

Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

Heinrich Heine
HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT
DÜSSELDORF

2006/2007

Heinrich Heine

**Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
2006/2007**

**Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
2006/2007**

**Herausgegeben vom Rektor
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Univ.-Prof. Dr. Dr. Alfons Labisch**

**Konzeption und Redaktion:
Univ.-Prof. em. Dr. Hans Süßmuth**

© Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2007
Einbandgestaltung: Wiedemeier & Martin, Düsseldorf
Titelbild: Schloss Mickeln, Tagungszentrum der Universität
Redaktionsassistentz: Georg Stüttgen
Beratung: Friedrich-K. Unterweg
Satz: Friedhelm Sowa, L^AT_EX
Herstellung: WAZ-Druck GmbH & Co. KG, Duisburg
Gesetzt aus der Adobe Times
ISBN 3-9808514-5-1

Inhalt

Vorwort des Rektors	11
Gedenken	17
Rektorat	19
ANNIKA MORCHNER, RAIMUND SCHIRMEISTER und ALFONS LABISCH (Rektor) Der Corporate-Identity-Prozess an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	21
ULF PALLME KÖNIG (Kanzler) Grundsätzliche Überlegungen zu Perspektiven der Zentralen Universitäts- verwaltung der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Zuge des Hoch- schulfreiheitsgesetzes	29
Medizinische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	53
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	55
BERND NÜRNBERG (Dekan) Chancen und Herausforderungen einer sich wandelnden Hochschulmedizin	63
ANTONIA M. JOUSSEN Wieder lesen können? Möglichkeiten und Grenzen in der Therapie der altersbedingten Makuladegeneration	69
MICHAEL SCHÄDEL-HÖPFNER und JOACHIM WINDOLF Handchirurgie – Ein neues Fachgebiet am Universitätsklinikum Düsseldorf	83
UTE SPIEKERKÖTTER und ERTAN MAYATEPEK Angeborene Störungen der Fettsäureoxidation – Erfolge des Neugeborenen Screenings, Mausmodelle und Pathogenese	93
RÜDIGER E. SCHARF, ANDREA GERHARDT, VOLKER R. STOLDT und RAINER B. ZOTZ Klinische und experimentelle Thromboseforschung – Genetische Deter- minanten, molekulare Mechanismen und therapeutische Strategien bei thrombotischen Komplikationen	105

STEPHAN ROTH, HANS GEORG BENDER, WILFRIED BUDACH, PETER FEINDT, HELMUT ERICH GABBERT, RAINER HAAS, DIETER HÄUSINGER, WOLFRAM TRUDO KNOEFEL, CAROLIN NESTLE-KRÄMLING, HANS-JAKOB STEIGER, JÖRG SCHIPPER und KLAUS-WERNER SCHULTE	
Aktuelle Entwicklungen der interdisziplinären Krebstherapie	127
NORBERT GATTERMANN	
Eröffnung der Universitätstumorambulanz	155
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät	
<i>Dekanat</i>	163
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	165
PETER WESTHOFF (Dekan)	
Die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät und die Herausforderungen der Zukunft	179
DETLEV RIESNER	
Infektiöse Moleküle: Viroide und Prionen	183
GEORG GROTH	
Strukturbestimmung von Proteinen als Schlüssel zum molekularen Mechanismus	215
THOMAS J. J. MÜLLER	
Multikomponenten- und Dominoreaktionen in der diversitätsorientierten Organischen Synthese	227
BETTINA M. PAUSE	
Emotionale Kommunikation mittels chemischer Signale	245
Philosophische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	255
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	257
ULRICH VON ALEMANN (Dekan)	
Die Zukunft der Düsseldorfer Geistes- und Sozialwissenschaften: Zwischen Humboldt und Henkel, Heine und Heute	261
DIETRICH BUSSE	
Sprache – Kognition – Kultur	
Der Beitrag einer linguistischen Epistemologie zur Kognitions- und Kulturwissenschaft	267
PETER MATUSSEK	
Stille Blicke. Zur Naturlyrik des ‚vorkritischen‘ Goethe	281

GERHARD VOWE	
Mediatisierung? Mediendemokratie? Mediokratie?	
Ein theoretischer Ansatz auf dem Prüfstand	295
PETER H. HARTMANN und INGA HÖHNE	
Freizeitmuster und soziale Strukturen in Düsseldorf –	
Ein Weg zur Bestimmung neuer Zielgruppen.....	311
RALPH WEISS	
Nach dem „Deutschen Sommermärchen“ zurück im alltäglichen Politik-	
verdruss – Wie Medien politische Stimmungslagen beeinflussen und von	
welchen Kontexten der Medieneinfluss abhängt	333
Gastbeitrag	
ULRICH VON ALEMANN	
Vorwort zum Gastbeitrag von Lothar Schröder	349
LOTHAR SCHRÖDER	
Heinrich Heine: „Die Pragueise“ (1824) oder:	
Rekonstruktion eines spektakulären Handschriftenfonds	351
Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät	
<i>Dekanat</i>	361
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	363
CHRISTOPH J. BÖRNER (Dekan)	
Strategische Positionierung und Profilierung von Universitäten	
und Fakultäten aus betriebswirtschaftlicher Sicht	365
H. JÖRG THIEME	
Soziale Marktwirtschaft – Denkfehler oder Gestaltungsdefekte?	381
GUIDO FÖRSTER	
Steuerliche Probleme bei der Abfindung von Pensionszusagen an	
Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH	391
Juristische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	407
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	409
JOHANNES DIETLEIN (Dekan)	
Die Düsseldorf Law School – Innovation im Zeichen des Hochschulfrei-	
heitsgesetzes	413
DIRK OLZEN	
Das Dr. med. Micheline Radzyner-Institut für Rechtsfragen der Medizin....	419

KARSTEN ALTENHAIN und MICHAEL HAIMERL Die Praxis der Urteilsabsprachen in Wirtschaftsstrafverfahren – Ergebnisse eines drittmittelfinanzierten juristischen Forschungsprojekts	421
DIRK LOOSCHELDERS und LOTHAR MICHAEL Zur Gründung eines Instituts für Versicherungsrecht	437
JOHANNES DIETLEIN Interessenkonflikte bei der Besetzung von Sparkassengremien	443
Gesellschaft von Freunden und Förderern der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf e.V.	
OTHMAR KALTHOFF Jahresbericht 2006	469
Forscherverbünde der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
ANDREA VON HÜLSEN-ESCH, MONIKA GOMILLE, HENRIETTE HERWIG, CHRISTOPH AUF DER HORST, HANS-GEORG POTT, JOHANNES SIEGRIST und JÖRG VÖGELE Kulturelle Variationen und Repräsentationen des Alter(n)s	473
Nachwuchsforschergruppen an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
ANNETTE M. SCHMIDT Magnetoaktive weiche Materie – Von der Kombination magnetischer Zwerge mit flexiblen Kettenmolekülen	491
Institute an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
<i>Das Düsseldorfer Institut für Außen- und Sicherheitspolitik</i>	
RALPH ALEXANDER LORZ und RAINER WINKLER Das Düsseldorfer Institut für Außen- und Sicherheitspolitik – Ein unabhängiges interdisziplinäres Forum an der Heinrich-Heine-Universität	505
<i>Institut „Moderne im Rheinland“</i>	
GERTRUDE CEPL-KAUFMANN Der „Arbeitskreis zur Erforschung der Moderne im Rheinland“ als An-Institut an der Heinrich-Heine-Universität	515
Kooperationen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
<i>Konfuzius-Institut Düsseldorf</i>	
PETER HACHENBERG und LI XUETAO Das Konfuzius-Institut Düsseldorf an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf e.V. – Gründung, Programm und Perspektiven	533

Ausgründungen aus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

KARL-ERICH JAEGER, WERNER HUMMEL und THORSTEN EGGERT evocatal GmbH – Eine neue Biotech-Firma aus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	545
--	-----

Zentrale Einrichtungen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Universitäts- und Landesbibliothek

IRMGARD SIEBERT Die Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf als Teil der Landesbibliotheksstruktur in Nordrhein-Westfalen	555
---	-----

Zentrum für Informations- und Medientechnologie

STEPHAN OLBRICH und SEBASTIAN MANTEN Hochleistungsrechnen und parallele Programmierung: Service für sowie Gegenstand von Forschung und Lehre	575
--	-----

Geschichte der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

MAX PLASSMANN <i>Public Private Partnership</i> in der Nachkriegszeit – Das Rheinisch-Westfälische Institut für Übermikroskopie und die Medizinische Akademie Düsseldorf	593
---	-----

Forum Kunst

ANDREA VON HÜLSEN-ESCH Zum Sterben schön! Alter, Totentanz und Sterbekunst von 1500 bis heute – Eine Ausstellungsreihe in Nordrhein-Westfalen von September 2006 bis April 2007	605
--	-----

Chronik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

ROLF WILLHARDT Chronik 2006/2007	635
---	-----

Campus-Orientierungsplan	653
---------------------------------------	-----

Daten und Abbildungen aus dem Zahlenspiegel der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	659
--	-----

Autorinnen und Autoren	673
-------------------------------------	-----

BERND NÜRNBERG (Dekan)

Chancen und Herausforderungen einer sich wandelnden Hochschulmedizin

Die Medizinische Fakultät zwischen Hochschulfreiheitsgesetz, Hochschulmedizingesetz und Exzellenzinitiativen

Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser werden wird, wenn es anders wird. Aber soviel kann ich sagen, es muss anders werden, damit es gut wird.

Georg Lichtenberg

Der Blick zurück

Die Medizinische Fakultät unserer Universität ist die jüngste in Nordrhein-Westfalen und gehört zu den letzten Neugründungen in Deutschland. Doch die Wurzeln reichen weiter zurück. Im Jahr 2007 feierten wir den 100. Geburtstag der Düsseldorfer Hochschulmedizin. 1907 wurde die „Düsseldorfer Akademie für Praktische Medizin“ zusammen mit den „Allgemeinen Städtischen Krankenanstalten“ gegründet. Die gleichzeitige Eröffnung des damaligen Klinikums zusammen mit einer Akademie für Praktische Medizin war von den Stadtvätern weitsichtig und strategisch geplant – wurde doch hier die Basis gelegt, Forschung und Lehre zum Wohle des Patienten zu vereinen. Hierfür sind wir der Stadt noch heute dankbar. Rasch ging die Entwicklung zu einer universitären Einrichtung weiter. Ab 1919 konnten Studierende den klinischen Teil ihres Studiums in Düsseldorf absolvieren. Aus der kriegsbedingten provisorischen Erlaubnis, in Düsseldorf das medizinische Staatsexamen abnehmen zu dürfen, entstand die Medizinische Akademie, die 1929 zunächst unter dem Dach der Medizinischen Fakultät in Münster, dann ab 1935 eigenständig das noch heute von außeruniversitären Forschungseinrichtungen so begehrte Promotionsrecht erhielt. Schließlich bildete die Medizinische Akademie 1965 den Nukleus der „Universität Düsseldorf“, die seit 1989 den Namen des Dichters Heinrich Heine trägt. Die Hochschulmedizin prägt die Heinrich-Heine-Universität: Der Universitätscampus wird etwa zu zwei Drittel der Fläche von Fakultät und Klinikum eingenommen.

Seit 2001 schienen sich die Wege von Universität/Medizinischer Fakultät und seinem Klinikum wieder zu trennen, als die Medizinischen Einrichtungen der Heinrich-Heine-Universität in einer Anstalt des öffentlichen Rechts verselbständigt wurden. Seit 2006 wird durch den zwischen Universität und Klinikum geschlossenen Kooperationsvertrag versucht, wieder zusammen zu führen, was zusammen gehört.

Die Düsseldorfer Universitätsmedizin gehört zu den forschungsstärksten Einrichtungen unseres Landes. Dies hat Tradition. Bereits sehr früh hat die Düsseldorfer Universitätsmedizin durch das Wirken zahlreicher renommierter Arzt- und Forscherpersönlichkeiten – exemplarisch seien nur die Namen Franz Grosse-Brockhoff, Ernst Derra, Franz Loogen und Gustav-Adolf von Harnack genannt – eine hohe internationale Reputation erworben. Auch heute forschen und lehren zwei Leibniz-Preisträger an unserer Fakultät.

Gegenwärtiger Stand

Diese Spitzenstellung wird heute durch gemeinsame Anstrengungen von Klinikum und Fakultät in Forschung, Lehre und Krankenversorgung weiter ausgebaut.

So genießt die Düsseldorfer Universitätsmedizin einerseits internationales Ansehen in der Versorgung von Patienten, und andererseits ist sie als Forschungsstandort gleichermaßen attraktiv für Ärzte, Wissenschaftler und Studierende im In- und Ausland. Als äußeres Zeichen unserer Leistungsfähigkeit beherbergen wir drei Sonderforschungsbereiche, zwei Forschergruppen und drei Graduiertenkollegs, die durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft finanziert werden. Zusammen mit den zahlreichen DFG-Einzelförderungen besetzt die Düsseldorfer Hochschulmedizin im Bereich der am höchsten bewerteten Drittmittelförderung, d. h. der DFG-Förderung, den ersten Platz unter den sieben Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen.

Als universitäre Einrichtung muss die Aus- und Weiterbildung von Ärzten und wissenschaftlichem Nachwuchs eine zentrale Rolle spielen. Unserer Verantwortung gegenüber den Studierenden aber auch gegenüber der Gesellschaft, die mit Recht von uns hervorragend ausgebildete Ärzte erwartet, begegnen wir durch eine Lehre, die am aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausgerichtet ist.

Trotzdem haben auch wir uns mit dem Phänomen zu befassen, dass die Universitätsmedizin und besonders die Forschung für junge Akademiker zunehmend unattraktiver werden. Die in vielen Industrienationen der westlichen Welt zu beobachtende Erosion der ethischen Einstellung zu Arbeit und Leistung kann dieses Phänomen sicher nur unzureichend beschreiben.

Auch 2007 bestätigten unsere Studenten des Physikumsjahrgangs mit dem ersten Platz im bundeseinheitlichen Examen die Spitzenstellung, die wir seit 2005 innerhalb der 33 deutschen medizinischen Fakultäten einnehmen. Gleichzeitig führen wir seit Jahren deutlich mehr Studenten in den klinischen Abschnitt des Medizinstudiums, als im Rahmen der Kapazitätsregelung vorgesehen ist. Kennzeichnend für unsere Strategie der letzten Jahre sind die Umsetzung innovativer Konzepte in der studentischen Ausbildung und die Einrichtung von strukturierten Programmen für Graduierte. Hierzu gehört auch die Etablierung neuer Studiengänge wie die „Medizinische Physik“ zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät. Besonders wichtig ist uns auch der frühe Kontakt zu Schülern, um sie für ein Studium an unserer Fakultät zu begeistern. Beispielhaft ist die Zusammenarbeit mit den Schulen der Stadt und des Kreises Neuss mit dem Ziel, talentierte Schüler früh mit der biowissenschaftlichen und medizinischen Forschung und unserer Fakultät vertraut zu machen. Die frühzeitige Bindung an unsere Fakultät ist eine wesentliche und notwendige Strategie zur Nachwuchsgewinnung, ohne die wir die Zukunft nicht bestehen werden.

Chancen und Risiken

Eine elementare Voraussetzung für unsere weitere erfolgreiche Entwicklung ist die Fähigkeit der Düsseldorfer Universitätsmedizin, sich den wandelnden Herausforderungen mit visionären Perspektiven in der medizinischen Forschung und der Krankenversorgung zu stellen. Besonders die letzten Jahre sind durch einen erheblichen Umbruch- und Reformprozess innerhalb von Klinikum und Medizinischer Fakultät gekennzeichnet.

Charakteristisch hierfür ist die Dynamik, mit der der notwendige Wandel durch neue Gesetze und Verordnungen begleitet wird. So löste im Jahre 2000 das Hochschulgesetz das bis dahin gültige Universitätsgesetz ab. Dieses wurde 2004 durch ein neues Hochschulgesetz ersetzt, das wiederum 2007 dem Hochschulfreiheitsgesetz (HFG) wich. Und jetzt sehen wir mit großer Spannung dem Hochschulmedizinengesetz (HMG) entgegen, das zum 1. Januar 2008 in Kraft treten soll. Ziel ist es, uns mehr Freiheit und Verantwortung zu geben, was wir im Grundsatz sehr begrüßen. Hierzu soll sicher als größter Fortschritt die unmittelbare und ungekürzte Zuweisung des Landeszuschusses über die Universitäten direkt an die Fakultäten gehören. Dies ist eine große Chance für unsere Fakultät. Unklar bleibt aber am Vorabend der Einführung des HMG, welche Instrumente der Fakultät zur Verfügung stehen werden, um verantwortlich mit diesem wertvollen Privileg umzugehen.

Die gewonnene Freiheit nutzen wir, um die Düsseldorfer Universitätsmedizin unter den Bedingungen eines permanenten Wettbewerbs strategisch neu zu positionieren und den wandelnden gesellschaftlichen und demografischen Anforderungen anzupassen. Zu unserem Zukunftsentwurf bekennen wir uns in den Zielvereinbarungen mit dem Wissenschaftsministerium. Dementsprechend haben wir unsere Ressourcen mit dem Ziel der wissenschaftlichen und klinischen Profil- und Schwerpunktbildung konzentriert. Resultate sind unsere Forschungsschwerpunkte mit ihren Sonderforschungsbereichen, Forschergruppen und Graduiertenkollegs. Sie stehen für international exzellente Spitzenleistungen in der Leberforschung, der Herz-Kreislaufforschung, der Umwelt- und Altersmedizin, in der Infektionsmedizin und den Neurowissenschaften sowie der Stammzellforschung. Begleitet wird diese von uns vorangetriebene Entwicklung durch eine Vielzahl von Investitionen in unsere Forschung sowie erhebliche Baumaßnahmen im Rahmen eines Masterplanes. Im Bereich der Klinik gehören das für über 140 Mio € im Bau befindliche Zentrum für Operative Medizin II, aber auch die Krankenhausapotheke, ein BSL 3-Labor für die Infektionsmedizin, ein Infektions- und ein Leberzentrum dazu. Diese finanziellen Anstrengungen werden nicht nur vom Land und vom Bund getragen, sondern ein außergewöhnliches privates Engagement unserer Förderer trägt erheblich zur Umsetzung dieser Projekte bei. Hierfür sind wir besonders dankbar.

Eine erfolgreiche Zukunft erfordert auch den Blick über den Tellerrand hinweg. So kooperieren wir sowohl mit den nichtmedizinischen Fakultäten unserer Universität, als auch mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen. Die strategische wissenschaftliche und klinische Partnerschaft mit den Einrichtungen der Helmholtz- und Leibnizgemeinschaft besitzt für uns höchste Bedeutung. Äußeres Zeichen dieser Vernetzung ist eine zunehmende Zahl gemeinsamer Berufungen sowie die Etablierung gemeinsam betriebener Verbundforschungsprogramme.

Gleichzeitig müssen wir uns aber auch den Herausforderungen bewusst werden, die es zu bewältigen gilt. An erster Stelle ist die erfolgreiche und alternativlose Beteiligung an zukünftigen Exzellenzwettbewerben und vergleichbaren Ausschreibungen (z. B. IFB-Initiative des BMBF) zu nennen, auf deren Erfolg wir gemeinsam als Fakultät, Klinikum und Verwaltung systematisch hinarbeiten müssen. Sie stellt im Wesentlichen die Überlebensstrategie für eine forschende Düsseldorfer Universitätsmedizin dar. Andernfalls könnte in wenigen Jahren der Abstieg in eine Regional- oder sogar reine Lehrinstitution drohen. Die Milliardensummen, die gegenwärtig im Rahmen dieser und ähnlicher Programme den erfolgreichen Fakultäten zufließen, führen rasch zu einer qualitativen Differenzierung der

bundesdeutschen Hochschullandschaft. So kurz diese neuen Förderinstrumente auch existieren, wir beginnen bereits erste Auswirkungen z. B. im Wettbewerb um zu berufende Professoren zu spüren.

Parallel stellt uns der personelle Umbruch unserer Fakultät vor neue Herausforderungen. Bis 2010 haben wir die große Chance, uns durch eine besonnene und strategisch ausgerichtete Berufungspolitik im Rahmen von derzeit 34 Berufungsverfahren umfassend zu erneuern und zu verstärken. Diese Aufgabe können das Dekanat und das Ärztliche Direktorat nur im Gleichklang mit in der Selbstverwaltung engagierten und visionär denkenden Kollegen und einer leistungsbereiten Verwaltung bewältigen.

Unsere Anstrengungen basieren auf der Erkenntnis, dass die Medizin nicht nur eine ärztliche Kunst, sondern auch eine Wissenschaft ist. Deshalb muss die wissenschaftliche Tätigkeit an einem Universitätsklinikum die Regel und nicht die Ausnahme sein. Wir brauchen dringend den ärztlichen wissenschaftlichen Nachwuchs, der in der grundlagenorientierten, der patientenorientierten oder der krankheitsorientierten Forschung tätig ist. Parallel gewinnt die Versorgungsforschung an Bedeutung. Die Aufgaben für Ärzte in der Krankenversorgung nehmen auch aufgrund des ökonomischen Drucks stetig zu. Hier müssen Freiräume für die Forschungsarbeit geschaffen werden. Jedoch sind Begriffe wie „Freistellung eines Arztes vom Klinikbetrieb für die Forschung“ unangebracht, da für den am Patienten tätigen Arzt eines Universitätsklinikums Forschung, Lehre und Krankenversorgung eine Einheit darstellen. Die Forschungskommission unserer Fakultät stellt so genannte Rotationsstellen zur Verfügung, die noch stärker als bisher nachgefragt werden könnten. Der hierbei auftretende Bedarf an qualifizierten Forschungslabors wird durch ein im Bau befindliches Klinisches Forschungsverfügungsgebäude gedeckt werden, dass im September 2009 in Betrieb gehen wird. Letztlich müssen wir in Übereinstimmung mit den Vorstellungen der bundesdeutschen *think tanks* darauf achten, dass in Düsseldorf die Erlangung klinischer Spitzenpositionen nur bei gleichzeitiger wissenschaftlicher Qualifikation möglich ist. Diese verantwortungsvolle Tätigkeit muss allerdings auch entsprechend honoriert werden.

Das mit geradezu selbstverständlichem Selbstbewusstsein eingeforderte Primat für Forschung und Lehre für die Universitätsmedizin bedeutet aber nicht, dass wir die Erfordernisse eines Klinikums der Supramaximalversorgung vernachlässigen dürfen. Hier ist ein schmaler Grat zu beschreiten, der die reine betriebswirtschaftliche Betrachtung eines Universitätskrankenhauses als das eine Extrem und die Sicht als akademische Einrichtung ohne ökonomische Ziele als das andere Extrem in sich vereinen muss. Deshalb ist nicht zuletzt der Dekan der Medizinischen Fakultät – der sowohl nach dem HMG als auch auf Beschluss des Fachbereichsrates nur noch hauptamtlich tätig sein soll – als Mitglied des Vorstands in die Verantwortung für das Klinikum genommen. Umgekehrt sind der Ärztliche und der Kaufmännische Direktor in das Dekanat eingebunden. Dieser starken Vernetzung von Fakultät und Klinikum wird Rechnung getragen, indem die neue Leitung der Universitätsmedizin in Düsseldorf die Sitzungen von Vorstand und Dekanat zusammengelegt hat.

Parallel gilt aber auch eine Gleichberechtigung von klinisch und nicht klinisch tätigen Ärzten und Wissenschaftlern. Die Forschungsprofessur darf in der akademisch-sozialen Rangfolge nicht niedriger angesiedelt sein als die klinische Professur. Denn die biomedizinische Grundlagenforschung bildet für die Düsseldorfer Universitätsmedizin die we-

sentliche Basis für ihre Daseinsberechtigung als Forschungseinrichtung. Dieser Erkenntnis müssen wir besondere Aufmerksamkeit schenken. Hierzu gehören sowohl die Bereitstellung geeigneter Forschungsflächen – hier sind aufgrund der besonderen Düsseldorfer Situation neue, innovative Konzepte gefordert – als auch eine angemessene sächliche, personelle und persönliche Ausstattung der entsprechenden Professuren. Die gegenwärtige Nachwuchs- und Berufungssituation legt nahe, dass Forscher im Vergleich zu Ärzten in der Krankenversorgung nicht länger Altruisten sein wollen. Wir spüren immer stärker die mangelnde Attraktivität einer medizinisch-akademischen Karriere, denn offensichtlich verzichten intelligente Forscher auf Dauer nicht auf den Vergleich von Gehaltsstrukturen.

In diesem Zusammenhang ist einerseits die Politik gefordert. Es gibt immer noch keine leistungsgerechte Bezahlung in Forschung und Lehre. Stichworte sind die W-Besoldung sowie die TVÄ- und TV-L-Verträge. Auch hier ist für die Vordenker unserer Wissenschaftsorganisationen klar, dass sowohl die W-Besoldung über der TVÄ-Vergütung liegen muss, als auch der die Ärzte spaltende Unterschied in der Vergütung von klinischer- und Forschungsarbeit aufgehoben werden muss. Richtungweisend könnte hier vielleicht der Haustarifvertrag der Charité sein, in den sogar nichtärztliche Wissenschaftler eingebunden sind. Andererseits müssen sich aber auch die Universitäten und die Klinikumsverwaltungen weiter entwickeln. Obwohl die Politik erste Möglichkeiten geschaffen hat, gibt es derzeit keine strategischen Überlegungen der Universitäten, wie Leistung belohnt wird.

Von gleicher Bedeutung für unsere zukünftige Prosperität ist die Forderung, unsere Nachwuchsförderung den sich wandelnden Erfordernissen anzupassen. Hierzu gehören nicht nur strukturierte Graduierten- und Postgraduiertenprogramme, Rotations- und Rückkehrerprogramme für Auslandsstipendiaten, Familien- einschließlich Partnerförderungen (schließlich haben wir mittlerweile über 60 Prozent Studentinnen – aber auch Männer haben Familien!), sondern auch ganz dringend die Einführung von Mentorenprogrammen, die den/die in seiner/ihrer Wissenschaft selbstständige(n) Nachwuchswissenschaftler(in) auf seinem/ihrer Weg fördert. Auch die Gewinnung von Nachwuchswissenschaftlern, die durch attraktive Förderprogramme, wie z. B. dem Emmy-Noether- und dem Heisenbergprogrammen bzw. den Heisenberg-Professuren gefördert werden, muss im Fokus unserer Bemühungen stehen. Seit langer Zeit steht auf der Agenda unserer Fakultät ein attraktives M.D./Ph.D.-Programm, die Verleihung eines Doktorgrades für Naturwissenschaftler und die Einrichtung zukunftssträchtiger biomedizinischer Studiengänge. Umso dankbarer sind wir den Initiatoren der Studiengänge „Medizinische Physik“ und „Public Health“.

Ein großes Reformprojekt ist die nachhaltige Orientierung der Verwaltung einschließlich weiter Bereiche der Personalvertretung hin zu einer serviceorientierten Dienstleistungsorganisation. Überflüssige und redundante bürokratische Abläufe behindern unsere Wissenschaftler zu sehr. Die zeitlichen Freiräume werden so sehr limitiert, dass die Gefahr eines signifikanten Standort- und Wettbewerbsnachteils besteht. Die Einrichtung einer gemeinsamen Raumkommission von Fakultät und Verwaltung ist hier ein erster richtiger Schritt hin zu einem effizienten und leistungsgerechten Flächenmanagement. Auch wenn HFG und HMG wesentliche Fortschritte für die Hochschulmedizin bringen werden bzw. gebracht haben, wurde es leider versäumt, wichtige Geburtsfehler der Errichtungsverordnung von 2000 zu korrigieren. Hierzu gehört die pauschale Zuordnung aller Ärzte zur Universität und aller Nichtwissenschaftler zum Universitätsklinikum. So ist z. B. der Dienstvorgesetzte sowohl für das überwiegend in Forschung und Lehre tätige nichtwis-

senschaftliche Personal als auch für die Instituts-, Klinik- oder sogar Dekanatsekretärinnen der Kaufmännische Direktor. Gleichzeitig ist der Spielraum für eine angemessene und von der Klinikumsverwaltung unabhängige Dekanatsverwaltung, z. B. für das Controlling des Zuführungsbetrages, zu eng bzw. nicht gegeben. Dies erschwert die Umsetzung unserer in diesem Bereich derzeit dringlichsten „Hausaufgaben“: die Einführung einer Trennungsrechnung und die Etablierung einer leistungsorientierten Mittelzuweisung (LOM).

Das Dekanat erwartet von der Einführung einer Trennungsrechnung zwischen Klinikum und Fakultät eine leistungsorientierte Vergütung der Verwaltungsleistungen, die über einen notwendigen Anpassungszeitraum zu einer erheblichen Freisetzung von derzeit in der Verwaltung gebundenen Finanzmitteln führt. Diese Mittel könnten u.a. zur strategischen Entwicklung der Fakultät als auch zur Abfederung einer LOM-Zuweisung dienen.

Notwendig ist auch die adäquate Verwendung der DFG-Programmpauschalen, die aufgrund der erfreulich hohen DFG-Förderung der Düsseldorfer Fakultät einen siebenstelligen Betrag ausmacht. Grundsätzlich ist das Dekanat der Auffassung, dass ein maximaler Betrag dem einwerbenden Wissenschaftler zur Verfügung stehen muss. Darüber sollten natürlich auch Infrastrukturmaßnahmen wie z. B. die Drittmittelverwaltung und zentrale Forschungseinrichtungen mitfinanziert werden.

Resumée

Die Düsseldorfer Universitätsmedizin trägt zum medizinischen Fortschritt bei und bildet gleichzeitig die Basis einer exzellenten medizinischen Versorgung. Dies verdanken wir vor allem auch den hier tätigen Menschen, den Forschern, Ärzten, Pflegekräften, Studierenden und allen Mitarbeitern, die mit uns am Erfolg der Düsseldorfer Hochschulmedizin arbeiten. Wir sind deshalb für die Zukunft gerüstet. Vor uns liegen große Herausforderungen, die wir gerne annehmen, genauso, wie wir dies erfolgreich in der Vergangenheit getan haben. Mit unseren Visionen sehen wir den gerade begonnenen zweiten 100 Jahren Düsseldorfer Universitätsmedizin zuversichtlich entgegen.

Wenn Du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Werkzeug vorzubereiten, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer.

Antoine de Saint-Exupéry

