

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 17/1652**

Ministerium für Wissenschaft,  
Wirtschaft und Verkehr  
des Landes Schleswig-Holstein



Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr |  
Postfach 71 28 | 24171 Kiel

Minister

Vorsitzende des  
Bildungsausschusses des  
Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Frau Susanne Herold, MdL  
Landeshaus  
24105 Kiel

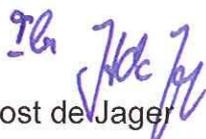
8. Dezember 2010

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

zu Ihrer Information übersende ich Ihnen den Konzeptentwurf „Hochschulmedizin 2020“ des Landes Schleswig-Holstein. Er wurde mit Unterstützung der Universitäten, des Medizinausschusses und des UK S-H im Vorwege der Begutachtung der Hochschulmedizin durch den Wissenschaftsrat erstellt.

Im Herbst 2011 soll dieses Konzept im Lichte der Empfehlungen des Wissenschaftsrats, die voraussichtlich für Juli 2011 erwartet werden können, überarbeitet und dann zur Diskussion mit den beteiligten Einrichtungen, innerhalb der Regierung und mit dem Landtag gestellt werden. Das Konzept soll danach eine Leitlinie für die weitere Entwicklung der Hochschulmedizin im Land Schleswig-Holstein sein, auf die sich alle Beteiligten im Sinne verbesserter Planungssicherheit einstellen können.

Mit freundlichen Grüßen

  
Jost de Jager

Anlagen: Entwurf des Konzeptes Hochschulmedizin 2020

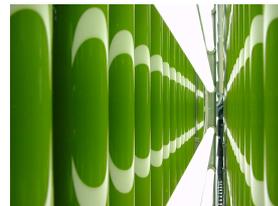




# **Ergänzende Stellungnahme des Landes Schleswig-Holstein für die Begutachtung der Hochschulmedizin durch den Wissenschaftsrat**

**Vorgelegt vom Ministerium für Wissenschaft,  
Wirtschaft und Verkehr**

**Kiel, den 27. Oktober 2010**





# Entwurf Konzept „Hochschulmedizin 2020“ des Landes Schleswig-Holstein

## Einleitung

### 1. Ausgangslage der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein

- a) Struktur
- b) Lehre
- c) Forschung, Translation und Technologietransfer
- d) Wissenschaftliches Personal für Forschung, Lehre und Krankenversorgung
- e) Studierende, Kapazität
- f) Finanzmittel für die Hochschulen
- g) Bau-Investitionen, Masterplan

### 2. Herausforderungen und Perspektiven

- a) Steigende Studierenden-Zahlen
- b) Veränderungen der Berufsbilder
- c) Bedarf an mehr Vernetzung in Lehre und Forschung
- d) Bedarf an Weiterqualifizierung
- e) Entwicklung des Landeshaushalts

### 3. Folgerungen des Landes

- a) Forschung
- b) Lehre
- c) Organisationsstruktur der Hochschulmedizin
- d) Personal für Lehre und Forschung einschließlich Kapazität
- e) Technologietransfer
- f) Bauliche Sanierung
- g) Finanzierung und Zielvereinbarungen
- h) Gesetzesänderungen

### 4. Fazit

## **Einleitung: Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein**

Der Bereich Hochschulmedizin ist für das Land Schleswig-Holstein von hoher Bedeutung, sowohl in Lehre und Forschung als auch in Krankenversorgung und Wissens- und Technologietransfer. Die qualifizierte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ist für die Gesellschaft essentiell. Neben dem Bereich der Meeresforschung hat die Hochschulmedizin die umfanglichsten Erfolge in der Forschung in Schleswig-Holstein aufzuweisen. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) ist der einzige Träger der Maximalversorgung im Land. Der finanzielle Aufwand für die Hochschulmedizin ist im Vergleich zu anderen Disziplinen sehr hoch. Alle diese Faktoren machen deutlich, dass die Hochschulmedizin für das Land auch in der Zukunft hohe Bedeutung haben wird.

Vor diesem Hintergrund wird das Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr (MWV) nachfolgend mit Blick auf die zukünftige Gestaltung der Hochschulmedizin im Land die Ausgangslage und die anstehenden Herausforderungen beschreiben; die sich daraus ergebenden Folgerungen des MWV schließen sich an. Das MWV lässt sich bei seinen Perspektiven und Planungen maßgeblich davon leiten, die Bedingungen einschließlich der Infrastruktur für Lehre und Forschung in der Medizin Schleswig-Holsteins in Verbindung mit der Krankenversorgung weiter zu verbessern und deren Wettbewerbsfähigkeit zu erhöhen. Andererseits sieht sich das MWV der Situation gegenüber gestellt, dass sich in Zukunft die Finanzausstattung im Lande nicht verbessert, sondern alle Bereiche mit fiskalischen Herausforderungen konfrontiert werden. Das MWV erhofft sich von den Empfehlungen des Wissenschaftsrats kreative Vorschläge für die weitere Entwicklung der Hochschulmedizin des Landes.

Das vorliegende Konzept versteht sich als ein erster Entwurf. Es soll im Herbst 2011 im Lichte der Empfehlungen des Wissenschaftsrats, die voraussichtlich für Juni/Juli 2011 erwartet werden können, überarbeitet und dann zur Diskussion mit den beteiligten Einrichtungen, innerhalb der Regierung und mit dem Landtag gestellt werden. Das Konzept soll danach eine Leitlinie für die weitere Entwicklung der Hochschulmedizin im Land Schleswig-Holstein sein, auf die sich alle Beteiligten im Sinne verbesserter Planungssicherheit einstellen können.

## 1. Ausgangslage der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein

### a) Struktur

**Forschung und Lehre in der Medizin** finden in Schleswig-Holstein hauptsächlich an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU)<sup>1</sup> und an der Universität zu Lübeck (UzL)<sup>2</sup> in Verbindung mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H)<sup>3</sup> statt. Die Medizinische Fakultät der CAU und - nach Auflösung der Fakultätsstruktur - die Sektion Medizin der UzL nutzen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Einrichtungen des UK S-H. An den außeruniversitären Einrichtungen wie z.B. am Forschungszentrum Borstel<sup>4</sup>, der Einrichtung für Marine Biotechnologie in Lübeck<sup>5</sup> und dem Max-Planck-Institut Plön<sup>6</sup> sowie in zahlreichen Unternehmen wird für die Medizin und Medizintechnik geforscht und entwickelt. Die gemeinsam mit Hamburg betriebene Norddeutsche Life Science Agentur Norgenta GmbH (Norgenta)<sup>7</sup> unterstützt die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Wirtschaft in der Medizin insbesondere in Forschungsprojekten und Netzwerkarbeit.

Das UK S-H als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts nimmt mit seinen Standorten in Kiel und Lübeck die **Krankenversorgung** für rund 15 % der Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein wahr. Nach dem Hochschulgesetz des Landes aus dem Jahr 2007 (HSG) dient die Krankenversorgung den Zwecken von Forschung und Lehre. Auf die Bestimmungen der §§ 82 ff. des HSG wird verwiesen. Das UK S-H stellt in enger Zusammenarbeit mit den Hochschulen und dem Medizin-Ausschuss die für Forschung, Lehre und Studium notwendigen Voraussetzungen bereit.

Die **Koordination der Hochschulen untereinander und mit dem UK S-H** erfolgt gemäß § 33 HSG durch den seit 2007 eingerichteten Medizin-Ausschuss für Forschung und Lehre in der Medizin (MA). Er steuert auch die Verteilung des Zuschus-

---

<sup>1</sup> [www.uni-kiel.de](http://www.uni-kiel.de);

<sup>2</sup> [www.mu-luebeck.de](http://www.mu-luebeck.de)

<sup>3</sup> [www.uksh.de](http://www.uksh.de)

<sup>4</sup> [www.fz-borstel.de](http://www.fz-borstel.de)

<sup>5</sup> [www.emb-fraunhofer.de](http://www.emb-fraunhofer.de)

<sup>6</sup> [www.evolbio.mpg.de](http://www.evolbio.mpg.de)

<sup>7</sup> [www.norgenta.de](http://www.norgenta.de)

ses für Forschung und Lehre. Der MA hat seit seinem Bestehen insbesondere bei Berufungs- und Forschungsangelegenheiten sehr erfolgreiche Arbeit geleistet.

Die Landesregierung hatte am 25. Mai 2010 im Kabinett strukturelle Lösungen zum **Abbau der Verschuldung** des Landes Schleswig-Holstein beschlossen. Dabei sah sie es als unabweisbar an, dass auch im Wissenschaftsbereich Einsparungen vorgenommen würden. Ein konkreter Vorschlag für den Hochschulbereich sah vor, das Angebot an Studienplätzen in der Medizin durch Schließung des Studiengangs an der UzL zu reduzieren. Der Hintergrund dafür war, dass Schleswig-Holstein - gemessen am Königsteiner Schlüssel - in deutlich höherem Umfang als andere Bundesländer medizinischen Nachwuchs ausbildet. Dabei sind die Kosten pro Studierenden im Medizin-Studium etwa vier bis fünf Mal so hoch sind wie diejenigen im Durchschnitt der nicht-medizinischen Fächer, von der Ausbildung an Musikhochschulen abgesehen. Aufgrund der entstandenen öffentlichen Diskussion hat sich im Juli 2010 der Bund bereit erklärt, sich mit einem signifikant höheren Beitrag als bisher an den Forschungsausgaben in Schleswig-Holstein zu beteiligen. Dieses Engagement entlastet das Land und macht es möglich, die Medizinstudiengänge an den beiden Standorten Kiel und Lübeck weiterzuführen. Die Landesregierung hat ihre Entscheidung zum Erhalt des Medizinstudiengangs in Lübeck am 13. Juli 2010 mit der Erwartung verbunden, dass ein Konzept für die Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein gefunden wird, das Einsparungen erbringt und zugleich die Strukturen dauerhaft festigt.

## **b) Lehre**

Die Medizinische Fakultät der CAU und die UzL legen in ihren Selbstberichten für die anstehende Begutachtung durch den Wissenschaftsrat dar, dass sie sehr viel Sorgfalt auf die Lehre und die Ausgestaltung des Studiums verwenden. Trotz der durch die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) bedingten gleichen Ausgangsbasis gestalten sie die Lehre in unterschiedlicher Weise. Neben der Humanmedizin an beiden Standorten und der Zahnmedizin in Kiel, bieten die Universitäten weitere fachnahe Studiengänge an:

### **Kiel:**

- Hospital Management (Master)
- Biochemie, Molekularbiologie (Bachelor und Master)
- ab 2011 Medical Life Sciences (Master)

**Lübeck:**

- Molekulare Lebenswissenschaft (Bachelor und Master)
- Mathematik in Medizin & Lebenswissenschaft (Bachelor und Master)
- Medizinische Ingenieurwissenschaft (Bachelor und Master)

Insbesondere die UzL findet in den Rankings des CHE<sup>8</sup> bezogen auf die Lehre positive Bestätigungen, was sehr erfreulich ist.<sup>9</sup> Das in der ZEIT vorgestellte Hochschulranking des CHE von 2010 zeigt Stärken und Schwächen der Hochschulen und hilft damit Studieninteressierten, die richtige Auswahl zu treffen.<sup>10</sup> Dabei stehen die schleswig-holsteinischen Standorte in der Humanmedizin wie folgt da:

	<b>Studien-situation</b>	<b>Betreuung durch die Lehrkräfte</b>	<b>Bettenzahl UK S-H</b>	<b>Zitationen</b>	<b>Forschungs-reputation</b>
<b>CAU</b>	Mittelfeld	Mittelfeld	Spitzen-gruppe	Spitzen-gruppe	Mittelfeld
<b>UzL</b>	Spitzen-gruppe	Spitzen-gruppe	Spitzen-gruppe	Schluss-gruppe	Mittelfeld

Im Zuge des Bologna-Prozesses haben sich die Anforderungen an die Ausgestaltung von Lehre und Lernen, an Studiengänge, an Lehrende und Studierende deutlich verändert. Die bundesweite Diskussion hierüber ist allseits bekannt. Die Bedeutung von Lehre wird auf Augenhöhe mit der Bedeutung der Forschung gehoben. Die ÄAppO berücksichtigt die sich daraus ergebenden Anforderungen bisher unzureichend. Weder die zweistufige Studienstruktur noch Aspekte der Qualitätssicherung, der Orientierung an Lernergebnissen (nicht an Lernzielen), der Modularisierung, ECTS<sup>11</sup>, die Anerkennung von Studienzeiten im Ausland, die nach der bundesrechtlich umgesetzten Lissabon-Konvention zu verlangen sind, sind in ausreichender Weise umgesetzt. Der Fakultätentag beharrt auf dem Beibehalten der bestehenden Lehr-Strukturen. Er findet dabei klare Unterstützung durch die Konferenz der Gesundheitsminister. Die Kultusminister-Konferenz wird sich mit diesen Aspekten voraussichtlich noch 2010 befassen.

<sup>8</sup> Centrum für Hochschulentwicklung

<sup>9</sup> Zur Forschung siehe unten 1 c)

<sup>10</sup> [www.ranking.zeit.de/che2010/de/rankingkompakt?esb=36&hstyp=1](http://www.ranking.zeit.de/che2010/de/rankingkompakt?esb=36&hstyp=1)

<sup>11</sup> European Credit Transfer and Accumulation System

Dieser Befund gilt in ähnlicher Weise für die Zahnmedizin. Die auf das Jahr 1955 zurückgehende heutige (allerdings mehrfach geänderte) Fassung der Approbationsordnung für Zahnärzte weist naturgemäß kaum Ansätze auf, die Studienreformen in anderen Bereichen mit sich gebracht haben. Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht des MWV dringend geboten, die Ausbildungen für Medizin und Zahnmedizin an den internationalen Standards zu orientieren und für Vernetzungen zu öffnen. Dies zu regeln, ist Aufgabe des Bundes.

Positiv hervorzuheben ist, dass sich die Hochschulen in Schleswig-Holstein bei der Lehre in der Medizin deutlich um Verbesserungen und Weiterentwicklungen bemühen. Das gilt etwa für die Qualitätssicherung und die Einbeziehung der Studierenden in die Lehre. Dazu zählt auch die stärkere Einbeziehung der Lehre in die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM; 20 %), die Verleihung von Lehrpreisen, die Bildung von Didaktik-Zentren, die Qualifizierungsangebote für Lehrende und nicht zuletzt die Berücksichtigung der Leistungen in der Lehre bei der Auswahl des Personals. Die Medizin hebt sich aus der Sicht des MWV dadurch auch positiv von anderen Fächern ab. Folgende Aspekte sollten gleichwohl in die Diskussion stärker einfließen:

- die sich verändernde Struktur der Berufsausübung, z. B. durch Delegation von Aufgaben auf Assistenz- und Pflegepersonal, durch Medizintechnik und durch neue Behandlungsmethoden;
- die zunehmende Vernetzung verschiedener Wissenschaftsdisziplinen, wie etwa Medizin mit Biologie, Informatik und Ingenieurwesen auch in der Lehre, die für andere Fächer eine Selbstverständlichkeit ist.

Diese Veränderungen finden in der „klassischen“ Medizin-Ausbildung bisher überwiegend wenig Niederschlag. Vielmehr steuern die Approbationsordnungen mit den medizinischen Studiengängen nahezu ausschließlich das Berufsbild der Ärztin/des Arztes bzw. der Fachärztin/des Facharztes an. Es könnten auch dies Gründe dafür sein, dass ein Teil der ausgebildeten Medizinerinnen und Mediziner keine Tätigkeit in der kurativen Medizin in Deutschland aufnimmt.

Das MWV begrüßt es, dass die UzL parallel zum Medizinstudium zweistufige Studiengänge entwickelt hat und anbietet, die eine Vernetzung mit anderen Disziplinen

wie Biologie und Informatik darstellen. Auch die CAU entwickelt in der zweistufigen Studienstruktur Studiengänge, die zu stärkerer Vernetzung mit anderen Disziplinen führen. Allerdings sind diese Studiengänge nicht mit dem Medizinstudium vernetzt. § 41 der geltenden ÄAppO sieht bekanntlich die Möglichkeit vor, neue Formen der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zu erproben. Darunter fallen zweistufige Studiengänge und ebenso die anderen oben erwähnten Ausgestaltungen. Davon machen die CAU und die UzL bisher keinen Gebrauch.

### **c) Forschung, Translation und Technologietransfer**

Der in den letzten Jahren insgesamt zu verzeichnende deutliche Anstieg an eingenommenen und verausgabten Drittmitteln belegt die aktive, internationale und disziplinübergreifende Forschungsarbeit beider Standorte für Hochschulmedizin.

Das seit 2007 von der DFG<sup>12</sup> geförderte Exzellenzcluster „Inflammation at Interfaces“ zeigt den Gewinn, den eine erfolgreiche und vernetzte Forschungsarbeit in den vergangenen Jahren erbracht hat. Die neuen Exzellenzanträge „Neue Materialien für Anwendungen in der medizinischen Diagnostik und Therapie“ der CAU und „Neurocognitive Modulation in Health and Disease“ der UzL (mit der Universität Hamburg) sowie der Antrag der CAU auf Förderung nach der 3. Förderlinie im Rahmen der Exzellenzinitiative sind somit ein weiterer konsequenter Schritt basierend auf den exzellenten Forschungskompetenzen in Schleswig-Holstein. Das Land unterstützt diese Aktivitäten nach besten Kräften und setzt darauf, dass die Medizin-Bereiche beider Universitäten auch im Übrigen eine breite Forschungsarbeit leisten, ohne dabei Lehre und Krankenversorgung zu vernachlässigen.

Das BMBF hat im Frühjahr 2010 die Hightech-Strategie weiter entwickelt und u. a. folgende Zukunftsfelder vorgestellt:

„Mensch-Technik-Kooperation“ (Intelligente Prothesen, Neuroenhancement, Verhaltenswissenschaften, Neuroprothetik, Brain-Machine-Interface) und „Das Altern entschlüsseln“ (Biogerontologie, Prävalenz vieler Erkrankungen, Gehirnreaktionen, Reparaturmechanismen auf DNA-Ebenen).

---

<sup>12</sup> Deutsche Forschungsgemeinschaft

Die Themen mit vielfältigen Unterpunkten decken sich überwiegend mit den Schwerpunkten der Medizinforschung und Medizintechnik in Schleswig-Holstein. Diese Übereinstimmung wird von großer Bedeutung für mögliche Bundesförderungen sein.

Die Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck haben 2008 im Medizin-Ausschuss bestimmte Schwerpunkte der Forschung festgelegt, die wie folgt benannt sind:

Die **Medizinische Fakultät der CAU** hat einen Schwerpunkt:

Altersabhängige Manifestation von Krankheit. Dieser Schwerpunkt wird in drei klinischen Profildbereichen durchgeführt:

Entzündung,  
Onkologie und  
Neurodegeneration.

Als Schwerpunkte hat die **UzL** im Selbstbericht folgende Bereiche benannt:

Gehirn, Hormone und Verhalten,  
Infektion und Entzündung sowie  
Kardiovaskuläre Genomforschung.

Die CAU sieht die genannten Profildbereiche dynamisch und in Verbindung mit Technologiebereichen als Basis für die translationale Forschung: der medizinischen Systembiologie, der molekularen und systemischen Pathophysiologie sowie mit Therapie und Prävention. Die UzL betrachtet den Aufbau der Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung als weiteren Schwerpunkt. Ferner arbeitet sie an dem Aufbau eines universitären, disziplinübergreifenden Schwerpunktes der Biomedizintechnik<sup>13</sup>. Auch die UzL arbeitet bei ihren Forschungsschwerpunkten in einem engen Zusammenhang zur Translation in die klinische Patientenversorgung.

Die in diesen Schwerpunkten und Profildbereichen geleistete Arbeit zeichnet sich durch hervorragende Qualität und Erfolge aus, die sich in Sonderforschungsbereichen, Forschergruppen, Heisenberg- und Lichtenberg-Professuren spiegeln, aber nicht zuletzt auch durch die Teilhabe an der Exzellenzinitiative. Das Land hat vor

---

<sup>13</sup> So in der Zielvereinbarung mit dem MWV 2009 bis 2013 vorgesehen

zwei Jahren beide Hochschulen bestärkt, insbesondere Graduierten-Kollegs aufzubauen und deren Förderung durch die DFG anzustreben.

Die Zahnmedizin der CAU hat in den vergangenen Jahren die Quote an Drittmitteln und die Veröffentlichungen erheblich steigern können, in absoluten Zahlen, aber auch insbesondere in Relation zu anderen Bereichen der universitären Zahnmedizin in Deutschland. Das CHE-Forschungsranking aus dem Jahr 2009 weist für die Zahnmedizin in Kiel bei den Publikationen den 5. Platz und bei den verausgabten Drittmitteln den 9. Platz aus. Sie gehört damit erfreulicherweise zur Spitzengruppe der Zahnmedizin-Fächer in Deutschland. Die Medizinische Fakultät der CAU strebt an, den Bereich Zahnmedizin stärker in die Planungen und die Strategie-Entwicklung einzubeziehen, was erfreulich aber auch geboten ist. Dies wird vom MWV nachhaltig unterstützt.

Die Bedeutung vernetzter Forschung haben beide Medizin-Bereiche in Kiel und Lübeck erkannt. Manche Forschungsteams sind hervorragend vernetzt, sei es mit anderen Teams im Ausland, sei es innerhalb Deutschlands. Auch im Norden, für den die Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen (WKN) eine Analyse erarbeitet hat und entsprechende Empfehlungen noch im Jahr 2010 vorlegen wird, ist die Vernetzung zum Teil sehr gut fortgeschritten. Die Vernetzung der Arbeit beider medizinischer Bereiche in Kiel und Lübeck untereinander wird zurückhaltender gesehen, insbesondere auf Seiten Lübecks. Die medizinische Fakultät der CAU steht dem offener gegenüber. Das MWV unterstützt die Vernetzung in jede Richtung und hält schon mit Blick auf das beide Standorte umfassende UK S-H eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung beider Medizin-Bereiche im Land für essentiell<sup>14</sup>.

Für die Forschung stehen der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein hervorragende Infrastrukturen zur Verfügung. Weitere Einrichtungen sind im Aufbau: Zu nennen sind dabei das für das Exzellenzcluster wichtige Zentrum für Molekulare Biowissenschaften (ZMB) und das Nordeuropäische Radioonkologische Centrum Kiel (NRoCK). Zu erwähnen ist auch das Center of Brain, Behaviour and Metabolism (CBBM), für das ein Forschungsgebäude in Lübeck errichtet wird.

---

<sup>14</sup> Vgl. dazu unten Ziffer 3 c)

Die Selbstberichte der Hochschulen zeigen, dass in die intensive und erfolgreiche Forschungsarbeit nicht alle Professuren bzw. Institute und Kliniken involviert sind und dass einzelne Bereiche in der Zeitfolge mehrerer Jahre dahinter deutlich zurückbleiben. Das gilt sowohl für die erfolgreiche Einwerbung und Verausgabung von Drittmitteln als auch für Veröffentlichungen. Hier sieht das Land Potenzial für Steigerungen in der medizinischen Forschung und - alternativ - durch Fokussierung der Ressourcen die Möglichkeit zur Intensivierung vorhandener Schwerpunkt-Bildung.<sup>15</sup> Zudem bestehen in der Einwerbung und Verausgabung von Drittmitteln zwischen der Fakultät in Kiel und der Sektion in Lübeck Unterschiede nach absoluten Zahlen im Vergleich über mehrere Jahre. Kiel schneidet dabei deutlich besser ab. Dies spiegelt sich z. B. im CHE-Forschungsranking aus dem Jahr 2009 wider. Der Wissens- und Technologietransfer und die Translation aus der Hochschulmedizin in die Krankenversorgung spielen im Land eine wichtige Rolle. Dies betrifft insbesondere die Weiterentwicklung der Medizintechnik und der medizinischen. Mit einem Umsatzanteil von 9,5 % an der gesamten deutschen Medizintechnik rangieren diese Bereiche an vierter und einem Beschäftigungsanteil von 5,8 % (5.400 Beschäftigte) an fünfter Stelle. Eine zentrale Rolle bei der Entwicklung und Begleitung der Projekte hat die seit 2004 länderübergreifend gemeinsam mit Hamburg betriebene Norgenta. Die Agentur vernetzt Partner aus Wissenschaft und Wirtschaft in den verschiedenen Bereichen der Life Sciences.

Das Land unterstützt den Technologietransfer insbesondere durch Kompetenzzentren und Verbundvorhaben. Auf dem Campus Lübeck wurde das Zentrum TANDEM<sup>16</sup> („Technology and Engineering in Medicine“) zwischen der Universität und der FH Lübeck eingerichtet. Es bündelt die medizintechnischen Kompetenzen und initiiert konkrete Kooperationsprojekte mit der regionalen Medizintechnik-Industrie. Die 2008 gegründete Fraunhofer Einrichtung für Marine Biotechnologie in Lübeck mit ihren Forschungs- und Geschäftsfeldern Zellbiologie, Zelltechnologie und Marine Biotechnologie wird ab 2013 zu einem vollwertigen Institut der Fraunhofer Gesellschaft weiter entwickelt. Die EMB hat eine wichtige Funktion im Bereich der „Biologisierung der Medizintechnik“<sup>17</sup>, der regenerativen Medizin und bei neuen, zellbasierten Diagnoseverfahren. Seit dem Frühjahr 2010 etabliert sich in Lübeck eine

---

<sup>15</sup> Vgl., dazu unten Ziffer 3 a)

<sup>16</sup> [www.tandem.medisert.de](http://www.tandem.medisert.de)

<sup>17</sup> Schnittstelle zwischen Material und Gewebe

weitere Fraunhofer Projektgruppe „Medizinische Bildverarbeitung“ als Außenstelle des Fraunhofer Institutes für Bildgestützte Medizin Bremen (MeVis). In Kiel werden in dem im Aufbau befindlichen Molecular Imaging North Competence Center (MOIN-CC) die Kompetenzen für den Bereich der Molekularen Bildgebung gebündelt und durch die CAU gemeinsam mit Unternehmen weiterentwickelt. Die Arbeiten sind ausgerichtet auf die forschungsstarken Bereiche Krebs- und Entzündungsmedizin.

Anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung bedürfen exzellenter Grundlagenforschung. Die mittelständischen Medizintechnikunternehmen profitieren von der Forschung der Hochschulen und umgekehrt. Diese Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Wirtschaft wird durch die Norgenta im Prozess unterstützt und Verbundprojekte werden mit Landes- und EU-Mitteln gefördert.

#### **d) Wissenschaftliches Personal für Forschung, Lehre und Krankenversorgung**

Lehre und Forschung gehören zu den Aufgaben der Professorinnen und Professoren und der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die im UK S-H tätigen Ärztinnen und Ärzte sind in diesem Sinne wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschulen und damit des Landes, auch wenn sie sich überwiegend der Krankenversorgung widmen (vgl. § 91 Abs. 4, 5 HSG). Alle ärztlichen Kräfte können nach Maßgabe der Arbeitsverträge neben der Krankenversorgung grundsätzlich auch zu Aufgaben der Lehre und Forschung herangezogen werden. Insofern werden sie alle in die Berechnung der Lehrkapazität mit einbezogen. Die beiden Hochschulen haben diese Situation in ihren Selbstberichten transparent dargestellt. Diese „Mischtätigkeit“ ist von den Fakultäten in der Vergangenheit stets ausdrücklich für notwendig erklärt worden mit der Begründung, dass eine Aufteilung in ärztliche Kräfte für Lehre und Forschung und solche für Krankenversorgung zu einer „Zwei-Klassen-Mitarbeiterschaft“ führen würde; es würde schwierig werden, überhaupt noch eine ausreichende Anzahl an Nachwuchskräften zu gewinnen. Auch sei dann ein flexibles Heranziehen von ärztlichen Kräften nicht mehr möglich.

Die CAU stellt in ihrem Selbstbericht nun dar, ein Teil der Ärztinnen und Ärzte sollte für Lehre und Forschung und der andere Teil im wesentlichen für die Krankenversorgung eingesetzt werden.

Dadurch könnten die Bedingungen für Lehre und Forschung in Zukunft verbessert werden. Es ist wohl unstrittig, dass die bestehende Praxis zu erheblichen Problemen führt:

- Seit 2008 werden die am UK S-H tätigen Ärztinnen und Ärzte, die überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen, nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ä) bezahlt. Die überwiegend in Forschung und Lehre tätigen Ärztinnen und Ärzte werden nach dem niedriger dotierten Tarifvertrag (TV-L) vergütet. Das niedrigere Tarifgefüge des TV-L bewirkt, dass nahezu alle Ärztinnen und Ärzte - außer den Drittmittel-Beschäftigten und anderen Kräften wie Biochemikerinnen und Biochemiker - zumindest zu 51 % in der Krankenversorgung zugeordnet werden, um die Bezahlung nach dem TV-Ä zu sichern. Dies schließt in jedem Einzelfall faktisch eine überwiegende Beschäftigung in Lehre und Forschung aus.
- Die Kapazität für die Lehre in der Medizin wird zunächst nach der Zahl der Stellen des wissenschaftlichen Personals bemessen<sup>18</sup>. Für die klinische Phase wird in dieses Personal die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit Lehrverpflichtung einbezogen. Überprüft wird die nach Kapazitätsverordnung (KapVO) zu errechnende personelle Lehrkapazität durch die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität<sup>19</sup>. Diese patientenbezogene Kapazität beträgt für die Studiengänge der Medizin in Schleswig-Holstein etwa ein Viertel bis ein Fünftel der personellen Kapazität. In der gegebenen Situation bedeutet dies zugleich, dass das Personal als Steuerungsfaktor für die Kapazität in der Medizin ausfällt.
- Das beschriebene System führt außerdem zu Intransparenz: Es lässt sich offensichtlich von dem Dekanat/der Sektion oder dem UK S-H nicht feststellen, wer von den Ärztinnen und Ärzten welche Leistungen in welchem Bereich in welchem Umfang für Lehre und Forschung erbracht hat. Es gibt bisher keine

---

<sup>18</sup> Kapazitätsverordnung (KapVO), §§ 8 ff.

<sup>19</sup> Siehe §§ 17, 19 KapVO

entsprechenden Aufzeichnungen der Betroffenen, die für eine Trennungsrechnung jedoch erforderlich wären.

Allerdings wird von Seiten der Hochschulen auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Tarifproblematik bzw. die der unterschiedlichen Bezahlung der Tätigkeiten zu lösen.

Das MWV zieht aus diesen Umständen den Schluss, dass die Konstellation sowohl mit Blick auf die tarifvertragliche Zuordnung als auch mit Blick auf die Kapazität und Transparenz der Änderung bedarf. Dabei kommt es darauf an, zum einen die Qualität von Lehre und Forschung zu erhalten und zum anderen sowohl die Arbeitssituation der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als auch die administrative und kapazitive Steuerung zu verbessern.

#### **e) Studierende, Kapazität**

Der Wissenschaftsrat hat im Jahr 1999 in der Evaluation der Hochschulmedizin Schleswig-Holsteins eine Reduzierung der Studienplätze in der Vorklinik empfohlen<sup>20</sup>. Die aktuellen Zielvereinbarungen mit den Hochschulen sehen vor, die Studienanfängerzahlen in der Humanmedizin von 190 auf 170 und in der Zahnmedizin von 70 auf 60 zu reduzieren. Unabhängig hiervon besteht in Schleswig-Holstein ein Problem darin, dass - wie dargestellt - die Studienanfänger-Kapazität in der klinischen Phase deutlich höher liegt als in der Vorklinik: in Kiel bei bis zu 250 und in Lübeck bei bis zu 230. Diese Zahlen verändern sich allerdings von Jahr zu Jahr. Ob und inwieweit die klinische Kapazität an die der Vorklinik angeglichen werden sollte, bleibt zu prüfen. Eine solche Reduzierung wäre jedoch aus den unter d) dargestellten Aspekten nicht ohne weiteres realisierbar, weil die Bettenzahl die Kapazität steuert. Letztere zu vermindern, ist aus ökonomischen Gründen für das UK S-H unvermeidbar und im Übrigen mit dem Krankenhausplan des Landes derzeit nicht vereinbar. Auch aus diesen Gründen wird eine Umsteuerung in Richtung einer Personal-orientierten Kapazitätsausrichtung notwendig.

#### **f) Finanzmittel für die Hochschulmedizin**

Die Landesregierung investiert maßgeblich in ihre stärksten Felder der Wissenschafts- und Wirtschaftspolitik: Meeresforschung, Maritime Wirtschaft und Medizin.

---

<sup>20</sup> [www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3849-99.pdf](http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3849-99.pdf)

Das Land hat 2010 dem Medizin-Ausschuss (§ 33 Abs. 5 HSG) **insgesamt 127.717.000 €** zugewiesen. Dieser Betrag entspricht knapp einem Drittel der Budgets aller Hochschulen (unter Einschluss der Medizin) und schlüsselt sich auf nach:

<b>Zuschuss für Forschung und Lehre</b>	<b>79.281.900 €</b>
(Grundausrüstung für Forschung und Lehre, Aufwendungen für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben sowie für die Dienstleistungen des UK S-H)	
<b>Zuschuss für IuK-System des UK S-H</b>	<b>2.810.000 €</b>
<b>Zuschuss für Investitionen im UK S-H</b>	<b>14.982.000 €</b>
davon stehen in der Alleinentscheidung MA	3.052.000 €
einvernehmliche Entscheidung MA und UK S-H	2.030.000 €
Alleinentscheidungskompetenz des UK S-H	9.900.000 €
<b>Zuschuss zur Deckung Trägerkosten des UK S-H</b>	<b>30.043.100 €</b>
(Mieten, Kindertagesstätte, Personalwohnheime, Feuerwehr, Ambulanzen etc.)	
<b>Zuschuss Geschäftstätigkeit des MA</b>	<b>600.000 €</b>

Der Haushaltsentwurf für 2011 und 2012 sieht vor, dass der Anteil für Trägerkosten des UK S-H um rund 5 Mio. € abgesenkt und dass der Gesamtzuschuss für Forschung und Lehre auf 122.758.000 Mio. € festgelegt werden soll

Darüber hinaus unterstützt das Land die medizinische Wissenschaft und Wirtschaft direkt durch folgende **finanzielle Beiträge für Forschung und Lehre**:

**Ko-Finanzierung der Exzellenzcluster** **4.572.000 €**

**und Graduiertenschulen** (Ko-Finanzierung des Landes mit 25% jährlich)

Inflammation at Interfaces (CAU, UzL, FZB etc.)

Future Ocean (verschiedene medizinische Institute der CAU, IFM-GEOMAR und andere)

Graduiertenschule Lübeck „Computing in Medicine and Life Science“

Graduiertenschule Kiel „Human Development in Landscapes“.

Zusätzlich stellt das Land den beiden Universitäten Mittel für die Vorbereitung der neuen Anträge auf Förderung von Exzellenzclustern und Graduierten-Schulen sowie des Antrages der CAU auf Förderung als Exzellenz-Universität bereit. In den Jahren 2007 bis 2010 wurden aus Mitteln des Landes und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) für Technologietransfer und Kooperationsprojekte zwischen Wirtschaft und Wissenschaft im Medizinbereich rund 24,5 Mio. € bewilligt.

Es ist erfreulich, dass die CAU wie die UzL in den letzten Jahren ihre LOM gesteigert und verbessert haben. Positiv hervorzuheben ist dabei insbesondere, dass die Lehre in die LOM einbezogen wird und die Maßnahmen der Förderung stärker als zuvor auf den wissenschaftlichen Nachwuchs ausgerichtet werden. Beide Hochschulen wie auch der Medizin-Ausschuss berücksichtigen damit zum einen die entsprechenden Anforderungen des HSG (vgl. § 33), zum anderen die einschlägigen Forderungen und Empfehlungen von DFG und Wissenschaftsrat. Allerdings ist festzustellen, dass die Festlegung der Basisausstattung der einzelnen Professuren bisher noch von den Leistungen in der Forschung weitgehend abgekoppelt ist.

#### g) Bau-Investitionen, Masterplan

Das Land hat in den vergangenen Jahrzehnten viel in die Gebäude des UK S-H sowie der medizinischen Fakultäten an den Standorten Kiel und Lübeck, aber auch in das Forschungszentrum Borstel investiert. Das Investitionsvolumen für das UK S-H hat in den vergangenen elf Jahren folgenden Umfang erreicht:

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Gesamt-
		Ist	Soll	Soll	summe								
<b>Lübeck</b>													
Campus Lübeck	1212	13.028,2	9.224,0	7.199,0	4.031,0	4.852,7	11.378,4	15.688,4	13.703,3	16.435,6	11.000,0	15.900,0	109.412,4
	1207/1206	0,0	0,0	0,0	129,1	12,8	517,7	0,0	1.497,5	0,0	0,0	0,0	2.157,1
		13.028,2	9.224,0	7.199,0	4.160,1	4.865,5	11.896,1	15.688,4	15.200,8	16.435,6	11.000,0	15.900,0	111.569,5
<b>Kiel</b>													
Campus Kiel	1212	6.043,8	12.181,4	9.139,8	15.256,9	28.874,1	26.957,0	11.749,5	8.257,8	6.868,4	7.200,0	11.800,0	138.284,9
	1207/1206						1.398,2	539,3	976,5	0,0	0,0	0,0	2.914,0
		6.043,8	12.181,4	9.139,8	15.256,9	28.874,1	28.355,2	12.288,8	9.234,3	6.868,4	7.200,0	11.800,0	141.198,9
<b>INSGESAMT</b>		19.072,0	21.405,4	16.338,8	19.417,0	33.739,6	40.251,3	27.977,2	24.435,1	23.304,0	18.200,0	27.700,0	252.768,4

Die Aufwendungen konnten jedoch nicht verhindern, dass beim UK S-H und auf den beiden Medizin-Campi ein Investitionsstau von etwa 1 Mrd. € aufgelaufen ist. Deswegen hatte die Landesregierung einen Masterplan Medizin im Umfang von 700 Mio. € aufgelegt, der wesentliche Teile dieses Investitionsstaus beheben sollte. Zudem sollten dadurch effektivere Abläufe und eine effizientere Patientenversorgung erreicht werden. Darüber hinaus sollten die baulichen Bedingungen für Forschung und Lehre verbessert werden. 2009 wurde der Umfang der erforderlichen Forschungsneubauten am Standort Kiel (14.000 m<sup>2</sup>) und am Standort Lübeck (13.000 m<sup>2</sup>) gemeinsam vereinbart und festgelegt.

Dieser Masterplan ist allerdings bisher nicht zur Ausführung gekommen, denn den genannten Sanierungsbedarf am UK S-H kann das Land nicht ohne einen privaten Partner finanzieren. Hintergrund sind die erwähnten Sparmaßnahmen, in deren Rahmen mittel- bis langfristig das für den Hochschul- und Klinikbau zur Verfügung stehende Finanzvolumen von derzeit rd. 54 Mio. €/Jahr auf etwa 36 Mio. €/Jahr abgesenkt werden soll. Deshalb sucht das Land andere Möglichkeiten der Finanzierung. Offen ist dabei, ob und gegebenenfalls wie sich Private an der Finanzierung notwendiger Neubauten für Forschung und Lehre beteiligen werden. In Vorbereitung ist ein Markterkundungsverfahren, das dazu dienen soll, die wirtschaftlichen und faktischen Möglichkeiten der Einbeziehung privater Investoren für die bauliche Sanierung des UK S-H und einzelner Gebäude für Lehre und Forschung zu sondieren. Das Verfahren der Markterkundung soll Anfang 2011 durch eine entsprechende Veröffentlichung starten. Das eigentliche Vergabeverfahren ist für den Herbst 2011 vorgesehen.

Einzelne bedeutsame Maßnahmen des Masterplans im Bereich des UK S-H und Forschung und Lehre werden allerdings bereits realisiert bzw. sind konkret vorgesehen. Am Campus Kiel des UK S-H befindet sich ein neues OP-Zentrum im Bau (Fertigstellung noch 2010, Kosten ca. 36 Mio. €). In Lübeck soll der Bau des CBBM 2011 beginnen, die Kosten werden bei ca. 38 Mio. € liegen.

Darüber hinaus wird für die CAU das ZMB errichtet, das wesentlich der medizinischen Forschung dienen wird. Da es auch interdisziplinär von der Agrarwissenschaftlichen Fakultät genutzt werden soll, befindet es sich nicht auf dem Campus

des UK S-H, sondern auf dem der CAU. Die Fertigstellung wird für 2011 erwartet, die Kosten liegen bei rund 20 Mio. €.

An weiteren Vorhaben für Forschung und Lehre sind derzeit auf der Basis des erwähnten Masterplans vorgesehen:

**Standort Kiel:**

Forschungsneubau I:	57,5 Mio. €
Forschungsneubau II:	44 Mio. €
Herrichtung Zahnmedizin (Lehre)	11 Mio. €
Herrichtung 1. Medizinische Klinik (Lehre, Hörsaal)	10 Mio. €

**Standort Lübeck:**

Forschungsneubau:	54 Mio. €
-------------------	-----------

## 2. Herausforderungen und Perspektiven

Abgesehen von den zuvor geschilderten Aspekten zeichnen sich in der laufenden Dekade für die Hochschulen insgesamt wie für die Hochschulpolitik, aber auch speziell für die Hochschulmedizin eine Reihe von Herausforderungen und Problemen ab, die frühzeitig und in geeigneter Weise aufgegriffen werden müssen. Das Land strebt an, im Bereich der Medizin sowohl in der Ausbildung einschließlich der Weiterqualifizierungsmöglichkeiten als auch in Forschung und Technologietransfer die vorhandenen Qualitäten durch ausgeprägtere Profilbildungen zu stärken und die Angebote beider Campi sorgfältig aufeinander abzustimmen. Das Land erwartet von den Beteiligten alle dafür notwendigen Anstrengungen.

### a) Steigende Studierenden-Zahlen

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland und in den einzelnen Bundesländern weist in der Prognose einen deutlichen Anstieg der Studierenden-Anfängerzahlen auf, der mit dem Hochschulpakt 2020 von Bund und Ländern aufgefangen werden soll. Angesichts einer anhaltenden Nachfrage nach Studienplätzen in der Medizin sind in den Fächern der Human- und der Zahn-Medizin dennoch kaum quantitative Steigerungsmöglichkeiten zu erwarten. Die zwischen Bund und Länder geführten Gespräche über ein eventuelles Sonder-Förderprogramm analog zum Hochschulpakt 2020 dürften demnächst ohne Erfolg zu Ende gehen.

### **b) Veränderungen der Berufsbilder**

Eine weitere demografische Veränderung muss Berücksichtigung finden: Die Bevölkerung wird immer älter. Dadurch verändert sich die Morbidität – die Multimorbidität nimmt zu. Diese Entwicklung erhöht voraussichtlich den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten. Es ist damit zu rechnen, dass bei den medizinischen Berufen eine andere Arbeitsteilung und damit in Teilen auch andere Ausbildungsgänge verlangt werden. Dieser Aspekt berührt nicht nur quantitative, sondern auch qualitative Bedarfe und Entwicklungen. Inwieweit zukünftig die medizinische Versorgung und Betreuung älterer Menschen des ländlichen Bereichs, insbesondere im ambulanten Sektor auch durch erweiterte Praxisteams geleistet werden können, wird zurzeit in verschiedenen Konstellationen und Projekten erprobt. Im Bundesministerium für Gesundheit wird über eine teilweise Neuordnung der Gesundheitsberufe nachgedacht. Die Krankenhausgesellschaft fordert neue Ausbildungswege, wie z. B. Pflegeassistenzkräfte, Prozessmanagerinnen und -manager, Medizinische Codierkräfte oder Medizinische Assistentinnen und Assistenten. Die veränderten Anforderungsprofile werden sich auch auf das Medizinstudium auswirken. Es ist zu prüfen, in welcher Weise hierbei eine zweistufige Studienstruktur zu einer sinnvollen Flexibilisierung beiträgt bzw. sie ermöglicht<sup>21</sup>. Aus Sicht des MWV besteht an dieser Stelle dringender Prüfungs- und Handlungsbedarf.

### **c) Bedarf an mehr Vernetzung in Lehre und Forschung**

Der wachsende Bedarf an stärkerer Vernetzung der Disziplinen in der Wissenschaft wie in der Wirtschaft stellt eine weitere Herausforderung für das Fach Medizin dar. Ähnlich wie bei den seit langem bestehenden Verbindungen - wie Wirtschaftsinformatik oder Wirtschaftsingenieurwissenschaft - zeichnen sich für die Medizin entsprechende Schnittstellen ab: etwa im Verhältnis zur Medizintechnik, zum Ingenieurwesen, zur Biologie, zu den Wirtschaftswissenschaften oder zur Informatik. Angesichts des zu erwartenden Fachkräftemangels<sup>22</sup> sind neue Studiengänge und Berufsentwicklungen für Assistenz- und Pflegepersonal denkbar. Auch hierfür kann eine zweistufige Studienstruktur zu bedarfsgerechter Flexibilisierung und Entlastung der Ärztinnen und Ärzte führen. In der Forschung ist das Erfordernis stärkerer Vernetzung offenkundig und unstrittig. Hier finden etwa die Bereiche Informatik, Biologie und Medizin eher zusammen als bei der Gestaltung von Studiengängen.

<sup>21</sup> So z.B. in der Studie von WifoR und PWC „Fachkräftemangel“, Oktober 2010, S. 71.

<sup>22</sup> Vgl. die Studie „Fachkräftemangel“ ebenda (Fn. 13)

#### **d) Bedarf an Weiterqualifizierung**

Weiterqualifizierung und Durchlässigkeit sind Themen der internationalen wie der nationalen Diskussion, die sich für viele Fächer der akademischen Ausbildung stellen. Wie andere Bundesländer hat auch Schleswig-Holstein Regelungen in das Hochschulgesetz aufgenommen, die Wege der Weiterqualifizierung öffnen und ermöglichen sollen. Dazu gehört die Weiterbildung<sup>23</sup> als Aufgabe der Hochschulen. Im Bereich der Medizin stellt sich daneben die Frage einer Öffnung des Studiums für fachnahe Berufe unter Anrechnung bestimmter Qualifikationen und Kompetenzen auf das Studium. Dies erfordert von Seiten der Hochschulen geeignete fachliche Studienangebote und geeignete Formen wie etwa das berufsbegleitende Studium.

#### **e) Entwicklung des Landeshaushalts**

Das Land Schleswig-Holstein hat entsprechend der Bundesregelung aus dem Jahr 2009 in seine Verfassung ein Verbot der Neuverschuldung ab dem Jahr 2020 aufgenommen. Dies bedeutet, dass bis dahin das derzeitige aktuelle Haushaltsdefizit über 1 Mrd. € abgebaut werden muss. Allerdings sieht das Land auch, dass es zwischen der vorhandenen Exzellenz und hohen Qualität insbesondere im Bereich der Forschung und den Finanzierungsmöglichkeiten eine Diskrepanz gibt. Das Land ist derzeit und auf Sicht nicht in der Lage, die dafür notwendigen Kofinanzierungsmittel in vollem Umfang bereitzustellen. Es sucht deswegen nach Möglichkeiten anderweitiger Finanzierungen unter Einschluss einer stärkeren Einbeziehung des Bundes. Das MWV sieht das bestehende Kooperationsverbot, welches derzeit dem Bund erschwert, die Länder zu unterstützen, als schädlich und überprüfungsbedürftig an. Dessen ungeachtet kommt es für alle Hochschulen in Schleswig-Holstein und für die Hochschulmedizin darauf an, die Möglichkeiten des effektiveren und effizienteren Einsatzes von Ressourcen auszuloten und zu nutzen.

### **3. Folgerungen der Landesregierung**

Vor dem Hintergrund dieser Bestandsaufnahme und der dargestellten anstehenden Herausforderungen sieht das Land eine Reihe zu treffender Maßnahmen und Entwicklungen als notwendig an.

---

<sup>23</sup> Mit Weiterbildung in diesem Sinne ist nicht die Facharztausbildung angesprochen, sondern eine Weiterentwicklung und Weiterqualifizierung i.S. des Lebensbegleitenden Lernens (Lifelong Learning).

### **a) Forschung**

Das Land ist in hohem Maße daran interessiert, im Bereich der Medizin die Exzellenz in der Forschung zu erhalten und weiter zu verbessern. Dabei wird die Landesregierung die Universitäten Kiel und Lübeck bei ihren Bewerbungen und Projekten im Rahmen der Exzellenzinitiative unterstützen und bei Erfolg die Mitfinanzierung übernehmen. Zum einen geht es um die Fortführung der bestehenden, bisher sehr erfolgreich arbeitenden Cluster und Graduiertenschulen, zum anderen um die Neuanträge beider Hochschulen. Die Beteiligung beider Hochschulen und des Forschungszentrums Borstel ist ein wichtiger Beweis der exzellenten Qualität der Forschung in Schleswig-Holstein. Die Unterstützung umfasst naturgemäß auch Graduierten-Kollegs, Sonderforschungsbereiche und Forschergruppen. Das Land lässt sich dabei von der Auffassung leiten, dass die Kooperation beider Hochschulmedizin-Bereiche ebenso wie die Fokussierung auf wissenschaftliche Stärken und Forschungsschwerpunkte von essentieller Bedeutung für künftige Erfolge sind.

Die beiden Bereiche der Hochschulmedizin in Kiel und Lübeck haben sich auf bestimmte Schwerpunkte und Profildbereiche in der Forschung festgelegt. Dies ist aus Sicht des MWV sehr zu begrüßen. Denn eine solche Fokussierung der Kräfte ermöglicht zum einen eine qualitativ bessere Forschungsarbeit und zum anderen eine bessere Ausstattung. Diese Schwerpunktbildung sollte weiterhin entsprechende Konsequenzen haben. Beide Medizin-Bereiche in Kiel und Lübeck sind je für sich betrachtet relativ klein, vergleicht man sie mit medizinischen Fakultäten anderer Hochschulen. Ihre Wettbewerbsfähigkeit in der Forschung verlangt ein Zusammenwirken im Sinne einer intensiven Kooperation einerseits und enger Abstimmung andererseits. Es kommt darauf an, dass beide Standorte in der Forschung weiterhin möglichst eng zusammenarbeiten und sich in der Widmung von Professuren und in der Schwerpunktbildung, bei Investitionen und sonstigen Ressourcen miteinander abstimmen. Dies gilt umso mehr, als das UK S-H seine Organisation und Strategie auf beide Standorte ausrichten und dabei Synergien suchen muss. Den Dreiklang zwischen den Fakultäten und dem Klinikum zu erreichen war Sinn der Einrichtung des Medizin-Ausschusses. Eine entsprechend koordinierende Abstimmung verliert in der Zukunft nicht an Bedeutung, sondern gewinnt im Gegenteil immer größere Berechtigung und Notwendigkeit.

Dabei wird es notwendig sein, die Entwicklung der Schwerpunkte transparent zu planen und die Planungen zu realisieren. Zugleich geht es darum, sich die notwendige Dynamik zu erhalten. Daher wird es notwendig sein, falls ein neuer bzw. weiterer Schwerpunkt entwickelt und aufgebaut werden soll, zu entscheiden, ob und gegebenenfalls welches Feld dafür abgeschmolzen werden muss. Finanzielle Aufwüchse im Etat des Landes für Forschung und Lehre über die Zielvereinbarungen hinaus wird es nach derzeitigem Stand bis 2020 jedenfalls nicht geben. Da solche Umorientierungen über den MA, d. h. in der Abstimmung beider Hochschulen mit dem UK S-H zu realisieren sind, bedürfen sie einer sorgfältigen Vorbereitung.

Ob die inzwischen erweiterte LOM der Fakultät bzw. Sektion ausreichende Anreize für Forschungsaktivitäten bietet, bleibt abzuwarten. Denn trotz der beachtlichen Erfolge in der Forschung - wie oben dargestellt - ist festzustellen, dass sich die Einwerbung und Verausgabung von Drittmitteln und die Veröffentlichungen nicht auf alle Professuren und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erstrecken. Dies ist nicht befriedigend. Der MA sollte auch den Ursachen dafür nachgehen, dass die Einwerbung bzw. Verausgabung von Drittmitteln in der Humanmedizin der Fakultät in Kiel deutlich höher ausfällt als diejenige der Sektion in Lübeck. Hier ist aus der Sicht des MWV eine konsequentere Leistungsorientierung an Forschungserfolgen sinnvoll. Alternativ ist darüber nachzudenken, dass die Schwerpunktsetzung zwischen den beiden Standorten auch bedeuten kann, dass Lübeck seinen Schwerpunkt in der Lehre hat und die Ausrichtung in dieser Weise unterstützt wird.

In diesem Zusammenhang wird weiterhin zu prüfen sein, ob und inwieweit leitende Positionen akademisch besetzt werden sollten, wenn sie für die Forschung (nach den erbrachten Leistungen an Drittmitteln und Veröffentlichungen) erkennbar geringe Aktivitäten entfalten, und wenn die Lehre auch auf andere Weise sichergestellt werden kann. Die entsprechenden Aufstellungen über mehrere Jahre geben hier Hinweise. Ein Beispiel bildet die vor zwei Jahren erfolgte nicht-akademische Besetzung der Leitungsposition für die jetzt standortübergreifende Labormedizin; aufgrund geringer Forschungsergebnisse in den vorangegangenen Jahren und eines geringen Beitrags dieses Bereichs zur Lehre war es sinnvoll, die Strukturen im Verhältnis zwischen Fakultäten und UK S-H zu straffen. Auch muss es Ziel sein, bestimmte Fächer zwischen Lübeck und Kiel aufzuteilen, wenn die akademische Be-

setzung an einem Standort ausreicht. Dabei sind geeignete Formen der Zusammenarbeit im Verhältnis zwischen Kiel und Lübeck und zugleich zum UK S-H in die Prüfung und Ausgestaltung einzubeziehen. Dies gilt auch für klinisch-theoretische Fächer.

Diese Richtung - mit Ausnahme der Vorklinik - klarer zu verfolgen, ist in erster Linie Aufgabe des MA. Seine Expertise und Steuerungsfunktion wäre auch die geeignete Basis, aus einem gemeinsamen Fördermittel-Fonds heraus in einem wettbewerblichen Verfahren alljährlich Mittel für attraktive Forschungsprojekte zu vergeben. Dabei könnten in verstärktem Umfang insbesondere jüngere Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler gefördert werden. Die Finanzmittel wären als Anteil des Zuschusses für Forschung und Lehre im Wege des Vorabzugs bereitzustellen. Dies lässt sich entweder durch Beschluss des MA oder durch Abschluss einer Zielvereinbarung erreichen. Wenn dies nicht funktioniert, könnte dies durch eine Änderung des HSG oder eine Regelung im Zuweisungsbescheid erfolgen. Im Jahr 2008 hat der MA einen dreijährigen Fördertopf für standortübergreifende Forschungsprojekte im Umfang von 4,5 Mio. € gebildet. Dies könnte als Musterfall herangezogen werden: für die Vergabe der Forschungsmittel durch externe Begutachtung und durch regelmäßige Berichte über den Fortgang der Forschung. Konkret setzt das MWV darauf, dass die beiden Bereiche in Kiel und Lübeck die Fortsetzung der Förderung des Exzellenzclusters erreichen. Auch bei den Schwerpunkten der Forschung sowohl in Kiel als auch in Lübeck erwartet das MWV deutliche Fokussierungen der Ressourcen und entsprechende Erfolge bei der Einwerbung von Drittmitteln und bei den Veröffentlichungen. Dies gilt auch für den Bereich der Zahnmedizin.

## **b) Lehre**

Die Qualität des Studiums in Kiel und Lübeck ist - wie oben dargestellt - unterschiedlich, zumindest unter Akzeptanz-Aspekten der Studierenden. Danach schneidet die UzL in der Lehre gut ab, in Kiel bestehen demnach Möglichkeiten der Verbesserung. An beiden Standorten sollten die Lehre und der Studienerfolg genau verfolgt werden und für die LOM innerhalb der Fakultät bzw. Sektion noch ausgeprägter berücksichtigt werden. Die Ausbildung der Studierenden muss eine hohe Bedeutung erhalten, soweit dies nicht schon realisiert ist. Das MWV wird mit den Universitäten in Kiel und Lübeck Beratungen darüber aufnehmen, wie den be-

schriebenen demografischen Anforderungen und sich verändernden Anforderungen an die medizinischen Berufe in der Ausbildung besser entsprochen werden kann, insbesondere durch eine Flexibilisierung des Studiums. Dabei wird es um die Einführung von Modell-Studiengängen nach Maßgabe des § 41 der geltenden ÄAppO ebenso gehen wie um die weitere inhaltliche und didaktische Verbesserung der Lehre. Das MWV bittet den Wissenschaftsrat, nach Möglichkeit hierzu Empfehlungen zu geben.

Beide Hochschulen haben in ihren Selbstberichten angekündigt, eine Reihe von neuen Studiengängen zu initiieren. Das MWV steht innovatorischen Entwicklungen auch in diesem Bereich grundsätzlich positiv gegenüber. Es hat dabei aber die Gesamtstruktur des Landes im Blick zu behalten. Wenn z. B. ein Studiengang Pflegewissenschaft eingerichtet werden soll, bleibt zu prüfen, an welchem Standort und in welchem Hochschultyp dies geschehen sollte (Universität oder Fachhochschule). Das MWV hat bisher stets die Position vertreten, dass auch der Bereich Pflege bei einer akademischen Ausgestaltung von einer FH angeboten werden sollte. Dies könnte dann anders zu beurteilen sein, wenn - wie oben dargestellt - eine Verzahnung mit einem Medizin-Studiengang sinnvoll sein sollte. Konkrete Erörterungen zwischen dem MWV und den Hochschulen über die in den Selbstberichten genannten Studiengänge haben in Teilen stattgefunden. Das MWV wird mit den Hochschulen darüber aber demnächst weitere Gespräche aufnehmen.

Nach den Empfehlungen der Verbesserung von Lehre und Forschung des Wissenschaftsrates wird die Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) und der Medizinische Fakultätentag innerhalb der nächsten Jahre mit Unterstützung einer Projektgruppe den Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog<sup>24</sup> erarbeiten. Innerhalb des Lernziel-Expertenpools werden auch die Vorschläge der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (BMVD<sup>25</sup>) einbezogen. Im Einzelnen geht es um die Entwicklung eines Curriculums für eine gestufte Studienstruktur, aber auch um Lehrmethoden und erweiterte Lehrinhalte bei den Themen Kommunikationsfähigkeit und interdisziplinäres Wissen. Das Land ist über die Arbeitsgruppe Hochschulmedizin der KMK<sup>26</sup> und durch den Studienleiter Humanmedizin Lübeck in das Verfahren einge-

---

<sup>24</sup> PG NKLM; [www.egms.de/static/de/journals/zma/2009-26/zma000627.shtml#Abstract](http://www.egms.de/static/de/journals/zma/2009-26/zma000627.shtml#Abstract)

<sup>25</sup> [www.bvmd.de](http://www.bvmd.de)

<sup>26</sup> Kultusministerkonferenz

bunden. Es wird auch diese Möglichkeiten einer Verbesserung der Lehre genau verfolgen und deren Umsetzung für Schleswig-Holstein zu gegebener Zeit prüfen.

Aus Sicht der Landesregierung sollten beide Hochschulen alle Möglichkeiten ausschöpfen, um die von ihnen angegebene durchschnittliche Studiendauer von 14 bis 15 Semestern in der Humanmedizin zu senken. Damit geht einher, dass der Anteil an Studierenden, die sich in der Regelstudienzeit befinden (z. B. CAU 35 %), vergleichsweise niedrig ist. Die Zahnmedizin der CAU schneidet hier wesentlich besser ab. Wenn die UzL demgegenüber die Ansicht vertritt, Maßnahmen zu einer Verkürzung der Studiendauer seien nicht notwendig, erscheint das vor dem Hintergrund der auf nationaler wie internationaler Ebene gesteckten Ziele, dass Absolventinnen und Absolventen die Hochschulen nicht erst im Alter von fast 30 Jahren verlassen sollten, jedenfalls überraschend. Die lange Studiendauer in der Humanmedizin wird von den Hochschulen auch damit begründet, dass die Promotion zeitlich in das Studium integriert wird. Dies erscheint problematisch. Allerdings ist anzuerkennen, dass die Hochschulen die Studierenden rechtzeitig an Forschungsaufgaben und -techniken heranzuführen und sie dabei auch zur Forschung motivieren (forschungsbasiertes Lehren und Lernen). Die Promotion gehört gleichwohl zur Post-Graduierten-Phase. Sie soll im Sinne möglichst hoher Qualität nicht nebenbei erledigt und verknüpft werden mit strukturierten „Doctoral Studies“ (Graduierten-Kollegs). Die UzL spricht hier die Einführung eines Basis-Curriculums an, das in diese Richtung geht. Von dem Ziel einer wissenschaftlich fundierten Doktoranden-Ausbildung und deren Einbindung in die Forschung ist die entsprechende Regelung des HSG (§ 54 Abs. 2) getragen. Dieser Fragenkreis wird mit den Hochschulen zu behandeln sein. Das MWV bittet den Wissenschaftsrat diesbezüglich um eine Empfehlung.

Große Bedeutung misst die Landesregierung weiterhin der Förderung der Familienfreundlichkeit im Studium und der Weiterbildung bei. Dabei ist zunächst hervorzuheben, dass die CAU und die UzL seit mehreren Jahren durch das ["audit familien-gerechte hochschule"](#) der berufundfamilie gGmbH zertifiziert sind. Hochqualifiziertes Personal zu gewinnen wird aber in der Zukunft größere Anstrengungen verlangen. So geht es um eine Reihe von Herausforderungen wie

spezifische Karrieremodelle für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in Elternzeit durch Fakultäten und Klinika zu ermöglichen, die Chancengleichheit mit den Instrumenten der Mittelverteilung für Forschung und Lehre und durch Zielvereinbarungen weiter zu verbessern, Studiengänge ebenso wie die Weiterbildung zeitlich flexibler zu gestalten.

Die Hochschulen sind dabei gefordert, Modelle für ein Teilzeitstudium zu erarbeiten. Inwieweit diese Ansätze für den Bereich der Hochschulmedizin realisierbar und finanzierbar sind, wird gemeinsam mit den Einrichtungen zu prüfen sein. Das MWV beteiligt sich an der landesinternen Arbeitsgruppe mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit und der Landesärztekammer, die sich mit der Umsetzung/Koordinierung der Vorschläge des Rundes Tisches des Bundesministeriums für Gesundheit „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ befasst.

### **c) Organisationsstruktur der Hochschulmedizin**

Die UzL hat in ihrem Selbstbericht verdeutlicht, dass sie abweichend von der Zusammenarbeit mit der CAU eine andere Kooperationsstruktur anstrebe, die auf den Standort Lübeck konzentriert ist. Ausgehend von der Umwandlung der Universität als Körperschaft in eine Stiftung des öffentlichen Rechts verfolgt sie die Entwicklung eines Wissenschaftscampus Lübeck zusammen mit der FH Lübeck und dem Forschungszentrum Borstel (langfristig ebenfalls als Stiftung). Dies werde durch „eine effiziente Neugestaltung des HSG begleitet werden müssen“.<sup>27</sup> Die UzL schließt bezogen auf das UK S-H auch einen Wechsel vom gegenwärtigen Kooperationsmodell hin zu einem Integrationsmodell ein, was naturgemäß eine De-Fusionierung des Klinikums erforderte. Die UzL schlägt vor, die Aufgaben des MA auf strategische Fragestellungen zu reduzieren. Demgegenüber möchte die Medizinische Fakultät der CAU vom Kooperationsmodell nicht abweichen und auch an dem MA festhalten.<sup>28</sup>

Das MWV bleibt grundsätzlich bei der Struktur für die Hochschulmedizin, die das HSG seit 2007 vorgibt. Die Verbindung der beiden Bereiche Hochschulmedizin in Kiel und Lübeck mit einem gemeinsamen Universitätsklinikum gibt beiden die Chance, Synergie-Effekte und fachliche Ergänzungen effizienter wirken zu lassen.

<sup>27</sup> Siehe Selbstbericht der UzL S. 13/14.

<sup>28</sup> Siehe Selbstbericht der MedFak CAU S. 33.

Ziel ist es, dass beide Standorte sich sowohl in der Forschung als auch in der Lehre optimal ergänzen. Die Abstimmung beider akademischer Einrichtungen und die konkrete Mittelverteilung über das gemeinsame Gremium MA kann nach Auffassung des Landes verbessert werden. Es ist im wesentlichen Aufgabe des Medizin-Ausschusses, insbesondere seines Vorsitzenden, weiterhin Überzeugungsarbeit mit dem Ziel verbesserter Abstimmung zu leisten, wie er dies in den vergangenen Jahren mit guten Ergebnissen geleistet hat. Die konkrete Zusammensetzung des Ausschusses könnte in dem Sinne modifiziert werden, dass für bestimmte Fragen Externe als Beraterinnen und Berater hinzu kommen. Der MA hat dazu in seinen „Konsolidierten Aussagen“ eine gute Analyse gegeben und Vorschläge gemacht. Für eine geänderte Zusammensetzung dieses Gremiums in der Zukunft wird auch zu erwägen sein, Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler in stärkerem Umfang als bisher in die strategische Orientierung, aber auch in konkrete Entscheidungen über die Verteilung von Finanzmitteln einzubeziehen. Der MA bietet die Möglichkeit, Mittelverteilung für Forschung und Lehre in größerem Umfang als bisher nach Wettbewerbsaspekten vorzunehmen. Wie eine intensivere Einbeziehung des Forschungszentrums Borstel dabei erreicht werden kann, wird ebenfalls zu prüfen sein. Die Einrichtung des Abstimmungsgremiums als solchem erscheint dem MWV allerdings als alternativlos, da die Koordinierung ansonsten „von oben“ durch das Ministerium erfolgen müsste.

Die Verbindung beider Standorte über ein gemeinsames Klinikum, einen gemeinsamen Zuschuss und den Medizin-Ausschuss lässt für beide Hochschulen genügend Freiraum für eine Vernetzung innerhalb der eigenen Einrichtung, aber auch mit außeruniversitären Einrichtungen, wie etwa dem Forschungszentrum Borstel, dem IFM-GEOMAR oder einer Fachhochschule. Hier ist wiederum der MA gefordert, der die Forschungsaktivitäten beider Standorte besser verzahnen kann.

Das Modell „Zwei Hochschulen - ein Klinikum“ bedingt für die schleswig-holsteinische Hochschulmedizin das Kooperationsmodell. Daher beteiligt sich Schleswig-Holstein auch nicht an der aktuellen Diskussion „hin zum Integrationsmodell“, wie sie in anderen Bundesländern geführt wird. Solange sich die Rahmenbedingungen, etwa im Steuerrecht, nicht grundlegend ändern, wird die Landesregierung am Kooperationsmodell festhalten. Unabhängig von den Modellunterschieden kommt es für den Erfolg der Zusammenarbeit von Forschung, Lehre und Kranken-

versorgung vor allem auf das Verständnis beider Seiten (Hochschule und Klinikum) für einander und den Willen zu einer guten Zusammenarbeit an. Hier sieht die Landesregierung noch Optimierungsbedarf. Gefordert sind hier vor allem die Abteilungsleiterinnen und -leiter, die in ihrer Person beide Seiten vereinen.

Das MWV steht der von den Lübecker Hochschulen angestrebten Einrichtung eines Wissenschaftscampus positiv gegenüber, soweit die eben beschriebene Struktur der Zusammenarbeit in der Hochschulmedizin dadurch nicht beeinträchtigt wird. Die Landesregierung beabsichtigt, dem Landtag 2011 einen Gesetzentwurf zuzuleiten, der eine Umwandlung der Universität Lübeck in eine Stiftung öffentlichen Rechts vorsieht. Das Gesetz soll nach jetzigem Stand zum 1. Januar 2013 wirksam werden. Welchem der Modelle für eine Stiftung<sup>29</sup> die Landesregierung dabei folgen wird, ist noch nicht entschieden und befindet sich in der Prüfungsphase. Dessen ungeachtet wird sich an der Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit dem UK S-H und der Medizinischen Fakultät in Kiel nichts ändern. Auf den Fortbestand des MA hat dies ebenso wenig Einfluss.

#### **d) Personal für Lehre und Forschung einschließlich Kapazität**

Die Zielvereinbarungen mit den beiden Hochschulen beinhalten für die Studienanfängerzahl im ersten vorklinischen Semester eine angestrebte Zielgröße von je 170 im Fach Humanmedizin. Tatsächlich liegt sie bei 190 bis 200 Studienanfängern je Standort. Die klinische Studienplatzkapazität liegt aufgrund des hohen Personalbestandes der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der hohen Bettenzahl am UK S-H - wie oben dargestellt - noch weit darüber. Angesichts der begrenzten finanziellen Mittel des Landes und des Ziels, exzellente Forschung und Lehre zu leisten, muss das Land zumindest in der klinischen Phase eine niedrigere Studierendenzahl anstreben. Allerdings wird angesichts des angesprochenen künftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten abzuwägen sein, wie weit eine Absenkung der Studierendenzahl sachgerecht ist.

Eine Reduzierung der Studienkapazität mittels einer Verminderung der klinischen Bettenkapazität kommt - wie oben dargestellt - nicht in Betracht. Daher wird eine Steuerung über die personalbezogene Kapazität angestrebt. Aufgrund der gelten-

---

<sup>29</sup> Vgl. die unterschiedlichen Lösungen in Hessen, Niedersachsen und Brandenburg.

den Rechtslage sind alle Ärztinnen und Ärzte wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer der beiden Hochschulen mit einer Tätigkeit am UK S-H. Die Personalverwaltung für dieses Personal der Hochschulen ist dem UK S-H übertragen. Aus dieser Situation heraus sieht das Land verschiedene Ansätze, um die Fähigkeit zur Steuerung der Kapazitäten wieder zu erlangen:

die zukünftige Unterscheidung von Ärztinnen und Ärzten, die neben der Krankenversorgung in Forschung und Lehre tätig sind und weiterhin als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Hochschule eingestellt werden, und Ärztinnen und Ärzte, die vom UK S-H nur für die Krankenversorgung angestellt werden;

die Bildung eines Pools aus Ärztinnen und Ärzten, aus dem für die Lehre rechtlich verbindlich eine bestimmte Gesamtkapazität zugewiesen wird;

eine Neugliederung von Stellen, bei der - orientiert an den Vorgaben der Kapazitätsverordnung - zwischen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne solche Lehrverpflichtung unterschieden wird.

Dies umzusetzen stellt eine sehr komplexe und schwierige Aufgabe dar. Das MWV wird daher zusammen mit allen Beteiligten in den nächsten Monaten prüfen, welcher von den rechtlich möglichen Wegen insgesamt der geeignetste ist. Dabei werden die Vorteile für Forschung und Lehre eine besondere Beachtung finden, ohne die Belange der Krankenversorgung zu vernachlässigen. Maßgeblich werden auch die oben angesprochenen Tarif- und Vergütungsfragen zu behandeln sein. Die Landesregierung erhofft sich von einer entsprechenden Änderung auch eine verbesserte Kostentransparenz. Die Abgrenzung der Ausgaben für Forschung und Lehre von denen für die Krankenversorgung ist vor allem in der Mischfunktion der Ärztinnen und Ärzte problematisch. Zwar verbessert sich die Transparenz durch die Trennungsrechnung insgesamt, doch für die Personalkosten müsste für eine theoretisch vollständige Kostenträgererfassung ein aufwendiges Zeiterfassungssystem installiert werden, das sehr viel individuelle Disziplin verlangt und daher sehr fehleranfällig sein dürfte. Die klarere Trennung von Forschung und Lehre einerseits und der Krankenversorgung andererseits könnte die Transparenz verbessern.

### **e) Technologietransfer**

In gemeinsamen Workshops der Life Sciences Branche und mit Unterstützung durch die Capgemini Consulting hat die Norgenta im Sommer 2009 einen Masterplan für die Life Science Region Hamburg/Schleswig-Holstein (Life Science Nord) entwickelt, der u. a. strategische Handlungsempfehlungen für den strukturellen Ausbau der Branche enthält. Unter Berücksichtigung bereits vorhandener Einrichtungen und Leuchtturmprojekte wurden im Masterplan folgende thematische Schwerpunktthemen identifiziert:

- Therapie und Diagnostik, vor allem in den Bereichen Onkologie, Infektionen und Entzündung sowie ZNS,
- Imaging,
- OP-Technologien,
- Implantologie,
- Laboraausstattung.

Perspektivisch entwickeln sich weitere Themenschwerpunkte in den Bereichen schonende, chirurgische Intervention und medizinische und industrielle Zelltechnologie. Diese Themen sind verknüpft mit der Hochschulmedizin, aber auch mit den Aktivitäten der Fraunhofer-Gesellschaft in Schleswig-Holstein (Fraunhoferprojektgruppe Medizinische Bildverarbeitung, Fraunhofer Einrichtung für Marine Biotechnologie). Sie bilden für das Land wichtige strategische Ansatzpunkte bei dem weiteren Ausbau der Life Sciences in der Region Hamburg/Schleswig-Holstein.

### **f) Bauliche Sanierung**

Ein wichtiges Anliegen des Landes ist - wie oben dargestellt - die bauliche Sanierung, Erneuerung und Modernisierung der Einrichtungen für die Krankenversorgung des UK S-H sowie der Gebäude für Forschung und Lehre, soweit dies nicht schon realisiert ist. Um die dafür notwendigen privaten Investorinnen und Investoren zu gewinnen, ist das beschriebene Markterkundungsverfahren in Vorbereitung. Zur Diskussion stehen dabei der Verkauf sogenannter Assets und eine materielle Privatisierung des UK S-H. Im ersten Fall würde das UK S-H als Unternehmen seine öffentlich-rechtliche Struktur behalten; nur die Gebäude würden privatisiert. Im zweiten Fall würde das UK S-H insgesamt veräußert werden, ähnlich dem Vorgehen bei der Privatisierung der Krankenhäuser in Gießen und Marburg. Es ist auch denkbar, dass das Markter-

kundungsverfahren zu anderen Modellen führt, die derzeit noch nicht absehbar sind. In allen Fällen ist es das Hauptziel, die möglichst schnelle bauliche Sanierung und Erneuerung zu erreichen. Inwieweit dies auf der Grundlage des bereits recht detailliert ausgearbeiteten Masterplans Hochschulmedizin geschehen wird, ist abhängig von dem Modell und den konkreten Verhandlungen mit den privaten Investoren. Hier- von unabhängig werden die besonderen Forschungsbauten für das ZMB in Kiel und das von Wissenschaftsrat und GWK<sup>30</sup> gebilligte CBBM in Lübeck errichtet.

### **g) Finanzierung und Zielvereinbarungen**

Das MWV weist die Mittel für Forschung und Lehre in der Medizin auf der Grundlage des HSG sowie des Landeshaushalts dem MA zu. Dieser Zuweisungsbescheid schlüsselt die Beträge - wie oben dargestellt - für den Trägerkostenzuschuss zugunsten des UK S-H, für die Investitionen sowie insgesamt für die Fakultäten auf. Es ist Aufgabe des MA, die Mittel zu verteilen. Er soll dabei auch Mittel für fakultätsübergreifende Forschungsvorhaben vergeben, wie dies in den vergangenen Jahren geschehen ist. Das MWV bittet den Wissenschaftsrat darum, ein Modell zu prüfen, im Rahmen dessen der MA in stärkerem Maße als bisher nach wettbewerblichen Kriterien die Mittel für Forschung (Forschungs-Fonds) an die Fakultäten vergibt, auch wenn sie nicht fakultätsübergreifende Vorhaben betreffen. Dabei sollte auch die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses eine besondere Rolle spielen und den jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ein größeres Mitspracherecht im MA eingeräumt werden.

Das MWV ist bestrebt, das Niveau von Forschung und Lehre in der Medizin auch finanziell hoch zu halten. Es wird daher darauf ankommen, die oben angesprochenen strukturellen Veränderungen so zu planen und zu realisieren, dass die starken und erfolgreichen Bereiche in der Medizin keine Beeinträchtigungen erleiden, sondern im Gegenteil noch weiter gefördert werden. Mit dem jeweiligen Zuweisungsbescheid hat das MWV bisher auch in zurückhaltender Weise Steuerungsmaßnahmen verbunden, die auf die Verwendung der Finanzmittel Einfluss genommen haben. Das MWV strebt an, diese Praxis durch den Abschluss von Zielvereinbarungen zu ersetzen. Bisher werden die Bereiche der Hochschulmedizin aus den Zielvereinbarungen, die mit den

---

<sup>30</sup> Gemeinsame Wissenschaftsministerkonferenz

Universitäten abgeschlossen werden, weitgehend ausgeklammert. Diese Praxis bedarf aus der Sicht des MWV der Änderung.

#### **h) Gesetzesänderungen**

Die in diesem Kapitel beschriebenen Folgerungen erfordern zum Teil Änderungen des HSG, wenn sie sachgerecht realisiert werden sollen. Die Landesregierung hat dies bereits grundsätzlich so vorgesehen und eine umfangreichere Novelle angekündigt. Diese Novelle soll insbesondere im Lichte der Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Hochschulmedizin und zur Umsetzung weiterer Veränderungen ausgestaltet werden. Dafür ist der Zeitraum 2012/2013 vorgesehen. Ferner wird das Land das Stiftungsgesetz betreffend die UzL in den Landtag einbringen. Die UzL soll auch das Recht erhalten, Studienbeiträge zu fordern. Die Umwandlung in eine Stiftung soll keine Auswirkung auf den MA und auf die Gestaltung des UK S-H zur Folge haben. Sie ist im Rahmen der grundsätzlichen HSG-Novelle vorgesehen, kann aber auch davon abgekoppelt werden.

#### **4. Fazit**

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass die Landesregierung zur Verbesserung der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein insbesondere folgende konkrete Vorhaben plant:

- Änderungen des Hochschulgesetzes in 2012/2013 und die Erarbeitung eines Gesetzentwurfes über die Umwandlung der UzL in eine Stiftung ab 2013,
- Einbeziehung der Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Hochschulmedizin in ein Konzept Hochschulmedizin 2020,
- Unterstützung der Universitäten Kiel und Lübeck bei ihren Bewerbungen und Projekten im Rahmen der Exzellenzinitiative,
- Verbesserung der Forschungsinfrastruktur,
- Schaffung der Grundlagen für die personenbezogene Bemessung der Studienkapazität,
- stärkere Orientierung der Lehre an anerkannten internationalen Maßstäben,
- Förderung des Technologietransfers von Hochschulen und Forschungsinstituten durch:
  - Unterstützung der Fraunhofer Einrichtung für Marine Biotechnologie,
  - Förderung und Unterstützung von Kompetenzzentren und Verbundprojekten,
- Förderung der Familienfreundlichkeit für das Personal, im Rahmen des Studiums und der Weiterbildung,

- Verbesserung der Abstimmung und Zusammenarbeit von Forschung und Lehre zwischen den Standorten, dabei Überprüfung der Zusammensetzung des MA für eine Regelung im HSG,
- konkrete Festlegungen einschließlich Zuweisungen in zu treffenden Zielvereinbarungen,
- umfangreiche bauliche Neugestaltung des UK S-H sowie der Gebäude für Forschung und Lehre an den Hochschulen und Beschaffung der dafür notwendigen Finanzmittel durch Einbeziehung privater Investoren.

Dieses Konzept ebenso wie die daraus abzuleitenden Maßnahmen dienen auch dazu, für alle beteiligten Einrichtungen und das MWV Planungssicherheit zu erreichen.