

Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr

20. Zu viele Medizinstudienplätze an den Universitäten Kiel und Lübeck

Schleswig-Holstein bildet überproportional viele Medizinstudenten aus. Das Land hat die Aufnahmekapazität für Studienanfänger nur in der vorklinischen Medizin gesenkt, nicht dagegen im besonders teuren klinischen Studienabschnitt.

Die Aufnahmekapazitäten des vorklinischen und des klinischen Studienabschnitts sollten einander entsprechen.

Das bundesweit geltende Kapazitätsrecht wird den Verhältnissen im klinischen Studienabschnitt nicht gerecht. Das Land muss die Initiative zu einer Reform ergreifen.

20.1 Empfehlung der Erichsen-Kommission: Weniger Studienplätze und weniger Mittel für Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin

Das Medizinstudium wird in Schleswig-Holstein von den Universitäten Kiel und Lübeck angeboten. Das Studium der Zahnmedizin ist nur in Kiel möglich. Die Landesregierung hat Mitte 2001 beschlossen, die Plätze für Studienanfänger in der Humanmedizin von 465 auf 373 zu verringern.¹

Im März 2003 hat eine vom Wissenschaftsministerium und der Landesrektorenkonferenz eingesetzte Expertenkommission (Erichsen-Kommission) empfohlen,

- den überproportionalen Anteil der Medizin am Hochschulhaushalt des Landes zu verringern,
- Ressourcen für den Ausbau medizinnaher Studiengänge freizusetzen,
- die Personal- und Finanzausstattung auf den Grundbedarf in der Lehre und die Drittmittelfähigkeit in der Forschung zu begrenzen und
- die jährliche Aufnahmekapazität auf 320 Studienplätze in der Human- und 60 Studienplätze in der Zahnmedizin zu senken.

Aufgrund dieser Empfehlungen haben sich das Wissenschaftsministerium und die Universitäten Kiel und Lübeck in den Zielvereinbarungen 2004 bis 2008 auf eine Aufnahmekapazität von zusammen 330 Plätzen in der Humanmedizin verständigt. Die Vorschläge der Erichsen-Kommission waren auch mehrfach Gegenstand parlamentarischer Debatten, zuletzt im Som-

¹ Landtagsdrucksache 15/3983 vom 18.02.2005, S. 3.

mer 2008. Die im Dezember 2008 unterzeichneten Zielvereinbarungen 2009 bis 2013 sehen eine Aufnahmekapazität von 340 Plätzen für Studienanfänger im Studiengang Medizin vor, 170 Plätze je Universität.

20.2 **Medizinstudium: Keine Insellösungen für Schleswig-Holstein**

Das Medizinstudium ist bundesweit zulassungsbeschränkt. Ein Staatsvertrag der Länder regelt die Berechnung der Aufnahmekapazität und die Festsetzung von Zulassungszahlen. Die entsprechenden Rechtsvorschriften der Länder (z. B. Kapazitätsverordnungen) sind bundeseinheitlich zu gestalten. Der Landtag hat dem Staatsvertrag durch Gesetz zugestimmt.¹

Für die Gliederung und inhaltliche Ausgestaltung des Medizinstudiengangs ist die bundeseinheitliche Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) maßgeblich.² Danach ist das Medizinstudium in 2 Abschnitte untergliedert:

- vorklinischer Studienabschnitt (1. bis 4. Fachsemester),
- klinischer Studienabschnitt (5. bis 10. Fachsemester und Praktisches Jahr [PJ]).

Die Abschnitte unterscheiden sich strukturell und kapazitätsrechtlich.

Die Ausbildungskapazitäten sind für den vorklinischen und den klinischen Ausbildungsabschnitt getrennt zu berechnen. Die Berechnung ist Aufgabe der Universitäten. Die jährlichen Zulassungszahlen setzt das Wissenschaftsministerium durch Verordnung fest.³

20.3 **Mediziner Ausbildung an den Universitäten: Forschungsgestützte Lehre unverzichtbar**

Forschung und Lehre sind die originären Aufgaben der Universitäten und ihrer Fakultäten. Beide Aufgaben werden im Wissenschaftsbetrieb als Einheit betrachtet. Universitäre Lehre ist stets forschungsgestützt. Das gilt auch für die Hochschulmedizin.

Die Medizinischen Fakultäten müssen ausgehend von der ÄAppO durch Satzung eine Studienordnung erlassen. Darin sind Gegenstand, Art und Umfang der Lehrveranstaltungen und Studienleistungen, die für den er-

¹ Gesetz zur Zustimmung zum Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung und zur Änderung des ZVS-Gesetzes vom 27.06.2008, GVOBl. Schl.-H. S. 304.

² Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002, BGBl. I S. 2405, zuletzt geändert durch VO vom 21.07.2004, BGBl. I S. 1776.

³ Landesverordnung über die Kapazitätsermittlung, Curricularnormwerte und die Festsetzung von Zulassungszahlen (Kapazitätsverordnung - KapVO) vom 25.11.1993, NBl. MWFK/MFBWS S.457, zuletzt geändert durch Landesverordnung vom 10.05.2004, NBl. Hochschule S. 132.

folgreichen Abschluss des Studiums erforderlich sind, zu bezeichnen.¹ Die Studienordnungen der Medizinischen Fakultäten Kiel und Lübeck entsprechen diesen Vorgaben nicht. Sie müssen angepasst werden.

Die **Universität Kiel** und die **Universität Lübeck** teilen mit, dass sie ihre Studienordnungen überarbeiten bzw. anpassen.

20.4 **Komplexe Strukturen in der Hochschulmedizin: Keine erfolgreiche Zusammenarbeit ohne Vertrauenskultur**

Die Medizinischen Fakultäten nutzen zur Erfüllung ihrer Aufgaben die Einrichtungen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK SH). Ihm obliegen die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung sowie die ihm übertragenen sonstigen Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens.²

Das UK SH ist das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein. Einem sehr großen Klinikum, in dem die Krankenversorgung dominiert, stehen 2 Universitäten und 2 Medizinische Fakultäten gegenüber.

Die Universitäten sind verpflichtet, Schwerpunkte in Forschung und Lehre zu bilden und ihr Angebot zu profilieren. Die Medizinischen Fakultäten müssen ihre Planungen und Entscheidungen untereinander und mit dem UK SH abstimmen. Die Koordination dieser Aufgaben obliegt dem Medizin-Ausschuss.

Der Universitätsrat als gemeinsamer Hochschulrat der 3 schleswig-holsteinischen Universitäten wirkt auf eine enge Zusammenarbeit der Universitäten untereinander hin. Zu diesem Zweck verfügt er über Beratungs-, Beschluss- und Kontrollaufgaben.

Insgesamt erfordern die komplexen Steuerungs- und Entscheidungsprozesse in der Hochschulmedizin eine Vertrauenskultur zwischen den verschiedenen Entscheidungsträgern. Sie ist nicht vorhanden.

Auf die schwierigen Gestaltungsprozesse und die mangelnde Kommunikation der Beteiligten weist die **Universität Lübeck** hin. Die Instrumentarien des HSG seien nicht geeignet, den in der Hochschulmedizin immanenten Widerstreit zwischen den Interessen von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits aufzulösen.

¹ § 52 Abs. 10 des Gesetzes über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz - HSG) vom 28.02.2007, GVOBl. Schl.-H. S. 184, zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 12.12.2008, GVOBl. Schl.-H. S. 791.

² § 83 Abs. 1 HSG.

20.5 **Landeshaushalt: Mittel für Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin nicht transparent veranschlagt**

20.5.1 Die Mittel für die beiden Studienabschnitte werden in Schleswig-Holstein aus unterschiedlichen Haushaltsansätzen bereitgestellt:

- vorklinischer Abschnitt - Grundhaushalt der Universitäten¹,
- klinischer Abschnitt - Zuschuss für Forschung und Lehre im UK SH².

Mittel für Forschung und Lehre (Ist 2007) in Mio. €

	Kiel	Lübeck	Zusammen
Zuschuss des Landes zum lfd. Betrieb der Universitäten	136,0	23,1	159,1
davon vorklinische Institute	6,2	3,5	9,7
Zuschuss für Forschung und Lehre im UK SH (einschl. Trägerkosten)	63,0	52,5	115,5
davon für Forschung und Lehre im UK SH zugewiesen	42,8	33,1	75,9
Forschung und Lehre insgesamt			235,0
davon für Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin			85,6

Auf die hochschulmedizinische Forschung und Lehre entfallen 36,4 % der insgesamt vom Land zur Verfügung gestellten Mittel an den Universitäten Kiel und Lübeck (ohne Investitionen).

20.5.2 Die Mittelveranschlagung ist historisch gewachsen und nicht transparent. Der Titel „Zuschuss für Forschung und Lehre im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein“ in Kap. 0620 MG 02 umfasst nicht nur Mittel, die vom Wissenschaftsministerium den Fakultäten bzw. dem Medizin-Ausschuss für Forschung und Lehre zugewiesen werden. Enthalten sind auch Trägerkosten, die dem UK SH direkt zufließen. In den Trägerkosten sind über 22 Mio. € zur Deckung von Defiziten in der Krankenversorgung enthalten.

Haushaltsklarheit und -wahrheit erfordern, die Mittel für Forschung und Lehre, die dem Medizin-Ausschuss zugewiesen werden sollen, separat zu veranschlagen.

20.5.3 Für 2009 hat das Wissenschaftsministerium dem Medizin-Ausschuss 133 Mio. € zugewiesen, darunter 75,4 Mio. € für Forschung und Lehre. Die

¹ Kap. 0620 (Sicherung und Entwicklung der Hochschullandschaft und soziale Leistungen für Studierende) MG 06 (Zuschüsse an die Hochschulen des Landes).

² Kap. 0620 MG 02 (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein).

Mittel sind nicht mehr getrennt nach Standorten veranschlagt. Über die Aufteilung hat der Medizin-Ausschuss im Benehmen mit den Fakultäten und dem Vorstand des UK SH zu entscheiden. Zu differenzieren ist dabei zwischen der Grundausstattung und der Ausstattung für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben.

Die Grundausstattung richtet sich nach den Aufwendungen für die Pflichtlehre.¹ Im Dezember 2008 hat der Medizin-Ausschuss mehrheitlich beschlossen, die Mittel nach den Zulassungszahlen für die Studienanfänger (Vorklinik) auf die Standorte Kiel und Lübeck zu verteilen. Die Entscheidung berücksichtigt nicht, dass die Aufwendungen für die im UK SH durchgeführte Pflichtlehre nicht von den Zulassungszahlen des vorklinischen Studienabschnitts bestimmt werden. Die Pflichtlehre ist von der Aufnahmekapazität des klinischen Studienabschnitts abhängig.² Die Mittelverteilung ist nicht sachgerecht.

Das **Wissenschaftsministerium** betont, dass der wichtigste Maßstab für die Verteilung der Finanzmittel nach § 33 Abs. 5 HSG die gemeinsamen Standards zur Ermittlung der Grundausstattung und der Ausstattung für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben seien.

Der **LRH** weist daraufhin, dass die Grundausstattung die Aufwendungen für die Pflichtlehre und einen davon festzulegenden prozentualen Anteil für die fachbereichsspezifischen Forschungs- und Lehrförderungsprogramme umfasst.

20.6 **Kosten für Forschung und Lehre: Medizinstudenten viermal so teuer wie andere**

20.6.1 Das Medizinstudium ist besonders personal- und damit auch kostenintensiv. Deutlich wird dies an dem sehr hohen Curricularnormwert. Er bestimmt den in Deputatsstunden gemessenen Aufwand aller beteiligten Lehreinheiten, der für die ordnungsgemäße Ausbildung eines Studenten in der Regelstudienzeit erforderlich ist. Der Wert beträgt in der Medizin 2,4 für den vorklinischen und 5,8 für den klinischen Ausbildungsabschnitt (zusammen 8,2 für das 1. bis 10. Fachsemester). Zum Vergleich: Der Curricularnormwert für die Studiengänge Betriebs- und Volkswirtschaft (Diplom) liegt nur bei 1,9, für Rechtswissenschaften bei 2,2 und für Pharmazie bei 4,5.

20.6.2 Für Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin sind 2007 85,6 Mio. € zur Verfügung gestellt worden. Bei 3.475 Studenten der Medizin und

¹ § 33 Abs. 5 HSG.

² Vgl. Tz. 20.8.

Zahnmedizin ergeben sich 24.633 € je Student. Zum Vergleich: Im Durchschnitt der Jahre 2004 bis 2006 hat das Land allen Hochschulen 6.000 € je Student zur Verfügung gestellt.¹

- 20.6.3 Auch die amtliche Hochschulstatistik² weist das Medizinstudium als besonders teuer aus.

Laufende Grundmittel je Student (in €)

	Durchschnitt der Länder		Schleswig-Holstein	
	2005	2006	2005	2006
Hochschulen ohne medizinische Einrichtungen	6.260	6.280	5.300	5.340
Hochschulen mit medizinischen Einrichtungen	7.180	7.270	7.010	7.870
Universitäten mit medizinischen Einrichtungen	8.220	8.390	9.290	10.820
Nur medizinische Einrichtungen	22.810	23.760	25.860	37.010
Fachhochschulen	4.130	3.999	3.460	3.210

Der dargestellte Anstieg der laufenden Grundmittel je Student für Schleswig-Holstein von 2005 auf 2006 ist nicht plausibel, soweit medizinische Einrichtungen berücksichtigt sind. Die Aufstellung bestätigt Feststellungen des Wissenschaftsrats, der wiederholt³ auf die bundesweit mangelnde Datenqualität in der Hochschulmedizin hingewiesen hat.

Die amtliche Statistik ist eine wichtige Grundlage politischer Entscheidungen. Das Wissenschaftsministerium muss deshalb auf eine Qualitätsverbesserung hinwirken.

Das **Wissenschaftsministerium** sieht nur geringe Einwirkungsmöglichkeiten.

20.7 Trennungsrechnung: Ergebnis noch offen

- 20.7.1 Zur Verwaltung der zugewiesenen Mittel bedienen sich die Medizinischen Fakultäten bzw. der Medizin-Ausschuss des UK SH. Es ist verpflichtet, die Verwendung in einer Anlage zum Jahresabschluss nachzuweisen. Die

¹ Bemerkungen 2008 des LRH, Nr. 17.3.4.

² Statistisches Bundesamt, Monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, Fachserie 11, Reihe 4.3.2, Wiesbaden 2007 und 2008.

³ Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Drs. 7984-07, S. 25; Wissenschaftsrat, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, S. 2.

bisherigen Verwendungsnachweise stellen die Mittelflüsse nicht verursachungsgerecht dar.¹

- 20.7.2 Die Finanzmittel für Forschung und Lehre sind gesondert von den Finanzmitteln für die Krankenversorgung zu verwenden und auszuweisen. Das UK SH ist gesetzlich verpflichtet, dies gemeinsam mit dem Medizin-Ausschuss und den Medizinischen Fakultäten sicherzustellen. Die entsprechende Trennungsrechnung ist zum 01.01.2009 eingeführt worden.

Nach Auffassung des Wissenschaftsministeriums soll zwischen 3 Kostenträgern (Forschung, Lehre und Krankenversorgung) unterschieden werden.² Dem trägt das Konzept des UK SH noch nicht Rechnung.

Eine leistungsfähige Trennungsrechnung setzt voraus, dass die Erlöse und Kosten innerhalb des UK SH die Kostenträger wirklickeitsnah abbilden. Pauschalisierungen und Schätzungen sind zu vermeiden.

Die Trennungsrechnung muss dabei nicht nur den internen Anforderungen des UK SH gerecht werden, sondern auch so gestaltet sein, dass die Fakultäten die erforderlichen Nachweise erhalten, um ihrer Rechenschaftspflicht gegenüber dem Medizin-Ausschuss nachkommen zu können.

Die **Universität Kiel** hält eine Trennung in die beiden Kostenträger Forschung und Lehre für nicht umsetzbar.

Ob und in welcher Höhe Einsparpotenziale beim Zuschuss für Forschung und Lehre bestehen oder sich ein Mehrbedarf ergibt, wird das Ergebnis der Trennungsrechnung zeigen. Der LRH wird sich nach deren Einführung erneut mit diesem Thema beschäftigen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass

- die Hochschulmedizin von besonderer Bedeutung für den Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort Schleswig-Holstein ist,
- Folgekosten der Exzellenzinitiative³ aufgrund der vertraglichen Verstärkungszusagen nach Auslaufen der Förderung entstehen,
- ein Verzicht auf Ausgabenkürzungen bei Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin strukturelle und finanzielle Einschnitte im übrigen Hochschulsystem nach sich ziehen müsste.

¹ Vgl. Nr. 21 dieser Bemerkungen.

² Umdruck 16/1399.

³ <http://www.bmbf.de/de/1321.php>.

20.8 **Aufnahmekapazitäten: Erhebliche Unterschiede zwischen vorklinischem und klinischem Studienabschnitt**

Die jährliche Aufnahmekapazität für Studienanfänger bemisst sich grundsätzlich nach den Stellen für das hauptamtliche wissenschaftliche Personal und dessen Regellehrverpflichtung. Für Aufgaben in der Krankenversorgung kann das Lehrdeputat auf Antrag verringert werden.

Für den klinischen Abschnitt ist darüber hinaus zu untersuchen, ob genügend geeignete Patienten für die Ausbildung vorhanden sind. Die Kapazitätsverordnung schreibt als Maßstab dafür die tagesbelegten Betten und die poliklinischen Neuzugänge vor. Die vorgeschriebenen Parameter berücksichtigen zu wenig die Veränderungen im Klinikbetrieb. Der nach der Approbationsordnung erforderliche Praxisbezug während des Studiums wird zunehmend erschwert.

20.8.1 Für den vorklinischen Abschnitt hat das Wissenschaftsministerium von 2000 bis 2007 die Zulassungszahlen schrittweise um 22,6 % von 465 auf 360 Anfänger in der Humanmedizin gesenkt. Weil 2008 die Regellehrverpflichtung für Professoren und unbefristet beschäftigte wissenschaftliche Mitarbeiter erhöht worden ist, sind die Zulassungszahlen zum Wintersemester 2008/2009 auf 380 Anfänger gestiegen.

20.8.2 Die klinische Aufnahmekapazität ist deutlich höher als die vorklinische.

Aufnahmekapazität der Universitäten für den klinischen Studienabschnitt

	Kiel		Lübeck	
	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009
Tagesbelegte Betten	823	848	1.013	1.020
Poliklinische Neuzugänge	113.731	115.085	119.109	130.427
Aufnahmekapazität	191	197	236	237
II. Medizinische Klinik Kapazitätserhöhung	19	20		
Aufnahmekapazität insgesamt	210	217	236	237

Die klinische Aufnahmekapazität beider Standorte ist nicht entsprechend der Entwicklung im vorklinischen Bereich verringert worden. Der Zulassungszahl von insgesamt 380 Studienanfängern steht im Wintersemester 2008/2009 eine Aufnahmekapazität von 454 Studierenden je Jahrgang im klinischen Abschnitt gegenüber. Von den Gegebenheiten profitieren Studenten, die ihr Studium außerhalb Schleswig-Holsteins begonnen haben.

20.8.3 Die Aufnahmekapazität wird jeweils für ein Studienjahr ermittelt. Während die Studenten zum vorklinischen Studienabschnitt nur im Wintersemester

zugelassen werden, können sie den klinischen Studienabschnitt sowohl im Winter- als auch im nachfolgenden Sommersemester beginnen, solange noch freie Plätze vorhanden sind.

Bis 2007 hat die Universität Lübeck anders als die Universität Kiel die klinischen Ausbildungskapazitäten zum Sommersemester nicht aufgefüllt und pro Studienjahr nur 171 bis 186 Studenten aufgenommen. Klageverfahren zielten zunächst nur auf eine Aufnahme zum Wintersemester und waren nicht erfolgreich. Im Sommer 2008 hat die Universität aufgrund eines Ansturms auswärtiger Bewerber und anhängiger Gerichtsverfahren erstmals die jährliche Gesamtkapazität von 236 Studierenden ausgeschöpft. Die Universität sieht sich durch die hohe Zulassungszahl vor erhebliche organisatorische und finanzielle Probleme gestellt. Auswirkungen auf den Klinikbetrieb sind unvermeidlich.

Das **Wissenschaftsministerium** teilt nicht die Auffassung, dass durch die Ausschöpfung der tatsächlich vorhandenen Kapazität Auswirkungen auf den Klinikbetrieb unvermeidlich seien. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die vorgeschriebenen patientenbezogenen Parameter zu wenig die Veränderungen im Klinikbetrieb berücksichtigten. Das gelte auch für die Bemerkung, dass der erforderliche Praxisbezug nach ÄAppO während des Studiums erschwert werde. Der jetzt erreichte Normalzustand entspreche den Verhältnissen an jedem anderen Universitätsklinikum in Deutschland.

Der **LRH** bleibt bei seiner Feststellung. Die ÄAppO schreibt Unterricht am Krankenbett in Kleingruppen von 3 bis 6 Studenten vor. Diese Unterrichtsform ist für die Praxisorientierung von besonderer Bedeutung. Je größer die Studierendenzahl eines Jahrgangs ist, desto mehr Kleingruppen müssen gebildet werden. Die Unterrichtszeiten müssen in den Klinikbetrieb eingepasst werden. Außerdem tragen die verkürzten Liegezeiten dazu bei, dass Patienten für Untersuchungs-, Demonstrations- und Prüfungszwecke nicht mehr im Umfang früherer Jahre zur Verfügung stehen.

20.9 **Kapazitätsermittlung: Verfahren nicht eingehalten**

Das Wissenschaftsministerium und die Universitäten haben bis 2007 das in der Kapazitätsverordnung festgelegte Verfahren zur Berechnung der Aufnahmekapazität und Festsetzung von Zulassungszahlen nicht eingehalten. Die Universitäten sind nicht aufgefordert worden, die vorgeschriebene Kapazitätsberechnung für den vorklinischen und den klinischen Studienabschnitt vorzulegen. Die patientenbezogene Aufnahmekapazität des klinischen Studienabschnitts ist von den Universitäten lediglich für anstehende Gerichtsverfahren ermittelt worden.

Da die Universitäten keine vollständigen Kapazitätsberichte vorgelegt haben, hat das Wissenschaftsministerium weder die Unterschiede zwischen der vorklinischen und der klinischen Aufnahmekapazität als Problem erkannt noch gemeinsam mit den Universitäten und dem UK SH nach Lösungen gesucht.

Die **Universität Kiel** teilt mit, dass sie 2008 die Zahlen für das 1. klinische Semester in den Kapazitätsbericht aufgenommen habe. Die **Universität Lübeck** hat eingeräumt, keine eigene Kapazitätsberechnung für den klinischen Studienabschnitt vorgelegt zu haben.

Das **Wissenschaftsministerium** sieht keine Verpflichtung, sich von den Hochschulen Kapazitätsberechnungen für Studiengänge vorlegen zu lassen, für die keine konkrete Zulassungszahl festgesetzt werden soll.

Der **LRH** bleibt bei seiner Feststellung. Das Wissenschaftsministerium berücksichtigt nicht die in der KapVO festgelegten Sonderregelungen für den bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengang Medizin.

20.10 **Wissenschaftliches Personal in der Hochschulmedizin: Darstellung im Landeshaushalt rechtswidrig**

Wissenschaftliches Personal ist Hochschul- und damit Landespersonal. Dazu gehören Professoren, Juniorprofessoren und wissenschaftliche Mitarbeiter. Das gilt auch für die Hochschulmedizin.

Die wissenschaftlichen Mitarbeiter erbringen Dienstleistungen in Forschung, Lehre und Weiterbildung. In der Medizin zählen dazu auch Aufgaben in der Krankenversorgung.

20.10.1 Insgesamt waren zum Stichtag 01.12.2006 am UK SH 1.545 Wissenschaftler für Forschung, Lehre und Krankenversorgung tätig (Vollzeitäquivalente einschließlich Zahnmedizin):

- 764 Beamte und Tarifbeschäftigte auf Planstellen im Landeshaushalt,
- 781 Tarifbeschäftigte, finanziert aus dem Wirtschaftsplan des UK SH.

Darin nicht enthalten sind Wissenschaftler, die aus Drittmitteln für Forschung finanziert werden.

Die Daten können mit den im Jahresabschluss des UK SH genannten Angaben über die im ärztlichen Dienst tätigen Vollkräfte nicht verglichen werden. Die Erhebungssystematik für den Jahresabschluss folgt den Vorgaben der Krankenhausbuchführungsverordnung und nicht dem Hochschulgesetz.

20.10.2 Das am UK SH tätige wissenschaftliche Personal ist Hochschulpersonal der Universität Kiel oder der Universität Lübeck.¹ Der Stellennachweis für die Wissenschaftler entspricht nicht ihrem hochschulrechtlichen Status.

Die Planstellen für Beamte, die ihre Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung am UK SH wahrnehmen, sind zwar im Landeshaushalt veranschlagt. Sie sind aber nicht den Hochschulen, sondern dem Zuschusstitel für das UK SH zugeordnet (Kap. 0620 MG 02). Bis 2008 sind dort die Planstellen nach den beiden Standorten Kiel und Lübeck getrennt veranschlagt. Im Doppelhaushalt 2009/2010 werden sie nicht mehr standortbezogen, sondern bei dem ebenfalls nicht mehr nach Standorten getrennt veranschlagten Zuschusstitel Kap. 0620 Titel 682 25 (MG 02) ausgewiesen.

Planstellen für Wissenschaftler und Ärzte am UK SH

	Kiel	Lübeck	Zusammen
2006	541	374	915
2007/2008	195	151	346
2009/2010			346

Stellen für das übrige wissenschaftliche Personal, das am UK SH als Beschäftigte tätig ist, werden weder im Landeshaushalt noch in den Anlagen dargestellt. Die Anlage zu 0620 MG 02 (Erfolgsübersicht über den Wirtschaftsplan des UK SH) enthält auch keine Vollkräftestatistik. 2007 sind 569 Planstellen in Stellen umgewandelt und gleichzeitig in den Wirtschaftsplan des UK SH überführt worden.

Die **Universität Lübeck** hat dem Wissenschaftsministerium 2008 Modellrechnungen für eine stellenplanbezogene Senkung der klinischen Aufnahmekapazität vorgelegt, die bei der Aufstellung des Landeshaushalts 2009/2010 aber nicht berücksichtigt worden seien.

Das **Wissenschaftsministerium** teilt mit, dass sich der Bedarf des UK SH an Ärzten weit mehr am Bedarf der Krankenversorgung als am Bedarf für Forschung und Lehre ausrichte. Anhand erster Ergebnisse der Trennungsberechnung werde das Ministerium der Frage nachgehen, ob es weiterhin angemessen sei, alle im Klinikum tätigen Ärzte als wissenschaftliches Personal einer Hochschule einzustellen. In diesem Zusammenhang müsse auch geprüft werden, ob allein eine Reduzierung der Planstellen für Wissenschaftler und Ärzte am UK SH ausreiche oder ob eine Änderung des HSG erforderlich sei.

¹ § 91 Abs. 4 HSG.

- 20.10.3 Der hochschulrechtliche Status des wissenschaftlichen Personals und seine haushaltsrechtliche Behandlung stehen nicht im Einklang miteinander. Zur Zuordnung des wissenschaftlichen Personals wird sich der LRH zu einem späteren Zeitpunkt äußern. Dabei werden auch steuerrechtliche Aspekte zu berücksichtigen sein.
- 20.10.4 Personalbewirtschaftende Stelle für das wissenschaftliche Personal am UK SH ist laut Delegationserlass des Wissenschaftsministeriums das Klinikum (mit Ausnahme von Berufungsangelegenheiten). Ungeachtet der Zuständigkeitsregelung werden die Personalakten der Professoren in Kiel in der Hochschulverwaltung, in Lübeck dagegen im UK SH geführt. Das Wissenschaftsministerium beabsichtigt, den Delegationserlass zu ändern und universitätsspezifische Verwaltungslösungen zu ermöglichen.

Das **Wissenschaftsministerium** verweist auf § 91 Abs. 6 HSG und hält die Übertragung von Personalangelegenheiten auf das Klinikum und nicht auf die Hochschulen vom Gesetz für vorgezeichnet. Die **Universität Lübeck** kritisiert, dass die Universitäten über Einstellungsverfahren, die „ihr“ Personal betreffen, vom UK SH nicht einmal im Nachhinein informiert werden. Die vom Ministerium angekündigte Änderung des Delegationserlasses sei bisher nicht umgesetzt.

20.11 **Lehrverpflichtung des wissenschaftlichen Personals höher als der Bedarf**

- 20.11.1 Wissenschaftliches Personal ist - von Ausnahmen abgesehen - zur Lehre verpflichtet. Die Regellehrdeputate sind nach Stellenkategorien durch die Lehrverpflichtungsverordnung¹ festgelegt, können aber individuell auf Antrag insbesondere für Aufgaben in der Krankenversorgung verringert werden. Die am UK SH tätigen Wissenschaftler haben keine Anträge auf Reduzierung gestellt. Sie sind daher grundsätzlich zur vollen Lehre verpflichtet.

Die vom UK SH erfassten Lehrdeputate betragen zum Stichtag 01.12.2006 das 5-fache der für den klinischen Abschnitt erforderlichen Lehrleistung. Die daraus theoretisch resultierende Aufnahmekapazität von über 2.000 Studenten pro Jahrgang ist völlig realitätsfremd. Sie wäre mit Rücksicht auf die Patienten nicht umsetzbar und könnte vom Land auch nicht finanziert werden.

¹ Maßgeblich bis zum 22.08.2008: Landesverordnung über die Lehrverpflichtung an Hochschulen (Lehrverpflichtungsverordnung - LVVO) vom 06.10.1995, GVOBl. Schl.-H. S. 328, zuletzt geändert durch Verordnung vom 12.10.2005, GVOBl. Schl.-H. S. 487; am 23.08.2008 abgelöst durch Landesverordnung über die Lehrverpflichtung an Hochschulen (Lehrverpflichtungsverordnung - LVVO) vom 01.08.2008, NBl. MWV. Schl.-H. S. 145.

- 20.11.2 Die vorgeschriebenen individuellen Lehnachweise der Wissenschaftler fehlen an der Universität Kiel vollständig, an der Universität Lübeck erfüllen sie die Anforderungen nur unzureichend. Die Dekane der Medizinischen Fakultäten, die Präsidien der Universitäten und das Wissenschaftsministerium müssen sicherstellen, dass die einschlägigen Rechtsvorschriften beachtet werden.

Die **Universität Kiel** teilt mit, die Medizinische Fakultät richte eine Datenbank ein, in der ab dem WS 2009/2010 das Lehr-Ist erfasst werden soll.

Die **Universität Lübeck** verweist auf die Grundsätze der Trennungsrechnung und hält es für sachgerecht, Lehnachweise nur für die tatsächlich gehaltene curriculare Lehre zu verlangen.

Der **LRH** erinnert daran, dass die LVVO auf die persönliche Lehrverpflichtung jedes Wissenschaftlers abstellt. Er muss seine Lehrerfüllung individuell nachweisen und durch Unterschrift die Richtigkeit der Angaben bestätigen.

20.12 **Empfehlungen der Erichsen-Kommission nicht umgesetzt**

Die Erichsen-Kommission hat empfohlen, pro Jahrgang 320 Studienplätze für Human- und 60 Studienplätze für Zahnmedizin vorzusehen. Die Finanzausstattung sollte den Lehrbedarf decken und Forschung in dem Ausmaß ermöglichen, welches insbesondere für die Vorbereitung von Projektanträgen notwendig ist (Drittmittelfähigkeit). Dafür hielt die Kommission eine Ausstattung mit bis zu 101 Professuren (einschließlich Vorklinik, ohne Zahnmedizin) und 60 Mio. € für ausreichend.

Zwar ist die vorklinische Ausbildungskapazität gesenkt worden. Durch die Erhöhung der Regellehrverpflichtung für Professoren und hauptamtlich beschäftigte Wissenschaftler liegt sie mit 361 Anfängerplätzen (ohne Zahnmedizin) aber über der empfohlenen Zielgröße.

Das Land bildet weiterhin überproportional viele Medizinstudenten aus. Im Wintersemester 2007/2008 sind an den Universitäten Kiel und Lübeck 3.021 Studenten im Studiengang Medizin und 454 Studenten im Studiengang Zahnmedizin (nur Kiel) eingeschrieben gewesen. Das sind 3,8 % aller Medizinstudenten in Deutschland. Auch bei den Studienanfängern beträgt der schleswig-holsteinische Anteil nach einer vorübergehenden Senkung wieder 3,8 % (Studienjahr 2008/2009). Das ist deutlich mehr, als es dem schleswig-holsteinischen Bevölkerungsanteil von 3,45 % entspricht.

In Schleswig-Holstein stellen die Medizinstudenten 12,1 % der Universitätsstudenten, in Deutschland insgesamt nur 7 %.

Die nachhaltige Senkung der Quote setzt voraus, dass die klinische an die verringerte vorklinische Aufnahmekapazität angepasst wird.

Statt der von der Erichsen-Kommission vorgeschlagenen Anzahl von höchstens 101 Professuren stehen 164 Professorenplanstellen zur Verfügung (ohne Zahnmedizin). Nach Auskunft der Medizinischen Fakultäten waren im November 2008 von den zugewiesenen Planstellen 2 Drittel mit Professoren besetzt.

Statt 60 Mio. € werden 85,6 Mio. € für Forschung und Lehre zur Verfügung gestellt. Davon entfallen 75,9 Mio. € auf die Forschung und Lehre im UK SH. Dieser Betrag ist seit 2003 unverändert geblieben.

Das Wissenschaftsministerium räumt gegenüber dem Landtag ein, dass die Umsetzung der Empfehlungen nur teilweise gelungen sei.¹ In dem Bericht werden die strukturellen Unterschiede zwischen dem vorklinischen und klinischen Studienabschnitt nicht hinreichend berücksichtigt. Die im Bericht an den Landtag dargestellte Reduzierung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre von 139 Mio. € auf knapp 133 Mio. € bezieht sich auf die für das UK SH (Trägerkosten) und für die Aufgaben in Forschung und Lehre insgesamt bewilligten Mittel.

Die wesentliche Empfehlung der Erichsen-Kommission, Mittel aus der Hochschulmedizin in andere Bereiche des Hochschulsystems umzuschichten, ist nicht umgesetzt.

Die **Universität Lübeck** teilt mit, dass sie mit Ressourcen des Studiengangs Humanmedizin den medizinnahen Studiengang „Molecular Life Science“ aufgebaut habe. Er verfüge heute über 80 Studienanfängerplätze.

Der **LRH** stellt fest, dass die vom Medizin-Ausschuss beschlossene Aufteilung des Zuschusses für Forschung und Lehre von 75,9 Mio. € den neuen Studiengang nicht berücksichtigt. Die von der Erichsen-Kommission empfohlene Umschichtung setzt zudem voraus, dass der Mittelbedarf studienplatzbezogen ermittelt, die Aufnahmekapazität verringert und weniger Ressourcen für den Studiengang Medizin zur Verfügung gestellt werden. Diese Voraussetzungen sind nicht geschaffen worden.

Das **Wissenschaftsministerium** geht auf die Empfehlungen der Erichsen-Kommission nicht ein. Es hält die Abweichungen zwischen vorklinischer und klinischer Aufnahmekapazität aus kapazitätsrechtlicher Sicht für

¹ Landtagsdrucksache 16/2136 vom 02.07.2008, S. 21 f.

unproblematisch. Angesichts der Diskussion über den künftigen Ärztebedarf und die steigende Nachfrage nach Studienplätzen sei es nicht das primäre Ziel, die Zahl der Medizinstudienplätze zu reduzieren. Es müsse darum gehen, eine angemessene Qualität von Forschung und Lehre in der Medizin sicherzustellen und die zur Verfügung gestellten Mittel möglichst effizient einzusetzen.

Der **LRH** stellt einen Gegensatz zwischen den Ausführungen des Wissenschaftsministeriums und den in den Zielvereinbarungen 2009 bis 2013 festgelegten Reduzierungen medizinischer Studienplätze fest. Diese Vereinbarungen sind Ende 2008 unterzeichnet worden. Das Land muss sich entscheiden, ob es die Vorschläge der Erichsen-Kommission umsetzen will oder nicht.

20.13 **Ziel: Weniger Medizinstudenten und neues Kapazitätsrecht**

Angesichts seiner Haushaltslage kann sich Schleswig-Holstein die bisherige Ausbildungsquote in der besonders teuren Hochschulmedizin nicht leisten. Die klinische Studienplatzkapazität ist an die verringerte vorklinische Aufnahmekapazität anzupassen.

Zwar besteht zwischen den Ausgaben für Forschung und Lehre und den Studienplätzen kein linearer Zusammenhang, eine verringerte Aufnahmekapazität senkt aber den notwendigen Lehraufwand. Die finanziellen Spielräume könnten zu Einsparungen genutzt werden.

Die klinische Aufnahmekapazität wird patientenbezogen begrenzt. Maßgebend sind die tagesbelegten Betten und die poliklinischen Neuzugänge. Das Wissenschaftsministerium und die Universitäten müssen gemeinsam mit dem UK SH nach Wegen suchen, die Aufnahmekapazität zu verringern. Die notwendige Koordination gehört zu den Aufgaben des Medizin-Ausschusses (§ 33 Abs. 2 HSG).

Das **Wissenschaftsministerium** sieht hier keine Aufgabe des Medizin-Ausschusses, weil er nicht die gesetzliche Kompetenz habe, die Bettenkapazität des UK SH und damit den Patientenzugang zu steuern.

Darüber hinaus ist eine Initiative des Landes zur Neugestaltung des Kapazitätsrechts auf Bundesebene erforderlich. Die deutsche Hochschulmedizin hat sich in den letzten Jahren erheblich gewandelt. Die KMK sollte ihren 2003 aufgegebenen Versuch wieder aufnehmen, das stellen- und patientenbezogene durch ein budgetbezogenes Verfahren der Kapazitätsermittlung zu ersetzen.

Das **Wissenschaftsministerium** hält einen Vorstoß auf Bundesebene zur Neugestaltung des Kapazitätsrechts zz. nicht für Erfolg versprechend.

Die **Universität Kiel** möchte am patientenbezogenen Verfahren festhalten, aber eine Änderung der Berechnungsparameter in der KapVO erreichen.

Der **LRH** bleibt bei seiner Empfehlung. Im Interesse bundesweit vergleichbarer Studienbedingungen und der notwendigen Qualitätssicherung sollten zwischen den Ländern einheitliche Standards für die Ressourcenausstattung vereinbart werden.

Zahlreiche Änderungen im Hochschulrecht einschließlich der Hochschulmedizin und der noch nicht beendete Reformprozess am UK SH haben den LRH veranlasst, neue Vorschläge zur Umgestaltung der Hochschulmedizin zunächst zurückzustellen. Es ist abzuwarten, ob die eingeleiteten Maßnahmen und Neuerungen die erhoffte Wirkung entfalten. Der LRH wird die Ergebnisse bewerten und ggf. neue Reformansätze für die Universitätslandschaft und das UK SH aufzeigen.