

# Dramatischer Investitionsstau

## Zur prekären Finanzlage der deutschen Hochschulmedizin

**| MICHAEL BREITBACH | An der Finanzierung der deutschen Hochschulmedizin sind Bund, Länder und die Krankenkassen beteiligt. Weil diese aber seit Jahren ihrer Verantwortung nur unzureichend nachgekommen sind, ist die deutsche Hochschulmedizin massiv unterfinanziert. Eine Analyse der prekären Situation.**

Die Finanzierungslage der deutschen Hochschulmedizin ist gleichermaßen komplex, unübersichtlich und unbefriedigend. Und dies in mehrfacher Hinsicht. So bezieht sich die Finanzierung der Hochschulmedizin auf unterschiedliche Aufgaben: Zum einen Forschung und Lehre, zum anderen universitätsmedizinische Krankenversorgung.

### Die beteiligten Akteure

Die Finanzierung dieser Aufgaben ist Sache verschiedener Akteure: Die der medizinischen Forschung und Lehre, eingeschlossen der klinischen, ist Angelegenheit des Staates. Für die Grundfinanzierung der Medizinischen

Fakultäten sind im System der dualen Hochschulfinanzierung die Länder zuständig. Diese hat die Lehre und die Wettbewerbsfähigkeit der Forscher im Kampf um Drittmittel sicherzustellen. Für die avancierten Forschungsaufgaben zeichnen Bund und Länder insbesondere über die Drittmittel- und Programmfinanzierung durch die DFG und die Ressortforschung verantwortlich. Zu ihnen gesellen sich außerdem eine

Vielzahl anderer Drittmittelgeber wie die EU, Stiftungen öffentlicher und privater Natur sowie private Unternehmungen.

Der Staat ist darüber hinaus verpflichtet, für die Investitionen für Bauten zu Gunsten von Forschung und Lehre sowie für deren Ausstattung mit Großgeräten Sorge zu tragen. Hier hat kürzlich die Förderalismusreform die Finanzverantwortung maßgeblich auf die Länder übertragen, dem Bund werden weniger Investitionsaufgaben belassen – nämlich für länderübergreifende Wissenschaftsaufgaben. Die Reform ist

**»Der Übertragung der Aufgaben auf die Länder sind keine ausreichenden Bundesmittel gefolgt.«**

gegenwärtig allerdings mit dem Makel belastet, dass der Übertragung der Aufgaben auf die Länder nicht auch die entsprechender Bundesmittel in ausreichendem Umfang gefolgt ist. Ob und wann die versprochene Förderalismusreform II dies nachholt, bleibt abzuwarten.

Die Finanzierung der universitätsmedizinischen Krankenversorgung ist wesentlich Aufgabe der Krankenkassen. Die Verantwortung für die baulichen Investitionen liegt freilich bei den Ländern als Trägern der öffentlich-rechtlich organisierten Universitätsklinika; im bislang einzigen Fall der Privatisierung eines Universitätsklinikums, dem Universitätsklinikum Gießen-Marburg, obliegt sie dem privaten Betreiber.

### Vernachlässigte Hochschulmedizin

Die Finanzaufgaben sind also, wie man sieht, auf verschiedene Akteure, insbesondere Land, Bund, Krankenkassen, verteilt. Diese sind ihrer Verantwortung jedoch seit einigen Jahren nur sehr unzureichend nachgekommen. Sie haben die Hochschulmedizin, von einer Reihe von spitzenmedizinischen Hochschuleinrichtungen abgesehen, ebenso wie das deutsche Hochschulsystem aufs Ganze gesehen vernachlässigt. OECD-Statistiken belegen dies stets aufs Neue. Ein dramatischer Investitionsstau lastet gleichermaßen auf Klinikbauten und solchen für Forschung und Lehre. Investitionen sind notwendig für einen erheblichen Modernisierungsschub der Universitätsklinika, ihre Betriebs- und der Medizintechnik, aber auch für die IT-Ausstattung samt der Netzinfrastruktur – die Universitätsklinika als Garanten der Hochleistungsmedizin in Deutschland haben hier erhebliche Entwicklungsaufgaben zu stemmen, wollen sie international den Anschluss an die Spitzennationen halten. Es war letztlich der Sanierungsstau, der das Land Hessen im Interesse des Erhalts des Medizinstandortes Gießen die Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen-Marburg wagen ließ. Ob und wie der gewaltige Investitionsstau, bundesweit handelt es sich um einen deutlich zweistelligen Milliardenbetrag, durch die Länder aufgelöst werden kann, ist offen – von Ländern wie Hessen und Nordrhein-Westfalen abgesehen, die immerhin bauliche Entwicklungspläne auf Landesebene beschlossen bzw. in Aussicht gestellt haben. Für die Betroffenen eine wahrhaft unübersichtliche Situation.

Auch die Umstellung der Krankenhausfinanzierung hat neue Unsicherheiten



A U T O R

**Dr. Michael Breitbach** ist Kanzler der Justus-Liebig-Universität Gießen

ten in das System der Hochschulmedizin getragen. Die Einführung der sogenannten Fallpauschalen zur Finanzierung der Krankenversorgung stellt die Universitätskliniken vor neue Herausforderungen. Erste Erfahrungen zeigen, dass eine Reihe von Kliniken die Umstellung auf das neue Vergütungssystem offenbar recht gut gemeistert haben. Aber es bleibt abzuwarten, ob und inwieweit Skeptiker recht behalten, die den Untergang einiger deutscher Universitätskliniken prognostizieren. Es gilt nämlich dabei auch zu bedenken, dass ausbleibende Investitionen Universitätskliniken ein Überleben dort erschweren, wo veraltete Gebäudestrukturen und veraltete technische Anlagen die Kostenstrukturen schwer belasten. Für einzelne Kliniken kann daraus ein nur schwer aufzulösender kostenmäßiger Teufelskreis entstehen. Die 2009 anstehende Einführung des Gesundheitsfonds wird auch die Hochschulkliniken vor eine weitere Herausforderung stellen. Wie sich das auf ihre Leistungskraft auswirken wird, ist ungewiss.

### Die wissenschaftlichen Einrichtungen

Was für die Ausstattung der Universitätskliniken gilt, gilt im Wesentlichen auch für die wissenschaftlichen Einrichtungen der Hochschulmedizin: Forschung und Lehre sind, wie gesagt, von einem erheblichen baulichen Sanierungsstau betroffen. Auch die laufende Mittelausstattung durch die Länder ist in den letzten Jahren nominal überhaupt nur wenig verbessert worden, zu einem Großteil sind die Landeszufüh-

»Die laufende Mittelausstattung durch die Länder ist nominal nur wenig in den letzten Jahren aufge bessert worden.«

rungsbeträge schlicht abgesenkt worden. Tarifsteigerungen, inflationsbedingte Mehrkosten, Energiepreiserhöhungen führen allerorten zu einem Wertverfall der Ausstattung aller Universitätsfächer und damit auch der Humanmedizin. Die im Jahr 2007 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Medizinischen Fa-

kultätentag herausgegebene, verdienstvolle „Landkarte Hochschulmedizin“ weist diesen unbefriedigenden Befund deutlich aus und lässt immerhin die Dimensionen und Tendenzen dieser prekären Entwicklung erkennen. Diese Landkarte weist allerdings auch gravierende Unterschiede auf, wie die einzelnen Länder ihre Hochschulmedizin grundfinanzieren. Insofern differenziert sich innerhalb der Bundesrepublik die Finanzlage der Hochschulmedizin. Wie viele Mittel für Forschung und Lehre in den einzelnen Bundesländern aufgewendet werden, lässt sich allerdings aufgrund des bisherigen Datenmaterials noch nicht präzise genug beantworten; darauf ist noch zurückzukommen.

Erste, aber noch nicht ausreichende Antworten auf die prekäre Situation der Grundausrüstung für Forschung und Lehre hat die Politik inzwischen gegeben: Die Erstattung von Overhead-Mitteln im Rahmen der Drittmittelförderung durch die DFG und die EU sind

Anzeige

**tu** technische universität  
dortmund

## Wagnis Wissenschaft

Perspektiven der Promotionsförderung und -forschung  
5. bis 6. November 2008, TU Dortmund

Promovierende in Deutschland rücken zunehmend in den Fokus von Hochschulen und Hochschulforschung. Die Auswirkungen der unterschiedlichen Programme auf Auswahlprozesse, Promotionsbeziehungen und Bildungsprogramme sind Gegenstand der Tagung. In verschiedenen Panels werden Forschung und Praxis diskutiert sowie Anforderungen an Forschungsprogramme zur Promotionsforschung und Bedingungen für einen Transfer in die – und aus der – Praxis formuliert.

Anmeldung, Programm und weitere Informationen unter: [www.tu-dortmund.de/promotion/de/Tagung](http://www.tu-dortmund.de/promotion/de/Tagung)

Kooperationstagung des Promotionskollegs der Hans Böckler-Stiftung „Wissensmanagement und Selbstorganisation im Kontext hochschulischer Lehr- und Lernprozesse“ und des Hochschuldidaktischen Zentrums der TU Dortmund mit dem interdisziplinären Forschungsschwerpunkt „Dynamik der Geschlechterkonstellationen“ der TU Dortmund und dem Graduiertennetzwerk der Fakultäten 12-16 der TU Dortmund.

Gefördert durch:

Hans Böckler  
Stiftung



Dynamik der  
Geschlechterkonstellationen



GRADUIERTEN-  
NETZWERK  
FB/FAK 12-16



Foto: picture-alliance

hierzu ebenso ein wichtiger Beitrag wie die Einführung von Studienbeiträgen, mit denen durchaus wirkungsvoll die Situation der Lehre verbessert werden kann. Vom Hochschulpakt 2020 hat die Humanmedizin allerdings schon deshalb nichts zu erwarten, weil die dort bisher gewährten Pauschalen pro Studienplatz bei weitem hinter dem Finanzbedarf für einen humanmedizinischen Studienplatz zurück bleiben. Einzelne Länder haben deshalb ihre Universitäten ausdrücklich angewiesen, keine zusätzlichen medizinischen Studienplätze einzurichten. Die Hochschulmedizin profitiert außerdem von einer neuen Dynamik, nämlich der Allianzbildung mit staatlich finanzierten

Großforschungseinrichtungen, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Fraunhofer-Gesellschaft und den Max-Planck-Instituten – eine Dynamik, die nicht zuletzt im Rahmen der Exzellenzinitiative nachhaltig forciert wurde. Sie schaffen in beiderseitigem Interesse beträchtliche Synergien.

Es bleibt festzuhalten; die Verbesserung der Grundausstattung humanmedizinischer Forschung und Lehre muss

ebenso wie Investitionen für Bau, Geräte und Technik auf der Tagesordnung der Hochschulpolitik bleiben. Ansonsten wird man nur relativ wenige Spitzenforschungsbereiche über Profilbildungen sichern, nicht aber eine angemessene Breite der medizinischen Forschungslandschaft in Deutschland erhalten oder weiter ausbauen können.

#### **Trennungsrechnung muss eingeführt werden**

Freilich, nicht nur die Politik, auch die Universitäten müssen Versäumtes nachholen – Versäumtes, das aus der Erb-

### **»Vom Hochschulpakt 2020 hat die Humanmedizin nichts zu erwarten.«**

schaft und der Tradition der Ära rührt, in der die Universitätsklinika einen nicht weiter geschiedenen Landeszuschuss sowohl für Zwecke von Forschung und Lehre als auch für Trägersaufgaben erhalten haben. Nach der Aufteilung dieser Budgets wurde so die Trennungsrechnung und damit der Nachweis ihres zweckgerechten Einsatzes unabweisbar. Die Universitäten haben sich darum allerdings bislang viel

zu wenig gekümmert. Folge ist, dass die Universitäten und die Medizinfakultäten eben nicht präzise wissen, ob ihre Mittel auch tatsächlich für Zwecke der Forschung und Lehre verwendet werden. Die Politik, auch soweit sie in den Aufsichtsräten der Universitätsklinika vertreten ist, interessiert sich erstaunlicherweise kaum für Transparenz und finanzielle Wahrheit, obgleich von dieser Klärung abhängt, ob die Jahresberichte tatsächlich die wirtschaftliche Lage einer Klinik zutreffend wiedergeben. Der Wissenschaftsrat mahnt seit langer Zeit die Trennungsrechnung an und hat kürzlich deren Dringlichkeit betont: Das von der EU geschaffene Verbot staatlicher Beihilfen auch für die im Wettbewerb stehende universitätsmedizinische Krankenversorgungsgebiete zur Vermeidung von Sanktionen eine valide Trennungsrechnung. Außerdem sei diese Voraussetzung, eine Vollkostenrechnung für die Durchführung von Forschungsprojekten zu erstellen, um einen angemessenen Overhead bei Drittmittel- und Projektförderungen der EU beanspruchen zu können. Es ist nun höchste Zeit, dass sich die Universitäten unangreifbar machen sowie die Vorteile aus einer auf der Trennungsrechnung

basierenden Vollkostenrechnung erlangen. Im Übrigen sind erst bei einer aufgabengerechten Zuordnung der Aufwendungen Kosten- und Leistungsrechnungen möglich, aus denen sich valide Schlüsse für die Leistungskraft der Fakultät wie auch Fragen der Allokationswirkungen der Budgets für Forschung und Lehre gezogen werden können.

### **Kostentransparenz sichert mehr Mittel**

Und zu guter Letzt, die Herstellung von Kostentransparenz wird, wenn nicht alle Zeichen trügen, den Universitäten und ihren Medizinfakultäten mehr Mittel sichern. Wie das gehen kann, sei hier wenigstens kurz skizziert. Nachdem die Universitäten und ihre Fakultäten prinzipiell die Budgethoheit von den meisten Gesetzgebern erhalten haben, gilt es, Leistungsvereinbarungen mit den Klinika abzuschließen. Darin sind die Leistungsarten und Leistungsmengen, die die Fakultät von dem Klinikum bezieht, festzulegen und zu bepreisen. Auf diese Weise gewinnen Universität und Fakultät

die Bestellhoheit zurück, die ausschließt, dass – wie häufig bei nachlaufender Trennungsrechnung, die also erst nach Abschluss eines Jahres die Aufwendungen zuordnet, geschehen – die Fakultäten zwangsweise zu Leistungen herangezogen werden, die sie möglicherweise weder wollen noch leisten können. Hinzu treten muss ein

### **»Die Verbesserung der Grundausrüstung muss auf der Tagesordnung der Hochschulpolitik bleiben.«**

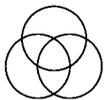
wirksames Controlling von Universität und Fakultät, mit dem der Einsatz sowohl der Personal- wie auch der Sachmittel nachvollzogen und gesteuert werden kann, etwa die Einsatzzeiten des wissenschaftlichen Personals für die Lehre sowie ihre Forschungsaufgaben.

#### **Das Beispiel Gießen-Marburg**

Dass ein solcher Weg möglich ist, stellen inzwischen die Universitäten Gießen und Marburg unter Beweis. Zugegeben, die Erarbeitung von detaillierten

Leistungsvereinbarungen ist aufwändig. Doch diesen Aufwand einmal geleistet zu haben, sichert den Universitäten und ihren Fakultäten nicht unerhebliche Mittel. Das belastet zunächst das Universitätsklinikum, wird es aber, wie Erfahrungen zeigen, zu bislang unterlassenen Reformen motivieren. Apropos: Sollte die Transparenzgewinnung tatsächlich einmal zu dem Ergebnis führen, dass ein Universitätsklinikum seine Fakultät „subventioniert“, so sollte das Klinikum diesen Sachverhalt postwendend als Drittmittelsachverhalt offenlegen und sollte als Förderung der Wissenschaft anerkannt werden. Werden nämlich Drittmittelzuflüsse verschwiegen, haben die davon betroffenen Fakultäten und Universitäten im Hinblick auf die Refinanzierungsrelevanz von Drittmitteln durch die Länder Nachteile im Verhältnis zu anderen Hochschulen zu erleiden. Das wird ein Universitätsklinikum „seiner“ Fakultät sicher nicht antun wollen...

Anzeige



## Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung

Die Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung verleiht im Jahr 2009 zum dreißigsten Mal den

### **Alfried Krupp-Förderpreis für junge Hochschullehrer**

Mit der Verleihung des Preises wird eine Förderung in Form von Personal- und Sachmitteln in Höhe von 1 Mio. €, verteilt auf fünf Jahre, gewährt.

Das Förderangebot richtet sich an Natur- und Ingenieurwissenschaftler, deren Befähigung zu Forschung und Lehre durch die Erstberufung auf eine zeitlich unbefristete oder befristete Professur (bisherige C3-Berufung oder Erstberufung auf eine W2- oder W3-Professur) an einer wissenschaftlichen Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland bestätigt worden ist. Sie sollten nicht älter als 38 Jahre sein. Inhaber einer Juniorprofessur können nicht vorgeschlagen werden.

Kandidaten können von Einzelpersonen, von wissenschaftlichen Hochschulen und von Forschungsinstitutionen in der Bundesrepublik Deutschland vorgeschlagen werden. Selbstbewerbungen sind ausgeschlossen.

Vorschläge müssen schriftlich bis zum **27. Februar 2009** an die Stiftung gerichtet werden und die folgenden Angaben enthalten:

Curriculum Vitae • wissenschaftlicher Werdegang und bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit des Kandidaten • Alter zum Zeitpunkt der Erstberufung auf eine Professur an einer wissenschaftlichen Hochschule • Angaben zur Ausstattung der aktuellen Professur mit Personal- und Sachmitteln • Publikationsliste • Referenzen • zwei Vorschlagsgutachten

Für den Kandidatenvorschlag muß das hierfür bei der Stiftung erhältliche Formular verwendet werden. Das Formular sowie die Richtlinien sind über die Homepage der Stiftung unter [www.krupp-stiftung.de](http://www.krupp-stiftung.de) abrufbar.

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung  
Postfach 23 02 45, 45070 Essen  
Telefon: (02 01) 1 88-48 09, Telefax: (02 01) 41 25 87  
E-Mail: [akf@krupp-stiftung.de](mailto:akf@krupp-stiftung.de)