

# Stellungnahme zum Konzept einer Medizinischen Fakultät an der Johannes Kepler Universität Linz

Wien, im April 2013

## ÖSTERREICHISCHER WISSENSCHAFTSRAT

Liechtensteinstraße 22a • 1090 Wien • Tel.: +43/(0)1/319 49 99 • Fax: +43/(0)1/319 49 99-44  
Mail: [office@wissenschaftsrat.ac.at](mailto:office@wissenschaftsrat.ac.at) • Web: [www.wissenschaftsrat.ac.at](http://www.wissenschaftsrat.ac.at)

ÖSTERREICH  
WISSENSCHAFTSRAT

## **Stellungnahme zum Konzept einer Medizinischen Fakultät an der Johannes Kepler Universität Linz**

Das Konzept für eine Medizinfakultät an der Johannes Kepler Universität Linz (JKU) muss unter vier Aspekten bewertet werden:

1. Interesse von Universität Linz, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz (AKH) und Landespolitik Oberösterreich;
2. Bedarf und Notwendigkeit für weitere Medizinstudienplätze;
3. Realisierbarkeit;
4. Entwicklungspotential und Verstetigung.

### 1. Interesse von JKU Linz, AKH Linz und Landespolitik Oberösterreich

In Linz gibt es mit dem AKH und Partnerkrankenhäusern gut ausgestattete und baulich auf neuem Stand befindliche Krankenhäuser. Der zu gründenden Fakultät steht *ein* KH-Träger als Vertragspartner gegenüber. Im Rahmen der Initiative wird der gemeinsame Umsetzungswille von Universität und AKH Linz dargestellt.

Eine wesentliche Begründung für eine Medizinfakultät in Linz ist die zunehmende Schwierigkeit, in Oberösterreich Arztstellen auch an Krankenhäusern zu besetzen. Daraus wird auf einen zusätzlichen Ausbildungsbedarf für Ärzte in Österreich geschlossen.

Das Interesse an einer Aufwertung des Universitäts- und Versorgungsstandortes Linz ist nachvollziehbar; es ergibt sich aus dem erwarteten Prestigegewinn der Krankenanstalt und seiner Mitarbeiter, der Steigerung der Patientenzahlen und dem möglichen ökonomischen Erfolg. Ein weiterer positiver Effekt für Linz und die Region wird durch das verbreiterte Bildungsangebot der Universität und die Wertschöpfung, die durch die zusätzlichen Mittel des Bundes für ein Universitätsklinikum erreicht wird, angenommen. Gutachten zur Wertschöpfung von Universitätskliniken in Dresden und Leipzig haben gezeigt, dass jede Personalstelle im Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät die Beschäftigung von bis zu 1,5 Personalstellen in der Region begründet.

## 2. Bedarf und Notwendigkeit für weitere Medizinstudienplätze

Der Standort Linz begründet die Notwendigkeit einer Medizinischen Fakultät ganz überwiegend mit einem Ärztemangel in den Krankenhäusern in Linz und im Land Oberösterreich. Der unter 1. genannte Prestigegewinn und der mögliche ökonomische Gewinn spielen in der vorgetragenen Begründung keine Rolle.

Als Beleg für den Ärztemangel wird die vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheit 2012 vorgelegte Studie „Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen“ (ÖBIG-Studie 2012) herangezogen. Dieser Studie ist ein Ärztemangel in Österreich nicht zu entnehmen. Vielmehr hat Österreich europaweit mit 468 Ärzten die höchste Ärztedichte (EU-27-Schnitt 330/100.000 Einwohner). Der vermeintliche Ärztemangel in Österreich liegt nach der ÖBIG-Studie vorwiegend an den ungünstigen Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen der Jungärzte, die zu einer Abwanderung von 24 Prozent der Medizinabsolventen ins Ausland führen.

Insbesondere der Status der Turnusärzte wird kritisch bewertet, da sich Turnusärzte als billige Arbeitskräfte sehen, die oftmals für Aufgaben der Pflege und der Administration eingesetzt werden. Ferner ist die Ableistung der Turnuszeit an vielen klinischen Einrichtungen eine Voraussetzung für eine Weiterbildungsstelle zum Facharzt. In anderen Ländern erhalten die Medizinabsolventen sofort die Approbation, haben Wahlmöglichkeiten bei der Auswahl der Weiterbildungsstellen und werden deutlich besser bezahlt.

Als weiteres Argument wird angeführt, dass sich Ärzte in der Region ihres Studienortes niederlassen, womit auch das Problem der fehlenden Ärzte in den ländlichen Regionen Oberösterreichs gelöst werden könnte. Dafür gibt es allerdings aus keinem medizinuniversitären Standort einen Beweis; vielmehr ist es ein länderübergreifendes Problem, dass die Ärzterverteilung ungünstig ist. Es ist auch davon auszugehen, dass Orte für die ärztliche Tätigkeit bevorzugt werden, an denen auch der Partner eine Anstellung findet.

Unklar ist, ob eine Erhöhung von Medizinstudienplätzen in Österreich einen Einfluss auf die Quotenregelung haben wird. Bis 2016 muss Österreich mit Fakten belegen, dass ein Wegfall der Quotenregelung negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung hat. Je mehr Studienplätze zur Verfügung stehen, desto schwerer kann mit einer Gefährdung der Gesundheitsversorgung argumentiert werden.

### 3. Realisierbarkeit

Das Konzept einer Neugründung einer Medizinischen Fakultät Linz muss unter dem Primat der Qualität von Forschung und Lehre bewertet werden. Freilich ist bei einer Neugründung ein vorhandener Leistungsstandard, der die Basis für die inhaltlich-strategische Entwicklung der Fakultät sein sollte, schwer zu erfassen oder mit bereits bestehenden Medizinfakultäten zu vergleichen.

Um so wichtiger ist es, festzustellen, ob an dem universitären Standort bereits besondere Leistungen in Forschung und Lehre im Bereich der Lebenswissenschaften oder in medizinnahen Gebieten (wie Gesundheitsökonomie, Epidemiologie, Molekulare Biologie, Pharmazie, Genetik, Medizintechnik) vorhanden sind, die als Nukleus für eine Medizinfakultät geeignet sind. Diese Schwerpunkte sollten durch etablierte Forschungsverbünde, Gruppenförderinstrumente (FWF usw.), Drittmittel und hochrangige Publikationen nachgewiesen werden.

In der Gründungsphase ist eine Kooperation mit einer etablierten Universitätsmedizin eine zusätzliche, wertvolle Unterstützung.

Bei der Neugründung der Universitätsmedizin in Oldenburg waren genau diese Voraussetzungen Grund für eine positive Bewertung des Deutschen Wissenschaftsrates (Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen“, Wissenschaftsrat, Lübeck 12.11.2010): „In Oldenburg ist (...) eine vorteilhafte Ausgangssituation für die Gründung einer Universitätsmedizin zu erkennen. Diese zeichnet sich durch die starke Kooperation mit einem renommierten universitätsmedizinischen Standort im nahen, benachbarten Ausland, durch bereits vorhandene positive Leistungen der Universität Oldenburg in Forschung und Lehre in den lebenswissenschaftlichen, medizinnahen Bereichen ab. Sowohl in der Hör- als auch in der Retinaforschung werden herausragende Forschungsleistungen erbracht. Die Publikationsleistungen sind überzeugend. Gruppenförderinstrumente wurden in einem beträchtlichen Maß eingeworben. Dabei schlugen sich die Forschungsleistungen auch in der Drittmittelstatistik nieder.“

Das Konzept der JKU Linz enthält keine konkreten Angaben darüber, welche medi-

zinnahen Forschungsschwerpunkte als Nukleus für eine Medizinfakultät vorhanden sind und wie die Universität z.B. durch Umwidmung von Professuren den Aufbau von Grundlagenforschung an einer Medizinfakultät unterstützen könnte. Auch in der vorliegenden Präsentation werden zur medizinnahen Forschung an der JKU keine verwertbaren Angaben gemacht. Bei Nachfrage werden die Themen Biophysik, Biochemie und Gesundheitsökonomie genannt.

In der klinischen Medizin lassen sich aus den vorgestellten Daten keine Rückschlüsse auf ein wissenschaftliches Potential ableiten. Die Nennung von 113 Habilitierten, 351 wissenschaftlich tätigen Mitarbeitern und 184 angemeldeten klinischen Studien ohne weitere Spezifizierung von Schwerpunkten, Forschungsverbänden, Drittmitteln und hochrangigen Publikationen ist nicht hilfreich.

Das Konzept der JKU Linz ist zur Qualität der Lehre wenig aussagefähig. Insbesondere wird nicht ausreichend dargestellt, welche Voraussetzungen für die vorklinische Lehre geschaffen werden sollen. Zu den klinisch-theoretischen Fächern fehlen qualifizierte Angaben zur Lehre. Auch hier stellt sich die Frage, ob die JKU Professuren für die Medizin umwidmen wird, um den Lehrbetrieb von Beginn an zu sichern, oder ob qualifiziertes Lehrpersonal in den ersten Jahren zugekauft werden soll.

Erschwert bzw. unmöglich gemacht wird die abschließende Einschätzung der Realisierbarkeit durch ein Fehlen von Angaben zur Finanzierung.

#### 4. Entwicklungspotential und Verstetigung

Die Begründung der JKU Linz für eine Medizinische Fakultät beruht sehr stark auf dem Argument des zusätzlichen Ausbildungsbedarfs und dem vor allem regional argumentierten Ärztemangel. Entsprechend erscheint das langfristige wissenschaftliche Konzept wenig aussagekräftig.

Die bestehende Forschungskompetenz soll durch Einrichtung von 24 klinischen Lehrstühlen ergänzt werden. Die vorgelegten Unterlagen stellen die vorhandene Kompetenz allerdings nicht dar. Unklar bleibt auch, in welchem Zeitraum der personelle Aufbau für Forschung und Lehre erfolgen soll. Nach Auskunft des Rektorats wird jeweils bei Auslaufen eines Vertrages eines Primarius mit dem AKH eine Berufungskommission zur Neubesetzung mit einer Professur gegründet. Es werden 70-80

Prozent der Primariate durch Pensionierungen frei, jedoch fehlt eine Darstellung, über welchen Zeitraum sich die Besetzung dieser Professuren erstrecken würde.

Als Schwerpunkte der Forschung werden Klinische Altersforschung und Versorgungsforschung festgelegt. Es ist aus dem Konzept nicht ersichtlich, welche relevanten Vorleistungen in der Forschung in diesen Bereichen bisher erbracht wurden. Auch werden zahlreiche Forschungsthemen genannt, ohne dass auch nur ansatzweise ersichtlich wird, auf welche dieser Themen man sich festlegen will. Zum Auf- und Ausbau der vorklinischen und klinisch-theoretischen Forschung gibt es keine verwertbaren Angaben.

Eine Problematik des klinischen Mehraufwandes in der Verrechnung zwischen Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät wird nicht gesehen. Man kenne aus dem bisherigen Betrieb des Krankenhauses die Kosten für Krankenversorgung und könne den klinischen Mehraufwand nach dem Prinzip der Kostenwahrheit nach „Verursacherprinzip“ erarbeiten. Die Vorgehensweise wird „Linzer Modell“ genannt; eine Erklärung des Modells wird nicht gegeben. Abgesehen von einer – auf Grund der Erfahrung an den drei österreichischen Standorten Medizinischer Universitäten – möglicherweise sehr optimistischen Einschätzung fehlen belastbare Angaben zu dem finanziellen Aufwand, der für die Krankenanstalten durch den Betrieb von Forschung und Lehre entsteht.

## Zusammenfassung

Das Konzept der JKU Linz für eine Medizinfakultät konzentriert sich auf einen zusätzlichen Ausbildungsbedarf an Ärzten. Abgesehen davon, dass dieser Ärztebedarf in Österreich nicht eindeutig nachgewiesen ist, fehlen in dem Konzept konkrete Maßnahmen, wie die Weiterbildung und die berufliche Tätigkeit von Ärzten an einem Klinikum attraktiver gestaltet werden sollen, um die Abwanderung in nicht kurative Tätigkeitsfelder der Medizin oder ins Ausland zu verhindern. Auch die Ärztebedarfsstudie weist in ihren Empfehlungen vehement darauf hin, dass die Probleme der Konzentration von Jungärzten in Ballungszentren, die Abwanderung ins Ausland und, verstärkt durch den Trend des steigenden Anteils von Ärztinnen, verbesserte, attraktivere Arbeitsbedingungen im Sinne der work-life-Balance zuallererst gelöst werden müssen. Ähnlich der Strukturförderungen der EU (z.B. Ziel 3) sollten entsprechende

Attraktivierungen schlechtversorgter Regionen konzipiert werden. Das Verteilungsproblem wird durch die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsstellen allein nicht gelöst.

Das Konzept enthält kaum Vorstellungen, wie das bisher vorhandene Defizit ausgewiesener Schwerpunkte in der medizinnahen Forschung am Standort Linz ausgeglichen werden soll. Somit fehlt dem Konzept eine wesentliche Grundlage für den Aufbau einer qualitätsorientierten Forschung und Lehre. Es werden mit der klinischen Altersforschung und der Versorgungsforschung zwei zukünftige Schwerpunkte genannt. In der Klinik ist zwar eine akutgeriatrische Station vorhanden, es fehlen jedoch Angaben über wissenschaftliche Vorleistungen in diesen Schwerpunkten. Ebenso fehlen: eine Darstellung der spezifischen Forschungsthemen in diesen Bereichen, Überlegungen zur wissenschaftlichen Profilbildung durch eine strategische Berufungspolitik, Überlegungen zur Nachwuchsförderung (Laufbahnstellen, Qualifizierungsvereinbarungen) und zur Qualitätssicherung in Forschung und Lehre.

Eine inhaltliche Kooperation mit den drei bestehenden Medizinischen Universitäten wird angedeutet; das vorliegende Konzept ist jedoch vor allem regional gedacht und lässt Überlegungen zur Einfügung in den gesamtösterreichischen Hochschulraum vermissen. Es wird Aufgabe der Hochschulkonferenz sein, diese Überlegungen vor dem Hintergrund der Anstrengungen um die Schaffung von Stärkefeldern, klaren Profilen der Hochschulen und des Wissenschaftsstandortes Österreich insgesamt anzustellen.

Erschwert wird die Einschätzung des Konzepts weiters dadurch, dass bisher keine verwertbaren Angaben zum finanziellen Bedarf und zur Ausstattung der Neugründung gemacht werden. Ebenso gibt es in dem so genannten „Linzer Modell“ keine belastbaren Angaben zur Verrechnung des klinischen Mehraufwandes zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum. Auch auf mehrfache Nachfrage hin war es nicht möglich, Angaben zu einer Grobschätzung der Kosten zu erhalten.

Die wenigen, in der Diskussion gemachten Angaben und Kommentare zur finanziellen Ausstattung geben Anlass zur Befürchtung, dass, um das Ziel einer Medizinfakultät auf jeden Fall zu erreichen, die tatsächlichen Kosten deutlich zu niedrig angesetzt werden. Damit ließe sich eine schnelle Realisierung womöglich irgendwie erreichen, ein klares Entwicklungspotential und eine Verstetigung in Richtung einer leistungsfä-

higen und als solche anerkannten medizinischen Einrichtung lassen sich jedoch in dem vorliegenden Konzept nicht erkennen.