

Die strategische Bedeutung der Hochschulmedizin

Medizinische Fakultäten und Universitäten sind gemeinsam am stärksten

| STEFAN HORMUTH | Medizinische Fakultäten und Universitäten müssen gemeinsam auftreten, um die Interessen von Forschung und Lehre gegenüber starken Universitätsklinika zu wahren und um die Forschungsstärke im interdisziplinären Zusammenspiel zu nutzen. Klare und transparente Verfahren sind erforderlich, um die Finanzströme zwischen diesen drei Parteien zu regeln.

Das Verhältnis zwischen Hochschulmedizin und Universitäten ist in den letzten Jahren vielerlei Veränderungen unterworfen und wird dies auch in absehbarer Zukunft sein. Drei Partner wirken hier im Regelfall zusammen: das Universitätsklinikum, die Medizinische Fakultät und die Universitätsleitung. Kräfteverhältnisse innerhalb dieses Verhältnisses ebenso wie Koalitionen haben sich immer wieder verändert; teils aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, teils aufgrund unterschiedlicher, auch finanzieller Abhängigkeiten, teils auch aufgrund unterschiedlicher strategischer Interessen eines oder mehrerer der Partner.

Ich vertrete hier die These, dass die Hochschulmedizin von großer strategischer Bedeutung für die Universitäten ist und deswegen eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten erfordert. Dies liegt im Interesse der Medizinischen Fa-

kultäten und der Universitätsleitungen. In einer Zeit, in der Universitätsklinika unter hohem finanziellen Druck stehen, ist sowohl die Sicherung von Forschung und Lehre als auch der Erfolg der Krankenversorgung durchaus ein gemeinsames Interesse.

»Die finanziellen Ströme der Aufgaben des Klinikums und der Medizinischen Fakultät müssen getrennt werden.«

Meine Meinung beruht auch auf den Erfahrungen der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg und deren Vorgeschichte, insbesondere der gesetzlichen Trennung von Klinikum und Fakultät bereits 2001. Aus der Erfahrung der Einrichtung eines eigenständigen, damals noch öffentlichen Klinikums mit eigenen wirtschaftlichen Interessen, war die Privatisierung erst möglich. Zugleich ist deutlich, dass es sich unabhängig vom Rechtsstatus eines Universitätsklinikums um eine Situation handelt, die an den meisten Standor-

ten vergleichbar ist, nämlich den Gegensatz zwischen den wirtschaftlichen Interessen eines Universitätsklinikums, das unter den Regeln von Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) und anderen Rahmenbedingungen in Konkurrenz zu anderen, auch nicht-universitären, Klinika steht, und der Verantwortung für Forschung und Lehre, die Fakultät und Universität gemeinsam wahrzunehmen haben.

Universitätsklinikum – Medizinische Fakultät – Universität

Damit wird die unterschiedliche Rolle der Partner deutlich. Ein Universitätsklinikum ist sowohl der Krankenversorgung als auch der Unterstützung von Forschung und Lehre verpflichtet. Die Medizinische Fakultät ist verantwortlich für die Qualitätssicherung von Forschung und Lehre und für die Wahrung dieser Interessen gegenüber der Krankenversorgung. Die Universitätsleitung ist verantwortlich für die gesamte Universität und deren Profil und Erfolg in Forschung und Lehre. Dies erfordert, davon bin ich überzeugt, die strategische Handlungsfähigkeit der Universitätsleitung für die gesamte Universität, einschließlich der Medizin.

Die Grundannahmen zur gegenseitigen Abhängigkeit von Medizinischen Fakultäten und ihren Universitäten beruhen darauf, dass eine klare Trennung der Aufgaben der Hochschulmedizin zwischen Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits besteht. Dies bedeutet, dass die Trennung der finanziellen Ströme dieser Aufgaben des Klinikums und der Medizinischen Fakultät ernsthaft be-

AUTOR

Stefan Hormuth ist seit 1997 Präsident der Justus-Liebig-Universität Gießen und seit Jahresbeginn 2008 Präsident des Deutschen Akademischen Austauschdienstes. Er war Vizepräsident der Hochschulrektorenkonferenz. Als Professor in Heidelberg, Gießen und Dresden lehrte und forschte er im Gebiet der Sozialpsychologie.





Foto: picture-alliance

trieben werden muss. Dass dies möglich ist, sollte inzwischen unbestritten sein.

Das besondere Verhältnis zwischen Klinikum und Fakultät beruht darauf, dass das Universitätsklinikum auch ein Instrument von Forschung und Lehre ist und damit der Unterstützung von Forschung und Lehre verpflichtet ist. In den meisten Landesgesetzen ist dies entsprechend geregelt, in Gießen und Marburg ist diese Verpflichtung des Klinikums auch vertraglich festgeschrieben und durch entsprechende Strukturen zur Kontrolle und Einigung bei Konfliktfällen geregelt. Denn Konflikte sind in dieser Aufgabenteilung selbstverständlich angelegt,

so z.B. in der Inanspruchnahme von Ressourcen oder im Personalaufwand. Klare

Konfliktlösungsmechanismen müssen es beiden Seiten ermöglichen, ihre Ansprüche zu schützen. In Gießen-Marburg ist dies der Fall durch die vertragliche Einrichtung einer Gemeinsamen Kommission für Forschung und Lehre, der das Klinikum, die Dekane und die Präsidenten der beiden Universitäten angehören. Falls im Rahmen dieses Gremiums keine Einigung erzielt werden kann, kann ein Schlichtungsverfahren angerufen werden.

Wesentlich sind im Falle eines Konfliktes die Kräfteverhältnisse auf beiden Seiten. Es ist offensichtlich, dass das Kräfteverhältnis bei gemeinsamem

Handeln von Fakultätsleitung und Universitätsleitung deutlich ausgeglichener ist. Das Dekanat der Medizinischen Fakultät trägt hierbei seine Fachkompetenz und Nähe zum Sachverhalt und gegebenenfalls den Personen eines Konflikts bei. Die Fakultät kann möglicherweise aber auch beeinflusst sein durch Abhängigkeiten vom Klinikum und potentiellen Rollenkonflikten beteiligter Personen, die sowohl Verantwortung in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre tragen. Andererseits kann die Universität übergreifende Kompetenz vor allem in juristischen und Haushaltsfragen einbringen.

»Die Fächer der Medizinischen Fakultät vereinigen so viele Disziplinen in sich wie kaum eine andere Fakultät.«

gen. Eine besondere Stärke der Universitätsleitung besteht in ihrer größeren Unabhängigkeit gegenüber dem Klinikum. Politisch ist sie in andere Zusammenhänge eingebettet.

Die Konfliktlösung ist ein Fall, an dem die Bedeutung des gemeinsamen Handelns von Fakultät und Universität besonders deutlich wird. Auch in anderen Zusammenhängen, gegenüber der Öffentlichkeit und der Politik, kann gemeinsames Auftreten und eine Bündelung der jeweils spezifischen Erfahrungen sinnvoll und notwendig sein. Doch auch die Universität bedarf ihrer Medizin.

Gemeinsame Forschungsstärke

Medizinische Fakultäten sind von großer Bedeutung für ihre Universitäten. In der heutigen Zeit beruht die Wettbewerbsfähigkeit einer Universität zum großen Teil auf der Bündelung ihrer Kompetenzen, dies bedeutet vor allem aus der Stärke der vernetzten Forschung unter Nutzung des jeweils besonderen Profils einer Universität. Dabei sind die Fächer der Medizinischen Fakultät unverzichtbar, da sie von den vorklinischen bis zu den klinischen Fächern eine disziplinäre Breite abbilden wie kaum eine andere Fakultät, und deswegen das Potential der Anschlussfähigkeit an verschiedene Disziplinen, insbesondere in den Lebenswissenschaften, besitzen. Die medizinische Forschung zeichnet sich darüber hinaus durch Erfahrungen aus der Grundlagenforschung bis hin zur translationalen Forschung aus. Auch dies stellt eine Breite dar, wie sie in nur wenigen Fächern einer Universität vorkommt. Schließlich werden auch andere Fächer einer Universität durch die Medizin gestärkt. So erfordert die Bereitstellung von Lehre für die Erfordernisse der Medizin aus anderen Bereichen der Universität auch die Bereitstellung von universitärem Personal in diesen Fächern, was wiederum deren Forschungspotential stärkt.

Die enge Einbeziehung der Medizin in die strategische Forschungsplanung erhöht insgesamt die Wettbewerbs- und

Drittmittelfähigkeit der Universität. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Forschungsinfrastruktur der Medizin oftmals der der anderen Fakultäten überlegen ist, da das Klinikum und seine Einrichtungen, aufgrund seiner Unterstützungsverpflichtung für Forschung und Lehre, ein besonderes „Forschungsinstrument“ darstellt. Die Erfahrungen der translationalen Forschung schließlich können für viele andere Forschungszusammenhänge und ihre Anwendungen im Forschungs- und Wissenstransfer beispielhaft sein.

Dies bedeutet, dass eine Universitätsleitung mit den Stärken und Schwächen der medizinischen Forschung vertraut sein muss, um sie in strategische Entscheidungen einbeziehen zu können. Die Einbindung der medizinischen Forschung geschieht am besten durch gemeinsame Einrichtungen von Forschung und Lehre über die Fakultätsgrenzen hinweg, in denen die Medizinische Fakultät eingebunden ist, z. B. interdisziplinäre wissenschaftliche Zentren oder Graduiertenschulen. An der Justus-Liebig-Universität ist dies unter anderem durch die Einrichtung eines „Graduiertenzentrums Lebenswissenschaften“ geschehen.

Strategiefähigkeit der Universität

Es ist festzustellen, dass die Wettbewerbsfähigkeit einer Universität durch die selbstverständliche Einbeziehung der gesamten Medizin in Forschung und Lehre gestärkt werden kann. Dazu muss die Universitätsleitung ihre strategische Verantwortung für die gesamte Universität wahrnehmen. Die strategische Handlungsfähigkeit der Universitätsleitung ist zentral, um die Stärken der Hochschulmedizin im gesamtuniversitären Interesse nutzen zu können und zugleich die Medizinische Fakultät im Verhältnis zum Universitätsklinikum stärken zu können.

Eine wettbewerbsfähige Universität benötigt eine Universitätsleitung mit klaren, weitreichenden Kompetenzen, die ihr Handlungsfähigkeit geben. Diese Handlungsfähigkeit muss sich auf alle Bereiche der Universität gleichermaßen beziehen. Es hat sich weitgehend durchgesetzt, dass das Verhältnis zwischen Fakultäten und Universitätsleitung ebenso durch Zielvereinbarungen geregelt wird, wie das Verhältnis zwischen Universität und Land. Die Ziel-

vereinbarungen erlauben, die besondere Situation von Fakultäten, wie sie z. B. durch die Medizin beansprucht wird, zu berücksichtigen, sowohl im Binnenverhältnis als auch in der Politik des Landes.

Dies bedeutet, dass die Entwicklungsplanung der Universität die Medi-

»Die Entwicklungsplanung der Universität muss die Medizin als Subjekt und Objekt der Planung miteinbeziehen.«

zin als Subjekt und Objekt der Planung miteinbeziehen können muss. Insbesondere in Fragen der Berufungen müssen fachbezogene und gegebenenfalls gesamtuniversitäre Interessen gleichermaßen berücksichtigt werden können. Auch im Hinblick auf Mitsprachemöglichkeiten des Klinikums bei Berufungen ist wiederum das gemeinsame Auftreten von Fakultäts- und Universitätsleitung zur Wahrung von universitären Interessen im Konfliktfall wichtig.

Zugleich muss die Medizin in den Kontrollorganen der exekutiven Organe der Universität, z.B. dem Senat und dem Hochschulrat, in inhaltlicher Kompetenz vertreten sein. Das Präsidium oder Rektorat, das der Gesamtuniversität verpflichtet ist, darf jedoch nicht nach Gesichtspunkten der Interessenvertretung einzelner Fächer oder Fakultäten zusammengesetzt sein.

»Die Universität muss gegenüber dem Land mit einer Stimme sprechen.«

Die Universitätsleitung ist für die gesamte Universität verantwortlich. Ihre Legitimation ist, auch wenn das Verfahren in unterschiedlichen Ländern jeweils unterschiedlich ausgestaltet ist, stets auf die Gesamtuniversität bezogen. Zugleich muss die Universität nach außen, d.h. vor allem gegenüber dem Land, mit einer Stimme sprechen. Die Umsetzungen der Entwicklungsplanung einer Universität und der exekutiven Entscheidungen müssen einheitlichen Begründungen folgen können.

Finanzielles Verhältnis Universität – Fakultät

Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist inzwischen dadurch geschaffen, dass Universitäten heute ihre finanziellen Zuweisungen vom Land aufgrund transparenter Leistungskriterien erhalten, die eine eindeutige Zuordnung der

Leistungen innerhalb der Universität ermöglichen. Damit wird auch der Anteil der Medizin an den Leistungs- und Erfolgskriterien, z.B. Studierendenzahlen, Absolventenzahlen, Drittmittelwerbung und anderen klar nachvollziehbar. Wenn dies die Grundlage finanzieller Transparenz innerhalb der Universität sein soll, so müssen auf der anderen Seite auch die Kostenanteile der Medizinischen Fakultät an gemeinsamen Einrichtungen und Aufgaben ermittelt werden können.

Ebenso wie finanzielle Transparenz im Verhältnis zwischen Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits innerhalb der Medizin möglich und nötig ist, so muss die Bereitschaft zur Klärung der Finanzströme im Verhältnis zwischen Universität und Fakultät bestehen. Die Grundannahmen und Regeln dieser Berechnungen müssen transparent und offengelegt sein, denn nur hierdurch kann das notwendige Vertrauen zwischen der Medizinischen Fakultät und ihren Mitgliedern und der Universitätsleitung hergestellt werden. Auch wenn häufig der Ruf nach einer Direktfinanzierung der Medizinischen Fakultät zu hören ist: Alle Instrumente zur Schaffung eines klaren Finanzverhältnisses zwischen Universitätsleitung und Medizinischer Fakultät können geschaffen werden, und die Medizinische Fakultät kann von der Universitätsleitung in direkterer und konkreterer Weise Rechenschaft erwarten als durch das Land. Hierfür können auch die Gremien, denen die Kontrolle der universitären Exekutive obliegt, genutzt werden.

Klare finanzielle Regelungen sind der Kern des Vertrauensverhältnisses zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsleitung. Die Zuweisung der Landesmittel an die Gesamtuniversität berücksichtigt sowohl die Bedeutung der Medizin für die Gesamtuniversität als auch die Gesamtverantwortung der Universitätsleitung. Deren Gesamtverantwortung muss sich auch in der Budgetverantwortung widerspiegeln, ist sie zugleich doch auch gegenüber dem Land ebenso wie gegenüber der Universität und ihren Gremien verantwortlich.