

Kooperationsmodell

Die Rolle von Rektor und Kanzler in der Hochschulmedizin

| ULF PALLME KÖNIG | Die Zuordnung der Klinika zu den Universitäten geht einher mit besonderen Fragestellungen. So sind sie bei dem Kooperationsmodell zwar als Anstalten des öffentlichen Rechts verselbstständigt, arbeiten aber mit der Medizinischen Fakultät eng zusammen. Eine Analyse.

In Deutschland gibt es derzeit 37 staatlich finanzierte Medizinische Fakultäten inklusive der Medizinischen Fakultät der Hochschule in Witten-Herdecke, die vom Land NRW zu einem Teil mitfinanziert wird. Dem stehen 33 Universitätsklinika gegenüber. Die Divergenz zwischen 33 und 37 ist u.a. darauf zurückzuführen, dass in einigen Bundesländern mehrere Medizinische Fakultäten ein gemeinsames Universitätsklinikum haben, so z.B. in Hessen die Medizinischen Fakultäten der Universitäten Marburg und Gießen das privatisierte Rhön-Klinikum und in Schleswig-Holstein die Medizinischen Fakultäten der Universitäten Kiel und zu Lübeck das Schleswig-Holsteinische Universitätsklinikum. Zudem hat sich zwar an der Universität Oldenburg eine Medizinische Fakultät etabliert, das dazugehörige wie auch immer zu gestaltende Universitätsklinikum befindet sich jedoch noch in der Errichtungsphase. Von den 37 Medizinischen Fakultäten befinden sich 28 in einem sog. Kooperationsmo-

dell mit unterschiedlichen Varianten nach Maßgabe der jeweiligen Landesgesetze.

Ausgestaltung des Kooperationsmodells

Charakteristisch für die Ausgestaltung des Kooperationsmodells ist vor allem, dass die Universitätsklinika zwar institutionell als Anstalten des öffentlichen Rechts verselbstständigt sind, aber mit der Medizinischen Fakultät der jeweili-

»Universitätsklinika haben der Medizinischen Fakultät zu ›dienen‹.«

gen Universität eng zusammenarbeiten.

Das Konzept des Kooperationsmodells zieht trotz der gesetzlich statuierten institutionellen Selbstständigkeit keine materielle Verselbstständigung des Universitätsklinikums nach sich. Denn nach wie vor dient es - so die meisten Landesgesetze - der Medizinischen Fakultät der Universität zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre. Weiter nimmt es Aufgaben der Krankenversorgung einschließlich der Hochleistungsmedizin wahr und gewährleistet in diesem Rahmen die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre. Nicht nur in tatsächlicher Hinsicht besteht also ein hohes Maß an Verzahnung von universitärer Forschung und Lehre auf der einen und der Krankenversorgung auf der anderen Seite. Diese Verschränkung kann nur funktionieren, wenn zwischen Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät eine umfassende Kooperation stattfindet. Diese versuchen Landesgesetz-

ze zu institutionalisieren: Universitätsklinikum und Universität schließen eine Kooperationsvereinbarung, die die Grundlage für die Zusammenarbeit darstellt. Außerdem soll das Klinikum sicherstellen, dass die Mitglieder der Hochschule die ihnen durch Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG und durch das Hochschulgesetz verbürgten Rechte wahrnehmen können. Der grundrechtlich garantierten Wissenschaftsfreiheit wird damit auch innerhalb des Universitätsklinikums ein besonderer Stellenwert eingeräumt.

In organisatorischer Hinsicht setzt sich die Verzahnung von Universität und Universitätsklinikum fort: Organe des Klinikums sind dem Vorbild der Kapitalgesellschaften entsprechend der Aufsichtsrat und der Vorstand. Die Aufgaben des Aufsichtsrates entsprechen im Wesentlichen denen des Aufsichtsrates einer AG (u.a. Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstandes mit Ausnahme des Dekans, Zustimmung zu wirtschaftlich bedeutenden Geschäftsvorgängen). Hinzu tritt die Satzungscompetenz. Die Zusammensetzung des Aufsichtsrates spiegelt Trägerinteressen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Sachverstand sowie mitbestimmungsrechtliche Aspekte wider. U.a. sind in NRW stimmberechtigte Mitglieder des Aufsichtsrates Rektor und Kanzler der Universität und auch in anderen Bundesländern gehört mindestens ein Mitglied der Hochschulleitung - i.d.R. der Rektor - diesem Aufsichtsgremium an.

Die operative Verantwortung für das Universitätsklinikum ist hingegen dem Vorstand übertragen, dem durchgängig in allen Bundesländern kraft Amtes der Dekan der Medizinischen Fakultät als stimmberechtigtes Mitglied angehört.

AUTOR



Professor **Ulf Pallme König** ist seit 2008 Vorsitzender des Vereins zur Förderung des deutschen & internationalen Wissenschaftsrechts und war von 1991 bis 2013

Kanzler der Universität Düsseldorf sowie von 2007 bis 2013 Mitglied des Medizin-ausschusses des Wissenschaftsrates.

Während also der Aufsichtsrat die betrieblichen Ziele festlegt und die Geschäftsführung des Vorstandes überwacht, trifft der Vorstand die im Tagesgeschäft anfallenden Entscheidungen.

Die Rolle der Universitäten in der Hochschulmedizin

Die Mitgliedergruppe der HRK und der Kanzlerarbeitskreis Hochschulmedizin haben Ende 2010 ein gemeinsames Papier mit dem Titel „Die Verantwortung der Universitäten für die Hochschulmedizin im wissenschaftlichen Wettbewerb“ auf den Weg gebracht. Mit diesem Papier werden Empfehlungen fortgeschrieben und konkretisiert, die die HRK zuvor bereits 2005 mit dem Titel „Eingebundene Souveränität und zur Zukunft der Medizin in der Universität“ gegeben hatte.

Ausgangspunkt ist die Feststellung, dass die Entwicklung der deutschen Hochschulmedizin durch die Intensivierung des wissenschaftlichen Wettbewerbs geprägt ist, in den auch und gerade die Medizin führenden Hochschulen nicht zuletzt durch die Exzellenzinitiative gestellt sind. Hinzu tritt die Reformentwicklung im Gesundheits- und Krankenhauswesen, welche den Krankenhauswirtschaftlichen Wettbewerb, dem auch die Universitätsklinika in erheblicher Weise ausgesetzt sind, enorm verschärft hat. Auf dieser Grundlage besteht die Überzeugung, dass für eine Stärkung des Forschungsstandortes Deutschland und der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulen in den Lebenswissenschaften, deren maßgeblicher Bestandteil die Medizin ist, eine enge Verzahnung der Hochschulmedizin mit den anderen Universitätsdisziplinen unverzichtbar ist. Aus dieser Feststellung leitet sich der Grundsatz ab, dass die von den Medizinischen Fakultäten zu verantwortende medizinische Forschung und Lehre und die vom Universitätsklinikum sicherzustellende Krankenversorgung sowohl für die qualitätsorientierte Weiterentwicklung als auch für die wissenschaftliche Produktivität der gesamten Universität wichtige Teilbereiche sind und nicht separiert werden dürfen, sondern akademisch und organisatorisch eng in den Fächerverbund der Universität integriert geführt und betrieben werden müssen. M.a.W.: Die Hochschulmedizin stellt sich danach als unverzichtbarer integraler Bestandteil der Universität dar.

Besonders deutlich wird dies dadurch, dass der universitäre Anspruch

der Hochschulmedizin glaubhaft und tragfähig mit Blick auf die Errichtung interdisziplinärer Studiengänge und Forschungsverbünde sowie die Stärkung des wissenschaftlichen Nachwuchses nur im Dialog und im Rahmen einer unverzichtbaren Zusammenarbeit mit den Disziplinen der Natur- und Lebenswissenschaften, der Technikwissenschaften sowie der Geistes-, Kultur- und Sozialwissenschaften erfüllt werden kann. Eine solche Zusammenarbeit kann wesentlich notwendig auch vor dem Hintergrund notwendiger Profilenentscheidungen und Schwerpunktsetzungen sowie Allianzbildungen etwa mit außeruniversitären Einrichtungen nur unter besonderer strategischer Positionierung und Förderung seitens der Universitätsleitungen sichergestellt werden.

Dies anzuerkennen, ist eine Herausforderung an die Verantwortungsgemeinschaft aus Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum und setzt die Bereitschaft und Fähigkeit voraus, dass sich diese drei Bereiche, die je für sich – durch Gesetz- und Haushaltsgesetzgeber gestützt – eine Autonomie in Anspruch nehmen, zu einem kooperativ-integrativen Miteinander zusammenfinden. Es ist selbstverständlich, dass die Aufgaben und Ziele, die sich in den drei Verantwortungsbereichen stellen, zwischen den Beteiligten ausgehandelt werden müssen. Ebenso nachvollziehbar ist es aber auch, dass die Besonderheit der Universitätsmedizin darin liegt, dass es auf der Grundlage des Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG die wissenschaftliche Seite ist, der eine Prerogative für die Entscheidung der Ziele im Rahmen des Aushandlungsprozesses zukommt. Die Medizinische Fakultät unterscheidet sich nämlich wesentlich von der Forschungsabteilung eines Krankenhauses, weil sie nicht aus den Erträgen der Krankenhauswirtschaft, sondern aus Steuermitteln finanziert wird.

Die Art und Weise der organisatorischen Verzahnung der drei Verantwortungsbereiche hat daher sicherzustellen, dass Universitätsleitung und Medizinische Fakultät ihre unverzichtbare Steuerungshoheit bei Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung von Forschung und Lehre behalten. Dies impliziert die Einbeziehung der Medizin in die Struktur- und Entwicklungsplanung der Gesamtuniversität, den Abschluss von Zielvereinbarungen zwischen der Universitätsleitung und der Medizinischen Fakultät einerseits sowie die Einbeziehung der Medizin in die Zielver-

einbarungen der Universität mit dem Land andererseits. Entgegen vieler landesgesetzlicher Regelungen bezogen auf das Kooperationsmodell muss dann aber auch die Zuständigkeit für die Entwicklungsplanung die Zuständigkeit der Universitätsleitung für die Budgetverteilung bzw. -festlegung nach sich ziehen. Entwicklungsplanung und Finanzplanung gehören nämlich untrennbar zusammen. Hinzu kommt überdies die Zuständigkeit der Universitätsleitung für das gesamte Berufungswesen inklusive der klinischen Professuren.

Vor diesem gesamten Hintergrund stellt sich als eine besondere Herausforderung für die Verantwortungsgemeinschaft der Abschluss der bereits genannten Kooperationsvereinbarung dar, die das Nähere über die Zusammenarbeit des Universitätsklinikums mit der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät zu regeln hat.

Besondere Aufgabenstellungen

Legt man nun unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums mit ihrer Aufgabentrias Forschung, Lehre und Krankenversorgung und den damit verbundenen besonderen finanziellen Aspekten (vgl. dazu Böhmann, Hochschulfinanzverwaltung und Hochschulmedizin, in: WissR Bd. 48, S. 158ff.) die soeben aufgezeigten Aufgabenfelder zugrunde, für die die Universität auch für den Bereich der Hochschulmedizin verantwortlich ist, lassen sich bereits daraus einige gewichtige Rückschlüsse für die Rolle von Rektor und Kanzler in der Hochschulmedizin ziehen. Ihnen kommt – ungeachtet der Zuständigkeiten von Universitäts- bzw. Hochschulräten, von Präsidien und Rektoraten und von Senaten als Gremien – zur Realisierung der dargelegten Verantwortungsgemeinschaft und Sicherstellung des Primats von Forschung und Lehre in engem Zusammenwirken mit dem Dekan bzw. dem Dekanat der Medizinischen Fakultät eine Schlüssel-funktion zu. Dies mag beispielhaft auf der Grundlage der Rechtslage in NRW anhand einiger signifikanter, das Verhältnis zur Hochschulmedizin bestimmender Funktionen von Rektor und Kanzler beleuchtet werden, ohne dass insoweit naturgemäß ein Anspruch auf Vollständigkeit erfüllt werden kann.

Aufsichtsrat

Rektor und Kanzler in NRW zählen, wie dargelegt, zu den kraft Amtes dem Auf-

sichtsrat des Universitätsklinikums angehörnden stimmberechtigten Mitgliedern. Hier stellt sich die Frage, welches Interesse sie im Rahmen dieser Tätigkeit verfolgen dürfen. Haben sie als gewissermaßen von der Universität „entsandte“ Aufsichtsratsmitglieder in dem Sinne dieselben Pflichten wie die gewählten Mitglieder, indem sie gesellschaftsrechtlichen Grundsätzen folgend vorrangig das Gesellschaftsinteresse, mithin die Interessen des Universitätsklinikums, zu verfolgen und im Aufsichtsrat die unteilbaren Kontrollfunktionen gegenüber dem Vorstand auszuüben haben? Wäre dies so, wäre es ihnen verwehrt, reine Universitätsinteressen zu verfolgen, sofern diese Interessen nicht deckungsgleich mit den Interessen des Klinikums sind, was erfahrungsgemäß nicht selten der Fall ist.

Doch in einer Entscheidung aus dem Jahr 2002 hat das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich festgestellt, dass die Besetzung des Aufsichtsrates u.a. mit den Vertretern der Universität, mithin mit Rektor und Kanzler, und einem seinerzeit im Benehmen mit der Medizinischen Fakultät berufenen externen sachverständigen Mitglied aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft eine organisatorische Sicherung der Wissenschaftsfreiheit darstellt. Daraus ergibt sich, dass Rektor und Kanzler sehr wohl berufen sind, universitäre Interessen im Aufsichtsrat zu vertreten, mithin im Rahmen von Beschlussfassungen für eine Prärogative der wissenschaftlichen Seite einzutreten. Dass tun sie z.B. dann, wenn sie strikt darauf achten, dass das Klinikum einer seiner Kernaufgaben, nämlich Forschung und Lehre zu dienen, entspricht.

Es kann aber unabhängig davon kein vernünftiger Zweifel daran bestehen, dass beide Amtsträger bei wohlverstandenen Handeln im Rahmen ihrer Mitwirkung im Aufsichtsrat neben der Verfolgung der Universitäts- und Fakultätsinteressen natürlich stets bemüht sein sollten, auch die Interessen des Universitätsklinikums zu wahren.

Berufungsverfahren

Dass dem Rektor im Rahmen des Berufungsverfahrens eine zentrale Rolle zukommt, bedarf eigentlich keiner weiteren Betonung. Er ist derjenige, der auch auf die Professuren der Universitätsmedizin den Ruf auf der Grundlage des von der Medizinischen Fakultät zu erarbeitenden Berufungsvorschlages zu er-

teilen hat und damit entscheidende Akzente für die Entwicklung der Universitätsmedizin setzt. Dabei ist das Einvernehmen mit dem Universitätsklinikum herzustellen, soweit es sich um Professuren mit Aufgaben in der Krankenversorgung handelt. Allerdings darf der dafür zuständige Vorstand des Universitätsklinikums sein Einvernehmen nur verweigern, wenn begründete Zweifel an der Eignung des Vorgeschlagenen für die im Universitätsklinikum zu erfüllenden Aufgaben bestehen.

Darüber hinaus hat der Rektor auf die Gestaltung der mit dem zu Berufenden abzuschließenden Vereinbarung ein-

»Eine Vereinbarung muss auch mit Kooperationswillen gelebt werden.«

nen maßgeblichen Einfluss. Dies gilt für Professuren ohne Krankenversorgungsbezug uneingeschränkt, weil mit ihnen eine Vereinbarung mit Blick auf Ausstattung und Vergütung abgeschlossen wird, bei der die Universität gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der hauptsächliche Vertragspartner ist. In NRW war es bisher zwar – wie in vielen anderen Bundesländern im Rahmen des Kooperationsmodells auch – üblich, dass bezogen auf Professuren mit Krankenversorgungsbezug zwei Verträge – ein Vertrag mit der Universität und ein weiterer Vertrag mit dem Universitätsklinikum – abgeschlossen wurden. Entscheidend ist jedoch, dass seit 2013 in NRW die gesetzliche Regelung besteht, dass Vertragsverhältnisse mit Professoren, denen die Leitung einer Abteilung im Universitätsklinikum mit Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung obliegt, in einem einzigen Vertrag zwischen der Professur, der Universität und dem Universitätsklinikum geregelt werden. Parallel dazu war bereits in einem Gutachten festgestellt worden, dass die bis dato geltende Praxis eines Zwei-Vertrags-Modells in NRW rechtlich keinen Bestand haben kann (vgl. Epping/Becker, die Kooperationsverpflichtung von Universität und Universitätsklinikum, in *WissR* Bd. 47, S. 27ff.). Diese rechtliche Erkenntnis dürfte auch für andere Bundesländer, in denen das Kooperationsmodell gilt, von Bedeutung sein, auch wenn deren Praxis eines Zwei-Vertrags-Modells noch nicht aufgegeben sein sollte. Im Ergebnis bedeutet die Verpflichtung, einen Vertrag abzu-

schließen, dass die Universität, die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum, sprich Rektor, Dekan sowie Ärztlicher und Kaufmännischer Direktor bezüglich der Ausgestaltung des Vertrages eng miteinander zusammenzuwirken haben und sich dies als ein besonderer Ausdruck der Kooperationsverpflichtung darstellt. Allerdings ist diese gesetzliche Verpflichtung zur Vertragsgestaltung in NRW bis heute offensichtlich an keinem Standort umgesetzt worden.

Rektor als Dienstvorgesetzter

Die Stellung des Rektors im Verhältnis zur Hochschulmedizin wird in denjenigen Ländern noch weiter gestärkt, in denen geregelt ist, dass er bezogen auf das gesamte der Universität bzw. dem Land als Dienstherr bzw. Arbeitgeber angehörende wissenschaftliche Personal einschließlich der im Universitätsklinikum tätigen Ärzte die Funktion des Dienst- und Disziplinarvorgesetzten ausübt. Damit ist er – wie ohnehin für den Bereich außerhalb der Hochschulmedizin – für alle Maßnahmen zuständig, die die statusrechtliche Stellung des wissenschaftlichen Personals in der Hochschulmedizin betreffen. Da das Universitätsklinikum die die Medizinische Fakultät betreffenden Verwaltungsaufgaben einschließlich der Personalverwaltung im Wege der Organleihe wahrnehmen dürfte, hat der Rektor auf diese Weise nicht nur jederzeitigen Zugriff auf die Personalakten, sondern kann er das Klinikum auch anweisen, wie in Personaleinzelfällen zu verfahren ist; dies betrifft z.B. Kündigungen von Beschäftigten, Erteilung von Nebentätigkeitsgenehmigungen und Einleitung von beamtenrechtlichen Disziplinarverfahren.

Kooperationsvereinbarung

Es ist keine Frage, dass Rektor und Kanzler – zusammen mit dem Dekanat der Medizinischen Fakultät – bezogen auf den Abschluss der bereits erwähnten Kooperationsvereinbarung mit dem Universitätsklinikum eine besondere Rolle zukommt, gilt es doch mit dieser Vereinbarung, die mangels detaillierter gesetzlicher Vorgaben erhebliche Spielräume eröffnet, die vielfältigen, auch standortspezifischen Beziehungen zwischen Universität und Universitätsklinikum vertrauensbildend zu regeln. Dass ein wesentliches Augenmerk im Rahmen dieser Vereinbarung auf den Ausgleich von Aufwendungen, die beide Seiten für Forschung, Lehre und Krankenversorgung

aufbringen, und auf die Zusammenarbeit der Verwaltungen der Universität und des Universitätsklinikums sowie der Dekanatsverwaltung liegt, ergibt sich per se.

Bei aller Sorgfalt und Intensität, die der Kooperationsvereinbarung von allen Seiten gewidmet sein sollte, sollte nicht aus dem Auge verloren werden, dass eine solche Vereinbarung auch mit Kooperationswillen gelebt werden muss. Dies hängt ganz wesentlich von den handelnden Personen ab. Die Erfahrung lehrt, dass eine noch so gut formulierte und gestaltete Vereinbarung wertlos ist, wenn nicht Rektorat, Vorstand und Dekanat an einem Strang ziehen und bereit sind, die unterschiedlichen Interessenlagen in einen angemessenen Ausgleich zu bringen.

Aufgabenstellung des Kanzlers

Schließlich soll auch noch ungeachtet seiner Mitgliedschaft im Aufsichtsrat, seiner Mitwirkung in den Berufungsverfahren und Mitgestaltung des Kooperationsvertrages ein Blick auf weitere Aspekte der Aufgabenstellung des Kanzlers bezogen auf die Hochschulmedizin geworfen werden. Ihm kommt neben den beschriebenen Aufgaben sicherlich eine besondere Funktion im Rahmen der Zusammenarbeit der Verwaltungen nach Maßgabe der Regelungen der Kooperationsvereinbarung zu. Dazu gehören in vielfältiger Hinsicht notwendige Abstimmungen mit dem die Verwaltung des Universitätsklinikums leitenden Kaufmännischen Direktor, wobei auch hier standortspezifische und geschichtlich gewachsene Besonderheiten etwa im Bereich der Liegenschaften und von übergeordneten, gemeinsamen Serviceeinrichtungen ebenso eine Rolle spielen wie die Frage, welche Verwaltung für die Medizinische Fakultät welche Verwaltungsaufgaben wahrzunehmen hat und auf welche Aufgaben sich in diesem Zusammenhang die Verwaltung des Dekanats der Medizinischen Fakultät konzentrieren sollte.

Soweit Bundesländer den Universitäten – entgegen den Empfehlungen der HRK und der Medizinkanzler – keine budgetrechtlichen Befugnisse im Verhältnis zu ihren Medizinischen Fakultäten einräumen, dürften dem Kanzler i.d.R. auch keine Kontroll- und Widerspruchsrechte bezogen auf die Hochschulmedizin zustehen, es sei denn, dass dazu der Gesetzgeber eine spezielle Regelung getroffen hat, so wie in NRW mit dem 31b Abs. 2 Satz 2 HG – eine Vorschrift, die, so viel sei gesagt, unglücklich formuliert und in ihrem Anwendungsbereich un-

stritten ist. Nach ihrem Sinn und Zweck dürfte sie entgegen der Auffassung des Wissenschaftsministeriums NRW dem Kanzler – analog seiner Rechte im Verhältnis zum Rektorat – die Möglichkeit eröffnen, gegen Entscheidungen der Medizinischen Fakultät über die Verwendung der Mittel des Zubehörsbetrages für Forschung und Lehre jedenfalls dann Widerspruch zu erheben, sofern diese mit dem Hochschulentwicklungsplan nicht in Einklang stehen (vgl. dazu Epping, Der Kanzler und „sein“ Universitätsklinikum, in: Festgabe für Dieter Leuze zum 80. Geburtstag, 2013, S. 41ff. (49f.)). Dass es sich dabei um eine den Kanzler im Verhältnis zur Hochschulmedizin in einen nicht unerheblichen Konflikt bringende Vorschrift handelt, steht außer Frage. Möglicherweise deswegen ist von ihr bisher – soweit dies ersichtlich ist – auch noch kein Gebrauch gemacht worden.

Fazit

Die Komplexität der Hochschulmedizin und ihre Bedeutung für die Gesamtuniversität spiegelt sich auch in der speziellen Rolle wider, die Rektor und Kanzler in dem Kooperationsmodell zukommt. Sie erfordert die Bereitschaft, sich in die speziellen Belange der Medizin hineinzubegeben, und die Fähigkeit, auch und gerade mit den maßgeblichen Funktionsträgern im Aufsichtsrat und Vorstand des Universitätsklinikums und mit dem Dekan der Medizinischen Fakultät ständig zu kommunizieren, um dem hohen Abstimmungsbedarf Rechnung tragen zu können. Von wesentlicher Bedeutung dürfte auch sein, dass in der Hochschulleitung Einigkeit über die Strategie im Verhältnis zur Hochschulmedizin besteht und u.a. eine Abstimmung darüber erfolgt, wie die Hochschulleitung ihre Rolle im Aufsichtsrat und seinen Ausschüssen wahrnehmen will.

Die Universität ist im Übrigen gut beraten, wenn im Rektorat bzw. Präsidium als Prorektor bzw. Vizepräsident ein Mitglied der Medizinischen Fakultät vertreten ist, das mit seiner Expertise und seiner Nähe zur Fakultät in nicht unerheblicher Weise die von Rektor und Kanzler wahrzunehmenden Funktionen unterstützen kann.

Die Interessengegensätze zwischen Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum können evident sein. Konflikte sind z.B. dadurch angelegt, dass das Klinikum angesichts der wirtschaftlichen Situation immer wieder Einsparungen vorzunehmen hat, die

zwangsläufig auch auf die Bereiche von Forschung und Lehre durchschlagen, und in einer solchen Situation die Universität und ihre Medizinische Fakultät das Primat von Forschung und Lehre angesichts des Umstandes einzufordern haben, dass eine wesentliche Aufgabe des Klinikums darin besteht, Forschung und Lehre zu dienen. In solchen konfliktträchtigen Situationen, in denen die Interessensgegensätze besonders deutlich werden, erfordert das Kooperationsmodell von allen Beteiligten Kooperationsbereitschaft, Kommunikations- und Überzeugungsfähigkeit und die Fähigkeit, Kompromisse einzugehen.

In einer Zeit, in der die Universitäten mehr denn je alle Anstrengungen zu unternehmen haben, ihre vor allem auch interdisziplinären Stärken auszuschöpfen, um im Wettbewerb mit anderen Einrichtungen bestehen zu können, kann es keine Frage sein, dass die Hochschulmedizin mit ihren Ressourcen und Qualitäten maßgeblich zum Erfolg in diesem Wettbewerb beitragen kann. Hochschulleitungen dürften daher gut beraten sein, sich um ihre Medizin zu kümmern.

Gekürzte Fassung eines Vortrages gehalten am 14. April 2016 in Essen im Rahmen einer vom Verein zur Förderung des deutschen & internationalen Wissenschaftsrechts durchgeführten Veranstaltung. Die ausführliche Fassung des Textes kann bei der Redaktion angefordert werden.

Auflösung Enigma 8/2016, Seite 751

M A V X R E B E W E R B

N	E	S	L	L	H	K	R	W	U	T	A	T
E	A	R	G	E	S	A	V	E	N	B	L	I
M	K	A	U	E	K	A	R	A	K	A	L	A
A	L	Z	M	Z	M	A	D	A	K	A	L	A
X	L	A	T	E	O	S	I	A	A	A	A	A
E	N	E	R	E	H	S	C	A	V	E	N	T
E	R	E	H	O	S	W	E	F	N	N	P	I
B	V	L	O	S	A	V	O	H	L	N	D	I
M	A	B	A	M	A	I	N	Q	B	D	D	P
P	E	E	D	L	M	T	A	V	A	A	A	A
Y	N	A	G	A	S	T	K	A	R	K	A	A
V	L	S	S	A	H	S	I	D	I	G	A	V
S	U	P	R	E	U	T	R	E	B	D	A	B
S	A	V	A	E	A	M	H	O	L	H	S	A
E	P	A	T	A	M	I	C	H	E	K	E	M
H	H	T	H	T	H	C	H	E	B	E	H	H