jahren durchweg zu national und international sichtbaren wissenschaftlichen Einrichtungen entwickelt. Alle geförderten Exzellenzzentren zeichnen sich durch ein hohes Drittmitteleinkommen, eingeworbene Gruppenförderinstrumente und exzellente Publikationsleistungen aus. Die bisher vom Land geförderten Exzellenzzentren haben sich mittlerweile so weit institutionalisiert und verstetigt (z.B. durch Einbindung in die lokalen Verbände mit den Helmholtz Gesundheitsforschungszentren, Verstetigung innerhalb der Fakultät), dass eine weitere Landesförderung nicht mehr erforderlich ist. Aufgrund der erreichten Eigenständigkeit empfiehlt die MSK-2010 daher dem Land anstelle einer Finanzierung von Exzellenzzentren dieses Förderinstrument in eine antragsbasierte Perspektivförderung weiter zu entwickeln, die aus drei Säulen bestehen sollte: (1) die Förderung von im Aufbau befindlichen Verbänden zur Stärkung wissenschaftlicher Bereiche mit erheblichem Entwicklungspotenzial, so dass Gruppenförderinstrumente eingeworben werden können, (2) die gezielte Förderung von Themenbereichen, die nicht im „Mainstream“ großer Fördereinrichtungen wie Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Europäische Union (EU) stehen, und (3) die Förderung von Themengebieten, die für die strategische Ausrichtung der Hochschulmedizin aus Landessicht von besonderer Bedeutung sind.

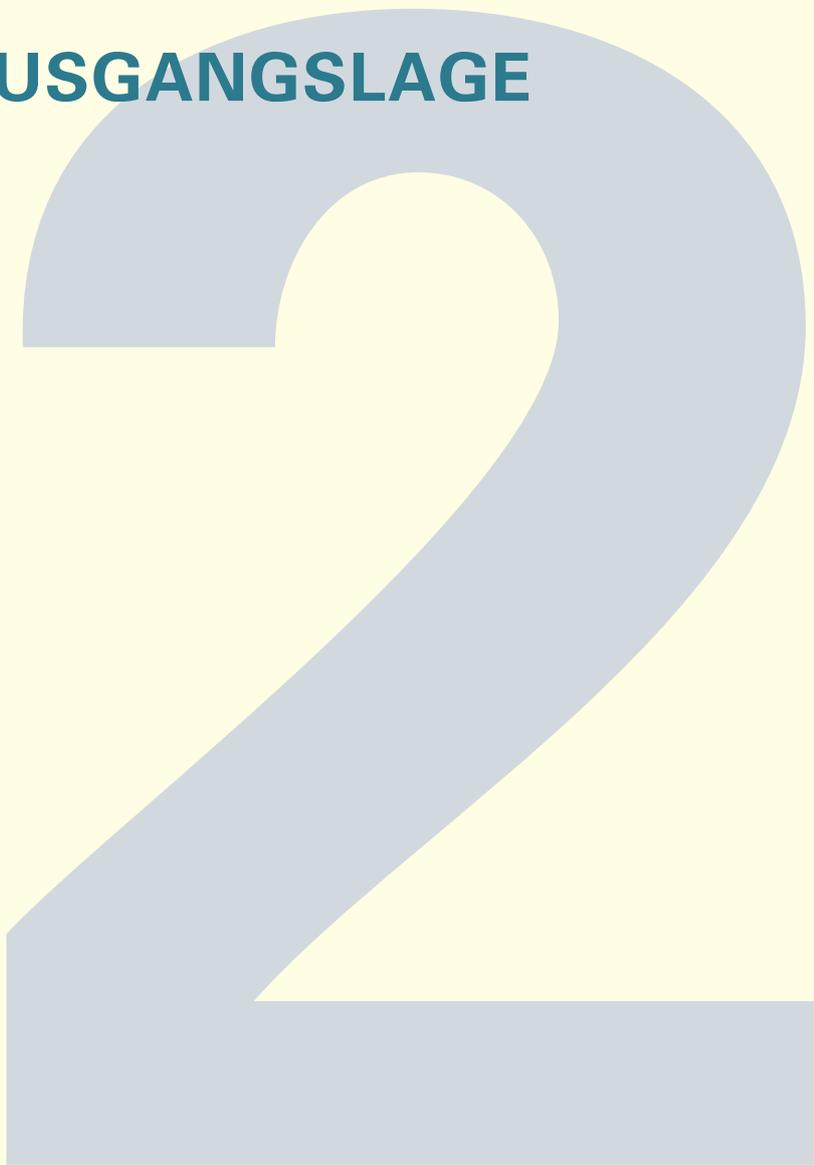
- 2** Die Entwicklung der Kompetenzzentren verlief unterschiedlich. Die Grundidee der standortübergreifenden Aufgabenwahrnehmung ist in den verschiedenen Kompetenzzentren und Standorten sehr unterschiedlich umgesetzt worden und sollte bei zukünftigen Ausschreibungen deutlich stärker berücksichtigt werden. Dies setzt bei Neueinrichtung von Kompetenzzentren die zwingende, sichtbare Beteiligung von mindestens zwei Standorten voraus. Mittelfristig sollte diese Vernetzung auf drei oder mehr Standorte ausgebaut werden. Neue Kompetenzzentren sollten erstmalig themenoffen in der zweiten Jahreshälfte 2011 ausgeschrieben werden.

- 3** Die Zentren Medizin und Gesellschaft haben die Idee der Vernetzung der entsprechenden medizinischen und geisteswissenschaftlichen Fachgebiete und Themen sehr gut aufgenommen und sich in Deutschland zu Zentren mit Vorbildcharakter entwickelt. Die Förderung seitens des Landes sollte daher mit der diskutierten Themenaufteilung weitergeführt werden. Die MSK-2010 empfiehlt den Aufbau einer standortübergreifenden Lenkungsstruktur, um eine bessere Koordination zwischen den einzelnen Standorten zu gewährleisten, Doppellungen in der Verwaltungsstruktur zu vermeiden und Synergien intensiver zu nutzen.





2. AUSGANGSLAGE



2. AUSGANGSLAGE

2.1 AUFGABEN UND ERGEBNISSE DER MEDIZINSTRUKTUR-KOMMISSION – SACHVERSTÄNDIGENKOMMISSION UNIVERSITÄTSMEDIZIN – BADEN-WÜRTTEMBERG 2004

Erklärtes Ziel des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg ist es, die exzellente nationale Position der universitätsmedizinischen Einrichtungen in Baden-Württemberg auch in wirtschaftlichen schwierigen Zeiten zu erhalten und auszubauen.

Es hat deshalb im Jahr 2004 eine Sachverständigenkommission (MSK-2004) mit ausgewiesenen Experten des Gesundheitswesens aus dem In- und Ausland eingesetzt und ihr den Auftrag erteilt, für bestimmte, das Landesinteresse unmittelbar berührende Problemfelder Empfehlungen für eine zukunftsweisende strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin des Landes zu geben (Abschlussbericht der MSK-2004, Mai 2006, S. 12 f.).

Der Auftrag der MSK-2004 umfasste insbesondere folgende Schwerpunkte:

- Durchführung einer Überprüfung der Fächerstruktur im vorklinischen und klinischen Bereich an den einzelnen Standorten und im Standortvergleich,
- Ausarbeitung von Vorschlägen für eine Bündelung der Aufgabenwahrnehmung und für verstärkte Kooperationen mit anderen Einrichtungen und
- Abgabe von Empfehlungen für die Bildung ausgewiesener „Exzellenzzentren“ mit internationaler Sichtbarkeit.



In ihrem Abschlussbericht vom Mai 2006 sprach die MSK-2004 standortübergreifende und standortspezifische Empfehlungen zu Forschung, Lehre und Krankenversorgung aus. Die standortübergreifenden Empfehlungen bezogen sich auf die langfristigen, bis ca. in das Jahr 2020 reichenden Auswirkungen von demografischen und epidemiologischen Entwicklungen, regionale Kooperationen, die internen Strukturen universitätsmedizinischer Einrichtungen, die Situation der Vorklinik, das Finanzierungskonzept für die Universitätsmedizin, Investitionen und Baufragen, innovative Studienangebote im ärztlichen und medizinnahen Bereich, den Pflegedienst und die Gesundheitsfachberufe, die Zahnmedizin und auf die Gestaltung der Strukturen an den Medizinstandorten Heidelberg und Mannheim.

Standortbezogene Empfehlungen konzentrierten sich auf Profil- und Optimierungsbereiche, die vorklinischen, klinisch-theoretischen und klinischen Fächer, die psycho-medizinischen Fächer sowie auf die Etablierung von Exzellenz- und Kompetenzzentren. Diese konkreten Empfehlungen hatten eine mittelfristige Perspektive bis zum Jahr 2010.

Die MSK-2004 empfahl Maßnahmen zu Profil- und Optimierungsbereichen, zu denen u.a. im Falle der Profilbereiche eine finanzielle Stärkung und die Nutzung von Synergien durch Zusammenlegung von Kapazitäten und im Falle der Optimierungsbereiche eine Umschichtung von finanziellen Ressourcen in die Profilbereiche gehörte. Diese Empfehlungen wurden von den Fakultäten eigenverantwortlich in die strategischen Zukunftsüberlegungen einbezogen und umgesetzt. Berichte zu den Umsetzungsergebnissen sowie der Zukunftsplanungen erhielt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg Ende des Jahres 2008. Mit diesen Berichten wurde das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg dem Auftrag des Ministerrats des Landes vom 20. März 2007 gerecht,

„auf eine möglichst zeitnahe Umsetzung (der o.g. Empfehlungen) hinzuwirken und Ende 2008 über die Umsetzung der standortbezogenen und standortübergreifenden Empfehlungen zu berichten“. Sie verdeutlichen, dass ein Großteil der Empfehlungen zu den Profil- und Optimierungsbereichen erfolgreich umgesetzt werden konnte.

Aufbauend auf ihren Analysen zu den Profildbereichen gab die MSK-2004 zudem Empfehlungen zur Einrichtung Standort-spezifischer Exzellenz- und Kompetenzzentren sowie von Zentren für Medizin und Gesellschaft (Abschlussbericht der MSK-2004, Mai 2006, S. 149 und 160 f.). Besonders leistungsstarke Profildbereiche mit hohem Entwicklungspotenzial sollten zu international sichtbaren Exzellenzzentren in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ausgebaut werden. Kompetenzzentren sind als Institutionen definiert, die Aufgaben vor allem in der Lehre in landesweiter Arbeitsteilung standortübergreifend wahrnehmen sollen. Die Zentren Medizin und Gesellschaft sollen insbesondere Fachgebiete wie Arbeits- und Sozialmedizin; Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin; Naturheilkunde; Palliativmedizin; Altersmedizin sowie Gesundheitsökonomie abdecken. Für diese Disziplinen sind zwar in der Regel curriculare Lehrleistungen zu erbringen, doch müssen dazu nicht zwingend eigenständige Abteilungen an jedem Standort vorgehalten werden.

In den Folgejahren wurden themenspezifische Exzellenz- und Kompetenzzentren sowie interdisziplinäre Zentren für Medizin und Gesellschaft von den Standorten der Universitätsmedizin eingerichtet. Mit dem vorliegenden Bericht, der auf dem Evaluationsverfahren der MSK-2010 aus den Jahren 2010 und 2011 beruht, kommt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg der Empfehlung der MSK-2004 nach, diese Zentren und das Förderinstrumentarium „Zentrenbildung“ turnusmäßig zu evaluieren.

2.2 FÖRDERUNG DER HOCHSCHULMEDIZINISCHEN STANDORTE UND AKTUELLEN ZENTREN

Am 2. März 2007 schloss das Land Baden-Württemberg mit den Universitäten, den Medizinischen Fakultäten und den Universitätsklinika einen Solidarpakt ab, der der Hochschulmedizin auf der Grundlage des Staatshaushaltsplans 2007 finanzielle Planungssicherheit für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2014 garantiert.

Die Hochschulmedizin Baden-Württemberg erhält aufgrund dieser Vereinbarung im Jahr 2011 ca. 580 Mio. Euro. Aus diesem Gesamtbetrag wurde im Konsens mit den Fakultäten der „Innovationsfonds Medizin“ gebildet. Der Aufbau des Innovationsfonds Medizin erfolgte ab 2008 in drei Stufen: 2008 standen 10,0 Mio. Euro zur Verfügung, 2009 15,0 Mio. Euro und ab 2010 20,0 Mio. Euro. Dies ermöglichte dem Land die Durchführung standortübergreifender und standortspezifischer Maßnahmen zur strukturellen Weiterentwicklung und der Sicherung und Verbesserung der Qualität von Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin. Hierzu zählen: Anschubfinanzierung und Nachhaltigkeit von Verbundvorhaben sowie Profilbildungen im Rahmen der Struktur- und Entwicklungsplanung unter Berücksichtigung der Empfehlung von externen Expertenkommissionen.

Die Exzellenz- und Kompetenzzentren sowie die Zentren Medizin und Gesellschaft werden mit Mitteln aus dem Innovationsfonds Medizin gefördert. Das von der MSK-2004 ursprünglich empfohlene Finanzierungskonzept sah vor, dass je nach personeller und sachlicher Ausstattung die Exzellenzzentren einen Betrag zwischen 400.000 bis 800.000 Euro pro Jahr erhalten (Abschlussbericht der MSK-2004, Mai 2006, S. 161). Im Falle der Kompetenzzentren wurde ein Betrag von 200.000 Euro jährlich empfohlen (Abschlussbericht der MSK-2004, Mai 2006,

S.163). Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg verzichtet dabei auf einen Eigenanteil der Standorte. Bis Ende des Jahres 2010 flossen auf diese Weise 29,175 Mio. Euro aus dem Innovationsfonds Medizin in die ausgewählten und geförderten Zentren. Diese verteilten sich zu 2 Mio. Euro auf die Zentren Medizin und Gesellschaft, 18,2 Mio. Euro auf die Exzellenzzentren und 8,975 Mio. Euro auf die Kompetenzzentren.





3. AUFTRAG UND ZIELE DER MSK-2010

3. AUFTRAG UND ZIELE DER MSK-2010

Entsprechend den Empfehlungen der MSK-2004 und dem Auftrag des Ministerrats vom März 2007 setzte das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg 2010 eine Evaluierungskommission (MSK-2010) zur Begutachtung der Zentren ein. Ihr Auftrag gliederte sich in zwei Teile:

- 1 Evaluation der Exzellenz- und Kompetenzzentren sowie der Zentren Medizin und Gesellschaft gemäß den Vorgaben der MSK-2004. Ziel dieser Evaluation sollte sein, Perspektiven zur Weiterentwicklung der bereits bestehenden Zentren aufzuzeigen. Dies beinhaltet Empfehlungen zur Profilschärfung, Entwicklung in Forschung und Lehre sowie zur Vernetzung mit nationalen – insbesondere den anderen baden-württembergischen – Standorten.
- 2 Evaluation des Instrumentariums „Zentrumsförderung“

3.1 ZUSAMMENSETZUNG DER MSK-2010

Die achtköpfige MSK-2010 unter der Leitung von Professor Dr. Henning Saß setzt sich sowohl aus Mitgliedern der MSK-2004 als auch aus neu bestellten Mitgliedern zusammen. Aktuelle Mitglieder sind:

- Professor Dr. Henning Saß; bis 31.12. 2010 Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Aachen; Mitglied der MSK-2004; Fachgebiet Psychiatrie



- Professor Dr. Annette Grütters-Kieslich; Charité-Universitätsmedizin Berlin; Dekanin der Medizinischen Fakultät; Fachgebiet Pädiatrie
- Professor Dr. Heyo K. Kroemer; Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald; Dekan der Medizinischen Fakultät; Fachgebiet Pharmakologie
- Professor Dr. Michael P. Manns; Medizinische Hochschule Hannover; Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie; Fachgebiet Gastroenterologie
- Professor Dr. Walter Neupert; Ludwig-Maximilians-Universität München; Vorstand des Adolf Butenandt-Instituts; Fachgebiet Biochemie
- Professor Dr. Dr. h.c. Reinhard Putz; bis zum 30. September 2011 Vizepräsident der Ludwig-Maximilians-Universität München; Mitglied der MSK-2004; Fachgebiet Anatomie
- Professor Dr. Dr. Heinz Schott; Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; Medizinhistorisches Institut; Mitglied der MSK-2004; Fachgebiet Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
- Dr. med. Martin Siess; Universitätsmedizin Göttingen; Vorstand Krankenversorgung

Die Arbeit der MSK-2010 wurde durch eine beim Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst eingerichtete Geschäftsstelle unterstützt:

- Privatdozent Dr. Dieter Brockmann, Medizinische Fakultät der Universität Ulm, abgeordnet an das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg für die MSK-2010 (Geschäftsführung)
- Oberamtsrätin Rita Binder-Bestle

3.2 ABLAUF DES EVALUATIONSVERFAHRENS

Die in diesem Bericht aufgelisteten Empfehlungen wurden in 4 Verfahrensschritten erarbeitet:

- (1) Einholung von Selbstberichten der Zentren, (2) Durchführung eines zweitägigen Evaluationssymposiums, (3) Veranstaltung von zwei Diskussionsrunden mit den Dekanen und
- (4) Durchführung von mehreren Arbeitssitzungen der MSK-2010.

(1) SELBSTBERICHTE DER ZENTREN

Eine Grundlage der Evaluation waren Selbstberichte der Zentren, die auf der Basis von strukturierten Fragebögen der MSK-2010 von den jeweiligen Zentren erstellt wurden. Abgefragt wurden sowohl allgemeine als auch für jeden Zentrumstyp spezifische Informationen. Hierzu gehörten neben einer zusammenfassenden Darstellung des Zentrums Angaben zu seinem organisatorischen Aufbau und der Verankerung in der Fakultät, zu seiner nationalen und internationalen Sichtbarkeit, zu seinem Alleinstellungsmerkmal, zu Maßnahmen der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und zur Mittelverwendung. Als Leistungsdaten wurden die eingeworbenen Drittmittel und Publikationen erfasst. Zu den zentrumsspezifischen Informationen zählten im Falle der Exzellenzzentren vor allem das Forschungsprofil und die wissenschaftliche Zielsetzung, im Falle der Kompetenzzentren die Konzepte zur Durchführung der standortübergreifenden Lehre und Aufgaben. Ferner wurden Informationen eingeholt zur Vernetzung zwischen den Standorten der Hochschulmedizin Baden-Württembergs, bei den Zentren Medizin und Gesellschaft zur Vernetzung mit den klinischen Zentren der Fakultät bzw. anderen klinischen Einrichtungen und schließlich zu den inhaltlichen Schwerpunkten in Forschung und Lehre.



(2) ZWEITÄGIGES EVALUATIONSSYMPOSIUM

Das Evaluationssymposium fand vom 19. – 21. September 2010 in Stuttgart statt. Die Zentrumsprecher erhielten hier die Möglichkeit, die Entwicklung des jeweiligen Zentrums in einem Kurzreferat mit Diskussionen von insgesamt 15 Minuten vorzustellen. Das Vortragsprogramm umfasste insgesamt 31 Zentrumsvorstellungen. Zusätzlich hatten die Dekane, die schon vorab ein Thesenpapier übermittelt hatten, die Möglichkeit, die Integration der Exzellenz- und Kompetenzzentren in das Profil der jeweiligen Fakultät darzustellen.

(3) DISKUSSIONSRUNDEN MIT DEN DEKANEN

Die Dekane diskutierten folgende Kernpunkte:

1. Zukunft des Förderinstruments „Exzellenzzentren“
2. Entwicklung von Förderinstrumenten zur Stärkung wissenschaftlicher Bereiche, denen die „kritische Masse fehlt“ die aber ein erhebliches Entwicklungspotenzial aufweisen, so dass Gruppenförderinstrumente eingeworben werden können. Angeregt wurde auch die Förderung von Themenbereichen, die nicht im „Mainstream“ großer Fördereinrichtungen wie DFG, BMBF und EU stehen.
3. Hinsichtlich der Kompetenzzentren ging es um die Schwierigkeiten in der Zentralisierung von Aufgaben in der curricularen Lehre der Medizinischen Fakultäten und eine mögliche Beeinträchtigung individueller Lehrprofilentwicklungen.
4. Mehrwert der Zentren Medizin und Gesellschaft

(4) ARBEITSSITZUNGEN DER MSK-2010

In sechs Arbeitssitzungen erörterten die Mitglieder der MSK-2010 die Ergebnisse der schriftlichen Datenerhebungen sowie die persönlichen Darstellungen der Dekane und Zentrumsprecher. Im Fokus standen zentrumsspezifische Inhalte unter dem Leitaspekt der akademischen Exzellenz und konzeptionelle Aspekte der Zentrumsbildung und des entsprechenden Förderinstrumentariums unter Berücksichtigung der nationalen und internationalen Förderlandschaft. Berücksichtigt wurde auch das Abschneiden der evaluierten Einrichtungen bei entsprechenden Großförderinitiativen wie den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung und der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder.





4. EVALUATIONS- ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010

4. EVALUATIONSERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010

Nachfolgend sind die Evaluationsergebnisse sowie die inhaltlichen und strukturellen Empfehlungen der MSK-2010 separat für die einzelnen Zentrumstypen aufgeführt. Am Ende eines jeden Abschnittes findet sich eine Kurzzusammenfassung der Empfehlungen farbig hinterlegt.

4.1 EXZELLENZZENTREN

Die MSK-2004 hatte als Exzellenzzentrum einen ausgewiesenen Profildbereich eines Standortes mit hohem Entwicklungspotenzial definiert, der zu einer Institution mit internationaler Sichtbarkeit in Forschung und Lehre und ggf. auch in der Krankenversorgung ausgebaut werden kann. Aufgrund der Empfehlungen der MSK-2004 wurden am Standort Freiburg die Exzellenzzentren „Klinische Infektiologie“, „Molekulare Zellforschung“ und „Neurowissenschaften“ ausgewiesen, am Standort Heidelberg die Exzellenzzentren „Herz“, „Infektionsforschung“ sowie „Viszeralchirurgie und Organtransplantation“, am Standort Mannheim die Exzellenzzentren „Dermatologie“ sowie „Psychiatrie und Psychotherapieforschung“ (ZI Mannheim), am Standort Tübingen die Exzellenzzentren „Augenheilkunde“, „Bildgebende Verfahren“ sowie „Neurologie und Neurowissenschaften“ und am Standort Ulm die Exzellenzzentren „Ursachen und Folgen von Stoffwechselstörungen“ sowie „Zelluläre Differenzierung“.

4.1.1 EVALUATIONSERGEBNISSE

Nach Auffassung der MSK-2010 sind alle eingerichteten Zentren sehr gut bis exzellent aufgestellt und haben sich in den letzten Jahren hervorragend entwickelt. Dies zeigt sich in



hervorragenden Drittmittelinwerbungen, ausgezeichneten Publikationsleistungen und sehr guter nationaler und internationaler Sichtbarkeit. Alle Exzellenzzentren sind an Gruppenförderinstrumenten u.a. der DFG, des BMBF, der EU, der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder oder den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung beteiligt. Nach Angaben der Zentrumssprecher beläuft sich z.B. die Beteiligung an DFG-Gruppenförderinstrumenten auf 18 Sonderforschungsbereiche (einschließlich Transregio-SFBs), 2 Forschergruppen, 5 Klinische Forschergruppen und 6 Graduiertenkollegs (einschließlich internationalen Graduiertenkollegs, jedoch ohne die SFB-integrierten Graduiertenkollegs). In der ersten und zweiten Runde der Exzellenzinitiative sind die Exzellenzzentren zudem erfolgreich beteiligt an der Graduiertenschule Spemann Graduate School of Biology and Medicine (Freiburg), am Cluster Centre for Biological Signalling Studies – From Analysis to Synthesis (Freiburg), am Cluster Cellular Networks: From Analysis of Molecular Mechanisms to a Quantitative Understanding of Complex Functions (Heidelberg), an der Graduiertenschule The Hartmut Hoffmann-Berling International Graduate School of Molecular and Cellular Biology (Heidelberg), am Cluster CIN – Werner Reichardt Centre for Integrative Neuroscience (Tübingen) und an der International Graduate School in Molecular Medicine (Ulm). Auch in der dritten Runde der Exzellenzinitiative wurden Skizzen zur Vollantragstellung aufgefordert, an denen Exzellenzzentren beteiligt sind, so Tübingen für die International Graduate School Molecular and Developmental Cell Systems (TIGS MoDeCS) und Freiburg für das Cluster BrainLinks – BrainTools. Bemerkenswert ist auch das hervorragende Abschneiden der baden-württembergischen Standorte an der Ausschreibung des Bundes zum Aufbau von Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung. Vom Land geförderte Exzellenzzentren sind u.a. am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), am Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), am Deutschen Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK) und am

Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) beteiligt. Diese beispielhaften Angaben spiegeln eindrucksvoll die Exzellenz der Zentren, die Leistungsstärke der Hochschulmedizin Baden-Württemberg und deren nationale und internationale Sichtbarkeit und Vernetzung wider. Dies bestätigt sich in den zahlreichen Publikationen in höchst-rangigen Wissenschaftsjournalen wie z.B. in den Zeitschriften der Nature-Familie, dem New England Journal of Medicine, Science, Journal of Clinical Investigation, Lancet oder in Cell. Das Ziel, das von der MSK-2004 in ihrem Abschlussbericht bezüglich der Exzellenzzentren definiert wurde, kann somit als erfüllt angesehen werden.

4.1.2 EMPFEHLUNGEN

Die Diskussionen innerhalb des Gutachterkreises und der Austausch mit den Dekanen der Medizinischen Fakultäten führten zu dem Schluss, dass eine Weiterförderung der Exzellenzzentren aus dem Innovationsfonds nicht mehr sinnvoll erscheint, da einerseits die Finanzierung in hohem Maße über externe Drittmittel erfolgt und sich andererseits seit der letzten Begutachtung 2004 die nationale Förderlandschaft durch die Initiativen des Bundes mit der Exzellenzinitiative und den Gesundheitsforschungszentren deutlich verändert hat. Die MSK-2010 empfiehlt daher eine grundlegende Neuausrichtung des Förderinstruments der Exzellenzzentren und dementsprechend eine Auslauffinanzierung bis zum 31. Dezember 2011. Zu diesem Zeitpunkt werden die Exzellenzzentren dann 4,5 Jahre mit insgesamt 23,4 Mio. Euro gefördert worden sein.



ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010 ZU DEN EXZELLENZZENTREN:

Nach Auffassung der MSK-2010 sind alle eingerichteten Exzellenzzentren exzellent bis sehr gut aufgestellt und durch externe Drittmittel u.a. in Form von Gruppenfördermaßnahmen gut finanziert. Eine zusätzliche weitere Förderung durch das Land erscheint daher nicht mehr gerechtfertigt. Dementsprechend empfiehlt die MSK-2010 für alle Exzellenzzentren eine Auslauffinanzierung bis zum 31. Dezember 2011.

EINFÜHRUNG EINES NEUEN FÖRDERINSTRUMENTS „PERSPEKTIVFÖRDERUNG“

Angesichts des Konsenses aller Beteiligten zum Auslaufen der „Exzellenzzentren“ erscheint es der MSK-2010 sinnvoll, das Förderinstrument in Richtung einer Perspektivförderung, die auf Antrag der Fakultäten durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg gewährt werden kann, umzugestalten. Hierzu zählen drei Säulen (1) Förderung von wissenschaftlichen Bereichen mit erheblichem Entwicklungspotenzial, so dass nach einer Anschubfinanzierung zur Erreichung einer „kritischen Masse“ Gruppenförderinstrumente eingeworben werden können, (2) Förderung von Projekten außerhalb der aktuellen Förderung der großen Drittmittelgeber wie DFG, BMBF oder EU und (3) Förderung von Themengebieten, die für die strategische Ausrichtung der Hochschulmedizin aus Landessicht von besonderer Bedeutung sind. Das Fördervolumen sollte in Abhängigkeit von der Förderlinie, des Themas und der Größe des zu fördernden Konsortiums ein Volumen von ca. 300.000 bis maximal 800.000 Euro pro Jahr haben. Die initiale Höchstförderdauer sollte drei Jahre betragen. Eine entsprechende Möglichkeit der Antragstellung

für Projekte der Perspektivförderung sollte jährlich bestehen. Die Förderung sollte ausschließlich nach qualitativen und nicht nach paritätischen Gesichtspunkten erfolgen.

Die MSK-2010 empfiehlt dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg zudem seine Förderprogramme zur Förderung von risikobehafteten innovativen Projekten gezielt zu stärken, die durch gute Ideen chancenreiche Vorhaben und damit mittelfristig den Fakultäten zusätzliche Möglichkeiten der Weiterentwicklung ihres Forschungsprofils eröffnen. Allerdings sieht die Gutachterkommission diese Maßnahme außerhalb und unabhängig vom Aufgabenbereich des Innovationsfonds Medizin, der sich u.a. auf die Unterstützung der Kompetenzzentren, der Zentren Medizin und Gesellschaft und der drei Linien des neuen Instruments Perspektivförderung konzentriert.

Es ist der MSK-2010 ein wichtiges Anliegen, dass die Förderung thematisch offen erfolgt. Die Themenwahl sollte initiativ von den Fakultäten ausgehen, die so ihre eigenen Profile einbringen und zukunftsorientiert weiterentwickeln können. Aus den Diskussionen mit den Fakultäten hat die MSK-2010 den Eindruck gewonnen, dass als mögliche Forschungsthemen z.B. die Alterungsforschung, Telemedizin und Bildgebung sowie Biokompatible Materialien in Frage kommen würden.

Das Ausschreibungsverfahren sollte zweistufig sein mit initial der Einreichung kurzer Ideenskizze („Wettbewerb um die besten Ideen“) und sodann – bei positiver Bewertung – der Aufforderung zur Vollantragstellung. In Einzelfällen (z.B. den Kompetenzzentren Schmerztherapieforschung und Muskuloskelettale Forschung), die aufgrund ihrer sehr



positiven Entwicklung als Kompetenzzentrum (siehe Seite 45) aufgefordert werden sollten, einen Antrag in dieser Förderlinie zu stellen, kann ggfs. auf ein einstufiges Verfahren mit Einreichung eines ausgearbeiteten Konzeptpapiers zurückgegriffen werden.

**EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010 ZUR WEITERENTWICKLUNG
DES FÖRDERINSTRUMENTS „EXZELLENZZENTRUM“
IN EIN INSTRUMENT ZUR PERSPEKTIVFÖRDERUNG:**

- Vor dem Hintergrund etablierter, ausgewiesener Forschungsprofile der Medizinischen Fakultäten Baden-Württembergs und vergleichbarer Bundesfördermaßnahmen mit erheblich höheren Fördermitteln erscheint der MSK-2010 das Förderinstrument des Landes zu den Exzellenzzentren nicht mehr zeitgemäß. Daher sollte es zu einer Perspektivförderung mit den drei Säulen (1) Anschubfinanzierung, (2) Förderung von Verbundprojekten außerhalb des Mainstreams der großen Förderinstitutionen und (3) Förderung von Themengebieten, die für die strategische Ausrichtung der Hochschulmedizin von besonderer Bedeutung sind, weiterentwickelt werden.
- Das Fördervolumen sollte je Startförderung in Abhängigkeit des Themas und der Größe des Förderbereichs 300.000 bis max. 800.000 Euro pro Jahr über eine Laufzeit von ca. 3 Jahren betragen.
- Die jährliche Antragsphase sollte thematisch offen mit einer Themenwahl durch die Fakultäten erfolgen.

Die MSK-2010 weist darauf hin, dass das Ausschreibungs- und Evaluationsverfahren größtmögliche Transparenz aufweisen muss. Dies beinhaltet auch, dass der Ausschreibungstext definierte strukturelle Vorgaben enthält und die Evaluationskriterien mit der Ausschreibung bekannt gegeben werden. Die Evaluation der Anträge erfolgt anhand der wissenschaftlichen Exzellenz durch die MSK-2010 und ggfs. unter Hinzunahme themenspezifischer externer Expertise. Auch sollte das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg die Anträge nach strukturellen Gesichtspunkten evaluieren. Eine Förderung sollte ausschließlich nach Qualitätskriterien und nicht nach Gesichtspunkten der Parität unter den Standorten erfolgen.

4.2 KOMPETENZZENTREN

Gemäß den Empfehlungen der MSK-2004 sollten Kompetenzzentren standortübergreifende Aufgaben insbesondere in der Lehre in Fachgebieten wahrnehmen, die nicht an jedem Standort vertreten sein müssen. Auf dieser Basis wurden seither folgende Kompetenzzentren eingerichtet:

- am Standort Freiburg das Kompetenzzentrum „Epidemiologie und Medizinische Biometrie“,
- am Standort Heidelberg die Kompetenzzentren „Allgemeinmedizin“, „Rechtsmedizin“ und „Klinische Tropenmedizin“,
- am Standort Mannheim die Kompetenzzentren „Sozialmedizin und Betriebliche Gesundheitsmedizin“, „Lehre und Forschung in der Kinderchirurgie“ und „Schmerztherapieforschung“,
- am Standort Tübingen die Kompetenzzentren „Arbeits-, und Sozialmedizinische Prävention und Frauengesundheit“ und „Tropenmedizin“ sowie
- am Standort Ulm die Kompetenzzentren „Geriatric und Alterungsforschung“ und „Muskuloskeletale Forschung“.



Außerdem wurde ein Transregio-Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendmedizin unter Beteiligung der Standorte Heidelberg, ZI Mannheim und Ulm etabliert.

4.2.1 EVALUATIONSERGEBNISSE

Die Entwicklung der 2007 gegründeten Kompetenzzentren verlief sehr unterschiedlich: 7 von 12 Kompetenzzentren haben sich im Evaluationszeitraum exzellent positioniert. Hierbei handelt es sich um die Kompetenzzentren Allgemeinmedizin (Heidelberg); Arbeits- und Sozialmedizinische Prävention und Frauengesundheit (Tübingen); Epidemiologie und Medizinische Biometrie (Freiburg); Schmerztherapieforschung (Mannheim); Tropenmedizin (Tübingen); Muskuloskeletale Forschung (Ulm) und das Transregio-Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Heidelberg – ZI Mannheim – Ulm). Die anderen Kompetenzzentren weisen vor allem Schwächen in der Netzwerkbildung zwischen den Standorten oder der Profilbildung aus. Zudem fehlt es häufig an Zukunftsvisionen mit entsprechenden Entwicklungskonzepten.

In der Evaluierungssitzung am 19.–21. September 2010 kristallisierte sich außerdem heraus, dass sich bei der Umsetzung der Empfehlungen der MSK-2004, anders als es eigentlich primär intendiert war, zwei Arten von Kompetenzzentren etabliert haben:

Typ A: Kompetenzzentren, die auch für andere hochschulmedizinische Standorte in Baden-Württemberg Aufgaben und Funktionen wahrnehmen (z.B. das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin in Heidelberg oder das Transregio-Kompetenzzentrum Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg – ZI Mannheim – Ulm)

Typ B: Kompetenzzentren, die an einem Standort ein ganz besonderes und hervorragendes Profil in einem bestimmten Thema entwickelt haben, das in dieser Form und Ausprägung ein Alleinstellungsmerkmal in Deutschland und/oder Baden-Württemberg aufweist (z.B. das Kompetenzzentrum Muskuloskeletale Forschung Ulm und das Kompetenzzentrum Schmerztherapieforschung Mannheim), das aber noch nicht den Brückenschlag zu einem anderen hochschulmedizinischen Standort in Baden-Württemberg vorgenommen hat.

4.2.2 EMPFEHLUNGEN

EMPFEHLUNGEN ZU DEN KOMPETENZZENTREN

Für die Kompetenzzentren Allgemeinmedizin (Heidelberg); Arbeits- und Sozialmedizinische Prävention und Frauengesundheit (Tübingen); Epidemiologie und Medizinische Biometrie (Freiburg); Schmerztherapieforschung (Mannheim); Muskuloskeletale Forschung (Ulm) und das Transregio-Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Heidelberg – ZI Mannheim – Ulm) empfiehlt die MSK-2010 eine zeitlich begrenzte weitere Förderung bis zum 31. Dezember 2012, um eine Anschlussfinanzierung durch externe Drittmittel und/oder Übernahme des jeweiligen Zentrums in das Budget der Fakultäten zu ermöglichen. Zu diesem Zeitpunkt sind die Kompetenzzentren dann jeweils für 5,5 Jahre mit einer Summe zwischen 1,1 – 2,75 Mio. Euro gefördert worden.

Das Kompetenzzentrum Tropenmedizin in Tübingen mit seinen Schwerpunkten im Bereich der Malaria und tropischer Wurmerkrankungen wie Schistosomiasis und Filariasis hat sich ebenfalls sehr gut entwickelt. Die Förderung sollte bis zum 31. Dezember 2011 weiter-



geführt werden. Darüber hinaus bedarf es keiner weiteren Förderung seitens des Landes aus dem Innovationsfonds Medizin.

Die Kompetenzzentren Schmerztherapieforschung und Muskuloskeletale Forschung, die sich beide in Richtung des oben genannten Typ-B-Kompetenzzentrum entwickelt haben, sollten zudem die Möglichkeit nutzen, sich aufgrund ihrer ausgewiesenen Forschungsschwerpunkte und -leistungen mit einem Antrag in der Förderlinie Perspektivförderung (siehe Seite 39) zu positionieren.

Im Falle der Kompetenzzentren Geriatrie und Alterungsforschung (Ulm); Lehre und Forschung in der Kinderchirurgie (Mannheim); Klinische Tropenmedizin (Heidelberg); Rechtsmedizin (Heidelberg); Sozialmedizin und Betriebliche Gesundheitsförderung (Mannheim) empfiehlt die Gutachterkommission eine Auslauffinanzierung zum nächstmöglichen Zeitpunkt (30. Juni 2011). Gründe für diese Empfehlungen sind vor allem die in den letzten Jahren mangelnde bzw. nicht erfolgte Quervernetzung zwischen den baden-württembergischen Standorten einhergehend mit fehlenden Schwerpunktsetzungen, Profilbildungen und Synergien.

Das Kompetenzzentrum Sportmedizin (Freiburg) wurde bislang nicht umgesetzt. Ein Neuantrag zur Einrichtung eines Kompetenzzentrums Sportmedizin in Tübingen wurde von der MSK-2010 auf dem Evaluierungssymposium am 19. – 21. September 2010 begutachtet. Da dem vorgelegten Antrag aber die standortübergreifende Konzeption fehlt, kann zum jetzigen Zeitpunkt eine Förderung nicht empfohlen werden.

ZUSAMMENFASSENDE SPEZIFISCHE EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010 ZU DEN KOMPETENZZENTREN:

- Die Gutachterkommission empfiehlt eine Weiterförderung der Kompetenzzentren Allgemeinmedizin (Heidelberg); Arbeits- und Sozialmedizinische Prävention und Frauengesundheit (Tübingen); Epidemiologie und Medizinische Biometrie (Freiburg); Schmerztherapieforschung (Mannheim); Muskuloskelettale Forschung (Ulm) und des Transregio-Kompetenzzentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Heidelberg – ZI Mannheim – Ulm) bis zum 31. Dezember 2012.
- Das Kompetenzzentrum Tropenmedizin (Tübingen) sollte aufgrund seiner positiven Entwicklung bis zum 31. Dezember 2011 weitergefördert werden.
- Die Kompetenzzentren Geriatrie und Alterungsforschung (Ulm); Lehre und Forschung in der Kinderchirurgie (Mannheim); Klinische Tropenmedizin (Heidelberg); Rechtsmedizin (Heidelberg); Sozialmedizin und Betriebliche Gesundheitsförderung (Mannheim) sollten eine Auslauffinanzierung erhalten.

EMPFEHLUNGEN ZUM FÖRDERINSTRUMENT KOMPETENZZENTRUM

Aufgrund der sehr positiven Entwicklung vieler Kompetenzzentren empfiehlt die Gutachterkommission die Beibehaltung der Strukturfördermaßnahme „Kompetenzzentrum“. Allerdings sollten ausschließlich Kompetenzzentren des Typs A gefördert werden, also Zentren mit enger Quervernetzung zwischen den Standorten, um so Aufgaben und Funktionen für



die anderen hochschulmedizinischen Standorte in Baden-Württemberg zu koordinieren. Künftig sollte für eine Förderung neuer Kompetenzzentren darauf geachtet werden, dass initial bereits mindestens zwei Standorte beteiligt sind. Eine mittelfristige Erweiterung auf drei oder mehr Standorte ist ausdrücklich erwünscht. Zudem ist eine regionale Vernetzung mit außeruniversitären Einrichtungen erstrebenswert. Die Standorte könnten z.B. durch ein gemeinsames Lenkungsgremium des Kompetenzzentrums eng miteinander vernetzt sein. Gute Modelle für eine Netzwerkstruktur finden sich u.a. im Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin und im Transregio-Kompetenzzentrum Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Ausschreibung neuer Kompetenzzentren sollte in einem zweistufigen Verfahren erfolgen: Stufe (1) Einreichen einer zweiseitigen Ideenskizze gefolgt von Stufe (2) dem Vollertrag aufgrund eines positiven Votums für die Ideenskizze. Beurteilt werden sollten die Ideenskizze und der Vollertrag wissenschaftlich durch die Evaluierungskommission der MSK ggfs. unter Zu-Hilfenahme externer Expertise und strukturell durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg.

Eine Ausschreibung sollte offen erfolgen, so dass die Fakultäten Themengebiete nach eigenen Vorstellungen erarbeiten und umsetzen können. Wünschenswert bei der Themenwahl ist jedoch ein Dialog-orientiertes Verfahren mit einer engen Interaktion zwischen den Standorten und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg. Außerdem identifizierte die Gutachterkommission einige zukunftsrelevante Themengebiete, die nach ihrer Ansicht gegenwärtig in Baden-Württemberg nicht ausreichend besetzt erscheinen und bei denen sie großes Entwicklungspotenzial sieht. Zu diesen Themengebieten gehören die Epidemiologie, Geriatrie, Palliativmedizin, Prävention, Rechtsmedizin

und Versorgungsforschung, die sich die MSK-2010 sehr gut in Form von standortübergreifenden Kompetenzzentren vorstellen könnte.

Vor dem Hintergrund des Aufbaus eines Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin, dessen Fertigstellung für Mitte des Jahres 2011 geplant ist, empfiehlt die MSK-2010 dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst weiterhin, Maßnahmen für eine verstärkte Einbindung der Lehre in die Kompetenzzentren zu ergreifen, um so standortübergreifende Impulse für eine Umsetzung des nationalen Lernzielkatalogs zu geben. In diesem Zusammenhang sollte auch das baden-württembergische Kompetenznetz „Lehre in der Medizin“ mit seinen Kompetenzzentren „Praktisches Jahr“ (Mannheim), „Prüfungen“ (Heidelberg), „E-Learning“ (Ulm), „Hochschuldidaktik“ (Tübingen) und „Lehrevaluation“ (Freiburg) extern evaluiert werden, um vor dem Hintergrund der nationalen und internationalen Entwicklungen in der medizinischen Ausbildung ggfs. Empfehlungen für innovative Weiterentwicklungen zu geben.

Das Fördervolumen neuer Kompetenzzentren sollte je nach Größe und Beteiligten 300.000 – 500.000 Euro pro Jahr betragen. Dies beinhaltet sowohl die inhaltliche Basisfinanzierung eines jeden Standortes als auch Gelder, mit der das Lenkungsgremium standortübergreifende Projekte und Maßnahmen finanzieren kann. Die initiale Förderdauer sollte drei Jahre betragen. Nach einer Zwischenevaluation könnten die Kompetenzzentren eine Auslauffinanzierung für zwei weitere Jahre erhalten. Die Auslauffinanzierung sollte genutzt werden, um eine Weiterführung der Zentren durch externe Drittmittel und/oder eine Finanzierung durch die Fakultäten zu sichern. Die Förderung neuer Kompetenzzentren sollte nicht nach paritätischen sondern rein nach qualitativen Gesichtspunkten erfolgen.



ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010 ZUR NEUAUSSCHREIBUNG VON KOMPETENZZENTREN:

- Das Strukturförderinstrument „Kompetenzzentren“ hat sich bewährt und sollte beibehalten werden. Allerdings sollten ausschließlich Kompetenzzentren des Typs A gefördert werden, an denen initial mindestens 2, mittelfristig mindestens 3 Standorte beteiligt sind.
- Eine thematisch offene Ausschreibung sollte einmal im Jahr erfolgen.
- Beurteilt werden sollten die Anträge nach wissenschaftlichen und strukturellen Kriterien.
- Vor dem Hintergrund des Aufbaus eines Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin empfiehlt die MSK-2010 dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg Maßnahmen für eine verstärkte Einbindung der Lehre in die Kompetenzzentren zu ergreifen.
- Das Fördervolumen neuer Kompetenzzentren sollte je nach Größe und Beteiligten 300.000–500.000 Euro pro Jahr betragen, das in eine Basisfinanzierung für jeden beteiligten Standort und einen gemeinsamen Fonds, über den der Leitstandort bzw. das gemeinsame Lenkungsgremium für standortübergreifende Maßnahmen verfügen kann, aufgeteilt werden sollte. Die initiale Förderdauer sollte sich auf drei Jahre belaufen mit der Möglichkeit einer zweijährigen Verlängerung. Eine Förderung neuer Kompetenzzentren sollte nicht nach paritätischen sondern rein nach qualitativen Gesichtspunkten erfolgen.
- Langfristiges Ziel sollte sein, die Kompetenzzentren durch extern eingeworbene Drittmittel und/oder Fakultätsmittel nachhaltig zu finanzieren.

4.3 ZENTREN MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

In ihrem Abschlussbericht sprach die MSK-2004 die Empfehlung aus, an jedem Standort ein Zentrum „Medizin und Gesellschaft“ als notwendige Ergänzung des biomedizinischen Fächerkanons zu fördern (Abschlussbericht der MSK-2004, Mai 2006, S. 149). Ein solches Zentrum sollte insbesondere Fachgebiete wie Arbeits- und Sozialmedizin; Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin; Naturheilkunde; Palliativmedizin; Altersmedizin sowie Gesundheitsökonomie umfassen, für die in der Regel zwar curriculare Lehrleistungen zu erbringen sind, die aber nicht zwingend als eigenständige Abteilung an jedem Standort vertreten sein müssen. In diesen Zentren sollten sich die – im weiteren Sinn – sozialmedizinisch relevanten Bereiche der einzelnen Fakultäten entfalten und in überregionaler Kooperation ergänzen. Die Zentren, die an den Schnittstellen von Medizin und Gesellschaft angesiedelt sind, könnten somit ein zukunftsweisendes Zeichen dafür setzen, dass die moderne Biomedizin mit ihrem naturwissenschaftlich-technologischen Ansatz komplementärer Fachgebiete bedarf, um in Kooperation mit diesen ihrer Bedeutung für Wissenschaft und Gesellschaft gerecht werden zu können. Gemäß diesen Vorgaben nahmen bis zum Jahr 2009 an allen Standorten entsprechende Zentren ihre Arbeit auf.

4.3.1 EVALUATIONSERGEBNISSE

Die Auswertung der Fragebögen, die Vorträge und Diskussionen auf dem Evaluierungssymposium zeigten eine sehr unterschiedliche Entwicklung der Zentren Medizin und Gesellschaft. Positiv hervorzuheben sind das Interdisziplinäre Zentrum für Biomedizin und Kulturwissenschaften (IFBK) in Heidelberg und das Zentrum Medizin und Gesellschaft der Universität Ulm, die beide exzellent aufgestellt sind. Ersteres setzt Schwerpunkte



in der Anthropologie, der Medizinethik, sowie zu Fragen der Menschenwürde und den Grenzen des Lebens mit besonderem Akzent auf die Neurowissenschaften. Es ist sowohl organisatorisch als auch personell eng mit dem Marsilius-Kolleg der Universität Heidelberg verknüpft, das einen zentralen Baustein des erfolgreichen Heidelberger Antrags im Rahmen der Exzellenzinitiative I des Bundes und der Länder darstellt. Es wurde 2007 eingerichtet und soll das Gespräch zwischen verschiedenen Wissenschaftskulturen fördern sowie disziplinenübergreifende Forschungsprojekte initiieren. Ein Beispiel hierfür ist die Karl-Jaspers-Professur für Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie, die als Brückenprofessur der Erforschung anthropologischer, phänomenologischer und ethischer Grundlagen der Medizin dient, insbesondere der Psychiatrie und der Neurowissenschaften, mit besonderem Fokus auf das Subjekterleben und die Intersubjektivität. Organisatorisch ist die Professur in das IFBK, in das Zentrum für Psychosoziale Medizin und in die Philosophische Fakultät eingebunden.

Das Zentrum Medizin und Gesellschaft der Universität Ulm ist eng mit dem 2008 gegründeten Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm verknüpft. Beide Einheiten werden in Personalunion geleitet. Eine Gründung des Instituts war notwendig geworden, da die Universität Ulm keine geisteswissenschaftliche oder philosophische Fakultät besitzt, auf deren Expertise ggfs. hätte zurückgegriffen werden können. Auch das Ulmer Zentrum dient als Forschungsplattform für die interdisziplinäre Vernetzung von Instituten im Bereich Medizin und Gesellschaft. Insbesondere werden Projekte und Arbeitsgruppen, die einen starken Gesellschaftsbezug und eine kulturbezogene Reichweite haben, konzipiert, entwickelt und organisatorisch unterstützt. Die Forschungsprojekte gruppieren sich zur Zeit um die Schwerpunkte

Gesellschaft, soziale Verantwortung, Forschung-Praxis-Lücke, Global Health und Versorgung. Eine Fokussierung auf das Thema Kinder(schutz) scheint der MSK-2010 darüber hinaus erstrebenswert.

Die entsprechenden Zentren der Standorte Freiburg, Mannheim und Tübingen befinden sich noch in der Gründungs- und Konzeptphase. Konzeptionelle Schwerpunkte sind:

Standort Freiburg: Kundenorientierung in der Medizin, Selbstverständnis der Medizin, vulnerable Patientengruppen, Ökonomisierung der Medizin, Arzt-Patient-Beziehung

Standort Mannheim: Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik, Prävention im Setting, Patienten-Präferenzen, Lehre Primärversorgung

Standort Tübingen: Prävention, Gesellschaft, Ethik

4.3.2 EMPFEHLUNGEN

EMPFEHLUNGEN ZU DEN ZENTREN MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

Die MSK-2010 empfiehlt eine Weiterförderung des Interdisziplinären Forums für Biomedizin und Kulturwissenschaften, Heidelberg, sowie des Zentrums Medizin und Gesellschaft der Universität Ulm bis zum 31. Dezember 2012. Eine Re-Evaluation im Herbst 2012 sollte über eine Weiterfinanzierung beider Zentren bis maximal zum 31. Dezember 2014 entscheiden. Ziel der Förderphase 2012-2014 sollte das Erreichen der vollständigen Finanzierung über externe Drittmittel und/oder Fakultätsmittel sein.

Eine schlüssige Bewertung der Zentren Medizin und Gesellschaft der Standorte Freiburg und Mannheim sowie des Zentrums für Medizin, Gesellschaft und Prävention Tübingen



war der MSK-2010 aufgrund ihrer erst geringen Laufzeit noch nicht möglich. Sie sollten daher zunächst bis zum 31. Dezember 2011 gefördert werden, um ihnen eine Umsetzung der Konzeption zu ermöglichen. Die MSK-2010 empfiehlt die Entwicklung dieser drei Zentren im Herbst 2011 erneut zu evaluieren, um in Verbindung mit entsprechenden Zukunftskonzepten über eine weitere Förderung zu entscheiden.

Die MSK-2010 kam zu einigen übergeordneten Empfehlungen, deren Umsetzung zu einer Weiterentwicklung der Zentren Medizin und Gesellschaft führen sollte. Hierzu zählt die von den Zentrumsprechern vorgeschlagene Themenaufteilung (siehe Tabelle 1, unten), um einerseits die Vernetzung der Zentren zu verbessern sowie Synergieeffekte zu nutzen und andererseits thematische Dopplungen zu vermeiden. Dem im gemeinsamen Positionspapier vom 26. Oktober 2010 definierten überregionalen Ansatz mit standortspezifisch-ausdifferenzierten Themen entspricht die MSK-2010. Sie sieht dieses zukunftsorientierte Konzept als Grundlage für die nachhaltige Förderung der Zentren Medizin und Gesellschaft an.

TABELLE 1: EMPFOHLENE THEMEN FÜR DIE ZENTREN MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

ZENTRUM MEDIZIN UND GESELLSCHAFT DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT	THEMENSCHWERPUNKTE
FREIBURG	Ökonomisierung und Marktorientierung des modernen Gesundheitswesens für das Selbstverständnis der Medizin
HEIDELBERG	Medizinische Anthropologie und Ethik im Hinblick auf biomedizinische Forschungen und Technologien
MANNHEIM	Gesundheitsökonomie, Public Health
TÜBINGEN	Prävention in der Medizin
ULM	Kulturelle und historische Dimension von Krankheit und Gesundheit, Soziale Deutungsmuster in der Medizin

Die MSK-2010 empfiehlt außerdem eine strukturelle Schärfung der Zentren für Medizin und Gesellschaft. Dies beinhaltet eine gemeinsame Lenkungsstruktur zur besseren Koordination der Aufgabenverteilung und zur besseren Nutzung von Synergien auch in administrativer Hinsicht. In diesem Zusammenhang hält die MSK-2010 die bisherige Fördersumme von 200.000 Euro pro Jahr und Zentrum für angemessen. Diese Fördermittel sollten zukünftig jedoch hälftig den einzelnen Zentren für entsprechende originäre Aufgaben zur Verfügung gestellt werden und hälftig dem gemeinsamen Lenkungsgremium. Letztere Gelder sollten projekt- und leistungsbezogen für standortübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten eingesetzt werden.

Zusammenfassend gilt es fest zu halten, dass der Ansatz zum Aufbau eines standortübergreifenden Zentrums für Medizin und Gesellschaft in Baden-Württemberg mit interdisziplinärer Ausrichtung sowie hoher Quervernetzung und Aufgabenteilung zwischen den Universitätsmedizin-Standorten Deutschland-weit eine herausragende Stellung einnimmt. Zum Zeitpunkt der Begutachtung gibt es wenige vergleichbare Institutionen in Deutschland (u.a. das Zentrum für Interdisziplinäre Forschung in Bielefeld, das Interdisziplinäre Zentrum für Public Health der Universität Erlangen-Nürnberg, das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung der Universität Würzburg und das Historisch-Kulturwissenschaftliche Forschungszentrum der Universität Trier). International dürfte die Zahl der vergleichbaren Institutionen bei etwa acht bis zehn liegen. Dazu gehören beispielsweise das Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University (USA) oder The Center for Medicine, Health and Society (CMHS), Vanderbilt University, Nashville (USA). Dieses Förderinstrument sollte daher zielgerichtet verstärkt und ausgebaut werden.



ALLGEMEINE UND SPEZIFISCHE EMPFEHLUNGEN DER MSK-2010 ZU DEN ZENTREN MEDIZIN UND GESELLSCHAFT:

ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN:

- Die Zentren Medizin und Gesellschaft sollten weitergeführt werden mit den thematischen Schwerpunkten, wie sie von den Sprechern definiert wurden (siehe Tabelle 1, Seite 53).
- Zur besseren Koordination und Nutzung von Synergien sollte eine gemeinsame Lenkungsstruktur entwickelt werden.
- Die bisherige Fördersumme für die Zentren Medizin und Gesellschaft ist mit 200.000 Euro pro Jahr und Zentrum angemessen. Die MSK-2010 empfiehlt jedoch, diese Summe zukünftig hälftig den Zentren direkt und hälftig dem Lenkungsgremium zur Verfügung zu stellen, so dass letztere Gelder projekt- und leistungsbezogen für gemeinsame Standortübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten eingesetzt werden können.
- Die maximale Förderdauer der Zentren Medizin und Gesellschaft sollte fünf Jahre betragen. Ziel der letzten Förderphase (2012–2014) sollte sein, eine Finanzierung über externe Drittmittel und/oder Fakultätsmittel zu erreichen.

SPEZIFISCHE EMPFEHLUNGEN:

- Die MSK-2010 empfiehlt eine Weiterförderung des Interdisziplinären Forums für Biomedizin und Kulturwissenschaften, Heidelberg, und des Zentrums Medizin und Gesellschaft der Universität Ulm bis zum

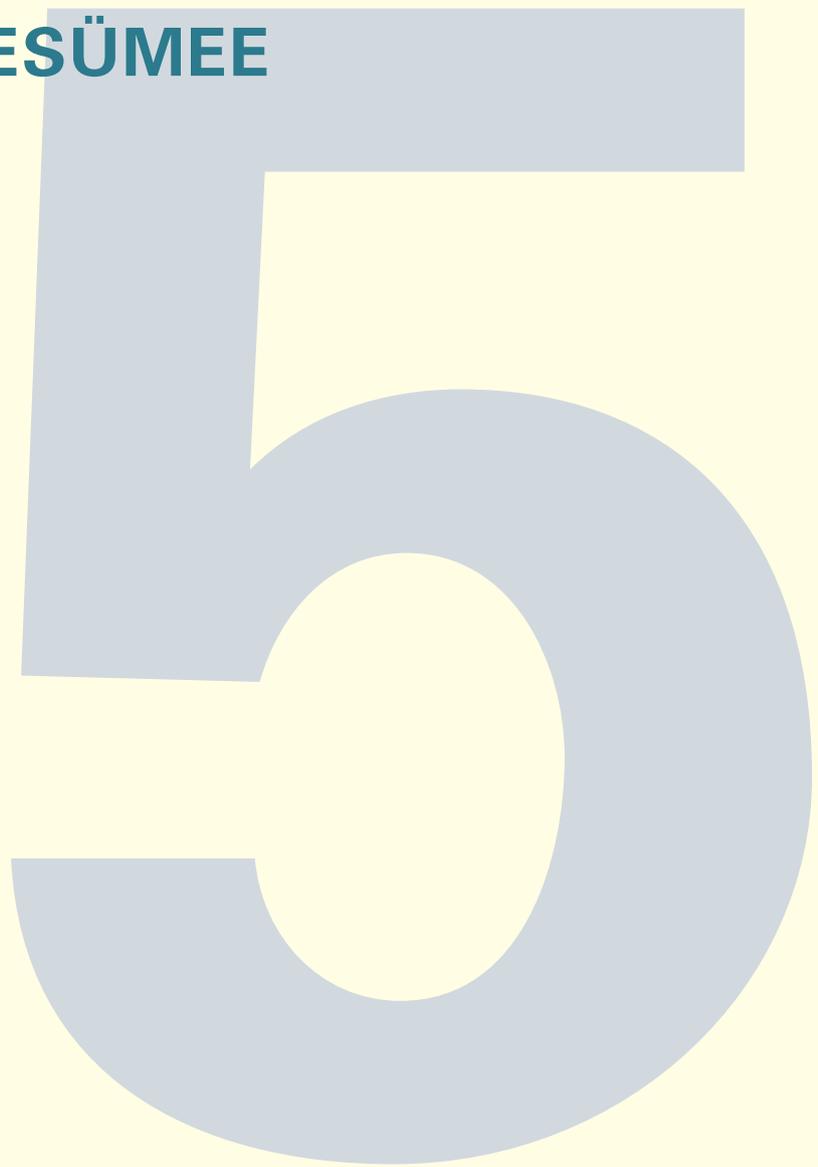
31. Dezember 2012. Eine Re-Evaluation im Herbst 2012 sollte über eine Weiterfinanzierung beider Zentren bis maximal zum 31. Dezember 2014 entscheiden.

- Die Zentren Medizin und Gesellschaft in Freiburg, Mannheim und Tübingen sollten zunächst bis zum 31. Dezember 2011 gefördert werden, um deren vollständige Etablierung zu sichern. Im Herbst 2011 sollte ihre Entwicklung in Lehre und Forschung erneut evaluiert werden, um in Verbindung mit einem entsprechenden Zukunftskonzept über eine weitere Förderung zu entscheiden.
- Nach Ansicht der MSK-2010 ist eine Einbindung der Palliativmedizin in die Arbeit des Freiburger Zentrums erstrebenswert.





5. RESÜMEE



5. RESÜMEE

Die Empfehlungen der MSK-2010 zu den seit 2006 etablierten Zentren lassen sich wie folgt zusammenfassen:

EXZELLENZZENTREN UND PERSPEKTIVFÖRDERUNG

Die von der MSK-2004 empfohlenen und den Standorten etablierten Exzellenzzentren haben ihr Ziel, Profillbereiche zu nationalen und internationalen Leuchttürmen zu entwickeln, überzeugend erreicht. Alle geförderten Exzellenzzentren zeichnen sich durch ein hohes Drittmitteleinkommen, eingeworbene Gruppenförderinstrumente und exzellente Publikationsleistungen aus. Eine weiterführende Finanzierung bestehender Exzellenzzentren aus dem Innovationsfonds nach dem 31. Dezember 2011 ist aufgrund dieser hohen externen Drittmitteleinnahmen nicht mehr gerechtfertigt. Vor dem Hintergrund der bestehenden spezifischen (Forschungs)Profile der Universitätsmedizinstandorte und großer nationaler Fördermaßnahmen (u.a. Exzellenzinitiative, Deutsche Gesundheitszentren) empfiehlt die MSK-2010 das Auslaufen der Förderlinie Exzellenzzentren. Sie sollte vielmehr abgelöst werden durch eine Perspektivförderung, die drei Säulen enthält: (1) Förderung von wissenschaftlichen Bereichen mit erheblichem Entwicklungspotenzial, so dass nach einer Anschubfinanzierung zur Erreichung einer „kritischen Masse“ Gruppenförderinstrumente eingeworben werden können, (2) Förderung von Projekten außerhalb der aktuellen Förderung der großen Drittmittelgeber und (3) Förderung von Themengebieten, die für die strategische Ausrichtung der Hochschulmedizin von besonderer Bedeutung sind. Die erste Ausschreibung dieser Förderlinie sollte in der 2. Jahreshälfte 2011 thematisch offen erfolgen, damit die Fakultäten ihre eigenen Profile einbringen und entsprechend zukunftsorientiert



weiterentwickeln können. Jedoch empfiehlt die MSK-2010 primär Themen mit großer Zukunftsrelevanz zu fördern, die im Dialog mit den Standorten identifiziert werden könnten. Zu diesen Themengebieten zählt die MSK-2010 z.B. Alterungsforschung, Telemedizin und Bildung sowie Biokompatible Materialien. Das Fördervolumen sollte in Abhängigkeit von der Förderlinie, dem Thema und von der Größe des zu fördernden Konsortiums 300.000 bis max. 800.000 Euro im Jahr betragen.

Die MSK-2010 empfiehlt dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg zudem seine Förderlinien außerhalb des Innovationsfonds Medizin für besonders innovative – wenn auch vielleicht risikobehaftete – Projekte auszubauen.

KOMPETENZZENTREN

Das Förderinstrument Kompetenzzentren hat sich sehr positiv entwickelt und sollte beibehalten bzw. ausgebaut werden. Bei zukünftigen Ausschreibungen sollten jedoch ausschließlich standortübergreifende Kompetenzzentren gefördert werden, die auch für andere hochschulmedizinische Standorte Baden-Württembergs Aufgaben und Funktionen wahrnehmen. Dementsprechend sollten an neuen Kompetenzzentren initial mindestens zwei Standorte beteiligt sein. Mittelfristig sollte die Vernetzung um mindestens einen weiteren Standort ausgebaut werden. Auch scheint, wie weiter vorne ausgeführt, eine regionale Vernetzung mit außeruniversitären Einrichtungen sinnvoll. Eine verstärkte Einbindung von Maßnahmen zur (Standort-übergreifenden) Lehre in den Kompetenzzentren scheint vor dem Hintergrund des Aufbaus eines Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin angemessen. Neue Kompetenzzentren sollten bereits in der zweiten Jahreshälfte 2011 mit Beginn der Förderung Januar 2012 zu offenen Themen ausgeschrieben werden. Die

Themen sollten aber zukunftssträchtigen und gesellschaftspolitisch wichtigen Gebieten angegliedert sein. Hierzu zählt die MSK-2010 u.a. die Epidemiologie, Geriatrie, Palliativmedizin, Prävention, Rechtsmedizin und Versorgungsforschung. Das Fördervolumen neuer Kompetenzzentrum sollte je nach Größe 300.000 – 500.000 Euro pro Jahr betragen. Die initiale Förderdauer sollte sich auf drei Jahre belaufen mit einer Option – nach positiver Zwischenevaluation – für weitere zwei Jahre. Das Erreichen einer Vollfinanzierung durch externe Drittmittel und/oder Fakultätsmittel sollte ein Ziel der letzten Förderphase sein.

ZENTREN MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

Die bestehenden Zentren Medizin und Gesellschaft sollten in der bestehenden Form als Alleinstellungsmerkmal im Land Baden-Württemberg weitergeführt werden, wobei – nach erneuter Zwischenevaluation – eine maximale Förderdauer von fünf Jahren empfohlen wird. Die bisherige Fördersumme von 200.000 Euro pro Jahr und Zentrum ist angemessen. Die MSK-2010 empfiehlt jedoch diese Summe zukünftig hälftig den Zentren direkt und hälftig dem zu gründenden gemeinsamen Lenkungsgremium zur Verfügung zu stellen, um sie projekt- und leistungsbezogen für gemeinsame standortübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten einsetzen zu können. Das Ziel der letzten Förderperiode muss die Sicherstellung einer weiterführenden Finanzierung der Zentren über externe Drittmittel und/oder das Fakultätsbudget sein.







Baden-Württemberg