

Drs. 9843-10  
Potsdam 07 05 2010

---

---

# Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinika



|   |           |
|---|-----------|
| <b>Vorbemerkung</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Kurzfassung</b>  | <b>7</b>  |
| <br>  |           |
| <b>A. Ausgangslage</b>  | <b>10</b> |
| <b>A.I Historie und rechtliche Grundlagen des Rechtsformwechsels</b>                          | <b>10</b> |
| I.1 Historie  | 10        |
| I.2 Gesetzliche Grundlagen des Rechtsformwechsels   | 11        |
| I.3 Vertragliche Grundlagen des Rechtsformwechsels  | 12        |
| I.4 Begleitung des Rechtsformwechsels durch den Wissenschaftsrat                              | 12        |
| <b>A.II Gremien</b>   | <b>13</b> |
| II.1 Gemeinsame Strukturkommission  | 14        |
| II.2 Schlichtungskommission   | 14        |
| II.3 Ständige Kommission für Forschung und Lehre (SKFL)                                       | 16        |
| II.4 Geschäftsführung der UKGM GmbH und erweiterte<br>Geschäftsführungskonferenz              | 16        |
| II.5 Gesellschafterversammlung der UKGM GmbH  | 17        |
| II.6 Aufsichtsrat der UKGM GmbH   | 17        |
| <b>A.III Beschäftigungsstrukturen</b>   | <b>18</b> |
| <b>A.IV Kostenrechnung</b>  | <b>21</b> |
| <b>A.V Kennwerte für die Universitätsmedizin in Gießen und Marburg</b>                        | <b>22</b> |
| V.1 Personalzahlen  | 22        |
| V.2 Forschung   | 26        |
| V.3 Drittmittel   | 28        |
| V.4 Lehre und Wissenschaftlicher Nachwuchs  | 31        |
| V.5 Krankenversorgung   | 35        |
| V.6 Zahnmedizin   | 39        |
| V.7 Ausbau  | 40        |
| V.8 Finanzierung durch das Land und die UKGM GmbH: Grund-,<br>Investitions- und Projektmittel | 43        |
| <br>  |           |
| <b>B. Stellungnahme</b>   | <b>52</b> |
| <b>B.I Zum rechtlichen Regelungswerk und zu den Gremien</b>                                   | <b>53</b> |
| I.1 Zum rechtlichen Regelungswerk   | 53        |
| I.2 Zu den übergreifenden Gremien   | 55        |
| I.3 Zur strategischen Ausrichtung   | 56        |
| <b>B.II Zu den Beschäftigungsstrukturen</b>   | <b>60</b> |

|          |               |   |           |
|----------|---------------|---|-----------|
| <b>4</b> | <b>B.III</b>  | <b>Zur Kostenrechnung</b>                               | <b>62</b> |
|          | <b>B.IV</b>   | <b>Zu den Entwicklungsindikatoren und Kooperationen</b> | <b>63</b> |
|          | <b>B.V</b>    | <b>Zusammenfassende Bewertung</b>                       | <b>70</b> |
|          | <b>Anhang</b> |   | <b>75</b> |

Der Wissenschaftsrat gedenkt Professor Dr. Stefan Hormuth (\*29. November 1949 +10. Januar 2010). Er stand der Justus-Liebig-Universität Gießen bis kurz vor seinem Tod als Präsident vor.

---

# Vorbemerkung

Das Wissenschaftsministerium des Landes Hessen hat den Wissenschaftsrat mit Schreiben vom Juni 2008 gebeten zu prüfen, ob sich das gesetzliche und ver-  
tragliche Regelungswerk der privatisierten Universitätsklinikum Gießen und  
5 Marburg GmbH bewährt und insbesondere den Belangen von Forschung und  
Lehre Rechnung trägt.

Die erste und bisher einzige materielle Privatisierung eines vollständigen Uni-  
versitätsklinikums in Deutschland war zum 1. Februar 2006 erfolgt. Der Wis-  
senschaftsrat hat zuvor im November 2005 Rahmenbedingungen für ein priva-  
10 tisiertes Universitätsklinikum Gießen und Marburg mit Blick auf eine mögliche  
Aufnahme in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes  
formuliert |<sup>1</sup> und im Januar 2006 dessen Aufnahme empfohlen. |<sup>2</sup> Aufgrund  
der Bedeutung des Vorhabens erachtete er es für erforderlich, nach drei Jahren  
eine externe Evaluation vorzunehmen.

15 Die vorliegende Stellungnahme wurde von einer Arbeitsgruppe des Wissen-  
schaftsrates erarbeitet. Sie hat die universitätsmedizinischen Einrichtungen der  
Justus-Liebig-Universität Gießen, der Philipps-Universität Marburg sowie die  
beiden Standorte der Universitätsklinikum GmbH in Gießen und Marburg am 4.  
und 5. November 2009 besucht und dort auf der Grundlage schriftlicher Unter-  
20 lagen Gespräche mit dem Land, den Universitäts-, den Fachbereichsleitungen  
und der Klinikumsleitung sowie dem Betreiber der Klinikums und mit dem wis-  
senschaftlichen und ärztlichen Personal und Studierenden geführt. In der Ar-  
beitsgruppe haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des  
Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank  
25 verpflichtet.

|<sup>1</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Köln 2006, Bd. II, S. 439-475.

|<sup>2</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Köln 2007, Bd. II, S. 677-721.

**6**

Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme am 7. Mai 2010 in Potsdam verabschiedet.

---

# Kurzfassung

Die Privatisierung des fusionierten Universitätsklinikums Gießen und Marburg hat zu erheblichen infrastrukturellen Investitionen des privaten Betreibers an beiden Standorten geführt, die die baulichen Rahmenbedingungen für die  
5 Krankenversorgung und die patientenorientierte klinische Forschung auf ein wettbewerbsfähiges Niveau angehoben haben. Auch durch zusätzliche Investitionen des Landes Hessen konnten die Bedingungen für die Forschung und Lehre verbessert werden. Die Fachbereiche dagegen haben es bisher versäumt, eine  
10 Schwerpunktbildung in Forschung und Lehre gemeinsam weiterzuentwickeln, die die Kapazitäten beider Standorte bündelt. Diese Bündelung ist aus Sicht des Wissenschaftsrates jedoch notwendig, um national wie international sichtbare Schwerpunkte in Forschung und Krankenversorgung zu etablieren.

So haben die beiden Medizinischen Fachbereiche in Abstimmung mit den Universitäten und dem UKGM bisher keine gemeinsame Strategie für Forschung,  
15 Lehre und Krankenversorgung entwickelt. Dieser Prozess der abgestimmten Strategiebildung muss nun unmittelbar in der Gemeinsamen Strukturkommission begonnen werden. Der Wissenschaftsrat erwartet außerdem, dass sich die Universitäten und Fachbereiche ernsthaft mit dem Thema „Fusion“ der beiden Fachbereiche beschäftigen und eine aktive Rolle in Zusammenarbeit mit dem  
20 Land bei der Lösung dieser Frage spielen.

Das Land hat sich bisher entsprechend dem landespolitischen Grundsatz zur Stärkung der Autonomie der Hochschulen bei der Steuerung der Entwicklungsprozesse in Gießen und Marburg weitgehend zurückgehalten und beruft sich dabei auf den bis 2010 gültigen Hochschulpakt und das Instrument der Zielvereinbarungen. Der vom Land durch die Verschmelzung der Universitätsklinik  
25 in Gießen und Marburg zu einem Klinikum angestoßene Fusionsprozess kann aber aus Sicht des Wissenschaftsrates ohne externe Moderation nicht erfolgreich verlaufen. Das Land sollte den Entwicklungsprozess und die Kooperation der beteiligten Fachbereiche und Universitäten weiter aktiv fördern. Um die  
30 Fachbereiche und das UKGM auf ihrem gemeinsamen Weg zu einer fachlichen Fokussierung und komplementären Strategiebildung zu unterstützen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, einen gemeinsamen externen wissenschaftlichen Beirat zu berufen.

8 Der Wissenschaftsrat erwartet, dass die Universitäten und Medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg eine gemeinsame Strategie für Forschung, Lehre und Krankenversorgung mit

- 5 \_ weitgehender Komplementarität der Fächerstrukturen einschließlich der organisatorischen und strukturellen Zusammenführung der beiden Abteilungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an einem Standort,
  - \_ starken gemeinsamen Forschungsschwerpunkten,
  - \_ einem abgestimmten Lehrplan und gemeinsamen Lehrangeboten,
  - \_ einer gemeinsamen Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung,
  - 10 \_ einer gemeinsamen Ressourcenplanung
  - \_ und der Prüfung aller Optionen für eine mittelfristige Fusion der Fachbereiche
- entwickeln.

15 An der Strategiebildung muss sich die UKGM GmbH als gleichberechtigter Partner beteiligen, um

- \_ eine auf diese Strategie aufbauende Komplementarität und Schwerpunktbildung in der Krankenversorgung der beiden Standorte umzusetzen,
- \_ auch über 2010 hinaus eine Personalplanung zu garantieren, die Forschung und Lehre im vertraglich vereinbarten Maße ermöglicht,
- 20 \_ ein an Universitätskliniken ausgerichtetes Benchmark-System zur Personalbemessung zu entwickeln,
- \_ eine aktive Rolle bei der Initiierung und Finanzierung zusätzlicher auf die gemeinsame Strategie bezogener Forschungs- und Lehraktivitäten zu übernehmen und
- 25 \_ Transparenz im Hinblick auf betriebswirtschaftliche Ziele und Ergebnisse zu ermöglichen.

Für einen erfolgreichen Abschluss des Fusions- und Privatisierungsprozesses der Universitätsmedizin in Mittelhessen empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land

- 30 \_ die Akteure auf ihre gemeinsamen Aufgaben und Ziele und die vereinbarten Verfahren zu verpflichten,
- \_ die Struktur der übergreifenden Gremien weiterzuentwickeln,

\_ den Landeszuführungsbetrag adäquat aufzustocken und

\_ gezielt Investitionen für Forschung und Lehre so einzusetzen, dass die Fachbereiche auch als materiell starke Partner des UKGM in gemeinsamen Schwerpunkten auftreten können.

5 In Erfüllung seiner Aufgabe sollte das Land

\_ die positiven Auswirkungen einer künftigen auf Komplementarität angelegten Struktur der Standorte in Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie die mittelfristige Fusion der Fachbereiche nicht durch Einsparungen gefährden und

10 \_ die Zahnmedizin (mit Ausnahme der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie) aus dem UKGM herauslösen und in die Universitäten reintegrieren.

Da aufgrund der erst vor wenigen Jahren erfolgten Struktur- und Rechtsformänderungen noch keine abschließende Stellungnahme zu den Auswirkungen der Privatisierung auf Forschung und Lehre möglich ist, behält sich der Wissenschaftsrat vor, frühestens nach fünf Jahren eine erneute Begutachtung vorzunehmen.

15

---

# A. Ausgangslage

## A.1 HISTORIE UND RECHTLICHE GRUNDLAGEN DES RECHTSFORM- WECHSELS

---

### I.1 Historie

5 Die beiden Universitätsklinika der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Phi-  
lipps-Universität Marburg wurden am 1. Juli 2005 in der Rechtsform einer An-  
stalt des öffentlichen Rechts fusioniert |<sup>3</sup> und am 1. Februar 2006 privatisiert.  
Der Kaufpreis der 95 %-igen Beteiligung an der Universitätsklinikum Gießen  
und Marburg GmbH (UKGM) betrug 112 Mio. Euro. Betreiber der UKGM GmbH  
10 ist die Rhön-Klinikum AG. Das Land Hessen ist mit 5 % an der UKGM GmbH be-  
teiligt.

Vorangegangen waren Überlegungen des Landes Hessen, seinen universitäts-  
medizinischen Bereich neu zu ordnen. Das Konzept zur hessischen Hochschul-  
medizin, das seit 2003 von einer Arbeitsgruppe Hochschulmedizin im Auftrag  
15 des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst erarbeitet wurde, ging dabei von  
einer intensiven Schwerpunktbildung und Kooperation zwischen den drei Me-  
dizinischen Fachbereichen in Frankfurt a. M., Gießen und Marburg aus. Es wur-  
de ein alle drei hessischen Fachbereiche umfassendes abgestimmtes Konzept  
der hessischen Hochschulmedizin als Fächertableau ausgearbeitet (sog. Fächer-  
20 tapete).

Unabhängig von der Erarbeitung des fachlichen Konzepts beschloss die Landes-  
regierung die Bildung einer wirtschaftlichen Einheit und organisatorischen Zu-  
sammenführung der beiden mittelhessischen Universitätskliniken Gießen und

|<sup>3</sup> Vgl. Gesetz zur Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UK-Gesetz) als Vorschaltge-  
setz mit Wirkung vom 1. Juli 2005

Marburg zu einer der größten deutschen Universitätskliniken. |<sup>4</sup> Zusätzlich wurde die Grundsatzentscheidung für eine Privatisierung der Universitätskliniken in Gießen und Marburg getroffen.

## 1.2 Gesetzliche Grundlagen des Rechtsformwechsels

### 5 1.2.a Hessisches Hochschulgesetz

Im Zusammenhang mit den Überlegungen des Landes zu einer Neugestaltung der universitätsmedizinischen Standorte in Hessen und im Hinblick auf die Fusionierung der beiden Universitätskliniken in Gießen und Marburg zum UKGM und ihre Privatisierung wurde im Hessischen Hochschulgesetz (Fünfter Abschnitt: Medizin) verankert, dass parallel zur Bildung einer Strukturkommission am universitätsmedizinischen Standort Frankfurt auch eine gemeinsame Strukturkommission der Universitätsmedizin in Gießen und Marburg gebildet wird. Ihr gehören sowohl beide Universitätsleitungen als auch beide Fachbereichsleitungen an sowie im Bereich der klinischen Medizin ein Vertreter des Universitätsklinikums. Die Ergebnisse der Beratungen der Strukturkommissionen in 10 Angelegenheiten der klinischen Medizin müssen nach Behandlung durch die zuständigen Hochschulgremien mit dem jeweiligen Universitätsklinikum abgestimmt werden. Für den Fall, dass das privatisierte Klinikum seine Zustimmung zur Strukturbildung verweigern sollte, wird ein Schlichtungsverfahren gemäß 15 „Gesetz für die hessischen Universitätskliniken“ (UniKlinG) bestimmt. 20

### 1.2.b Gesetz für die hessischen Universitätskliniken

Parallel dazu wurde das „Gesetz für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG)“ geändert. In Korrespondenz zum Privatisierungsvorbehalt des Vorschaltgesetzes wurde § 25a eingeführt, der die Reichweite des UniKlinG auch 25 für Universitätskliniken in privater Rechtsform definiert. Es erfolgt eine Belei-

|<sup>4</sup> Zur Vorbereitung der Privatisierung wurden die Universitätskliniken durch das „Gesetz zur Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UK-Gesetz)“ vom 16. Juni 2005 (gen. Vorschaltgesetz) in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts mit Standorten und Sitz in Gießen und in Marburg zusammengeführt. Es erhielt den Namen „Universitätsklinikum Gießen und Marburg“ (UKGM). Sein Vorstand wurde aus den Vorständen und sein Aufsichtsrat aus den Aufsichtsräten der beiden vormals getrennten Universitätskliniken gebildet. Die nicht wissenschaftlichen Beschäftigten wurden aus ihrem bisherigen Beschäftigungsverhältnis bei den Universitäten zum Universitätsklinikum versetzt und in den Anstaltsdienst übergeleitet. Die wissenschaftlichen Mitarbeiter im Klinikum und alle ausschließlich in Forschung und Lehre Tätigen verblieben nach § 22 (3) des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken im Dienst der Universität und wurden – soweit sie Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnahmen – dem Universitätsklinikum gestellt. Das Land behielt sich das Recht vor, die Anstalt des öffentlichen Rechts in eine private Rechtsform zu überführen. Das Gesetz trat mit Ablauf des 31. Dezember 2006 wieder außer Kraft.



tet werden. Aufgrund der Bereitschaft von Land und privatem Klinikbetreiber, auf die Anliegen des Wissenschaftsrates einzugehen, die er im Zusammenhang mit seiner Stellungnahme vom November 2005 geäußert hatte, zeigte er sich auch hinsichtlich der weiteren Entwicklung zuversichtlich. Unabhängig davon hielt er es angesichts der Einmaligkeit des Vorhabens für erforderlich, nach Ablauf von drei Jahren eine externe Evaluation durchzuführen, anhand derer überprüft werden sollte, ob sich das vorgelegte gesetzliche und vertragliche Regelungswerk bewährt habe, oder ob Ergänzungen / Streichungen vorzunehmen seien. Insbesondere sollte geprüft werden, ob den Belangen von Forschung und Lehre ausreichend Rechnung getragen wird. |<sup>5</sup>

## A.II GREMIEN

---

An der Steuerung der Universitätsmedizin in Gießen und Marburg sind verschiedene gesetzlich oder vertraglich geregelte Gremien beteiligt (vgl. Übersicht 1). Strukturkommission, Ständige Kommission für Forschung und Lehre und Schlichtungskommission |<sup>6</sup> haben seit der Privatisierung nur sehr selten getagt oder ihre Arbeit erst sehr spät aufgenommen. Unterhalb dieser Gremienstruktur haben sich Arbeitsgruppen und Abstimmungsprozesse zwischen den Beteiligten etabliert. An beiden Standorten wird die Kooperation zwischen dem Fachbereich und dem UKGM insbesondere durch Projekt- bzw. Arbeitsgruppen |<sup>7</sup> vorangetrieben. Auch das zur Begehung am 4./5. November 2009 vorgelegte Strategiepapier „Strukturierte Kooperation zwischen den Medizin-Fachbereichen Gießen und Marburg“ wurde zwischen den Universitäten und ihren Fachbereichen außerhalb der Gremienstruktur verhandelt und im Oktober 2009 unterzeichnet.

|<sup>5</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahme 2006, Bd. 2006, Köln 2007, S.677-721.

|<sup>6</sup> Ein Antrag auf Entscheidung der Schlichtungskommission wurde erstmals im Dezember 2008 gestellt. Seither wurden vier Sitzungen terminiert.

|<sup>7</sup> Projektgruppe „Universitätsklinikum Gießen und Marburg – Standort Gießen“, Projektgruppe „Universitätsklinikum Gießen und Marburg – Standort Marburg“, AG „Bauliche Entwicklungsplanung“, AG „Personal und Betriebskosten“, AG „Zukunft der Zahnmedizin“ und AG „Weiterentwicklung des Profils UKGM“ (Gießen und Marburg betreffend).

**Übersicht 1: Gremienstruktur der Universitätsmedizin Gießen und Marburg**

|   | Beteiligung von |               |              |      | Grundlage                 |
|---|-----------------|---------------|--------------|------|---------------------------|
|   | Land            | Universitäten | Fachbereiche | UKGM |                           |
| Gemeinsame Strukturkommission               |                 | x             | x            | x    | § 50 HHG                  |
| Schlichtungskommission                      | x               | x             | x            | x    | § 25 a Abs. 4 UniKlinG    |
| Ständige Kommission für Forschung und Lehre |                 | x             | x            | x    | § 9 Gesellschaftsvertrag  |
| Erweiterte Geschäftsführungskonferenz       |                 |               | x            | x    | § 18 Konsortialvertrag    |
| Gesellschafterversammlung                   | x               |               |              | x    | § 12 Gesellschaftsvertrag |
| Aufsichtsrat                                |                 |               |              | x    | § 19 Konsortialvertrag    |

**II.1 Gemeinsame Strukturkommission**

In der Gemeinsamen Strukturkommission der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg (gemäß § 50 Hessisches Hochschulgesetz) sind beide Dekanate und beide Präsidien vertreten sowie im Bereich der klinischen Medizin das Universitätsklinikum. Nach Behandlung durch die zuständigen Hochschulgremien wird das Universitätsklinikum in Angelegenheiten der klinischen Medizin um Zustimmung gebeten. Im Hessischen Hochschulgesetz wird als Aufgabe der Kommission die Vorbereitung von Strukturentscheidungen der Fachbereiche Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Philipps-Universität Marburg genannt. Die Gemeinsame Strukturkommission hat seit der Privatisierung zweimal getagt. Sie hat beschlossen, in Abänderung des vereinbarten Fächertableaus die Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie an beiden Standorten mit W3-Professuren vorzuhalten sowie die Vertretung des Faches Humangenetik mit W3-Professuren an beiden Standorten mit den Schwerpunkten Neurogenetik in Gießen und Onkogenetik in Marburg in einer übergreifenden Organisationsform z.B. als gemeinsames Institut beizubehalten. Ein weiteres Thema war die Erstellung der Geschäftsordnung. Da keine Einigung über den Status und die Rechte des Vertreters der UKGM GmbH erzielt werden konnte, war die Kommission lange Zeit nicht arbeitsfähig. Das Land hat mit der Novellierung des Hessischen Hochschulgesetzes zum 1.1.2010 klargestellt, dass die Gemeinsame Strukturkommission ein rein universitäres Gremium ist, das im Vorfeld von Strukturentscheidungen Empfehlungen für den jeweiligen Fachbereich erarbeitet. Daher hat der Vertreter der UKGM GmbH nur eine beratende Funktion.

**II.2 Schlichtungskommission**

Die Schlichtungskommission (gemäß § 25a Abs. 4 Gesetz für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG)) setzt sich zusammen aus Vertretern der Universitäten, der Fachbereiche Medizin und des Landes einerseits sowie Vertretern des Universitätsklinikums andererseits. Den Vorsitz führt eine vom Ministeri-

um für Wissenschaft und Kunst im Einvernehmen mit dem Mehrheitsgesellschafter des Universitätsklinikums in privater Rechtsform bestellte Persönlichkeit. Die Zahl der Stimmen der Vertretungen von Universitäten, Fachbereichen Medizin und Land entspricht der Zahl der Stimmen des geschäftsführenden Organs des Klinikums und Mehrheitsgesellschafters des Universitätsklinikums in privater Rechtsform. Bei Stimmengleichheit entscheidet die mit dem Vorsitz betraute Persönlichkeit. Die Schlichtungskommission tritt zusammen, wenn eine Einigung zwischen der Universität und dem mit Aufgaben nach § 5 Abs. 1 UniKlinG beliebigen Universitätsklinikum in privater Rechtsform nicht zustande kommt. Die Schlichtungskommission hat auf Antrag zur Klärung offener Fragen zur Trennungsrechnung im November 2009 das erste Mal getagt. Bei dieser Sitzung hat sich die Kommission auch eine Geschäftsordnung gegeben. Gemäß den Regelungen des Kooperationsvertrags muss einer Befassung der Schlichtungskommission mit einer Thematik ein Einigungsversuch in der Ständigen Kommission für Forschung und Lehre vorausgehen.

Die Ständige Kommission für Forschung und Lehre ist ein Organ der UKGM GmbH (gemäß § 9 Gesellschaftsvertrag der UKGM GmbH) und setzt sich aus den beiden Präsidenten der Universitäten Gießen und Marburg, den beiden Dekanen der Fachbereiche Medizin, einem Geschäftsführer des UKGM und einem Mitglied des Vorstands der Rhön-Klinikum AG zusammen. Die Aufgaben der SKFL sind insbesondere die Erörterung und Entscheidung (1) aller Fragen, die sich aus dem Kooperationsvertrag ergeben und (2) aller sonstigen Fragen, die Forschung und Lehre im Verhältnis zwischen Universität und Fachbereich einerseits und UKGM GmbH betreffen. Außerdem soll sie (3) im Falle einer nicht einvernehmlich zu regelnden Frage oder Entscheidung eine schriftliche Entscheidungsvorlage für die Schlichtungskommission vorbereiten. Die SKFL hat seit der Privatisierung insgesamt sechsmal getagt. Dabei hat sie die regelmäßige Information über Belange des UKGM mit Bezug zu Forschung und Lehre und die Forschungsförderung durch UKGM (gem. § 2 Abs. 3 Kooperationsvertrag) beschlossen. Außerdem wurde das Recht der UKGM GmbH auf Nichterteilung des Einvernehmens zu Berufungsvorschlägen im Falle mangelnder Eignung für Belange der Krankenversorgung konkretisierend erörtert (vgl. §50 Abs. 2 und 3 HHG). Im Rahmen der Trennungsrechnung zwischen der UKGM GmbH und dem Fachbereich Gießen gibt es unterschiedliche vertragliche Auslegungen des Kooperationsvertrages zu den Themenkomplexen Personalkosten- und Sachkostenermittlung und –erstattung. Ebenfalls konnte zur Frage der anteiligen Kostenerstattung für die Nutzung von Flächen des UKGM durch den Fachbereich in Gießen keine Einigung erzielt werden. Zur Entscheidung der offenen Themen der Trennungsrechnung wurde die Schlichtungskommission einberufen. Strittig sind insgesamt ca. 7 Mio. Euro für die Jahre 2006 bis 2008.

#### II.4 Geschäftsführung der UKGM GmbH und erweiterte Geschäftsführungskonferenz

Die Geschäftsführung der UKGM GmbH hat sich eine Geschäftsordnung gegeben. Sie legt mindestens drei Geschäftsführerpositionen zugrunde mit folgenden Geschäftsbereichen: Vorsitzender der Geschäftsführung, Stellvertretender Vorsitzender der Geschäftsführung, der in Personalunion Ärztlicher Geschäftsführer ist. Hinzu kommt der Geschäftsbereich des Arbeitsdirektors. Daneben wird je ein kaufmännischer Geschäftsführer pro Standort eingesetzt. Die Amtszeit der Geschäftsführung ist gesetzlich auf fünf Jahre mit der Möglichkeit zur Wiederbestellung befristet.

Die Erweiterte Geschäftsführungskonferenz der UKGM GmbH (gemäß §18 Konsortialvertrag) findet monatlich unter Einbeziehung der Dekane, der Ärztlichen Direktoren und der Pflegedirektoren statt. In der EGK werden Informationen über die wirtschaftliche Entwicklung des UKGM sowie über relevante Themen aus Forschung und Lehre besprochen und alle wichtigen Personal-, Investitions- und Strukturentscheidungen der UKGM GmbH getroffen. Die Dekane haben gemäß §25a UniKlinG, vertraglich über die Gesellschaftervereinbarungen im Konsortialvertrag geregelt und in der Geschäftsordnung der EGK abgebildet, Gaststatus ohne Stimmrecht, aber mit Antragsrecht. |<sup>8</sup> In Angelegenheiten, die auch Forschung und Lehre betreffen, steht den Dekanen ein Einspruchsrecht zu, welches bis zur Befassung der Schlichtungskommission aufschiebende Wirkung entfaltet. Es wurde bisher nicht in Anspruch genommen. Spiegelbildlich dazu wird von Seiten der Fachbereiche die Geschäftsführung des UKGM mit Gaststatus und Antragsrecht in die regelmäßigen Dekanatssitzungen eingeladen.

#### II.5 Gesellschafterversammlung der UKGM GmbH

In der Gesellschafterversammlung (gemäß §12 Gesellschaftsvertrag der UKGM GmbH) sind die Rhön-Klinikum AG und das Land Hessen vertreten. Die Rhön-Klinikum GmbH hält 95 % und das Land Hessen 5 % der Anteile an der UKGM GmbH. Die Gesellschafterversammlung kann in allen Angelegenheiten der GmbH Beschlüsse fassen. Sie ist berechtigt, den Geschäftsführern Weisungen zu erteilen. Seit der Privatisierung hat die Gesellschafterversammlung neunmal getagt. Beschlüsse wurden bisher immer einstimmig gefasst.

#### II.6 Aufsichtsrat der UKGM GmbH

Zu den Aufgaben des Aufsichtsrates (gemäß § 19 Konsortialvertrag und §§ 10 und 11 Gesellschaftsvertrag der UKGM GmbH) gehören insbesondere die Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung, die Vertretung der Gesellschaft bei Verträgen mit der Geltendmachung von Ansprüchen gegen Mitglieder der Geschäftsführung, die Überwachung der Geschäftsführung sowie die Wahrnehmung der Informations- und Einsichtsrechte. Dem Aufsichtsrat gehören insgesamt zwölf Mitglieder an. Sechs Mitglieder werden nach den Bestimmungen des Mitbestimmungsgesetzes von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern der Gesellschaft, die übrigen sechs von der Gesellschafterversammlung gewählt. Das Gremium hat sich eine Geschäftsordnung gegeben. Seit der Privatisierung hat der Aufsichtsrat elfmal getagt. Der Aufsichtsrat hat in der Regel einstimmi-

<sup>8</sup> Dies gilt entsprechend der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen in § 25a Abs. 3 UniKlinG und § 18 Konsortialvertrag.

ge, ansonsten durch die Mehrheit der anwesenden Aufsichtsräte gestützte Entscheidungen getroffen.

Außerdem gibt es den **Wissenschaftlichen Beirat der UKGM GmbH**. Er ist kein Organ, das auf der Grundlage des Kooperationsvertrags besteht. Es ist ein Beratungsorgan der der UKGM GmbH und der Rhön-Klinikum AG, in dem hauptsächlich Themen der allgemeinen hochschulpolitischen Entwicklung diskutiert werden. In Statut und Geschäftsordnung des Wissenschaftlichen Beirates der UKGM GmbH vom Dezember 2008 ist festgehalten, dass ein externer Beirat bestellt werden kann. Die Geschäftsführung des UKGM bestimmt die Anzahl der Beiratsmitglieder und ernennt den Vorsitzenden und seine Stellvertreter. Ihm können Personen angehören, deren Tätigkeit und Fachwissen für die Entwicklung der UKGM GmbH von Bedeutung sind. Die Amtsperiode der Mitglieder ist auf zwei Jahre befristet. Derzeit gibt es sieben ständige Mitglieder und acht Gäste. Den Vorsitz führt der Vorstandsvorsitzende der Rhön-Klinikum AG. Die ständigen Mitglieder sind externe Persönlichkeiten, zumeist leitende Vertreter deutscher Universitätsklinika, während die Gäste Vertreter des UKGM und beider Fachbereiche Medizin sowie der Rhön-Klinikum AG sind. Der Beirat soll die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat der UKGM GmbH im Zusammenhang mit wissenschaftlichen Fragestellungen der Hochschulmedizin sowie Fragen zur Sicherstellung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung in der Hochschulmedizin beraten. Außerdem soll er bei der Planung und Entwicklung von Geschäftsfeldern beratend tätig werden sowie Unterstützung bei der Koordinierung interner und externer konkurrierender Interessen im Sinne einer möglichst konfliktarmen Unternehmensentwicklung leisten. Bisher haben drei Sitzungen stattgefunden.

### A.III BESCHÄFTIGUNGSSTRUKTUREN

---

Die Gehälter (W-Besoldung) der in der Krankenversorgung tätigen **Professorinnen und Professoren** werden jeweils zu 50 % vom Fachbereich und vom UKGM für Leistungen in der Krankenversorgung finanziert, Professuren ohne Aufgaben in der Krankenversorgung dagegen vollständig vom Fachbereich getragen. Die mit klinischen Leitungsaufgaben betrauten Professorinnen und Professoren erhalten eine zusätzliche Vergütung im Rahmen eines mit der UKGM GmbH abgeschlossenen Chefarztvertrags. Die Grundlage für die Besetzung von Lehrstühlen bildet das Konzept der hessischen Hochschulmedizin für ein abgestimmtes Fächerspektrum an den drei hessischen Medizinischen Fachbereichen bzw. dessen Fortentwicklung im Rahmen einer zwischen Fachbe-

reich/Universität und Universitätsklinikum abgestimmten Struktur- und Entwicklungsplanung. Die Ausschreibung und der Ausschreibungstext für klinische Professuren werden mit der UKGM GmbH einvernehmlich abgestimmt. An den Sitzungen der Berufungskommission nimmt ein Vertreter der UKGM GmbH, in der Regel der örtliche Ärztliche Direktor, mit beratender Stimme teil. Die UKGM GmbH kann zwar nach dem Hessischen Hochschulgesetz einem Berufungsvorschlag für eine Professur im Bereich der klinischen Medizin widersprechen, gleichwohl ist dieser Fall bislang nicht eingetreten. Bisher wurde auch keine Chefarztposition besetzt, die nicht zugleich mit der Besetzung einer Professur in Verbindung stand.

Das **ärztliche Personal** an beiden Standorten steht, soweit es auch Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnimmt, im Dienst des Landes und gehört der Universität an. Es wird für Aufgaben in der Krankenversorgung der UKGM GmbH gegen Kostenerstattung gemäß § 15 Abs. 2 UniKlinG gestellt. Ärztliches Personal ohne Tätigkeit in Forschung und Lehre wird ausschließlich bei der UKGM GmbH angestellt. **Wissenschaftliche Drittmittelbeschäftigte**, die auch Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen, werden wie das landesbedienstete Personal behandelt. Dies ermöglicht – soweit dies im Verhältnis zu den Drittmittelgebern rechtlich zulässig ist – die Anwendung des Tarifvertrags für Ärztinnen und Ärzte und die Anerkennung der klinisch-ärztlichen Tätigkeit für die Facharztweiterbildung bei diesen Beschäftigten.

Für die Konkretisierung der Aufgabenwahrnehmung im Klinikalltag und damit für die zweckentsprechende Verteilung und Erfüllung der finanzierten Aufgaben und Arbeitszeiten für Forschung und Lehre auf der einen Seite sowie für Krankenversorgung auf der anderen Seite ist die Leitung der jeweiligen Einrichtung und Abteilung zuständig. In Gießen werden mit der zu Beginn des Haushaltsjahres erfolgten Mitteilung der vom Fachbereich zugewiesenen Budgets die leitenden Professoren vom Dekanat angewiesen, die zur Verfügung gestellten Personalmittel nur für Zwecke von Forschung und Lehre zu verwenden. Im Bereich der Lehre ist dabei die Überprüfung der Erfüllung der Lehr- und Prüfungsverpflichtungen gesetzlich verankert. Im Bereich der Forschung besteht ein effektives Controlling der tatsächlichen Umsetzung der finanzierten Forschungszeiten derzeit noch nicht. Die Fachbereiche in Gießen und Marburg beabsichtigen mit der Geschäftsführung des Klinikums ein handhabbares Controlling der Umsetzung der Zeitkontingente für Forschung und Lehre einerseits sowie Krankenversorgung andererseits zu entwickeln.

Nach Angaben des UKGM werden aktuell rund 20 Arbeitszeitmodelle praktiziert, die individuell vereinbart werden können. Diese sollen auch sicherstellen, dass ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Aufgaben in der Forschung wahrnehmen, dies in angemessenen Zeitblöcken und nicht nur als „Feierabendtätigkeit“ wahrnehmen können. Dies geschieht z.B. durch Konzentration der

ärztlichen Tätigkeit mit einem regulären Stundenkontingent von 42 Stunden auf Blöcke von wenigen Tagen und Einrichtung eines anschließenden Zeitblocks für Forschung. Diese Modelle lassen sich jedoch aufgrund der Arbeitsverdichtung und aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen in einzelnen Abteilungen (z.B. Anästhesie mit engen Schichtplänen) nicht immer umsetzen.

5

Eine Entlastung des Ärztlichen Dienstes und Pflegedienstes von nicht berufstypischen Tätigkeiten hat bisher erst in Teilen stattgefunden. Zu diesem Zweck wurden die neuen Berufsbilder des Arztassistenten für Patientenmanagement (AAP) und der Patientenservicekraft (PSK) etabliert.

10

Mit dem Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UK-Gesetz) vom 01.07.2005 wurden die bisher in der Krankenversorgung und Verwaltung der Universitätsklinika Gießen und Marburg tätigen **nicht-wissenschaftlichen Beschäftigten**, die in einem Arbeits- oder Auszubildendenverhältnis zum Land Hessen standen, zum Universitätsklinikum Gießen und Marburg versetzt. Lediglich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ausschließlichen Aufgaben in Forschung und Lehre verblieben von vorneherein bei den Universitäten oder wurden individuell wieder dorthin zurückversetzt.

15

20

Während diese Überleitungen in Marburg zu wesentlichen Teilen bereits vor der Privatisierung vollzogen worden sind, fand diese Anpassung in Gießen insbesondere im Jahr 2006 statt. Die Personalvertretungen in Gießen und Marburg kritisieren diesen Zuordnungsprozess als intransparent und zufallsbestimmt. Dies wirke sich bis heute negativ auf Arbeitsabläufe und die Kostenstrukturen der Universitäten aus. Als ein Beispiel hierfür wird die Situation in der Zahnmedizin in Marburg angeführt, wo – obwohl der Fachbereich dem Klinikum jährlich einen Zuschuss in Höhe von 1,1 Mio. Euro für die Zahnambulanz bezahlt und alle Erlöse dem Klinikum zufließen – die technischen Mitarbeiter überwiegend vom Land bezahlt würden. Nach Angaben des Landes erfolgt die Patientenbehandlung ausschließlich zu Ausbildungs- und Forschungszwecken. Entsprechend seien die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter zugeordnet worden. Trotz des Landeszuschusses ist das Betriebsergebnis der Zahnmedizin in Marburg aus Sicht der UKGM GmbH negativ.

25

30

Aufgrund einer Neustrukturierung der Dienstleistungsbereiche hat eine Verlagerung von Klinikumsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern in die **konzerneigenen Servicegesellschaften** UKGM Service GmbH, RK-Reinigungsgesellschaft Ost GmbH und RK-Reinigungsgesellschaft Zentral GmbH stattgefunden.

35

Die gesetzliche Grundlage der Kostenrechnung in Anteile der Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre bilden §15 des UniKlinG (in Verbindung mit §25a Abs. 1 Nr. 3 UniKlin G) mit der Verpflichtung, die Zusammenarbeit zwischen Universität, Fachbereich Medizin und Universitätsklinikum und die wechselseitige Erstattung der erbrachten Leistungen in einer Vereinbarung zu regeln (Kooperationsvertrag) sowie als übergeordnetes Recht das europäische Beihilferecht. Seit der Privatisierung des Universitätsklinikums wird die Trennung der Kosten entsprechend den Regelungen des als Bestandteil des Rechtsformwechsels abgeschlossenen Kooperationsvertrags zwischen den beiden Universitäten, den Medizinischen Fachbereichen in Gießen und in Marburg und der UKGM GmbH durchgeführt. Diese Regelungen werden in jährlichen Verhandlungen weiter entwickelt.

Entsprechend dem Kooperationsvertrag erfolgt die Finanzierung reiner Forschungs- und Lehrsachverhalte durch die Universitäten und Fachbereiche, die Finanzierung der Krankenversorgung durch die UKGM GmbH und die Finanzierung von Mischsachverhalten nach verursachungsgerechter Zuordnung. Die auf der Umsetzung des Kooperationsvertrages basierende Kostenerstattung und Trennungsrechnung umfasst elf Bereiche. |<sup>9</sup> Die Personalkontingente für Forschung und Lehre definiert der Fachbereich Medizin, die der Krankenversorgung das UKGM. Für die Erfüllung von Aufgaben in Forschung und Lehre wurden auf Abteilungsebene Personalkontingente vereinbart, die regelmäßig zumindest jährlich überprüft und mit Durchschnittsgehältern bewertet werden. Entsprechend den Anlagen des Kooperationsvertrags wird zwischen Professoren mit Aufgaben in der Krankenversorgung, ärztlichem und wissenschaftlichem Dienst, Personal der Zentralen Infrastruktur sowie dem nicht-wissenschaftlichen Medizinisch-Technischen Dienst unterschieden.

Für die Abrechnung der Sachkosten werden im Kooperationsvertrag verschiedene Kostenartenbereiche definiert, für die jeweils angemessene Schlüssel der

|<sup>9</sup> (1) Personalkosten der beamteten Professuren mit Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, (2) Personalkosten der wissenschaftlichen Mitarbeiter mit Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, (3) Personalkosten für Leistungen der UKGM GmbH für Forschung und Lehre im nicht-wissenschaftlichen medizinisch-technischen Dienst, (4) Personalkosten für Leistungen der Zentralen Infrastruktur (z.B. Personal, Gebäudetechnik) für Forschung und Lehre, (5) Sachkosten Zentrale Infrastruktur, (6) Betriebskostenanteil für die Mitbenutzung der Gebäude der UKGM GmbH, (7) Anteilige Erstattung der Aufwendungen für die Gebäudeinstandhaltung, (8) Kostenerstattung von Verbrauchs- und sonstigen Sachmitteln, (9) Humanmedizinische Hochschulambulanzen, (10) Zahnmedizinische Hochschulambulanzen, (11) Kostenerstattung für Unterstützungsleistungen der UKGM GmbH im Bereich der patientennahen Forschung (Klinische Studien).

22 Forschungs- und Lehre-Anteile festgelegt werden sollen. Grundsätze für die Ver-  
rechnung der Kosten für die Infrastruktur sind im Wesentlichen in den Anla-  
gen des Kooperationsvertrags (Erstattung von Betriebskosten für Gebäudenut-  
zung und Vergütung der Nutzung von Sachgütern) festgelegt. Am Standort  
5 Marburg wurden für die Abrechnungen der Nutzung der Infrastruktur durch  
den Fachbereich für die Jahre 2006 bis 2008 einvernehmliche Ergebnisse gefun-  
den, welche sowohl vom Fachbereich als auch von der UKGM GmbH als finan-  
zielle akzeptable Kompromisse zwischen den im Einzelnen weiterhin strittigen  
10 Auffassungen angesehen werden. Zwischen dem UKGM am Standort Gießen  
und dem Fachbereich sind die zu erstattenden Beträge aufgrund unterschiedli-  
cher Auslegung des Kooperationsvertrags strittig.

#### **A.V KENNWERTE FÜR DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN GIEßEN UND MAR- BURG**

---

##### V.1 Personalzahlen

15 Weder in Gießen noch in Marburg wurden die Personalkontingente für For-  
schung und Lehre nach der Privatisierung im ärztlich-wissenschaftlichen oder  
im nichtwissenschaftlichen Bereich durch die Fachbereiche grundsätzlich ver-  
ändert. Am Universitätsklinikum hat insgesamt eine moderate Erhöhung der  
ärztlichen Stellen und der Pflegestellen stattgefunden (vgl. Übersicht 3). Die  
20 Ausstattungsdifferenzen zwischen den beiden Standorten Gießen und Marburg  
sind gering.

|  | Gießen<br>2008 | Marburg<br>2008 | Evaluations-<br>durchschnitt<br>2003-2008 | Bundes-<br>durchschnitt<br>2005 |
|--|----------------|-----------------|---|---------------------------------|
| <b>Gesamtpersonal (Vollzeitkräfte)</b>       | <b>3.920,0</b> | <b>3.825,5</b>  | <b>4.311,9</b>                            | <b>3.831</b>                    |
| <b>Professuren</b>                           | <b>64,0</b>    | <b>66,0</b>     | <b>92,2</b>                               | <b>112,6</b>                    |
| C4/W3  | 36,0           | 37,0            | 38,6                                      | 39,2                            |
| C3/W2  | 28,0           | 27,0            | 52,8                                      | 73,4                            |
| W1   | 0,0            | 2,0             | 2,7                                       | -                               |
| darunter Professorinnen (in %)               | 10,9           | 14,4            | 3,5                                       | -                               |
| <b>Wissenschaftliches Personal*</b>          | <b>868,5</b>   | <b>937,5</b>    | <b>1.073,4</b>                            |                                 |
| davon Ärzte/Ärztinnen (VK)                   | 663,0          | 655,6           | 768,4                                     | 812                             |
| davon nichtärztliche Wissenschaftler (VK)    | 205,5          | 281,9           | 305,1                                     | -                               |
| darunter in med.-theoret. Instituten (in %)  | 8,2            | 9,3             | 7,8                                       | -                               |
| darunter in klin.-theoret. Instituten (in %) | 16,6           | 15,2            | 12,7                                      | -                               |
| darunter in Kliniken** (in %)                | 75,2           | 75,5            | 75,9                                      | -                               |
| <b>Sonstiges Personal</b>                    | <b>3.046,1</b> | <b>2.873,8</b>  | <b>3.238,4</b>                            | -                               |
| davon Pflegepersonal***                      | 1.168,3        | 1.151,2         | 1.465,0                                   | -                               |
| davon Med.-Technisches Personal              | 732,1          | 669,5           | 1.009,1                                   | -                               |
| davon Verwaltungspersonal und Sonstige****   | 1.145,7        | 1.053,1         | 439,5                                     | -                               |
| <b>Personal aus Drittmitteln</b>             | <b>137,8</b>   | <b>212,7</b>    | <b>376,7</b>                              | -                               |
| darunter wissenschaftliches Personal         | 93,4           | 152,4           | 193,2                                     | -                               |

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

\* inklusive Professoren, \*\* inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige, \*\*\* beinhaltet auch Funktionsdienst,

5 \*\*\*\*beinhaltet in Gießen und Marburg auch Pflegeschülerinnen und -schüler.

VK: Vollkräfte

10 Quellen: Für Gießen und Marburg: Angaben der Universitätsmedizin. Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010. Bundes-

15 durchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

20 Beide universitätsmedizinischen Standorte finden sich in Bezug auf ihr Gesamtpersonal im Bereich des Bundesdurchschnitts des Jahres 2005 (vgl. Übersicht 2). Dabei liegt die Zahl der Professuren rund ein Drittel unterhalb der Durchschnittswerte. Stellen für wissenschaftliches Personal sowohl im Bereich der Ärztinnen und Ärzte als auch der nichtärztlichen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind ebenfalls nur in unterdurchschnittlicher Zahl vorhanden. Die Zahl der Pflegekräfte liegt gemessen an der Zahl der Betten im Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates für die Jahre 2003 bis 2008 (vgl. Übersicht 8).

25 Die Personalstärke für die Krankenversorgung definiert das UKGM. Die Rhön-Klinikum AG hat zur Ermittlung der Personalstärke einen Best Practice-System-Vergleich (*benchmark-System*) entwickelt. Bei dieser Methode werden Abläufe,

Organisation und Kosten eines Krankenhauses des Unternehmens mit anderen nicht universitären Konzernkrankenhäusern verglichen. Die Ergebnisse dieses Vergleiches sollen helfen, die Effektivität und Qualität der eigenen Prozesse zu verbessern. So werden für jede Berufsgruppe spezifische Kennzahlen gebildet, z. B. Casemix-Punkte je Vollzeitstelle oder Pflegequote (Anzahl der durchschnittlichen Vollzeitstellen pro belegtem Bett und Monat) oder Leistungsquote (durchgeführte Leistungen / Fälle je Arbeitstag und Vollzeitstelle). Im Ärztlichen Dienst erfolgt der Vergleich zunächst auf Basis der erbrachten Relativgewichte (Casemix-Punkte je Vollkraft) unter Berücksichtigung der konkreten Arbeitszeitmodelle in den einzelnen Abteilungen. Für den Fall, dass eine Klinik deutlich mehr ambulante Leistungen erbringt als die Vergleichseinrichtung wird hierfür ein Zuschlag auf den Basiswert berechnet. Für alle übrigen Berufsgruppen erfolgt die Basisberechnung im Regelfall ähnlich. Auch hier werden die Abteilungen zunächst anhand der abgerechneten Fälle, des Schweregrads oder der belegten Betten miteinander verglichen.

Die Berechnung der Personalstärken ausschließlich nach dem *benchmark*-System hätte an beiden Standorten zu einer Reduktion des Personalbestandes um jeweils etwa 550 Mitarbeiter geführt. Ausgehend von diesen errechneten Vorgaben wurde jedoch mit den verantwortlichen Leitungen der Abteilungen erörtert, wie viele Stellen die Abteilung zusätzlich zum errechneten Benchmark benötigt. Anpassungen dieses rechnerischen Stellenbedarfs wurden unter anderem unter folgenden Gesichtspunkten vorgenommen:

- 25 \_ Berücksichtigung spezifischer Rahmenbedingungen (z.B. Verteilung der Leistungen auf mehrere Standorte, ineffiziente Stationsgrößen, Mindestbesetzungen),
- \_ Besonderheiten der universitären Hochschulambulanzen,
- \_ hoher Anteil an Weiterbildungsassistenten.

### Übersicht 3: Entwicklung der Personalzahlen am UKGM | <sup>10</sup>

| Personalgruppe                                  | Februar 2006    | April 2009      | Differenz gesamt | an Universität übergeleitet* | Differenz ohne übergeleitete Stellen |
|---|-----------------|-----------------|------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Ärztlicher Dienst                               | 1.134,30        | 1.198,72        | 64,42            |                              | 64,42                                |
| Pflegedienst                                    | 1.736,46        | 1.750,33        | 13,87            |                              | 13,87                                |
| Medizinisch Technischer Dienst                  | 1.410,85        | 1.051,68        | -359,17          | 264,75                       | -94,42                               |
| Funktionsdienst                                 | 562,69          | 567,23          | 4,54             |                              | 4,54                                 |
| Klinisches Hauspersonal                         | 153,55          |                 |                  |                              |                                      |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst              | 451,26          | 133,86          | -470,95          | 9,00                         | -461,95                              |
| Technischer Dienst                              | 184,83          | 151,18          | -33,65           | 2,00                         | -31,65                               |
| Verwaltungsdienst                               | 429,38          | 382,98          | -46,40           | 15,50                        | -30,90                               |
| <b>Zwischensumme</b>                            | <b>6.063,32</b> | <b>5.235,98</b> | <b>-827,34</b>   | <b>291,25</b>                | <b>-536,09</b>                       |
| Sonderdienst                                    | 28,01           | 34,20           | 6,19             |                              | 6,19                                 |
| Personal der Ausbildungsstätten                 | 95,65           | 107,18          | 11,53            |                              | 11,53                                |
| Sonstiges Personal                              | 907,20          | 892,54          | -14,66           | 13,00                        | -1,66                                |
| <b>Summe 1 (UKGM)</b>                           | <b>7.094,18</b> | <b>6.269,90</b> | <b>-824,28</b>   | <b>304,25</b>                | <b>-520,03</b>                       |
| Pflegedienst                                    | 2,00            | 2,00            |                  |                              |                                      |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst              | 285,20          | 506,12          | 220,92           |                              | 220,92                               |
| Verwaltungsdienst                               | 8,00            | 13,40           | 5,40             |                              | 5,40                                 |
| Sonstiges Personal                              |                 | 2,00            | 2,00             |                              | 2,00                                 |
| <b>Summe 2 (Servicetöchter RKR-O und RKR-Z)</b> | <b>295,20</b>   | <b>523,52</b>   | <b>228,32</b>    |                              | <b>228,32</b>                        |
| Klinisches Hauspersonal                         |                 | 43,47           | 43,47            |                              | 43,47                                |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst              |                 | 209,02          | 209,02           |                              | 209,02                               |
| Technischer Dienst                              |                 | 1,00            | 1,00             |                              | 1,00                                 |
| Verwaltungsdienst                               |                 | 34,42           | 34,42            |                              | 34,42                                |
| Sonstiges Personal                              |                 | 7,00            | 7,00             |                              | 7,00                                 |
| <b>Summe 2 (Servicetochter UKGM Service)</b>    |                 | <b>294,91</b>   | <b>294,91</b>    |                              | <b>294,91</b>                        |
| <b>Gesamtentwicklung (Summe 1+2+3)</b>          | <b>7.389,38</b> | <b>7.088,33</b> | <b>-301,05</b>   | <b>304,25</b>                | <b>3,20</b>                          |
| Bereinigt um FSJler                             |                 | -45,00          | -45,00           |                              | -45,00                               |
| <b>bereinigte Gesamtentwicklung</b>             | <b>7.389,38</b> | <b>7.043,33</b> | <b>-346,05</b>   | <b>304,25</b>                | <b>-41,80</b>                        |

FSJ: Praktikanten im Freiwilligen Sozialen Jahr

\* incl. Stipendiaten

- 5 Die in die konzernerneigenen Servicegesellschaften UKGM verlagerten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den ausgewiesenen Personalzahlen enthalten. Da im Laufe des Betrachtungszeitraums die Berufsgruppen- und Kostenstellenzuordnung sukzessive nach den Vorgaben überarbeitet wurde, ist die Vergleichbarkeit zwischen Februar 2006 und April 2009 bei isolierter Betrachtung der einzelnen Personalgruppen beeinträchtigt. Es handelt sich hierbei insbesondere um die Berufsgruppen Medizinisch Technischer Dienst und Funktionsdienst, deren Entwicklung im Zusammenhang betrachtet werden muss. Darüber hinaus müssen die neuen Berufsbilder des AAP und der PSK dem Pflege-, Medizinisch-Technischen und Funktionsdienst zugeordnet werden. Insbesondere für die Tätigkeit als PSK wurden vornehmlich Mitarbeiter patientenferner Berufsgruppen (z.B. Wirtschafts- und Versorgungsdienst oder Technischer Dienst) ausgewählt und qualifiziert. Daraus resultiert eine weitere Verschiebung zwischen den einzelnen Berufsgruppen.
- 10
- 15 Quelle: Angaben der UKGM GmbH

Außerdem wurden wiederholt in Berufungsgesprächen mit zukünftigen Lehrstuhlinhabern und Klinikdirektoren erhöhte Personalzumessungen vereinbart, um die Attraktivität der ausgeschriebenen Position zu erhöhen und die Reorganisation einer Abteilung zu erleichtern. In nachfolgenden regelmäßigen Gesprächen mit den Direktoren der klinischen und der klinisch-theoretischen Ab-

20

<sup>10</sup> Die in die konzernerneigenen Servicegesellschaften UKGM verlagerten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den ausgewiesenen Personalzahlen enthalten.

26 teilungen wurde zudem der Personalstand der aktuellen Leistungsentwicklung vor dem Hintergrund der vorher abgeschlossenen Zielvereinbarungen angepasst. In der Summe führten diese Anpassungen dazu, dass gegenwärtig am UKGM 64,4 ärztliche Vollzeitkräfte mehr tätig sind als zu Beginn der Privatisierung (vgl. Übersicht 3).

5 Betriebsbedingte Kündigungen sind bis Ende 2010 ausgeschlossen. Personalabbau ist durch Nutzung der Fluktuation und wesentlich im patientenfernen Bereich erfolgt. Nachdem an beiden Standorten zunächst im Pflegedienst Overhead- und Stabsstellen in der Pflegeorganisation abgebaut wurden, ist es  
10 auch im Pflegebereich insgesamt zu einer geringfügigen Aufstockung des Stellenplans gekommen.

Dennoch sind nach Einschätzung der UKGM und der Personalvertretungen die Leistungen in der Krankenversorgung stärker angestiegen als die Zahl der Personalstellen. Die in Übersicht 10 angeführten Kennzahlen weisen auf eine Steigerung der Leistungen in der Krankenversorgung hin (vgl. Kapitel V.5).

15 Die künftige Personalentwicklung wird nach Aussagen der Rhön-Klinikum AG an die Leistungsentwicklung der beiden Standorte gekoppelt. Grundsätzlich sei jedoch davon auszugehen, dass sich in Gießen nach Abschluss der Baumaßnahmen der Personalbedarf vor allem in patientenfernen Bereichen durch die  
20 verbesserten baulichen Strukturen verringern werde. Obwohl die Personalplanung für die Zeit nach Fertigstellung der Neubauten in Gießen und Marburg noch nicht abgeschlossen sei, prognostiziert die Rhön-Klinikum AG keine Stellenreduktion im wissenschaftlich-ärztlichen Bereich.

## V.2 Forschung

### 25 V.2.a Forschungsschwerpunkte der Standorte

Der Fachbereich Medizin der Universität **Gießen** hat seit dem Jahr 1999 folgende Forschungsschwerpunkte etabliert:

- „Kardiopulmonales System“,
- „Infektion und Immunität“ sowie
- 30 – „Reproduktionsmedizin“

Zur Verstärkung der Forschungsinfrastruktur wurde ein Forschungsbau für das Exzellenzcluster Cardio-Pulmonary System (ECCPS) errichtet und entsteht aktuell ein Biomedizinisches Forschungszentrum. Die Forschungsschwerpunkte werden im Rahmen von strukturierten Förderprogrammen verschiedener  
35 Drittmittelgeber wie DFG oder BMBF gefördert und haben mit einem Fördervo-

lumen von 18,4 Mio. Euro im Jahr 2008 etwa 83 % der Drittmittel des Fachbereichs verausgabt.

27

Die Forschungsschwerpunkte des Fachbereichs Medizin der Universität **Marburg** sind

- 5 \_ „Zelluläre Kompartimentierung und Krankheitsrelevanz“,
- \_ „Klinische Immunologie und Infektionsbiologie“ und
- \_ „Onkologie und Tumorbologie“.

10 Sollten Gruppenförderinstrumente eingeworben werden, ist aus Sicht des Fachbereichs ein weiterer Forschungsschwerpunkt auf dem Gebiet der Neurowissenschaften möglich.

15 Zu den bereits etablierten infrastrukturellen Komponenten gehören das Biomedizinische Forschungszentrum (BMFZ), das Institut für Molekularbiologie und Tumorforschung (IMT), das Comprehensive Cancer Center Marburg, das Carerras Leukämiezentrum und das Allergiezentrum Hessen. Die Forschungsschwerpunkte werden im Rahmen von Forschungsverbänden gefördert und konnten mit einem Fördervolumen von mehr als 57 Mio. Euro im Berichtszeitraum 2004 bis 2008 etwa 62 % der Drittmittel des Fachbereichs einwerben.

20 Am Fachbereich Medizin in Marburg besteht seit der Etablierung von Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS) durch das BMBF ein solches Zentrum. Es kooperiert mit Einrichtungen anderer Universitäten auf der Basis der von der Arbeitsgemeinschaft der Koordinierungszentren erarbeiteten Grundsätze und des Konsortialvertrags des KKS-Netzwerkes. Die Gründung einer Zweigstelle des KKS Marburg für die Universitätsmedizin am Standort Gießen ist grundsätzlich vereinbart und in Vorbereitung.

#### 25 V.2.b Gemeinsame Forschungsaktivitäten

Zwischen dem Gießener und Marburger Standort bestehen keine gemeinsamen Forschungsschwerpunkte im Sinne eines abgestimmten Wissenschaftsprofils. Synergien ergeben sich jedoch in der Verzahnung der beiden Schwerpunkte „Infektion und Immunität“ (Gießen) und „Klinische Immunologie und Infektionsbiologie“ (Marburg). Eine gemeinsame SFB-Initiative zu „RNA-Viren“ ist geplant. Die Vereinbarung zur „Strukturierten Kooperation zwischen den Medizin-Fachbereichen Gießen und Marburg“ vom Oktober 2009 definiert Kriterien für standortübergreifende Forschungsaktivitäten. Sie müssen (a) längerfristig angelegt sein und von Forschergruppen entwickelt werden, die an gleichen Fragestellungen interessiert sind. Die Gruppen müssen (b) aus qualifizierten Forscherinnen und Forschern bestehen, die in der Lage sind, Gruppenfördermittel einzuwerben. Das Kooperationsprojekt muss (c) von beiden Fachbereichsräten anerkannt werden. Und (d) ist die Zusammenarbeit Teil der strategisch angelegten gemeinsamen Profilentwicklung der Medizin in Gießen und Marburg.

28 Bislang wurden folgende Projekte im Sinne einer strukturierten Kooperation verwirklicht:

- 5 \_ LOEWE (Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz)-Zentrum: „Universities of Giessen and Marburg Lung Center“ (UGMLC), seit 2009
- \_ LOEWE-Schwerpunkt „Tumor und Entzündung“ der Universitäten Gießen und Marburg
- \_ DFG-Klinische Forschergruppe (KfO 181): „Male factor infertility due to impaired spermatogenesis“, seit 2008.
- 10 \_ Im Jahr 2009 sind von 39 Projekten, die im Rahmen der UKGM-Förderung finanziell unterstützt werden, 9 Projekte standortübergreifend.

In der Anschubphase befindet sich u.a. folgendes Vorhaben:

- \_ „Ex vivo Expansion mesenchymaler Stammzellen für die Therapie der Steroidrefraktären Graft-versus-Host Erkrankung“ (UKGM-Förderung).
- 15 In Vorbereitung sind folgende Initiativen:
  - \_ internationaler SFB „Chromatin dynamics in differentiation and malignancies“,
  - \_ DFG-Transregio „Zytokine“,
  - \_ LOEWE-Schwerpunkt „Male Infertility and Infection“,
  - 20 \_ SFB-Initiative zu „RNA-Viren“,
  - \_ DFG Transregio „Pneumonie“.

### V.3 Drittmittel

Die Übersicht 4 zeigt die verausgabten Drittmittel der Standorte Gießen und Marburg im Vergleich mit dem Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates sowie dem Bundesdurchschnitt. Beide Standorte liegen mit 0,36 bzw. 0,35 Euro je Euro Landeszuführungsbetrag im Durchschnitt deutscher universitätsmedizinischer Standorte. Dabei erzielen jeweils die vorklinischen und theoretischen Institute einen höheren Anteil am Drittmittelaufkommen als die entsprechenden Institute im Evaluationsdurchschnitt. Während in Marburg auch die Klinisch-Theoretischen Institute einen höheren Anteil am Drittmittelaufkommen als die entsprechenden Institute im Evaluationsdurchschnitt erreichen, liegt der Schwerpunkt in Gießen eher auf den Kliniken. Der größte Drittmittelgeber ist bei beiden die DFG, gefolgt von Drittmitteln des BMBF.

Die Entwicklung der verausgabten Drittmittel beider Standorte gibt Übersicht 5 wieder. Für Marburg zeigt sich eine deutliche Steigerung. Insgesamt gelang es Gießen jedoch im Laufe der angegebenen Jahre, deutlich mehr Drittmittel zu akquirieren als Marburg. Dabei entfallen in den Jahren 2006 bis 2011 alleine 5 17,1 Mio. Euro auf den Gießener Beitrag zum Exzellenzcluster Kardiopulmonales System.

## Übersicht 4: Drittmittelkennziffern im Vergleich

|  | Gießen<br>2008 | Marburg<br>2008 | Evaluations-<br>durchschnitt<br>2003-2008 | Bundes-<br>durchschnitt<br>2005 |
|--|----------------|-----------------|---|---------------------------------|
| <b>Drittmittel (in Mio.€)</b>                                    |                |                 |   |                                 |
| Dreijahresdurchschnitt <sup>1)</sup>                             | 21,0           | 19,4            | 27,0                                      | 26,5                            |
| Insgesamt im angegebenen letzten Jahr                            | 22,2           | 21,9            | 28,8                                      | 27,0                            |
| <b>Drittmittelanteile nach Einrichtungen<sup>2)</sup> (in %)</b> |                |                 |   |                                 |
| Vorklin. und Theoret. Institute                                  | 14,8           | 17,2            | 12,1                                      | -                               |
| Klin.-Theoret. Institute   | 21,2           | 30,1            | 24,7                                      | -                               |
| Kliniken (einschl. Zahnmedizin)                                  | 59,8           | 46,2            | 55,8                                      | -                               |
| Sonstige   | 3,2            | 6,5             |   |                                 |
| <b>Drittmittelanteile nach Gebern<sup>3)</sup> (in %)</b>        |                |                 |   |                                 |
| DFG*   | 45,6           | 41,7            | 27,0                                      | 28                              |
| Bund   | 9,7            | 10,7            | 18,8                                      | 18                              |
| Land**   | 0,7            | 1,0             | 6,3                                       | 4                               |
| EU   | 4,3            | 6,7             | 3,6*****                                  | 8                               |
| UKGM Forschungsförderung   | 3,4            | 3,7             | -   | -                               |
| Andere   | 36,3           | 36,2            | 20,0                                      | 13                              |
| <b>Relationen<sup>4)</sup></b>                                   |                |                 |   |                                 |
| Drittmittel je Professor/Professorin in T€                       | 346,9          | 331,2           | 290,8                                     | 280                             |
| Drittmittel je wiss. Vollkraft in T€***                          | 25,6           | 27,8            | 30,6                                      | -                               |
| Drittmittel je € Landesführungsbetrag**** in €                   | 0,35           | 0,36            | 0,34                                      | 0,34                            |

5 Für Gießen und Marburg Dreijahreszeitraum 2006-2008; Evaluationsdurchschnitt: Bayern 2001-2003, Mainz 2004-2006, Sachsen-Anhalt 2005-2007; für Bundesdurchschnitt 2003-2005, 2) von der Gesamtsumme des erhobenen Dreijahreszeitraums, 3) von der Gesamtsumme des jeweils letzten Jahres der Erhebungen, 4) bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

10 \* inklusive Sonderforschungsbereiche; \*\* ohne Mittel aus dem LOEWE-Programm und ohne Mittel des Hessischen Ministeriums für Wissenschafts und Kunst; \*\*\*ohne Drittmittelpersonal; \*\*\*\* konsumtiver Landesführungsbetrag f. Forschung, Lehre u. sonstige Trägeraufgaben für die nichtklin. Bereiche u. das Klinikum (ohne investive Mittel) einschl. des Zuschusses für die Akad. Lehrkrankenhäuser; \*\*\*\*\* Bayern im Durchschnitt 4 %, Mainz 6 %

15 Quellen: Für Gießen und Marburg: Angaben der Universitätsmedizin. Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010. Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

20

**Übersicht 5: Verausgabte Drittmittel 2004-2008 (in TEuro)**

|   | 2004      | 2005      | 2006      | 2007      | 2008      | Summe      |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Fachbereich Medizin der Universität Gießen  | 22.327,90 | 20.338,33 | 18.395,34 | 22.440,60 | 22.243,24 | 105.745,41 |
| davon:                                      |           |           |           |           |           |            |
| Exzellenzinitiative*                        |           |           | 603,60    | 3.622,85  | 3.622,85  | 7.849,30   |
| UKGM  |           |           |           | 462,32    | 756,22    | 1.218,54   |
| von Behring-Röntgen-Stiftung                |           |           |           |           | 80,17     | 80,17      |
| Fachbereich Medizin der Universität Marburg | 17.872,60 | 16.330,30 | 16.879,00 | 19.316,30 | 21.857,40 | 92.255,60  |
| davon:                                      |           |           |           |           |           |            |
| UKGM  |           |           |           | 491,00    | 809,60    | 1.300,60   |
| von Behring-Röntgen-Stiftung                |           |           |           |           | 133,30    | 133,30     |

\* Das Gießen-Frankfurter Exzellenzcluster erhält bis 2011 insgesamt 34,1 Mio. € Fördermittel von der DFG. Die Hälfte davon (17,1 Mio. €) entfällt auf den Gießener Anteil. Auf die einzelnen Jahre (Beginn der Förderperiode war der 1.11.2006) entfallen folgende Gesamtfördersummen: 2006 - 1,2 Mio. €, 2007 - 7,2 Mio. €, 2008 - 7,2 Mio. €, 2009 - 6,5 Mio. €, 2010 - 6,5 Mio. €, 2011 - 5,5 Mio. €.

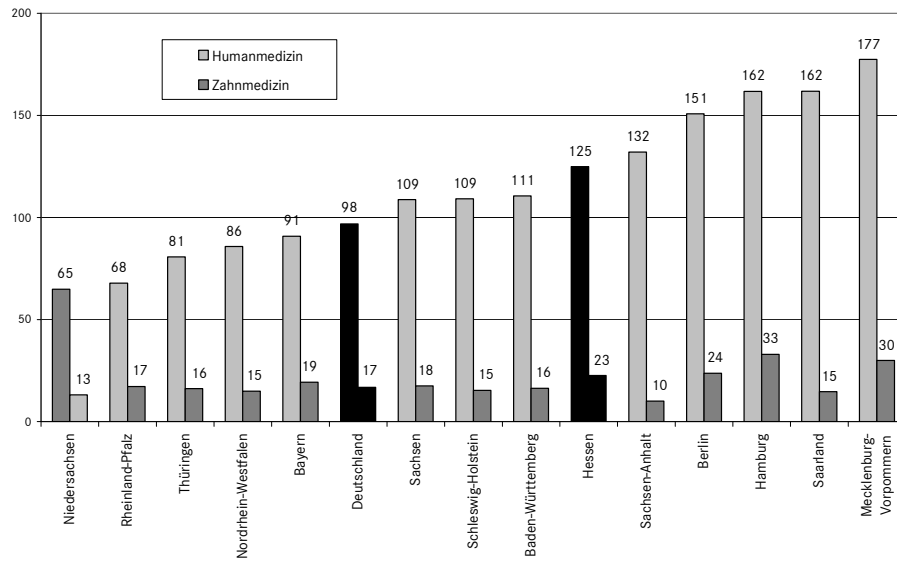
5

Quelle: Angaben der Universitätsmedizin Gießen und Marburg

## V.4 Lehre und Wissenschaftlicher Nachwuchs

- 10 Beide medizinischen Fachbereiche bieten jeweils die Studiengänge Human- und Zahnmedizin an. Darüber hinaus kann in Marburg Humanbiologie (auslaufender Diplomstudiengang, seit WS 2006/07 BA/MA-Studiengang Humanbiologie/Biomedical Science) und Physiotherapie (in Zusammenarbeit mit der Hochschule Fulda) studiert werden. In Gießen gibt es neben Human- und Zahnmedizin
- 15 einen PhD-Studiengang der Fachbereiche Veterinärmedizin und Medizin. An beiden Fachbereichen werden alle Fachgebiete der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) und der zahnärztlichen Studienordnung abgedeckt, zum größeren Teil durch berufene Professorinnen und Professoren, zum geringeren Teil durch Lehrbeauftragte. In Marburg waren bereits vor der Privatisierung die Institute
- 20 Geschichte der Medizin, Rechtsmedizin und Arbeitsphysiologie/Arbeitsmedizin aufgelöst und der Unterricht von den entsprechenden Instituten des Fachbereichs in Gießen übernommen worden.

Abbildung 1: Studierende (Human- und Zahnmedizin je 100.000 Einwohner) - WS 2008/2009



5 Quelle: Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung für den Wissenschaftsrat 2008; Bevölkerung und Erwerbstätigkeit 2008 - Fachserie 1, Reihe 1.3

Das Dekanat des Fachbereichs Medizin der Universität **Gießen** hat die Einrichtung eines „Prägraduiertenkollegs“ beschlossen, das das grundständige Studium ergänzen soll. An diesem können besonders befähigte und wissenschaftlich interessierte Studierende teilnehmen. Dabei soll das Prägraduiertenkolleg auch als Vorbereitung für das Gießener Graduiertenzentrum Lebenswissenschaften (GGL) dienen.

15 Neben den bereits bestehenden Studiengängen am Fachbereich Medizin in **Marburg** ist ein MD/PhD-Programm in Vorbereitung. Das MD/PhD-Programm soll Medizinstudierenden den frühzeitigen und gezielten Einstieg in eine wissenschaftliche Karriere ermöglichen und mit einem naturwissenschaftlichen Doktorgrad abschließen.

## Übersicht 6: Kennziffern zur Lehre im Vergleich

|   | Gießen<br>2008 | Marburg<br>2008 | Evaluations-<br>durchschnitt<br>2003-2008 | Bundes-<br>durchschnitt<br>2004/2005 |
|---|----------------|-----------------|---|--------------------------------------|
| <b>Studierende insgesamt WS (31.12.2008)</b>            | 2.626          | 3.054           | 2.502                                     | 2.636 <sup>(1)</sup>                 |
| davon Humanmedizin                                      | 2.236          | 2.369           | 2.079                                     | 2.299 <sup>(1)</sup>                 |
| davon Zahnmedizin                                       | 361            | 353             | 410                                       | 357 <sup>(1)</sup>                   |
| davon andere  | 29             | 332*            |   | -                                    |
| darunter Frauen (in %)                                  | 56             | 58              | 61  | 60 <sup>(1)</sup>                    |
| <b>Studienanfänger** (1.FS) (31.12.2008)</b>            | 411            | 457             | 395                                       |                                      |
| davon Humanmedizin                                      | 347            | 368             | 316                                       | 330 <sup>(2)</sup>                   |
| davon Zahnmedizin                                       | 64             | 60              | 75  | 64 <sup>(2)</sup>                    |
| davon andere  | 0              | 60              | 16  | 17 <sup>(2)</sup>                    |
| <b>Abschlüsse**</b>                                     |                |                 |   |                                      |
| Absolventen**   | 317            | 334             | 317                                       | -                                    |
| davon Humanmedizin                                      | 273            | 252             | 265                                       | -                                    |
| davon Zahnmedizin                                       | 44             | 51              | 54  | -                                    |
| davon andere  | k.A.           | 31              |   | -                                    |
| Absolventen in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) in % | 66,0           | 73,4            | 54,0                                      | -                                    |
| Promotionen   | 172            | 243             | 214                                       | -                                    |
| Habilitationen  | 21             | 8               |   |                                      |
| <b>Relationen</b>                                       |                |                 |   |                                      |
| Studierende*** je Wissenschaftler                       | 3,0            | 3,5             | 2,2                                       | -                                    |
| Studierende*** je Professur ****                        | 40,6           | 41,2            | 27,1                                      | 21,0 <sup>(2)</sup>                  |
| Landeszuführungsbetrag je Studierendem*** in T€         | 24,2           | 19,7            | 25,7                                      | 31,3 <sup>(1)</sup>                  |

WS: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester

- 5 \* Studiengänge Humanbiologie und Physiotherapie; \*\* Studienjahr: SS + WS; \*\*\*Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin; in Marburg ist zu beachten, dass auch die Studierenden einbezogen sind, die die jährlich rund 140 Teilstudienplätze besetzen; \*\*\*\* hauptamtliche Professorinnen und Professoren W1, C3/W2 und C4/W3

- 10 Quellen: Für Gießen und Marburg: Angaben der Universitätsmedizin. Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 15 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010. Bundesdurchschnitt: (1) Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007; (2) KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand 5.6.2008).

- 20 Im Rahmen des Papiers „Strukturierte Kooperation zwischen den Medizin-Fachbereichen Gießen und Marburg“ bleiben konkrete Vorhaben in der Lehre unerwähnt. Es findet jedoch regelmäßig ein informeller Erfahrungsaustausch zu allen die Lehre betreffenden Themen zwischen den Studiendekanen und Dekanaten statt. Außerdem gibt es eine Anzahl von Kooperationen und Kooperationsabsichten. Dazu gehören
- 25 \_ ein gemeinsames Konzept für ein integriertes Gesamtcurriculum „Vom Studienanfänger zum Facharzt“ für ärztliche Aus- und Weiterbildung der beiden Fachbereiche mit der UKGM GmbH (wird verhandelt),

- \_ ein gemeinsames Angebot klinischer Wahlfächer (wird diskutiert)
  - \_ eine Abstimmung der Studienordnungen im Hinblick auf das Prüfungswesen,
  - \_ eine gemeinsame Entwicklung und Betreuung der Lernplattform k-MED, |<sup>11</sup>
  - \_ ein gemeinsames Schwerpunktcurriculum Pädiatrie wurde von den Studien-
- 5 ausschüssen bereits beschlossen. |<sup>12</sup>
- \_ eine gemeinsame medizinspezifische didaktische Fortbildung in Zusammen-
  - arbeit mit dem Hochschuldidaktischen Netzwerk Mittelhessen (HDM) der
  - Universitäten Gießen und Marburg und der FH Gießen-Friedberg.

10 Das Land Hessen nimmt bei einem Vergleich der Studierenden pro Einwohner eine Position deutlich oberhalb des Bundesdurchschnitts ein (vgl. Abbildung 1). Somit beteiligt sich das Land Hessen überproportional an der kostenintensiven medizinischen Ausbildung. Dabei liegen die Ausgaben des Landes je Studierenden deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts der Jahre 2004/5 (vgl. Übersicht 6). In Marburg stehen dabei jährlich rund 140 humanmedizinische Teil-

15 studienplätze nur für den ersten Studienabschnitt zur Verfügung.

#### Übersicht 7: Entwicklung der IMPP-Daten 2005-2008

| Entwicklung der IMPP-Daten |  | 2005                    | 2006                    | 2007                    | 2008                    |
|----------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                            |  | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) |
| Gießen                     | 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum) | 26 (von 33)             | 25 (von 33)             | 19 (von 33)             | 21 (von 33)             |
|                            | 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung            | 31 (von 36)             | 17 (von 36)             | 11 (von 36)             | 21 (von 36)             |
| Marburg                    | 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum) | 31 (von 33)             | 33 (von 33)             | 22 (von 33)             | 22 (von 33)             |
|                            | 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung            | 21 (von 36)             | 9 (von 36)              | 27 (von 36)             | 17 (von 36)             |

Quelle: Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) mit eigener Bestimmung der Rangplätze.

|<sup>11</sup> Unter Mitförderung des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst wird bis 2009 das Projekt k-MED durchgeführt. Beteiligt sind neben Gießen und Marburg auch der Fachbereich Medizin der Universität Frankfurt und die TU Darmstadt. Hier werden E-Learning-Inhalte produziert und die technische Seite der Lernplattform gemäß Praxisanforderungen aus den Fachbereichen weiterentwickelt.

|<sup>12</sup> Es schließt sich den vier am Marburger Fachbereich bereits etablierten Schwerpunktcurricula (Tumorbologie, Neurobiologie, Infektiologie und Immunologie, Chirurgische Fächer) an. Das erste eingerichtete Schwerpunktcurriculum für Onkologie hat im Jahr 2008 den Exzellenzpreis des Landes für Lehre erhalten.

Beide Standorte weisen relativ geringe Schwundquoten in der Humanmedizin und mit Einschränkungen in der Zahnmedizin aus. Während in der Humanmedizin die Übergangsquoten von einem Studienjahr zum nächsten durchschnittlich zwischen 95 % und 100 % liegen (Minimum in Gießen 91 %, Minimum in Marburg 92 %), gibt es in der Zahnmedizin Gießen eine deutlich größere Schwankungsbreite (Minimum in Gießen 76 %, Minimum in Marburg 81 %). Nach der Privatisierung sind hier aus Sicht der Standorte bisher keine signifikanten Veränderungen eingetreten.

Aus dem Abschneiden der Studierenden beider Standorte an den IMPP-Prüfungen zum 1. und 2. Abschnitt der ärztlichen Ausbildung seit 2005 ist kein eindeutiger Trend ablesbar. Beide Standorte bewegen sich mit Schwankungen und einer leichten Tendenz nach oben im Mittelfeld der deutschen Standorte (vgl. Übersicht 7).

#### V.5 Krankenversorgung

Die UKGM GmbH nimmt an den Standorten in Marburg und in Gießen wesentliche Aufgaben der Regelversorgung der dortigen Bevölkerung wahr und hält an beiden Standorten nahezu die gesamte Bandbreite klinischer Medizin vor. Weiterhin ist es Aufgabe der UKGM GmbH als Universitätsklinikum, den Anforderungen an eine breite klinische Ausbildung der Studierenden und an die Facharztweiterbildung gerecht zu werden. Im Rahmen des Kooperationsvertrags (§ 3) hat sich die UKGM GmbH verpflichtet, auf Basis des abgestimmten Fächerspektrums alle klinisch-theoretischen und klinischen Professuren mit der Aufrechterhaltung diesbezüglich gewidmeter Abteilungen zu unterstützen.

Die UKGM GmbH unterstützt nach eigenen Angaben die Entwicklung von Forschungsschwerpunkten und schließt sich weitgehend den von den Fachbereichen definierten Forschungsschwerpunkten an, um diese mit klinischer Kompetenz zu unterstützen. Die UKGM GmbH nimmt darüber hinaus für sich in Anspruch, klinische Schwerpunkte auch außerhalb dieser von den Fachbereichen definierten Forschungsschwerpunkte zu fördern. Bisher wurden diese Schwerpunkte jedoch noch nicht konkretisiert. Der Bau des Partikeltherapie-zentrums in Marburg wird durch folgende Strukturmaßnahmen ergänzt:

- \_ Errichtung einer W3-Professur für Strahlenbiologie, einer W2-Professur für Hochpräzisionsverfahren, einer W2-Professur für Medizinphysik in Kooperation mit dem Helmholtzzentrum für Schwerionenforschung (GSI) in Darmstadt,
- \_ Etablierung eines Masterstudiengangs Medizinphysik in Kooperation mit der FH Gießen,

\_ Schaffung von Synergiestrukturen für Patientenstudien im Comprehensive Cancer Center (CCC) Marburg und im Interdisziplinären Onkologischen Zentrum (IOZ) Gießen über zertifizierte Organzentren.

5 Bisher wurden im Rahmen der Forschungsförderung durch das UKGM 13 Anträge zu den Themen: „Robustness, bewegte Targets“, „Optimale Fraktionierungsschemata für C12“ und „Klinische Indikationen – Studien“ bewilligt. Es ist darüber hinaus geplant, erforderliche Studienaktivitäten aufzubauen sowie Forschungen zu folgenden Fragestellungen aufzunehmen: (a) die zelluläre Immunantwort unterschiedlicher Strahlung und (b) die Adaption des Scanning-Verfahrens auf bewegte Zielgebiete (Lunge, Leber). Dabei sollen die Fachbereiche in Gießen und Marburg kooperieren und Kooperationen mit dem Universitätsklinikum Heidelberg und dem GSI aufgebaut werden.

15 Nach Ansicht der UKGM GmbH erhöht die Ausstrahlung der jeweiligen Forschungskompetenz und -ausstattung die Attraktivität des betreffenden klinischen Segments in der Krankenversorgung und vice versa. Deshalb seien Klinikum und Fachbereiche gleichermaßen bestrebt, zur Förderung der Forschungs- und klinischen Schwerpunkte bei der Besetzung der Lehrstuhlpositionen mit entsprechender Chefarztstätigkeit herausragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu gewinnen, die gleichzeitig eine qualitativ herausragende  
20 Krankenversorgung sicherstellen können.

## Übersicht 8: Kennziffern zur Krankenversorgung im Vergleich

|  | Gießen<br>2008 | Marburg<br>2008 | Evaluations-<br>durchschnitt<br>2003-2008 | Bundes-<br>durchschnitt<br>2005 |
|--|----------------|-----------------|---|---------------------------------|
| <b>Planbetten/-plätze</b>  | 1.122          | 1.140           | 1.424                                     | 1.289                           |
| darunter Intensivbetten  | 100            | 125             | 135                                       | -                               |
| Anteil Intensivbetten in %                                       | 8,9            | 11,0            | 9,2                                       | -                               |
| <b>Stationäre Leistungen</b>                                     |                |                 |   |                                 |
| Stationäre Fallzahl  | 41.315         | 40.235          | 49.816                                    | 47.082                          |
| Teilstationäre Behandlungstage                                   | 13.898         | 7.473           | 11.341                                    | -                               |
| Auslastung der Betten in %                                       | 85,7           | 83,5            | 82,1                                      | -                               |
| Verweildauer (in Tagen)  | 8,1            | 8,4             | 8,3                                       | 6,88                            |
| Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen <sup>1)</sup> (in Mio. €) | 204            | 184             | 220                                       | 247                             |
| Casemix-Index  | 1,479          | 1,301           | 1,341                                     | -                               |
| Basisfallwert Klinikum (in €)                                    | 2.769,00       | 2.783,00        | -   | 2749,30 <sup>3)</sup>           |
| <b>Ambulante Leistungen</b>                                      |                |                 |   |                                 |
| Ambulante Behandlungsfälle                                       | 189.374        | 150.932         | 172.357                                   | -                               |
| Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)                  | 23             | 19              | 16  | 20                              |
| MVZ Behandlungsfälle   | 9.538          | 13.802          | -   | -                               |
| <b>Relationen</b>  |                |                 |   |                                 |
| Betten pro ärztl. Stelle (VZÄ) am Klinikum (2009)                | 1,8            | 1,9             | 2,0 <sup>2)</sup>                         | -                               |
| Stat. Fälle pro ärztl. Vollkraft am Klinikum (2009)              | 67,4           | 68,7            | 72,8 <sup>2)</sup>                        | -                               |
| Betten pro Pflegekraft (2009)                                    | 0,96           | 0,99            | 0,98                                      | -                               |

1) Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV) des Klinikums 2008, berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte

5 2) ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute

3) Der Mittelwert der Basisfallwerte der Universitätsklinika (ohne Hamburg) bezieht sich auf das Jahr 2008 (Quelle: AOK-Bundesverband).

10 Quellen: Für Gießen und Marburg: Angaben des UKGM. Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010. Bundesdurchschnitt: KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand: 5.6.2008). \* Zahlen des Jahres 2006: AOK-Bundesverband.

20 Der *Casemix*-Index, der ein Maß für die durchschnittliche Fallschwere darstellt, ist in den Jahren seit 2005 kontinuierlich an beiden Standorten gestiegen. Ebenso hat sich die Zahl der stationären Fälle in Gießen seit 2004 kontinuierlich um rund 7,6 % erhöht, in Marburg sind nur geringfügige Schwankungen der Patientenzahlen zu verzeichnen. Dagegen hat in Marburg im gleichen Zeitraum die Zahl der ambulanten Fälle um 20,7 % zugenommen, während Gießen gleich

bleibend hohe ambulante Fallzahlen ausweist. |<sup>13</sup> Die Zahl der Patienten, die in den 2005 gegründeten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) behandelt wurden, ist kontinuierlich gestiegen (vgl. Übersicht 9).

- Obwohl an beiden Standorten des UKGM von einer spürbaren Arbeitsverdichtung in der Krankenversorgung ausgegangen werden muss, zeigen die standortbezogenen Belastungszahlen „Betten je ärztlicher Stelle“, „stationäre Fälle je ärztlicher Vollkraft“ sowie „Auslastungsgrad der Betten“ (vgl. Übersicht 8) einen geringeren Wert als der Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates für die Jahre 2003 bis 2008. Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten liegt im Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates.

#### Übersicht 9: Entwicklung von Parametern in der Krankenversorgung 2004-2008

|                         |          | 2004    | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    |
|-------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Planbetten mit Intensiv | Gießen   | 1.226   | 1.221   | 1.122   | 1.122   | 1.122   |
|                         | Marburg  | 1.207   | 1.207   | 1.140   | 1.140   | 1.140   |
|                         | zusammen | 2.433   | 2.428   | 2.262   | 2.262   | 2.262   |
| Stationäre Fallzahlen   | Gießen   | 38.404  | 38.857  | 40.343  | 41.340  | 41.315  |
|                         | Marburg  | 41.137  | 38.638  | 40.359  | 39.965  | 40.235  |
|                         | zusammen | 79.541  | 77.495  | 80.702  | 81.305  | 81.550  |
| Ambulante Fallzahlen    | Gießen   | 189.224 | 187.229 | 187.192 | 187.397 | 189.374 |
|                         | Marburg  | 125.040 | 118.728 | 117.049 | 147.705 | 150.932 |
|                         | zusammen | 314.264 | 305.957 | 304.241 | 335.102 | 340.306 |
| MVZ Fallzahlen          | Gießen   | 0       | 3.921   | 7.886   | 10.000  | 9.538   |
|                         | Marburg  | 0       | 3.074   | 8.732   | 11.183  | 13.802  |
|                         | zusammen | 0       | 6.995   | 16.618  | 21.183  | 23.340  |
| Casemix Index           | Gießen   | 1,375   | 1,309   | 1,339   | 1,373   | 1,479   |
|                         | Marburg  | 1,231   | 1,205   | 1,239   | 1,259   | 1,301   |

Quelle: Angaben der UKGM GmbH

- Die folgende Übersicht 10 zeigt die Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung der beiden UKGM Standorte in Gießen und Marburg. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Eröffnungsbilanz des Jahres 2006 mit Sondereffekten belastet war, zu denen auch ein Sozialfonds in Höhe von 30 Mio. Euro gehörte.

|<sup>13</sup> Gießen 91.171 vereinbarte Fälle: Hochschulambulanzen §117 SGB V: 69.840 Fälle; Zahnklinik §117 SGB V: 11.731 Fälle; Instituts-Ermächtigungen §116a SGB V: 9400 Fälle; Persönliche Ermächtigungen §116a SGB V: 200 Fälle;

Marburg 70.137 vereinbarte Fälle: Hochschulambulanzen §117 SGB V: 63.965 Fälle; Zahnklinik §117 SGB V: 9.437 Fälle; Persönliche Ermächtigungen §116a SGB V: 2000 Fälle.

**Übersicht 10: Gewinn- und Verlustrechnung (Jahresüberschuss/ Jahresfehlbetrag in Euro)**

|            | 2003          | 2004          | 2005           | 2006           | 2007          | 2008          |
|------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| UK Gießen  | -5.110.000,00 | -2.387.886,47 | -13.413.701,29 | -30.656.415,81 | -1.729.904,19 | -2.065.465,54 |
| UK Marburg | 1.434.000,00  | 1.087.807,10  | -375.121,13    | -29.770.308,28 | 2.783.059,14  | 4.227.391,18  |
| UKGM       | –             | –             | -13.789.000,00 | -60.426.724,09 | 1.053.154,95  | 2.161.925,64  |

Quelle: Angaben der UKGM GmbH

- 5 Über die Höhe des Ambulanzdefizits kann nach Auskunft der UKGM GmbH keine Angabe gemacht werden, da bezüglich der Berechnungsmethodik zur Defizitermittlung und der Finanzierungsbeitragung durch die Fachbereiche Medizin in den Verhandlungen zur Umsetzung des Kooperationsvertrags an beiden Standorten keine Einigung erzielt werden konnte. Nach Auffassung der Fachbereiche ist mit den Regelungen des Kooperationsvertrags zur Kostenerstattung durch den Fachbereich auch Forschung und Lehre in den Hochschulambulanzen erfasst und abgedeckt. Da hierüber in den Verhandlungen zwischen Universitätsklinikum und Fachbereich Medizin/Universität keine Annäherung erzielt werden konnte, wurde für den Standort Marburg gemeinsam vom Universitätsklinikum und Fachbereich Medizin eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Vorbereitung und Durchführung einer Trennungsrechnung der Ambulanzbereiche beauftragt. Die Ergebnisse sollen Mitte 2010 vorliegen.

V.6 Zahnmedizin

- 20 Mit Ausnahme der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist die Zahnmedizin nicht Planungsbestandteil des Universitätsklinikums. Die Zahnmedizin findet an den beiden Klinikstandorten Gießen und Marburg vollständig ambulant statt. Die Vorhaltung der zahnmedizinischen Versorgung dient wesentlich den Belangen von Forschung und Lehre.

- 25 Die laufende Finanzierung erfolgt demnach überwiegend durch den Fachbereich. Die Erlöse fallen dem UKGM zu. Aufgrund des geringen Krankenversicherungsanteils stellt das UKGM der Zahnmedizin jedoch nur in geringem Maße ärztliches und nichtärztliches Personal zur Verfügung. Dabei dienen als Personalkennzahlen die Ist-Besetzungen zum Zeitpunkt der Privatisierung. Das UKGM ist laut Erbbaurechtsvertrag lediglich verpflichtet, jenen baulichen Stand zu erhalten, mit dem die Zahnmedizin zum Zeitpunkt der Übernahme durch die Rhön-Klinikum AG ausgestattet war.

- 35 Der Gebäudeerhalt der Zahnmedizin stellt ein großes Problem an beiden Standorten dar. Vertraglich ist das UKGM verpflichtet, den Bestand der Gebäude zu erhalten. Beide befinden sich jedoch in einem stark sanierungsbedürftigen Zustand. Über die Finanzierung der Sanierung konnte bisher zwischen den Part-

nern keine Einigung erzielt werden. In Gießen wird daher aktuell erwogen, die ZMK in die Universität zu reintegrieren.

#### V.7 Ausbau

5 Der Gebäudebestand des Universitätsklinikums am **Standort Gießen** umfasste zum Zeitpunkt der Privatisierung im Februar 2006 insgesamt 103 Einzelgebäude, von denen ein Großteil unter Denkmalschutz steht. In weiten Gebäudeteilen bestand erheblicher Sanierungsbedarf. Die Entfernungen zwischen den einzelnen Gebäuden sind zum Teil sehr groß. Damit verbunden sind hohe Infrastrukturkosten.

10 Das mittel- und langfristige Ausbaukonzept der UKGM GmbH am Standort Gießen sieht vor, die Krankenversorgung sowie die krankenversorgungsnahen Forschungs- und Lehraktivitäten auf einen einzigen zusammenhängenden Gebäudetrakt zu konzentrieren. Eine Ausnahme bildet die Psychiatrie, für die eigenständige Strukturen geschaffen werden. Zur Umsetzung des Konzepts erfolgt  
15 ein Neubau in zwei Bauabschnitten unter Einbeziehung des vorhandenen „Neubaus“ Chirurgische Klinik sowie des Kindertransplantationszentrums. Der erste Bauabschnitt mit den Kinderkliniken wurde im Sommer 2008 nach 18-monatiger Bauzeit in Betrieb genommen. Durch Realisierung des zweiten Bauabschnitts mit den somatischen Kliniken einschließlich Sanierung/Umbau der  
20 alten Chirurgie in Forschungs- und Lehrflächen wird ein zentraler Klinikumskomplex mit kurzen Wegen auf dem Stand der neuesten Technik entstehen. Durch den Umbau und Anbau zusätzlicher Räumlichkeiten an der alten Medizinischen Klinik kann die gemeinsame Unterbringung der psychiatrischen Abteilung, die bisher in sechs Gebäuden untergebracht ist, in einem Gebäude  
25 erfolgen.

Die Forschungs- und Lehreinrichtungen des Fachbereichs Medizin sind ebenfalls in einer Vielzahl von Gebäuden untergebracht und weisen starken Sanierungsbedarf auf. Wenn die UKGM GmbH durch den Bezug des Klinikumsneubaus Ende 2010 die gemeinschaftliche Nutzung der Bestandsgebäude aufgibt, müssen  
30 auch die wissenschaftlichen Einrichtungen der Klinischen Medizin räumlich zusammengefasst werden. Dies soll kurz- und mittelfristig nahezu vollständig mittels neuer Forschungs- und Lehrflächen für die Klinische Medizin geschehen.

Die Forschungsflächen sollen in einem Neubau zur Verfügung gestellt werden,  
35 der durch ergänzende Forschungsflächen in anderen – ebenfalls neuwertigen – Gebäuden flankiert wird. Dieser 4.000 m<sup>2</sup> große Neubau ist im Landeshaushalt etatisiert; die entsprechenden Planungen sind jedoch noch nicht abgeschlossen.

Zusammen mit den Forschungsflächen im Forschungsbau für das Exzellenzcluster Cardio-Pulmonary System (ECCPS, 1.400 m<sup>2</sup>), im Klinikumsneubau („Teaching Tower“, Gesamtfläche Forschung und Lehre 2.400 m<sup>2</sup>) und im Biomedizinischen Forschungszentrum (1.200 m<sup>2</sup>) soll damit bis zum Jahr 2013 eine neue Forschungsinfrastruktur von insgesamt 9.000 m<sup>2</sup> entstehen.

Für die Lehrflächen ist die Herrichtung eines zentralen Hörsaal- und Seminargebäudes mit drei neuen Hörsälen mit einer Gesamtfläche von ca. 972 m<sup>2</sup> und Seminarraumflächen von ca. 2.681 m<sup>2</sup> vorgesehen. Mit der Sanierung der dafür vorgesehenen Alten Chirurgie kann nach Wegfall der klinischen Nutzung Ende 2010 begonnen werden. Somit kann die Fakultät voraussichtlich Ende 2011 über das zentrale Lehrflächengebäude verfügen.

Die UKGM GmbH ist laut §14 des Konsortialvertrags verpflichtet, für Forschung und Lehre an den Standorten Gießen und Marburg 30 Mio. Euro zur Verfügung zu stellen. Im Rahmen der Umsetzung hat die UKGM GmbH einen Betrag von 20 Mio. Euro für Gießen und einen Betrag von 10 Mio. Euro für Marburg vorgesehen.

In **Marburg** verteilen sich die 35 medizinischen Zentren und Institute des Universitätsklinikums auf insgesamt 28 Gebäude an drei verschiedenen Standorten. Durch die langen Wegstrecken zwischen den Klinikstandorten entstehen hohe Infrastrukturkosten.

Der am Standort Marburg Anfang 2006 festgestellte Sanierungsbedarf betraf vor allem die Bausubstanz und Ausstattung des ersten Bauabschnitts auf den Lahnbergen, dessen Bau 1984 mit zirka 600 Betten in Betrieb genommen worden war. Dort werden seither umfangreiche Sanierungs- bzw. Modernisierungsmaßnahmen durchgeführt. Der zweite Bauabschnitt ging im Sommer 2006 in Betrieb. Beide Bauabschnitte zusammen umfassen derzeit die chirurgischen und internistischen Fächer sowie die Kinderheilkunde, Gynäkologie, Geburtshilfe und Perinatalmedizin. Darüber hinaus sind im zweiten Bauabschnitt weitere zentrale Einrichtungen untergebracht worden. Nach Fertigstellung des dritten Bauabschnitts, der für das Jahr 2011 vorgesehen ist, soll die komplette Somatik und klinische Diagnostik auf den Lahnbergen konzentriert werden. Alle drei Bauabschnitte enthalten neben Flächen der Krankenversorgung auch Forschungsflächen.

Im Rahmen von HEUREKA |<sup>14</sup> soll in Marburg u.a. ein naturwissenschaftlicher Campus auf den Lahnbergen entstehen. Dann sollen die Institute für Anatomie

<sup>14</sup> HEUREKA: Hochschul Entwicklungs- und Umbauprogramm: RundErneuerung, Konzentration und Ausbau von Forschung und Lehre in Hessen, seit März 2007.

und Zellbiologie, Humangenetik, Molekular- und Tumorbiologie, Physiologie und Pathophysiologie, sowie das Institut für Klinische Zytobiologie und Zytopathologie aus dem Lahntal auf die Lahnberge umziehen.

5 Nach Verlagerung der Neurologie und Neuroradiologie auf die Lahnberge wird von 2011 an die Sanierung der Zentren für Nervenheilkunde mit Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Ortenberg erfolgen. Der Verbleib der Psychiatrischen Kliniken am Standort Ortenberg wird insbesondere vor dem Hintergrund der ambulanten Angebote und komplementären Einrichtungen im Stadtgebiet im Sinne der integrierten und patientenorientierten Versorgung angestrebt.

10 Ein zusätzlicher Bestandteil des langfristigen Ausbaukonzepts des UKGM am Standort Marburg besteht in der Schaffung eines internationalen Zentrums für Partikeltherapie. Hierzu soll im Bereich der Strahlentherapie sowie der hämatologisch-onkologischen Versorgung am Standort Marburg ein Protonen- und Schwerionen-Therapiezentrum ergänzend zur bereits bestehenden Strahlentherapie-Einrichtung für das UKGM errichtet werden. Die Inbetriebnahme ist für 15 2011 vorgesehen.

Die Lehr- und Forschungsinfrastruktur des Fachbereichs Medizin verteilt sich auf insgesamt 25 Gebäude an den drei genannten Standorten. Etwa 30 % der 20 Forschungsflächen und 40 % der Lehrflächen befinden sich innerhalb der Gebäude des Klinikums. Die Instandhaltung dieser Flächen obliegt daher der UKGM GmbH als Betreiber der Liegenschaften. Die technische Ausstattung und der bauliche Zustand der Forschungs- und Lehrflächen sind je nach Standort sehr unterschiedlich.

25 Zurzeit verfügt der Fachbereich Medizin über insgesamt 10.848 m<sup>2</sup> Laborflächen für Forschung als Hauptnutzfläche sowie 3.487 m<sup>2</sup> Nebenfläche. Das Biomedizinische Forschungszentrum (BMFZ) auf den Lahnbergen wurde als Forschungsverfügungsfläche geplant und 2003 in Betrieb genommen. Dort sind auch verschiedene Institute und Forschungsflächen klinischer Einrichtungen untergebracht. Die restlichen 780 m<sup>2</sup> werden Arbeitsgruppen für die Zeit ihrer Dritt- 30 mittelförderung zugeteilt und dienen der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die klinische Forschung. Das Gebäude der Medizinischen Forschungseinheiten befindet sich unweit des BMFZ auf den Lahnbergen.

Vom Jahr 2013 an wird dem Fachbereich zusätzlich ein Forschungsbau gemäß 35 Art. 91 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Grundgesetz mit insgesamt 4.337 m<sup>2</sup> Hauptnutzfläche (Zentrum für Tumor- und Immunbiologie) zur Verfügung stehen. Hier werden die Gruppen der Schwerpunkte Tumorbiologie und Immunbiologie einziehen.

Weiterhin wurden nach Fertigstellung des Carreras Leukämie Zentrums Forschungsflächen für Hämatologie, Onkologie und Immunologie im Hauptgebäude des Universitätsklinikums hergerichtet.

5 Lehrflächen stehen dem Fachbereich Medizin zurzeit im Umfang von 7.360 m<sup>2</sup> zur Verfügung. Laut §14 des Konsortialvertrags werden seitens der UKGM GmbH 30 Mio. Euro in Forschungs- und Lehrflächen in Gießen und Marburg investiert. Nach den derzeitigen Planungen werden davon in Marburg Flächen für  
 10 u.a. insgesamt 964 m<sup>2</sup> Laborfläche zuzüglich Labornebenflächen gebaut. Über die Finanzierung eines höheren Investitionsbedarfs am Standort Marburg werden derzeit Gespräche zwischen UKGM GmbH und Land geführt.

V.8 Finanzierung durch das Land und die UKGM GmbH: Grund-, Investitions- und Projektmittel

V.8.a Grundmittel

15 Das hessische Hochschulfinanzierungsmodell weist den gesamten Landeszuschuss für Forschung und Lehre parametergesteuert für alle Fachbereiche einer Hochschule zusammen aus. Für die Universität Gießen betrug der Zuschuss im Jahr 2009 229,7 Mio. Euro, für die Universität Marburg 197,1 Mio. Euro. Der Medizinische Fachbereich in Gießen erhielt davon 65,1 Mio. Euro (28 %), der in  
 20 Marburg 60,1 Mio. Euro (26 %). Die Mittel für die nichthochschulbezogenen Aufgaben der Universitätskliniken, die Trägeneraufgaben, werden vom Land mit 3,7 Mio. Euro gesondert veranschlagt.

#### Übersicht 11: Entwicklung des Landeszuführungsbetrags Medizin

|   | 2008   | 2009   | 2005* |
|---|--------|--------|-------|
| <b>FB Medizin Gießen</b>                  | 63,575 | 65,109 | 56,59 |
| davon:                                    |        |        |       |
| Verwaltungsaufgaben und Abzugbeträge      | 24,70  | 26,45  |       |
| Grundzuweisung für Forschung und Lehre    | 34,57  | 36,47  |       |
| Zusätzliche Instrumente für F&L-Förderung | 4,31   | 2,19   |       |
|   |        |        |       |
| <b>FB Medizin Marburg</b>                 | 60,09  | 60,09  | 60,62 |
| davon:                                    |        |        |       |
| Verwaltungsaufgaben und Abzugbeträge      | 22,64  | 23,02  |       |
| Grundzuweisung für Forschung und Lehre    | 34,48  | 34,10  |       |
| Zusätzliche Instrumente für F&L-Förderung | 2,97   | 2,97   |       |

\* zum Vergleich für das Jahr 2005: BMBF, MFT: Landkarte Hochschulmedizin, 2007, S. 16

25 Quelle: Angaben der Fachbereiche

Das Gesamtbudget einer Hochschule setzt sich aus einem Grund- und einem Erfolgsbudget sowie aus Mitteln für so genannte Sondertatbestände zusammen. Das Grundbudget ergibt sich als Produkt aus Leistungszahlen differenziert nach

Fächerclustern und jeweiligen Clusterpreisen. |<sup>15</sup> Eine Leistungszahl ergibt sich durch die auf empirischer Grundlage festgesetzte Zahl der budgetrelevanten Studierenden in der Regelstudienzeit. Human- und Zahnmedizin bilden ein Fächercluster. Der Anteil des Erfolgsbudgets beträgt derzeit etwa 17 % und ergibt sich aus Faktoren wie Promotionen, Förderung von Frauen und Drittmittelwerbung. Nach dem Willen der Landesregierung soll der Anteil des Erfolgsbudgets schrittweise auf bis zu 25 % erhöht werden. Die Hochschulen fordern, dass dies nur erfolgen darf, wenn das Grundbudget in absoluten Zahlen dadurch zumindest nicht sinkt. Die Hochschule selbst ist in ihrer internen Mittelverwendung - insbesondere auch bezüglich der Zuweisungen an die Fachbereiche - grundsätzlich frei. Für die Fachbereiche Humanmedizin gibt es allerdings in den Zielvereinbarungen zwischen dem Ministerium und den Universitäten eine einschränkende Spezialvorschrift: Das Budget für den Fachbereich Medizin ist auf der Basis des Jahres 2005 unter Berücksichtigung der allgemeinen Haushaltssituation der Universität fortzuschreiben, wobei die Budgetänderungen der Gesamtuniversität in angemessener Weise berücksichtigt werden.

Die hessischen Hochschulen haben im Rahmen des 2. Hessischen Hochschulpakts bis zum Jahr 2010 finanzielle Planungssicherheit. Derzeit laufen die Vorbereitungen für den 3. Hochschulpakt für die Jahre 2011 bis 2015. Nach Angaben des Landes zeichnet es sich ab, dass die grundlegende Architektur des Budgetierungssystems beibehalten wird. Insbesondere über die Leistungszahlen wird es aber neue Vereinbarungen geben. Für die Medizin ist jedoch kein Aufwuchs der Studierendenzahlen vorgesehen, da das medizinische Ausbildungsangebot Hessens im Bundesdurchschnitt bereits sehr hoch ist.

Eine Übersicht über die Landesführungsbeträge für die medizinischen Fachbereiche der Universitäten Gießen und Marburg gibt die Übersicht 11. Daraus ergibt sich, dass der Landesführungsbetrag für Gießen seit 2005 erhöht wurde, während der für Marburg stagniert. Im Vergleich der Landesführungsbeträge je Studierendem, der im Bundesdurchschnitt in den Jahren 2004/5 bei 31,3 TEuro lag, fallen die hessischen Standorte mit 24,2 TEuro in Gießen und 19,7 TEuro in Marburg deutlich ab (vgl. Übersicht 6). |<sup>16</sup>

|<sup>15</sup> Die Clusterpreise werden pro Jahr und pro Studierendem eines Faches in der Regelstudienzeit ausgewiesen. Human- und Zahnmedizin bilden ein Cluster, für das 24.093 Euro berechnet werden (Stand 2008). Vgl. Haushaltsplan des Landes Hessen 2008, Einzelplan 15.

|<sup>16</sup> Der in Übersicht 6 ausgewiesene Vergleichswert des Bundesdurchschnitts der Landkarte Hochschulmedizin stammt aus dem Jahr 2005. Eine neue Datenerhebung wird aktuell durchgeführt.

Die UKGM GmbH hat sich gegenüber dem Land Hessen gemäß § 14 und § 15 des Konsortialvertrags verpflichtet, bis zum Ende des Jahres 2010 260 Mio. Euro und bis zum Ende des Jahres 2012 weitere 107 Mio. Euro an Investitionen für das Universitätsklinikum in Gießen und Marburg zu tätigen. Davon werden bis Ende 2010 170 Mio. Euro nach Gießen und 90 Mio. Euro nach Marburg fließen.

Von Februar 2006 bis Ende 2008 wurden von der UKGM GmbH nach eigenen Angaben eigenfinanzierte Investitionen in einem Gesamtumfang von 164,25 Mio. Euro getätigt. Diese setzen sich zusammen aus

- 10 \_ Bauinvestitionen in Höhe von 102,14 Mio. Euro. Davon entfielen 49 Mio. Euro auf die Kinderklinik in Gießen;
- \_ Medizinische Ausstattungsgegenstände in Höhe von 55 Mio. Euro;
- \_ Softwarelizenzen und immaterielle Anlagegüter in Höhe von 3 Mio. Euro;
- \_ Modernisierung technischer Anlagen in Höhe von 4 Mio. Euro.

15 Die gemäß Konsortialvertrag übernommenen Investitionsverpflichtungen in Höhe von 367 Mio. Euro werden nach aktuellem Planungsstand um fast 100 Mio. Euro überschritten werden. Die wesentlichen Bestandteile der geplanten und zu großen Teilen bis Mitte 2011 abzuschließenden Investitionsverpflichtungen umfassen ca. 240 Mio. Euro für den Neubau wesentlicher Teile des Universitätsklinikums Gießen sowie für die Modernisierung der im Gebäudebestand verbleibenden Liegenschaften. Weitere 105 Mio. Euro werden in Marburg in den 3. Bauabschnitt und in die Stationssanierung des 1. Bauabschnitts am Standort Lahnberge sowie in die Sanierung der Psychiatrien am Standort Ortenberg fließen. Darüber hinaus wird in Marburg ein Partikeltherapiezentrum für 20  
25 mehr als 120 Mio. Euro errichtet werden. |<sup>17</sup>

Die von der UKGM GmbH getätigten Investitionen, die mit Konzernkrediten finanziert werden, müssen aus den Renditen des Universitätsklinikums erwirtschaftet werden. Die Refinanzierung aus Effizienzgewinnen hat nach Angaben der UKGM GmbH bereits jetzt begonnen. Das UKGM geht von einer drei-

|<sup>17</sup> Das Partikeltherapiezentrum wird durch eine Tochtergesellschaft der Rhön-Klinikum AG finanziert. Die Technologiefirma, die die Anlage schlüsselfertig errichtet, wird nach Fertigstellung und Inbetriebnahme auch den technischen Betrieb sicherstellen. Dies umfasst insbesondere die Bereitstellung des Strahls in der zur Patientenbehandlung erforderlichen Qualität. Das UKGM wird den medizinischen Betrieb verantworten und für die Nutzung ein Entgelt an die Errichtungsgesellschaft entrichten. Die Höhe dieses Entgelts wird sich an den tatsächlichen Investitionskosten und den für die jeweiligen Behandlungen erzielbaren Behandlungsentgelten orientieren. Die Abrechnung soll fallzahlabhängig erfolgen. Erste Behandlungsverträge sind nach Angaben der Rhön-Klinikum AG bereits mit Sozialversicherungsträgern abgeschlossen worden.

phasigen Entwicklung aus. Die erste Phase seit der Privatisierung, die der Konsolidierung diene und bereits eine erste Steigerung der Fallzahlen erbracht hat (Vgl. Übersicht 9), geht derzeit in die zweite Phase über, in der z.B. in Gießen erste Vorteile aus der Optimierung von Prozessabläufen in den Altgebäuden und aus der Konzentration von Apotheke, Wäscherei und Einkauf für beide Standorte gezogen werden können. Ein für die Effizienz entscheidender Schritt am Standort Gießen und Marburg wird die Inbetriebnahme der beiden neuen Klinikumsneubauten sein. In einer dritten Stufe will die UKGM GmbH Einsparpotenziale durch weitere Zentralisierung in Verwaltung und Dienstleistung nutzen. Die Standorte sollen dann Material und Dienstleistungen von einem gemeinsamen Zentralen Dienst einkaufen. Die standortübergreifende Koordination und Konzentration der Dienstleistungsbereiche eröffnet nach Aussagen der UKGM GmbH deutliche Volumen- und Konditionseffekte zum Beispiel beim Einkauf von Lebensmitteln, Energie und Infrastrukturdienstleistungen. Die Reduktion der Varianten- und Artikelvielfalt trägt positiv zur Absenkung der Komplexität und damit von Prozesskosten bei. Die Poolung z.B. von Medizintechnikern wird durch die Harmonisierung der Großgeräteausstattung möglich. Technikmitarbeiter können besser qualifiziert werden, so dass kostenintensive Fremdwartung auf eigene Mitarbeiter wirtschaftlich verlagert werden kann. Die Zusammenführung der EDV-Abteilungen soll die Basis für einheitliche kostenoptimale Systemumgebungen, Server- und Storage-Infrastrukturen bilden und erhöht die Betriebssicherheit durch gegenseitige Ausfallabsicherung der Standorte untereinander. Diese Zusammenführung der Klinikumsstandorte soll im Jahr 2010 abgeschlossen werden. Außerdem sollen Blockheizkraftwerke an beiden Standorten erbaut werden, um die Energiekosten zu senken.

Übersicht 12: Investitionen des Landes 2004- 2008 (in TEuro)

|   | 2004          | 2005          | 2006          | 2007         | 2008          |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| <b>UK Gießen</b>                          |               |               |               |              |               |
| Sanierung Klinik I                        | 0             | 1.200         | 0             | 0            | 0             |
| Sanierung Klinik II                       | 0             | 1.500         | 0             | 0            | 0             |
| Wasser-/Abwasserversorgung                | 1.858         | 1.506         | 4.741         | 1.436        | 352           |
| <b>FB Medizin Gießen</b>                  |               |               |               |              |               |
| Biomedizinisches Forschungszentrum        | 185           | 1.008         | 3.578         | 5.496        | 12.641        |
| Exzellenzcluster Kardio-Pulmonales System | 0             | 0             | 0             | 605          | 8.635         |
| <b>Summe</b>                              | <b>2.043</b>  | <b>5.214</b>  | <b>8.319</b>  | <b>7.537</b> | <b>21.628</b> |
| <b>UK Marburg*</b>                        |               |               |               |              |               |
| 2. Bauabschnitt, Mutter-Kind-Zentrum      |               |               |               |              |               |
| <b>FB Medizin Marburg*</b>                |               |               |               |              |               |
| Biomedizinisches Forschungszentrum        |               |               |               |              |               |
| Hochsicherheitslabor (BSL-4)              |               |               |               |              |               |
| <b>Summe</b>                              | <b>35.288</b> | <b>30.710</b> | <b>15.135</b> | <b>5.663</b> | <b>1.550</b>  |

\* Die Jahressummen für das UK Marburg und für den Fachbereich Marburg werden nicht projektbezogen einzeln ausgewiesen. Für den 2. BA des Mutter-Kind-Zentrums werden Gesamtkosten von 128,5 Mio. Euro angegeben, für das Biomedizinische Forschungszentrum 22,1 Mio. Euro und für das Hochsicherheitslabor (BSL-4) 10,0 Mio. Euro.

Quelle: Angaben des Landes

Landesinvestitionen wurden in den Jahren 2004 bis 2008 in Höhe von 133,1 Mio. Euro an den beiden universitätsmedizinischen Standorten Gießen und Marburg getätigt. Davon entfielen 44,7 Mio. Euro auf Gießen und 88,3 Mio. Euro auf Marburg (vgl. Übersicht 12). In den Jahren 2009 und 2010 sind weitere Investitionen des Landes in Höhe von 18,8 Mio. Euro im Rahmen von HEUREKA und Konjunkturprogramm II vorgesehen, die von Mitteln des Bundes in Höhe von 8,2 Mio. Euro flankiert werden (vgl. Übersicht 13).

#### 15 V.8.c Projektmittel

Zusätzlich zu den Budgetkomponenten Grundbudget und Erfolgsbudget können die Hochschulen auf Antrag zusätzliche Mittel aus den **Programmmitteln des Landes** einwerben. Mit dem Innovations- und Strukturentwicklungsbudget als Teil des Hessischen Hochschulpaktes unterstützt das Land Vorhaben für die Entwicklung und Profilierung der jeweiligen Hochschule für einen begrenzten Zeitraum. Für die Laufzeit des aktuellen Hessischen Hochschulpaktes (2006 bis 2010) stehen hierfür pro Jahr 15,3 Mio. Euro zur Verfügung. Diese Vorhaben sind vielfach fächerübergreifend angelegt. In den Jahren 2004 bis 2006 flossen 3,2 Mio. Euro in Projekte mit medizinischer Beteiligung aus Gießen und Marburg. Davon gingen 2,1 Mio. Euro nach Gießen in die Forschungsschwerpunkte „Lebenswissenschaften“ sowie „Mensch-Ernährung-Umwelt“. In Marburg wurden der Forschungsschwerpunkt „Hybridbiomaterialien“ und das „Imaging-Zentrum für bildgebende Verfahren in den Lebenswissenschaften“ gefördert.

**Übersicht 13: Geplante Landesinvestitionen mit Bundesbeteiligung  
2009-2010 (in TEuro)**

|   | 2009           |                | 2010           |                |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   | Anteil<br>Land | Anteil<br>Bund | Anteil<br>Land | Anteil<br>Bund |
| <b>HEUREKA:</b>                           |                |                |                |                |
| <b>FB Medizin Gießen</b>                  |                |                |                |                |
| Exzellenzcluster Cardio-Pulmonales System | 227            | 115            | 160            | 80             |
| Forschungsgebäude Humanmedizin            | 500            | 0              | 5.000          | 0              |
| <b>Summe</b>                              | <b>727</b>     | <b>115</b>     | <b>5.160</b>   | <b>80</b>      |
| <b>FB Medizin Marburg</b>                 |                |                |                |                |
| Zentrum für Tumor- und Immunbiologie      | 500            | 250            | 6.540          | 3.270          |
| <b>Summe</b>                              | <b>500</b>     | <b>250</b>     | <b>6.540</b>   | <b>3.270</b>   |
| <b>Konjunkturprogramm II (Bund):</b>      |                |                |                |                |
| <b>FB Medizin Gießen</b>                  |                |                |                |                |
| Human-Anatomie                            | 100            | 75             | 1.250          | 938            |
| Versuchstierhaltung                       | 500            | 375            | 750            | 563            |
| <b>Summe</b>                              | <b>600</b>     | <b>450</b>     | <b>2.000</b>   | <b>1.501</b>   |
| <b>FB Medizin Marburg</b>                 |                |                |                |                |
| Forschungsgebäude                         | 1.000          | 750            | 1.400          | 1.050          |
| Humangenetik                              | 38             | 12             | 850            | 638            |
| <b>Summe</b>                              | <b>1.038</b>   | <b>762</b>     | <b>2.250</b>   | <b>1.688</b>   |

Quelle: Angaben des Landes

- 5 In den Jahren 2007 und 2008 haben die Universitäten Frankfurt, Gießen und Marburg pauschale Mittel zur Anerkennung ihres Erfolgs im Rahmen der Vorauswahl der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder erhalten. Davon ausgehend, dass auch Projekte, die auf Skizzenbasis die Gutachter zu überzeugen vermochten, über ein beachtliches Innovationsniveau verfügen, dienen diese Mittel dazu, die Projekte, die sich im Rahmen der Vorauswahl (Skizzenphase) der Exzellenzinitiative positiv beschieden worden waren, jedoch in der Vollantragsphase keinen Förderzuschlag erhalten hatten, zu unterstützen. Ergänzend zu dem 25 %igen Landesanteil an der Förderung der im Rahmen der Exzellenzinitiative geförderten Projekte stellt das Land somit in den Jahren 2007 bis 2008 insgesamt 9,2 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung.

Im Rahmen der wettbewerblich organisierten Forschungsförderungsinitiative LOEWE (Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz) wurden bei bisher zwei Förderstaffeln aus dem Sektor Medizin zwei Zentren und drei Schwerpunkte zur Förderung ausgewählt, an denen die Hochschulen in Gießen und Marburg beteiligt sind. Diese Projekte erhalten folgende Landesmittel:

\_ LOEWE-Schwerpunkt „Tumor und Entzündung“:

\_ bewilligt für 2008 bis 2011: 4,407 Mio. Euro (Universität Marburg/ Federführung – 4,169 Mio. Euro, Universität Gießen – 0,238 Mio. Euro),

5 \_ LOEWE-Schwerpunkt „Biomedizinische Technik - Bioengineering & Imaging“

\_ bewilligt für 2008 bis 2011: 4,239 Mio. Euro (FH Gießen-Friedberg/ Federführung – 3,706 Mio. Euro, Universität Marburg – 0,532 Mio. Euro)

**Zweite Förderstaffel (bewilligter Förderzeitraum: 1.1.2010 – 31.12.2012)**

10 \_ LOEWE-Zentrum „UGMLC – Universities of Giessen and Marburg Lung Center: Entzündliche und hyperproliferative Erkrankungen der Lunge und der Atemwege“

\_ bewilligt für 2010 bis 2012: 15,120 Mio. Euro (Universität Gießen/ Federführung – 8,513 Mio. Euro, Universität Marburg – 3,818 Mio. €, MPI für Herz- und Lungenforschung, Bad Nauheim – 2,789 Mio. Euro),

15 \_ LOEWE-Zentrum „Synthetische Mikrobiologie SYNMIKRO“

\_ bewilligt für 2010 bis 2012: 21,33 Mio. Euro (Universität Marburg/ Federführung – 20,470 Mio. Euro, MPI für terrestrische Mikrobiologie Marburg – 0,860 Mio. Euro),

20 \_ LOEWE-Schwerpunkt „Prädikative Modellierung pathologischer Gewebsveränderungen beim Menschen – Präventive Biomechanik (PräBionik)“

\_ bewilligt für 2010 bis 2012: 3,765 Mio. Euro (Fachhochschule Frankfurt/ Federführung – 1,572 Mio. Euro, Universität Frankfurt – 1,822 Mio. Euro, Universität Marburg – 0,372 Mio. Euro)

25 Das Land hat außerdem aus den Privatisierungserlösen die Von Behring-Röntgen-Stiftung mit einem Stiftungskapital von 100 Mio. Euro eingerichtet. Deren Erträge werden zu Gunsten der Entwicklung der Hochschulmedizin in Gießen und Marburg eingesetzt. Die Stiftungsarbeit wird durch einen wissenschaftlichen Beirat unterstützt, dem aktuell 14 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit internationaler Beteiligung sowie zwei Präsidenten deutscher  
30 Wissenschaftsorganisationen angehören. Die grundlegenden Entscheidungen der Stiftung werden durch ein Kuratorium getroffen, dessen Vorsitzende die Hessische Ministerin für Wissenschaft und Kunst ist. Die Stiftung hat im Geschäftsjahr 2008 ihre satzungsgemäße Förderung aufgenommen. In den ersten beiden Förderrunden wurden zwei Fellowships in Marburg sowie 18 For-

schungsprojekte mit einer Förderdauer bis zu vier Jahren in Höhe von insgesamt rund 4,6 Mio. Euro bewilligt. Zu den drei bisherigen Förderrunden |<sup>18</sup> gingen insgesamt rund 200 Anträge ein. Ohne die Fellowships flossen 1,15 Mio. Euro Fördermittel nach Gießen und 1,8 Mio. Euro nach Marburg.

- 5 Die UKGM GmbH stellt gemäß § 2 Abs. 3 Kooperationsvertrag den beiden Fachbereichen pro Jahr 10 % des Gewinns, mindestens jedoch 2 Mio. Euro Projektmittel zur Verfügung, um Forschungsvorhaben mit klinischem Bezug zu unterstützen. Die Vergabekommission der UKGM-Geschäftsführung wird von zwei Emeriti der Fachbereiche Medizin Gießen und Marburg geleitet. Ihr gehören
- 10 neben den Geschäftsführern und Dekanen weitere Forscher sowie ein Vorstandsmitglied der Rhön-Klinikum AG an. Mit beiden Fachbereichen wurde als Grundsatz zur Verteilung vereinbart, dass jeweils bis zu 50 % der Geldmittel strukturellen Maßnahmen (z.B. Förderung von Stiftungsprofessuren), der Rest
- 15 Anträgen zur Einzelförderung zugute kommen sollen. Bisher wurden insgesamt 8 Mio. Euro für 132 Projekte eingesetzt.

|<sup>18</sup> Aus der dritten Runde liegen noch keine Bewilligungen vor. Das Kuratorium wird im Dezember 2009 Entscheidungen treffen. Die voraussichtliche Fördersumme wird 1,8 Mio. Euro betragen.



---

## B. Stellungnahme

- Das Land Hessen hat den Wissenschaftsrat gebeten, die bisherige Entwicklung nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinika in Gießen und Marburg zu evaluieren und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Folgen der Privatisierung für Forschung und Lehre zu legen. Dem entsprechend ist der Wissenschaftsrat der Frage nachgegangen, in welchem Maße der aktuelle Entwicklungsstand auf die Fusion und Privatisierung des Klinikums zurückgeführt werden kann und in welchen Bereichen kontinuierliche Entwicklungen aus der Zeit vor Fusion und Privatisierung zu beobachten sind. Er weist dabei nachdrücklich darauf hin, dass Ursache-Wirkungs-Beziehungen sich erst auf der Basis einer längeren Erhebungsperiode deutlicher erschließen werden. Erst dann wird eine Einordnung der Bedeutung der Privatisierung für die Entwicklung der Standorte möglich sein.
- Aufbauend auf einer notwendig vorläufigen Bewertung von Leistungsparametern und von Ausstattungskennziffern für Forschung, Lehre und Krankenversorgung hält es der Wissenschaftsrat für möglich und für geboten, die Akteure bereits heute auf positive ebenso wie auf negative Tendenzen hinzuweisen, die bei der künftigen politischen, strukturellen und fachlichen Ausrichtung der Universitätsmedizin in Mittelhessen berücksichtigt werden sollten.
- Beide Indikatorengruppen – Leistungsparameter und der Ausstattungskennziffern – sollten künftig vom Land, den Fachbereichen und vom UKGM weiter erhoben und beobachtet werden. Die Standorte sollten sich dabei auf ein einheitliches Erhebungs- und Bewertungssystem verständigen.

## I.1 Zum rechtlichen Regelungswerk

Der Wissenschaftsrat ist sich bei seiner Bewertung des rechtlichen Regelungswerks bewusst, dass die Monita nicht ausschließlich an das Land als Gesetzgeber gerichtet werden müssen, sondern an alle beteiligten Akteure, die ihren Willen zur Kooperation auf der gesetzlichen und vertraglichen Grundlage besser als bisher unter Beweis stellen müssen.

## I.1.a Zur Gemeinsamen Strukturkommission

In § 50 des Hessischen Hochschulgesetzes wird die Aufgabe der Strukturkommissionen für Frankfurt sowie für Gießen und Marburg festgelegt. Sie sollen "zur Vorbereitung von Strukturentscheidungen" der Medizinischen Fachbereiche dienen. Diese Formulierung beschreibt den Auftrag der Kommission nicht klar genug und es sollte eine Präzisierung geprüft werden. Darin sollte eine Verantwortlichkeit für die Gesamtkonzeption der Universitätsmedizin Gießen und Marburg festgelegt werden. Im Zusammenhang mit der weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Gießen und Marburg sollte eine gemeinsame Struktur- und Entwicklungsplanung (Schwerpunkte in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, abgestimmtes Professuren- und Stellentableau und zugehörige Bauplanung) mit einer entsprechenden Ressourcenzuordnung konkretisiert werden.

Der Wissenschaftsrat erkennt die Bemühungen des Landes um ein abgestimmtes Fächerspektrum an seinen Medizinstandorten an und bestärkt es darin konkurrierende Schwerpunktbildungen zu vermeiden. Er betont jedoch, dass der neue gemeinsame Standort Gießen/Marburg ausreichenden Raum für die Konzeption adäquater und national wie international konkurrenzfähiger gemeinsamer Schwerpunkte haben muss, die seinem Fächerzuschnitt entsprechen und eine dynamische Entwicklung ermöglichen.

Durch die Formulierung des § 50 HSG war umstritten, ob der Vertreter des UKGM in der Gemeinsamen Strukturkommission über Stimmrecht verfügt. Während das UKGM ein solches fordert, besteht vor allem die Universität Gießen auf einer rein beratenden Funktion. Der Gesetzgeber hat daher in seiner am 1.1.2010 in Kraft getretenen Novelle die Mitwirkung des UKGM ausdrücklich auf die beratende Stimme beschränkt. |<sup>19</sup> Diese gesetzgeberische Entscheidung

|<sup>19</sup> § 50 HSG: „Der jeweiligen Strukturkommission gehören mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreter des Dekanats und des Präsidiums sowie für den Bereich der klinischen Medizin eine beratende Vertreterin oder ein beratender Vertreter des Universitätsklinikums an. In der für die Standorte Gießen und Marburg

bringt zum Ausdruck, dass die Strukturkommission nach der Systematik des § 50 ein Organ der Fachbereiche ist.

I.1.b Zu einer gemeinsamen Bauplanung von UKGM und Land

Es hat sich gezeigt, dass die im Konsortialvertrag geregelten Investitionen der Rhön-Klinikum AG für Forschungs- und Lehrflächen im Zuge der Bauplanungen umgesetzt werden. Dabei sollten suboptimale Lösungen vor allem in Bezug auf die für die klinisch-theoretischen Institute notwendigen Forschungs- und Lehrflächen vermieden werden. Diese Institute werden zum Teil räumlich in ihre diagnostische Funktion und in ihre forschungsbezogene Funktion gespalten und in unterschiedlichen Gebäuden untergebracht. An diesem Beispiel zeigt sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch eine generelle Gefahr in rechtlich verselbständigten Universitätskliniken, wo eng gefasste Bestimmungen der Trennungsrechnung gemeinsame räumliche Entwicklungsmöglichkeiten von Fakultät und Klinikum behindern können. UKGM und Land werden nachdrücklich aufgefordert, hier gemeinsam nach Lösungen zu suchen, die eine räumliche Trennung von Institutsteilen vermeiden und den notwendigen Bezug der Forschung zur Krankenversorgung erhalten. Daneben sollte auch den Bedarfen von Lehre (z.B. Blockpraktika an einem Standort) und ärztlicher Weiterbildung baulich Rechnung getragen werden. Falls dafür Mehraufwendungen im Rahmen der Klinikumsplanung notwendig sein sollten, die über das mit der Rhön-Klinikum AG vereinbarte Investitionsziel hinausgehen, sollte das Land diese übernehmen, da hierdurch Synergieeffekte in Bezug auf translationale Forschung erzielt und spätere Kosten für eine adäquate Kommunikation innerhalb der klinisch-theoretischen Institute vermieden werden können.

I.1.c Zur Zahnmedizin

Die vertraglichen Regelungen zur Zahnmedizin an beiden Standorten, die trotz vollständig ambulanter Leistungserbringung für Forschung und Lehre mit einer entsprechenden laufenden Finanzierung durch das Land eine Integration ins UKGM vorsehen und das UKGM lediglich zur baulichen Bestandserhaltung verpflichtet, haben sich nicht bewährt. Sie haben zu einer Blockade sowohl in Bezug auf die baulichen Planungen als auch auf die personelle Entwicklung ge-

gebildeten Strukturkommission sind beide Dekanate und beide Präsidien vertreten. Nach Behandlung durch die zuständigen Hochschulgremien wird das Universitätsklinikum in Angelegenheiten der klinischen Medizin um Zustimmung gebeten.“

führt, die dem Fach in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zum Nachteil gereicht. Hier ist eine neue vertragliche Regelung anzustreben, die zu einer Entflechtung führt und der Zahnmedizin klare Entwicklungsoptionen im universitären Umfeld eröffnet. (Vgl. hierzu Kapitel A.V.6 und B.V.).

## 5 I.2 Zu den übergreifenden Gremien

Die **GEMEINSAME STRUKTURKOMMISSION** in der die Universitäts- und Fachbereichsleitungen beider Standorte sowie ein Vertreter der UKGM GmbH vertreten sind, hat bisher erst zweimal getagt. Damit konnte sie ihre gesetzlich vorgesehene Aufgabe als zentrales Steuerungsgremium nicht erfüllen. Der Wissenschaftsrat erwartet, dass die Kommission nach Ausräumung aller bisher geltend gemachten Hindernisse zu einem geregelten Arbeitsrhythmus findet und eine gemeinsame Strategieplanung in Angriff nimmt. Zur Gemeinsamen Kommission vgl. auch Kapitel B.I.1.

Die **SCHLICHTUNGSKOMMISSION** zur Klärung offener Fragen zwischen den Fachbereichen und der UKGM GmbH hat bisher erst einmal getagt (24. November 2009), um offene Fragen der Kostenrechnung in einigen Belangen zu klären. Die zweite strittige Frage zwischen UKGM GmbH und Universitätsvertretern betraf das Stimmrecht des Vertreters der UKGM GmbH in der Gemeinsamen Strukturkommission, die das Land zwischenzeitlich auf dem Wege der Gesetzgebung geklärt hat (vgl. Kapitel B.I.1.a). Auch sie hätte nach Ansicht des Wissenschaftsrates in der Schlichtungskommission beraten und gelöst werden sollen. Da der Schlichtungskommission eine zentrale Rolle für den Ausgleich privater und öffentlicher Interessen zukommt, wäre demnach zu erwarten gewesen, dass seitens des Universitätsklinikums oder der Fachbereiche bereits deutlich früher ein Antrag auf Durchführung eines Schlichtungsverfahrens gestellt worden wäre. Auch haben sich die beiden genannten Problemfelder schon seit geraumer Zeit ergeben, so dass die praktische Arbeit der Kommission deutlich früher hätte beginnen müssen. Dieses Versäumnis hat nicht nur zur Verzögerung der Tätigkeit der Gemeinsamen Strukturkommission geführt, sondern auch zu finanziellen Unwägbarkeiten mit der Folge von Problemen bei der internen Budgetzuweisung am Gießener Fachbereich. Beides ist nicht hinnehmbar. Der Wissenschaftsrat sieht hier das Land in der Pflicht, die Vertragspartner zu einer zügigen Umsetzung und Nutzung der gesetzlich und vertraglich vorgesehenen Gremien anzuhalten.

Für die Ständige Kommission für Forschung und Lehre (SKFL) gilt, dass ihre Funktion als Organ der UKGM GmbH nicht ausreichend geklärt ist. Dazu trägt auch die identische Runde der Teilnehmer an der gemeinsamen Strukturkommission und der SKFL bei. Ihrer Rolle als „Ständige“ Kommission ist sie – da sie erst sechsmal getagt hat – nicht in vollem Umfang gerecht geworden. Der Wissenschaftsrat sieht die Funktion der SKFL eher als vorbereitendes Gremium für

strategisch relevante Entscheidungen, die in der Gemeinsamen Strukturkommission getroffen werden. Sie sollte sich auf Fragen von Forschung und Lehre konzentrieren und unter Beteiligung von durch die Parteien zu benennenden Fachleuten um Kooperationen zwischen beiden Standorten und mit der UKGM GmbH bemühen.

### I.3 Zur strategischen Ausrichtung

Bisher haben die beiden Medizinischen Fachbereiche in Abstimmung mit den Universitäten keine Strategie für Forschung und Lehre entwickelt, mit der sie in Verhandlungen mit der UKGM GmbH auf eine auch im Hinblick auf Lehre und Forschung optimierte Krankenversorgung an den Standorten hinwirken könnten. Darüber hinaus gibt es keine zwischen den beiden Fachbereichen und den Universitäten abgestimmte gemeinsame Strategie. Dieser Mangel wirkt sich negativ auf die Durchsetzung der Belange von Forschung, Lehre und Weiterbildung gegenüber der Krankenversorgung aus.

Hier zeigt sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates eine fehlende Bereitschaft auf Seiten der Fachbereiche und Universitäten, sich auf die durch die Privatisierung geschaffene grundlegend neue Situation mit einem eigenen Konzept einzustellen. Dadurch werden die großen Chancen, die für einen gemeinsamen universitätsmedizinischen Standort Mittelhessen in einem deutlichen Zugewinn an kritischer Masse bestehen, bisher nicht wahrgenommen.

Erst für den Zeitpunkt der Begutachtung im November 2009 ist es den universitären Leitungen in Gießen und Marburg gelungen, mit der Unterzeichnung des Papiers „Zur strukturierten Kooperation“ einen Schritt aufeinander zuzugehen. Die Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrates hat dieses Papier vor Ort zur Kenntnis genommen. Daraus geht hervor, dass die Annäherung zwischen den beiden Fachbereichen ganz wesentlich als bottom up-Prozess verstanden wird, der wissenschafts- und qualitätsgeleitet gestaltet wird. Eine Fusion sowie die damit verbundene Herauslösung aus den beiden Universitäten, wie sie der Wissenschaftsrat 2006 perspektivisch empfohlen hatte<sup>20</sup>, wird an dieser Stelle deutlich abgelehnt, da sie eine Trennung von kooperierenden Fakultäten im Bereich der Lebenswissenschaften der jeweiligen Universität mit sich brächte und au-

<sup>20</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007, S.713f.

ßerdem die lebenswissenschaftlichen Profile beider Universitäten schwächen würde.

Der in diesem Papier vertretene Ansatz ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates im Hinblick auf die künftigen Herausforderungen, vor denen die Universitäts-  
5 medizin in Gießen und Marburg steht, unzureichend. Folgende Punkte sind da-  
zu anzumerken:

- 10 \_ Er übersieht, dass *bottom up*-Prozesse in der Wissenschaft zwar grundlegend sind, aber alleine nicht ausreichen, um Initiativen die notwendige personelle, materielle und immaterielle Unterstützung zu garantieren. Vielmehr müssen wissenschaftliche Initiativen in institutionelle Strategien eingebunden werden.
- 15 \_ Er verkennt, dass die Universitätsmedizin Gießen und Marburg jetzt die einmalige Chance hat, deutlich an Stärke, Profil und Sichtbarkeit zu gewinnen, wenn es gelingt eine gemeinsame Strategie zu verwirklichen. Darauf müssen sich zunächst die beiden Fachbereiche und Universitäten verständigen und mit diesem Konzept gemeinsame und gleichberechtigte Verhandlungen mit der UKGM GmbH aufnehmen. Der Anspruch der beteiligten Akteure muss weit darüber hinaus gehen, die neue Partnerschaft in Forschung, Lehre und Krankenversorgung als Summe ihrer Teile möglichst reibungslos zu gestalten  
20 und an einigen Stellen Synergien zu aktivieren.
- \_ Er bezieht das Klinikum als notwendigen Partner zur Gestaltung von Forschung und Lehre nicht mit ein und verzichtet daher darauf, die UKGM GmbH im Sinne von Forschung und Lehre zu einer aktiven Partizipation und möglichen organisatorischen und materiellen Unterstützung zu bewegen.
- 25 \_ Die Beteiligten lehnen eine Fusion der beiden Fachbereiche als Entwicklungsoption ab, ohne sich für den Wissenschaftsrat erkenn- und nachvollziehbar mit Fragen von Vor- und Nachteilen und einer möglichen für beide Universitäten positiven Gestaltung auseinanderzusetzen. Dabei sind durchaus verschiedene Fusionsmodelle denkbar, die nicht zwangsläufig zu einer Herauslösung der Medizin aus den beiden Universitäten führen müssen. So eröffnet §  
30 49 (3) des Hessischen Hochschulgesetzes ausdrücklich die universitätsübergreifende Einrichtung von Fachbereichen.

Für den Wissenschaftsrat treten die Nachteile der jetzigen Konstruktion, in der ein Klinikum zwei Fachbereichen, die über keine gemeinsame Strategie verfü-  
35 gen, gegenübersteht, deutlich zu Tage. Er erwartet daher, dass sich die Universitäten und Fachbereiche ernsthaft mit dem Thema „Fusion“ beschäftigen und eine aktive Rolle in Zusammenarbeit mit dem Land bei der Lösung dieser Frage spielen.

Der Wissenschaftsrat bittet die UKGM GmbH, starke Forschungsschwerpunkte, die auch *high risk*-Forschung einschließen, und gute Lehre mit eigenen Mitteln nachhaltig zu unterstützen. Dabei sollte die künftige gemeinsame Strategie der beiden Fachbereiche die Grundlage bilden. Die beschlossenen Schwerpunkte sollen in die wirtschaftliche Strategie der UKGM GmbH einbezogen werden. Es sollte gemeinsam angestrebt werden, Forschung und Lehre im Klinikum dauerhaft zu verankern, ausreichende gegenseitige Kooperationsangebote zu unterbreiten und gegenseitig Transparenz über Ziele und Kosten herzustellen.

Um die Fachbereiche und das UKGM auf ihrem Weg zu einer fachlichen Fokussierung und komplementären Strategiebildung zu unterstützen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, einen gemeinsamen externen wissenschaftlichen Beirat zu berufen. Dieser sollte die Fachbereiche auch zu einer Auseinandersetzung mit einer künftigen Fusionierung anregen. Der gegenwärtige wissenschaftliche Beirat des Universitätsklinikums, dessen Zusammensetzung und Vorsitz eher die wirtschaftlichen Aspekte des Klinikums abbildet, sollte durch den gemeinsamen wissenschaftlichen Beirat ersetzt werden.

Im Rahmen des Kooperationsvertrags hat sich die UKGM GmbH verpflichtet, auf Basis des abgestimmten Fächerspektrums alle klinisch-theoretischen und klinischen Professuren mit der Aufrechterhaltung diesbezüglich gewidmeter Abteilungen an beiden Standorten zu unterstützen. Diese Festlegung reduziert jedoch die Möglichkeit, z.B. bei kleinen Fächern durch standortübergreifende Zusammenführung Effizienzreserven zu erzielen. Die Gemeinsame Strukturkommission sollte unterstützt durch die Ständige Kommission für Forschung und Lehre die Aufgabe wahrnehmen, das auf Landesebene abgestimmte Fächerspektrum der drei Medizinischen Fachbereiche durch eine Verständigung auf ein zwischen den Standorten Gießen und Marburg abgestimmtes Berufungstableau weiterzuentwickeln (vgl. Kapitel B.I.1 und B.I.2). Dabei sollte der private Träger seine Unterstützung nicht nur auf translationale Forschungsbereiche fokussieren, sondern ebenfalls grundlagenorientierte Bereiche fördern.

Da die Gemeinsame Strukturkommission bisher nicht arbeitsfähig ist, konnten auf diesem Gebiet keine Ergebnisse erzielt werden. Im Gegenteil zeigt sich eine gewisse Tendenz, die mit Professuren ausgestatteten Fächerspektren der Fachbereiche wieder abzurunden und keine Komplementarität anzustreben. So erfolgte beispielsweise am Standort Gießen eine Berufung im Fach Herzchirurgie, obwohl eine entsprechende Schwerpunktbildung in Marburg sinnvoll gewesen wäre.

Künftig sollte über die so genannten Kleinen Fächer hinausgehend die Gelegenheit vermehrt genutzt werden, Kliniken gleicher thematischer Ausrichtung, die

- an beiden Standorten vertreten sind, zu einer Klinik an einem Standort zusammenzulegen. Am zweiten Standort sollte die Klinik nur noch dann vertreten sein, wenn dies aus klinischen Gründen zwingend erforderlich ist. In einem solchen Fall sollte die zugehörige Professur und Klinikleitung an dem Standort angesiedelt werden, an dem Leistungen in der Forschung erbracht werden. Dies gilt vor allem, wenn die jeweilige Klinik in einen Forschungsschwerpunkt eingebunden ist. Der Klinikteil am jeweils anderen Standort sollte einem leitenden Arzt mit einer den fachspezifischen Erfordernissen der Lehre entsprechenden akademischen Ausstattung unterstellt werden.
- 10 Aber auch im Bereich der theoretischen und der wissenschaftlich tätigen klinisch-theoretischen Institute sieht der Wissenschaftsrat Potenzial, durch Zusammenlegung von Einheiten Synergien und kritische Masse zu schaffen. Dies betrifft z.B. die Medizinische Mikrobiologie und die Virologie, die in Marburg exzellent aufgestellt sind, während sie in Gießen personell eher unterkritisch
- 15 ausgestattet sind.
- In einer solchen auf Komplementarität angelegten Struktur sieht der Wissenschaftsrat eine große Chance, zusätzliche Professuren in den Schwerpunkten anzusiedeln und trotzdem an beiden Standorten zusammen alle für studentische Ausbildung notwendigen Professuren aufrechtzuerhalten. Um eine solche strategische Ausrichtung zu unterstützen, müssen Land und Universitätsleitungen jedoch zusichern, dass durch diese auf Komplementarität angelegte Berufungspolitik die Zahl der Professuren insgesamt nicht reduziert wird. Falls dies dennoch geschähe, könnte das Ziel, einen national und international konkurrenzfähigen Medizinstandort in Mittelhessen zu etablieren, nicht erreicht werden.
- 20
- 25
- Die vom UKGM geführten Strategiegelgespräche mit den Klinikdirektorinnen und -direktoren, die einen längeren Zeithorizont abdecken sollen, finden ohne Beteiligung der Dekane statt. Der Wissenschaftsrat geht zwar davon aus, dass diese Gespräche primär die Leistungen in der Krankenversorgung und eine darauf bezogene Zuteilung von Personal sowie die Kooperation mit dem jeweils anderen Klinikstandort beinhalten. Da die mittelfristige Strategie einer universitären Klinik jedoch zumindest mittelbaren Einfluss auf Forschung und Lehre hat, sollten künftig diese Gespräche auch im Sinne der gemeinsamen Strategiebildung zwischen Klinikum und Fachbereich für alle Partner transparent gehandhabt werden. Dafür ist es nicht nur notwendig, dass die Ergebnisse dem Fachbereich mitgeteilt werden, sondern dass die Gespräche auf Basis der gemeinsamen Strategiebildung der Fachbereiche stattfinden und die Dekane als die natürlichen Partner des Klinikums einbezogen werden.
- 30
- 35
- Um die Strategiefähigkeit der Fachbereiche zu stärken, sollten die Dekane – bzw. nach einer Fusion der Fachbereiche der Dekan – hauptamtlich wirken und
- 40

auch die Geschäftsführung in den Dekanaten – bzw. im Dekanat - professionalisiert werden.

## B.II ZU DEN BESCHÄFTIGUNGSSTRUKTUREN

---

5 Es ist systemimmanent und grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein privater Krankenhausbetreiber gewinnorientiert arbeitet. Die speziellen Rahmenbedingungen, die im Falle eines privatisierten Universitätsklinikums mit Bezug zum Grundrecht der Freiheit von Forschung und Lehre zu beachten sind, haben Land und Rhön-Klinikum AG vertraglich gestaltet. Aber auch in Bezug auf Personalbemessungskonzepte, die die gesicherte und ausreichende Bereitstellung  
10 von Zeiten für Forschung und Lehre neben der Krankenversorgung sowie ein geeignetes Controlling sicherstellen, müssen nach Ansicht des Wissenschaftsrates spezielle auf den Betrieb eines Universitätsklinikums abgestimmte Regelungen getroffen werden.

15 Das vom UKGM zur Bestimmung des Personalbedarfs in den einzelnen Abteilungen des Klinikums in erster Annäherung durchgeführte *benchmarking* mit entsprechenden Abteilungen anderer konzerneigener Krankenhäuser entspricht nach Ansicht des Wissenschaftsrates nicht den Erfordernissen an eine Bedarfsbestimmung im Kontext eines Universitätsklinikums, da mit dieser Methode weder die Bedarfe von Forschung, Lehre und Weiterbildung noch in jedem Fall  
20 die Bedarfe eines Hauses der Maximalversorgung abgebildet werden. Da dieses Vorgehen im Nachhinein in großem Ausmaß vom Betreiber selbst korrigiert werden musste, sollte künftig auf eine weitere Anwendung der bisher zugrunde gelegten *benchmarks* verzichtet werden. Der Eindruck der Willkür, der bei der Auswahl von Vergleichshäusern entstanden ist, hat überdies zu einer Verunsicherung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beigetragen und Vorbehalte gegenüber dem privaten Betreiber unterstützt. Ein sinnvoller *benchmark* ist nur dann gegeben, wenn vergleichbare Rahmenbedingungen und vergleichbare Leistungen vorliegen. Im Falle des UKGM können daher nur andere Universitätsklinikum  
25 als Maßstab herangezogen werden. Die Medizinischen Fakultäten sollten selbst dazu beitragen, entsprechende Kriterien zu entwickeln. Wenn dadurch sichergestellt ist, dass die Belange von Krankenversorgung, Forschung und Lehre gleichermaßen berücksichtigt werden, können mit einem solchen Ansatz durchaus relevante Ergebnisse erzielt werden.  
30

35 Ein großes Problem in allen Universitätsklinikum stellt die zeitliche Belastung wissenschaftlich tätiger Ärztinnen und Ärzte vor dem Hintergrund der Leistungsverdichtung in der Krankenversorgung dar. Hier bietet das UKGM eine

Vielzahl von individuellen Arbeitszeitmodellen an, die es grundsätzlich ermöglichen sollen, den Lehrverpflichtungen im erforderlichen Umfang nachzukommen und berechenbare geblockte Forschungszeiten zu erhalten, die eine höhere Intensität der Forschung ermöglichen und „Feierabendforschung“ vermeiden sollen. In vielen Abteilungen – vor allem jenen mit engen Schichtplänen – können die Arbeitszeitmodelle nach Angaben der Betroffenen jedoch nicht verlässlich umgesetzt werden. Forschungszeiten werden nach Aussagen von Wissenschaftlern während des Ortsbesuchs weiterhin marginalisiert. Der Wissenschaftsrat sieht vor dem Hintergrund zurückliegender Evaluationen für das privatisierte Klinikum hier keinen wesentlich anderen Befund als für andere öffentlich rechtliche Universitätsklinika in Deutschland. Die UKGM GmbH wird aufgefordert, in Kooperation mit den Fakultäten die vorhandenen sinnvollen Modelle im Hinblick auf eine faktische Sicherung berechenbarer Forschungszeiten und die Priorisierung der Lehre gegenüber der Krankenversorgung weiterzuentwickeln. Außerdem sollte unbedingt vermieden werden, die seit der Einführung der Fallpauschalen zu beobachtende Leistungsverdichtung in der Krankenversorgung ohne personellen Ausgleich weiter zu verstärken. Nicht zuletzt ist es Aufgabe des Landes, ausreichende Zeiten für Forschung und Lehre zu ermöglichen und entsprechende Finanzmittel bereitzustellen. Andernfalls muss mit einer ernsthaften Beeinträchtigung in Forschung, Lehre, Weiterbildung und Nachwuchsförderung gerechnet werden, für die es nach Aussagen einiger Wissenschaftler an beiden Standorten bereits jetzt Hinweise gibt.

UKGM und Fachbereiche sollten bei der Einführung eines Controllingsystems zur Überwachung der Einhaltung der Arbeitszeitanteile für Forschung und Lehre sehr behutsam vorgehen, damit weder Arbeitszeit mit bürokratischen Nachweistätigkeiten verschwendet wird noch der Eindruck der Mitarbeiterkontrolle entsteht. Auf jeden Fall muss ein Controllingssystem den besonderen Bedarfen einer universitären Einrichtung Rechnung tragen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, ganz besonders darauf zu achten, dass die Berufungen immer den höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Ob das Bewerberinteresse durch Vorbehalte gegen die Privatisierung des Klinikums eingeschränkt ist, ist letztlich nicht nachweisbar. Dennoch könnte hieraus für den Standort eine gewisse Gefahr erwachsen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher den beiden Fachbereichen und der UKGM GmbH, die Berufungsverfahren daraufhin zu beobachten, attraktive Bedingungen für Ausschreibungen zu schaffen und künftig noch größeren Wert auf die Einhaltung hoher akademischer Qualitätsstandards bei Berufungen im Hinblick auf die gemeinsame Strategie, auf die Forschungsschwerpunkte und auf die Lehre zu legen.

Die im öffentlichen Bewusstsein bestehenden Vorbehalte gegen ein privatisiertes Universitätsklinikum nimmt der Wissenschaftsrat zur Kenntnis. Es ist daher umso wichtiger, dass die Diskussion um die Folgen der Privatisierung versacht-

licht und differenziert geführt wird, um die Wettbewerbsfähigkeit des Universitätsklinikums im Hinblick auf die Rekrutierung besonders befähigter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zu gefährden.

5 Nach Einschätzung des Wissenschaftsrates geht das UKGM bisher insgesamt sensibel bei der Entwicklung neuer Personalstrukturen im Klinikum vor. Dies betrifft z.B. den langsamen Übergang zu neuen Vertragsmodellen im Zuge von Neuberufungen. Potentielle Konflikte werden hierdurch vermieden.

10 Positiv bewertet der Wissenschaftsrat auch die Verbesserung der Personalstrukturen im patientennahen Bereich durch die Einführung von Assistenzberufen wie dem Arztassistenten für Patientenmanagement (AAP) und der Patientenservicekraft (PSK) und die damit ermöglichte Umschulung ausgewählter Mitarbeiter aus patientenfernen Diensten. Diese Maßnahme sollte beschleunigt und flächendeckend umgesetzt werden, damit es zu einer wirklichen Entlastung des ärztlichen Personals und des Pflegepersonals kommt. Die Akzeptanz dieser Stellen durch die Abteilungsleitungen sollte dabei nicht dadurch infrage gestellt werden, dass durch ihren Einsatz Stellen der Berufsgruppen, die entlastet werden sollen, gestrichen werden.

15 Es gibt bisher keine gravierenden Doppelarbeiten zwischen mehreren Verwaltungen. Der Wissenschaftsrat wertet daher positiv, dass die Zuständigkeiten in der Personalverwaltung klar zwischen UKGM und Universitäten aufgeteilt wurden.

### **B.III ZUR KOSTENRECHNUNG**

---

25 Die zwischen der UKGM GmbH und den Fachbereichen praktizierte Trennungsrechnung weist ähnliche Probleme auf wie an anderen universitätsmedizinischen Standorten. Sie erfüllt ihren Zweck jedoch bisher weitgehend. Einschränkungen müssen – wie an anderen universitätsmedizinischen Standorten auch – bei der kaum zu kontrollierenden Einhaltung der Arbeitszeitanteile beim wissenschaftlichen Personal mit Aufgaben in der Krankenversorgung sowie bei der anteiligen Kostenerstattung für gemeinsam genutzte Flächen gemacht werden.

30 Um das Vertrauen der Partner zu stärken, ist es jedoch gerade bei einem privatisierten Universitätsklinikum notwendig, die Kostenrechnung so exakt wie möglich zu gestalten. Darüber hinaus muss vermieden werden, dass die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit unter langwierigen Abrechnungskonflikten leidet (vgl. hierzu Kapitel B. I.2. Schlichtungskommission).

## IV.1.a Personal

Die Entwicklung der Personalzahlen wird in Kapitel A.V.1 erläutert. Daraus ergibt sich, dass im Zuge der Privatisierung weder die Personalzahlen der vorklinischen noch der klinischen Einrichtungen verringert worden sind. Im Bereich der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ist es sogar zu einer moderaten Erhöhung gekommen. Im Vergleich mit dem Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates ist auch die Zahl der Pflegekräfte in Relation zur Zahl der Betten durchschnittlich. Sie sollte nicht weiter abgesenkt werden.

Angesichts der an beiden Standorten vergleichsweise geringen Zahl an Professuren ergibt sich die Notwendigkeit, eine gemeinsame und schwerpunktbezogene Berufsstrategie für beide Standorte zu entwickeln. Da in den kommenden Jahren zahlreiche Professuren altersbedingt neu besetzt werden müssen – in den Jahren 2011-2014 werden in Gießen 14 Professuren vakant und in Marburg 11 –, ergibt sich für die Fachbereiche hier eine Chance auf Erneuerung und eine an den wissenschaftlichen Schwerpunkten ausgerichtete personelle Weiterentwicklung (vgl. hierzu Kapitel B.I.2.). Die Zahl der Professuren sollte insgesamt nicht reduziert werden.

## IV.1.b Forschung

Im Bereich der Forschungsschwerpunkte herrscht seit der Privatisierung in quantitativer und qualitativer Hinsicht weitgehende Kontinuität an beiden Standorten. Insbesondere die Lungenforschung und die Reproduktionsmedizin in Gießen sind insofern gut ausgewählt, als sie trotz ihrer Bedeutung international relativ wenig beforscht werden und sich daher auch für eine kleinere Fakultät eignen, internationale Sichtbarkeit zu erlangen und in hohem Maße Drittmittel einzuwerben. In Marburg ist mit der Onkologie und Tumorbologie ein wichtiger Schwerpunkt entstanden. Obwohl die Neurowissenschaften in Hinblick auf die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten noch nicht die Anforderungen an einen Forschungsschwerpunkt erfüllen, wird ihr Potenzial sehr positiv bewertet.

Entsprechend der Notwendigkeit einer gemeinsamen Strategiebildung (vgl. Kapitel B.I.2) müssen sich die Fachbereiche und die UKGM GmbH neue Möglichkeiten für gemeinsame Forschungsschwerpunkte erschließen, die sich in die lebenswissenschaftlichen Profile beider Universitäten einpassen. Dabei sollten sie sich auf einige wenige starke gemeinsame Forschungsschwerpunkte verständigen, an denen sich die bisherigen Leistungsträger beider Standorte beteiligen können. Die Zahl der Forschungsschwerpunkte ist auch davon abhängig, dass sie vor dem Hintergrund einer gemeinsamen Ressourcenplanung sinnvoll

ausgestattet werden können. Insbesondere die kardiopulmonale Forschung sowie die Infektionsforschung eignen sich aus Sicht des Wissenschaftsrates als Themen für gemeinsame Schwerpunkte zwischen Gießen und Marburg.

5 Wie an anderen vom Wissenschaftsrat evaluierten Standorten, hängen die Leistungen der einzelnen klinischen Abteilungen in der Forschung wesentlich vom Führungsverhalten der jeweiligen Abteilungsleitungen ab. Dennoch ist die Schaffung guter Rahmenbedingungen für die Forschung auch Aufgabe des Trägers eines Universitätsklinikums. In Gießen und Marburg profitieren nach Ansicht des Wissenschaftsrates vor allem Spitzenforscher von den gegebenen  
10 Strukturen. Dagegen sieht er die Gefahr, dass andere Wissenschaftler stark durch die Krankenversorgung absorbiert werden und kaum noch Forschungsaktivitäten entfalten können.

Den an beiden Standorten geführten Gesprächen zufolge nimmt das UKGM keinen Einfluss auf die Patientenströme, die für Forschung und Lehre benötigt  
15 werden. In Gießen ist es nach der Privatisierung zur Zusammenfassung von sieben Instituten zu einem labormedizinischen Verbund gekommen. Damit hat sich auch eine verbesserte Forschungsbasis ergeben. Die Forschungsk Kooperation zwischen Vorklinik und Klinik an den Standorten wurde nicht behindert und die Vorkliniken sind in viele Verbundforschungsprojekte einbezogen.

20 Positiv wertet der Wissenschaftsrat, dass das in Marburg gut ausgebaute und funktionstüchtige KKS auch für Studien in Gießen mitgenutzt werden soll. Eine Doppelung erscheint nicht notwendig.

#### IV.1.c Drittmittel

Die in Kapitel A.V.3 ausgewiesenen Vergleichszahlen zur Drittmittelinwerbung  
25 zeigen, dass die Standorte Gießen und Marburg sich bezogen auf den Landeszuführungsbetrag im bundesweiten Durchschnitt bewegen. Auffallend ist der an beiden Standorten hohe DFG-Anteil (Gießen 45,6 %, Marburg 41,7 %), der sich auch für das Jahr 2009 bestätigt. |<sup>21</sup> Die Werte lassen per se jedoch noch keinen Rückschluss auf die Entwicklung der Drittmittelfähigkeit seit der Privatisierung  
30 zu. Ihre weitere Entwicklung sollte intensiv beobachtet werden.

Eine kontinuierliche Fortsetzung der Investitionstätigkeit in Bauten und Geräte an beiden Standorte sowie die Einführung forschungsbegünstigender Arbeits-

|<sup>21</sup> Sonderauswertung der DFG für den Wissenschaftsrat.

zeitmodelle wären notwendig, um die Forschungsleistungen und die Drittmittelfähigkeit weiter zu steigern.

#### IV.1.d Lehre

5 Die IMPP-Ergebnisse beider Standorte sind bisher eher durchschnittlich. Wie in der Ausgangslage (Kapitel A.V.4) dargestellt, ist bisher an den in den Staatsexamina erzielten Prüfungsergebnissen kein Einfluss der Privatisierung auf die Lehrleistung ablesbar. Es sollte das gemeinsame Ziel beider Standorte sein, hier eine überdurchschnittliche Leistung zu erreichen. Wichtig ist vor allem die Absicherung des klinischen Unterrichts, der durch die Arbeitsverdichtung in der  
10 Krankenversorgung gefährdet ist.

Ein konkretes Konzept für eine vertiefte Lehrkooperation zwischen den Standorten liegt bisher nicht vor. Nur im Bereich der Pädiatrie sehen die Planungen bisher ein gemeinsames Lehrangebot vor. Hier besteht nach Ansicht des Wissenschaftsrates dringender Handlungsbedarf, der auch im Zusammenhang mit  
15 einer künftigen komplementären Berufungspolitik gesehen werden muss. Daher sollte an einem gemeinsamen einheitlichen Lehrkonzept der beiden Fakultäten über das gesamte Studium und verstärkt an gemeinsamen Lehrmodulen gearbeitet werden. Dabei sollte auf alle Fälle eine stärkere Vernetzung zwischen vorklinischer und klinischer Ausbildung im Sinne der ÄAppO angestrebt werden.  
20

Der Bestand an rund 140 auf die Vorklinik beschränkten Studienplätzen in der Humanmedizin in Marburg führt für viele der betroffenen Studierenden beim Übergang in die klinische Studienphase zu einem deutlichen Zeitverlust, falls es nicht gelingt, unmittelbar anschließend an den ersten Studienabschnitt einen  
25 klinischen Studienplatz an einer anderen Universität zu bekommen. Dies ist nicht hinnehmbar. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land daher dringend, dieses Problem dauerhaft zu lösen.

Bei der angestrebten Verzahnung des Studiums zwischen Gießen und Marburg sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass Studierende im Praktischen Jahr  
30 gleichermaßen beide Standorte des Universitätsklinikums frei wählen können. Im Zuge der anstehenden klinischen Schwerpunktbildung erscheint eine solche Öffnung zwingend notwendig. Dasselbe gilt für eine gegenseitige Öffnung für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung.

Ausdrücklich begrüßt werden die Bemühungen in Gießen, den Forschungsbezug im Studium und die frühzeitige Identifizierung besonders befähigter  
35 Studierender zu verbessern. Dieses Modell sollte an beiden Standorten abgestimmt eingeführt und weiterentwickelt werden. Künftig sollten generell gemeinsame Studiengangspannungen betrieben werden, die sich auf den Ressourcenbestand, die Forschungsschwerpunkte und die Studierendeninteressen beider Standorte

stützen können. Der Gießener Fachbereich sollte sich wie geplant auch am Marburger Studiengang Humanbiologie beteiligen.

#### IV.1.e Zahnmedizin

Der Wissenschaftsrat bewertet die Situation der Zahnmedizin an beiden Stand-  
 5 orten als nicht zufriedenstellend. Die vertraglich geregelten Bedingungen zwischen dem Land und der Rhön-Klinikum AG konservieren einen baulichen *status quo*, der schon jetzt nicht mehr tragbar ist, geschweige denn eine Entwicklungsoption für die nächsten Jahre bietet.

Beide Standorte bilden jeweils rund 30 Studienanfängerinnen und –anfänger  
 10 pro Semester aus. Damit liegen sie im Mittelfeld deutscher Standorte. In Frankfurt werden dagegen über 110 Studienplätze jährlich zur Verfügung gestellt. |<sup>22</sup> Die Bevölkerungszahl des mittelhessischen Umlandes trägt nach Ansicht des Wissenschaftsrates nicht zwei zahnmedizinische Universitätsstandorte dieser Größenordnung. Das Statistische Bundesamt weist in Hessen 20 Studierende der  
 15 Zahnmedizin je 100.000 Einwohner aus, womit das Land die viertgrößte Ausbildungskapazität in Deutschland vorhält (vgl. Abbildung 1). Beide Standorte verfügen über jeweils sechs Professuren, teils mit einer minimalen Ausstattung von nur eineinhalb wissenschaftlichen Stellen, d.h. die einzelnen Einheiten sind auf Dauer nicht funktionstüchtig. An beiden Standorten stehen dringend not-  
 20 wendige bauliche Maßnahmen an, die noch nicht im Stadium der konkreten Planung sind und die aufgrund der geteilten Zuständigkeiten von UKGM GmbH und Land im Grundsatz blockiert werden. Während das Zentrum für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde in Gießen einen vollständigen Ersatzbau benötigt, würde in Marburg – unter der Voraussetzung, dass die aktuelle Studierendenzahl beibehalten wird – eine grundlegende Sanierung der alten Gebäude ausrei-  
 25 chen. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Wissenschaftsrat folgende Maßnahmen:

– Entsprechend der Funktion der zahnmedizinischen Hochschulambulanzen  
 30 ausschließlich für Forschung und Lehre sollten mit Ausnahme der Kliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die ZMK in Gießen und Marburg vertraglich vollständig zurück an das Land fallen und in die Universität reintegriert werden. Dies schließt auch die Einnahmen aus den ambulanten Leis-

|<sup>22</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an deutschen Universitäten, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. II, Köln 2006, S. 271.

tungen mit ein. Falls die UKGM GmbH Leistungen der ZMK in Anspruch nimmt, müssen sie vergütet werden.

- 5     \_ Beide ZMK sollten im Zuge der komplementären Fächerplanung organisatorisch und strukturell zusammengeführt werden. An einem der Standorte sollte lediglich eine auf die Krankenversorgung beschränkte Einheit unterhalten werden, um eine ausreichende Patientenzahl zu garantieren. Die Festlegung des primären Standorts sollte von einem durch das Land zu berufenden Expertengremium begleitet werden. |<sup>23</sup>
- 10    \_ Die durch die Zusammenlegung der Standorte erreichbare insgesamt gute Ausstattung mit Professuren sollte im Zuge künftiger Berufungen so genutzt werden, dass starke Forschungsschwerpunkte entstehen, die in das Gesamtkonzept der fakultären Schwerpunktbildung passen. |<sup>24</sup>
- 15    \_ Die Gliederung der Zahnmedizin sollte in weniger und dafür größeren Abteilungen erfolgen. Sie sollten über eine personelle Ausstattung verfügen, die ihnen erlaubt, Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu übernehmen.
- \_ Die Ausbildung der Studierenden erfolgt wesentlich am künftigen Hauptstandort, bezieht jedoch im klinischen Teil die Behandlungseinheit des anderen Standortes mit ein.

#### 20    IV.1.f   Krankenversorgung

Beide Standorte des UKGM führen Krankenversorgung auf einem guten universitären Niveau durch. Dafür sprechen die aktuellen CMI-Werte von 1,479 für Gießen und 1,301 für Marburg, die einen Indikator für die durchschnittliche Schwere der Behandlungsfälle darstellen. Diese Werte konnten an beiden Standorten in den letzten Jahren deutlich gesteigert werden. Positive oder negative Einflüsse der Privatisierung lassen sich aus dieser Feststellung nicht ableiten, da der Wissenschaftsrat bei der Begehung anderer universitätsmedizinischer Standorte ähnliche Beobachtungen gemacht hat. Es ist jedoch zu erwarten, dass aufgrund der baulichen und apparativen Weiterentwicklung der Standorte die Effizienz der Krankversorgung weiter verbessert werden kann.

Wie in Kapitel A.V.5 geschildert, haben die Leistungen in der Krankenversorgung deutlich zugenommen. Diese Leistungsverdichtung ist in einem erhebli-

|<sup>23</sup> Wenn im Zuge des Umbaus die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Marburg in das Klinikum verlagert wird, stünden dort beispielsweise Flächen für eine Fusion der beiden zahnmedizinischen Standorte zur Verfügung.

|<sup>24</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin, a.a.O., S. 312.

chen Maß der Einführung des DRG-Systems in der Krankenhausfinanzierung geschuldet. Zusätzlich zu dieser Entwicklung erwartet der private Betreiber eine jährliche Leistungssteigerung, um die Jahresüberschüsse zu steigern und Investitionen zeitgerecht tätigen und refinanzieren zu können. Aufgrund der relativ geringen Bevölkerungszahl Mittelhessens bezogen auf zwei universitätsklinische Standorte wird sich die Steigerung der jährlichen Fallzahlen nicht beliebig fortführen lassen. Der Betreiber sollte bei seinen künftigen Planungen eine Plateaubildung bei der Leistungsnachfrage berücksichtigen und die Refinanzierungspläne so gestalten, dass auch nach Ausschöpfen aller Effizienzreserven keine Beeinträchtigungen für Forschung und Lehre entstehen.

Zwar geht der Betreiber aktuell von einer Überlappung der Patientenströme zwischen Gießen und Marburg von unter 5 % aus und schlussfolgert daraus, dass zumindest vorläufig auch weiterhin eine breite Angebotspalette an beiden Standorten vorgehalten werden müsse. Gleichzeitig bewertet er sichtbare, auch mit Forschung verbundene klinische Schwerpunkte als Anziehungspunkte für überregionale und internationale Patientenströme. In diesem Sinne hat er sich mit der Entscheidung für den Aufbau eines Partikeltherapiezentrum und der Mitfinanzierung des von der Carreras-Stiftung getragenen Leukämiezentrum in Marburg positioniert. Die klinische Schwerpunktbildung muss weiterentwickelt werden. Es könnte ansonsten eine Dichotomie zwischen Forschung und Lehre auf der einen Seite und Krankenversorgung auf der anderen Seite begünstigt werden, die auf der Grundlage der gesetzlichen Regelungen ausdrücklich vermieden werden sollte. Wenn das UKGM vornehmlich Forschung, Lehre und Weiterbildung dienen soll, wie es im Sinne einer Forschung und Lehre verpflichteten Universitätsmedizin gefordert werden muss, sollte eine gemeinsame Verständigung auf aktuelle und zukünftige Schwerpunkte erfolgen, die ihren Niederschlag auch in einer standortbezogenen klinischen Schwerpunktbildung findet. Diese dient wohlverstanden nicht nur der Wirtschaftlichkeit des UKGM, wenn auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Universitätsklinikums eine notwendige Bedingung für den Erfolg einer jeden Universitätsmedizin darstellt. Vielmehr dient sie darüber hinaus der Bildung kritischer Masse für die Forschung, für die studentische Ausbildung und für die Facharztweiterbildung und besonders auch für die Patientensicherheit. Gerade zur Sicherung der Weiterbildung und der Patientensicherheit sind Mindestfallzahlen erforderlich, die aktuell an den einzelnen Standorten in Gießen und Marburg nicht immer im gewünschten Maße erreicht werden. Beide Fachbereiche sollten auf der Grundlage einer gemeinsamen Strategie für Forschung, Lehre und für eine komplementäre Berufungspolitik mit dem UKGM zusammen eine Strategie für die Krankenversorgung und für die ärztliche Weiterbildung entwickeln.

- Aus Sicht des Wissenschaftsrates könnten folgende mit der Forschung korrespondierende Schwerpunktbildungen in der Krankenversorgung vorgenommen werden: Die Errichtung eines Organtransplantationsschwerpunkts für Kinder und Erwachsene in Gießen, eines Schwerpunkts Thoraxchirurgie ebenfalls in Gießen sowie eines Schwerpunkts Kinderchirurgie in Marburg. Der Betreiber sollte das Partikeltherapiezentrum eng in die Tumorforschung in Marburg einbinden, da das bislang als experimentell einzustufende Therapieverfahren nur durch eine intensive wissenschaftliche Begleitforschung erfolgreich in die klinische Praxis eingeführt werden kann.
- 10 Der Patientenaustausch zwischen den Klinikstandorten sollte in diesem Sinne zunehmend gewährleistet werden. Aktuell stellt die noch unzureichende verkehrstechnische Verbindung zwischen den Städten Gießen und Marburg und speziell zwischen beiden klinischen Standorten einen regelmäßigen Austausch von Patienten, Studierenden und Lehrenden in Frage. Um dieses Problem zu lösen, sollten die beiden Universitäten jedoch nicht nur auf die baldige Fertigstellung des letzten Teilstückes der Autobahn zwischen Gießen und Marburg setzen, sondern auch aktiv über preislich attraktive und schnelle Angebote öffentlicher Verkehrsmittel mit den kommunalen oder regionalen Anbietern verhandeln.
- 15
- 20 IV.1.g Investitionen
- Die in Kapitel A.V.7 vorgestellte Bau- und Investitionstätigkeit der UKGM GmbH wird von allen Beteiligten anerkannt und deutlich unter den Aktiva des Privatisierungsgeschehens verbucht. Vor allem in Gießen wäre ohne die massiven und schnellen Investitionen in einen Neubau des Klinikums künftig kaum noch eine Krankenversorgung auf universitätsmedizinischem Niveau gesichert gewesen. Aber auch für Marburg bringt die weitere Konzentration der Klinikumbauten auf den Lahnbergen wesentliche Vorteile. Es sollte besonders darauf geachtet werden, dass die erforderliche Abstimmung der Bauplanungen zwischen UKGM und Land erfolgt. (Vgl. hierzu Kapitel B.I.1.c.)
- 25
- 30 Mit Verweis auf die Investitionen, die das UKGM in ein neues Partikeltherapiezentrum in Marburg tätigt, erklärt sich der Betreiber bereit, weitere Investitionen auch in risikoreiche Forschungsgebiete zu tätigen und diese nachhaltig zu unterstützen. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Bereitschaft nachdrücklich und hofft, dass sie im Zuge einer gemeinsamen strategischen Ausrichtung der
- 35 Medizinischen Fachbereiche mit dem UKGM künftig zum Tragen kommt. Die Vorhaben sollten dabei intensiv durch die Fachbereiche begleitet werden.
- Vorteilhaft haben sich auch die Investitionen in Geräte und ihre Wartung entwickelt. Dies gilt vor allem dann, wenn dadurch auch Vorteile für die Krankenversorgung zu erwarten sind. Da diese Geräte in großen Teilen auch für die For-

schung eingesetzt werden können, wird damit auch die Forschungsausstattung unmittelbar verbessert.

- Das Land ist nun in der Pflicht, ebenfalls in die Infrastruktur für Forschung und Lehre zu investieren, um den Medizinischen Fachbereichen eine Entwicklung auf Augenhöhe mit dem privaten Träger zu ermöglichen. Dessen Investitionen würden auf längere Sicht ohne eine solche Gegenfinanzierung auch nicht die Ergebnisse erzielen, die für die Universitätsmedizin als Ganze wünschenswert und erwartbar sind.

#### IV.1.h Finanzierung

- 10 Mit 24,2 TEuro Landeszuführung je Studierendem in Gießen und 19,7 TEuro in Marburg liegen beide Standorte weit unter dem Bundesdurchschnitt 2004/5 mit 31,3 TEuro (vgl. Übersicht 7). |<sup>25</sup> Dabei wird in Hessen das Leistungsbudget pro Studierendem der Human- und Zahnmedizin in der Regelstudienzeit pro Jahr mit einem Clusterpreis berechnet. |<sup>26</sup>
- 15 Die vom Land zusätzlich zum Landesführungsbetrag bereitgestellten Projektmittel sind im Sinne der Forschungsk Kooperation beider Standorte zwar ausdrücklich zu begrüßen. Sie sind jedoch nicht geeignet, diesen eine nachhaltig auskömmliche Finanzierung zu sichern.

- 20 Die UKGM GmbH hat ihre Finanzierungszusagen erfüllt. Im Zuge der strategischen Weiterentwicklung der Standorte in Forschung, Lehre und Krankenversorgung sollte der Betreiber jedoch in Relation zu den Effizienzgewinnen, die er durch eine komplementäre Ausrichtung der Krankenversorgung an beiden Standorten erzielt, auch in Zukunft kontinuierlich in eine Verbesserung der klinischen Forschungs- und Lehrinfrastruktur investieren.

#### 25 **B.V ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG**

---

In deutlichem Kontrast zu der besonderen Möglichkeit, die sich der Universitätsmedizin in Gießen und Marburg aufgrund der nun gemeinsam erreichbaren

|<sup>25</sup> Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Marburg jährlich rund 140 Teilstudienplätze ausschließlich für den ersten Studienabschnitt zur Verfügung stehen. D.h. knapp 40 % aller Studienanfänger in Marburg fallen nach der ersten Teilprüfung aus der laufenden Landesfinanzierung heraus.

|<sup>26</sup> Haushaltsplan des Landes Hessen 2008, Einzelplan 15.

Stärke und der sich rapide verbessernden baulichen Rahmenbedingungen für die Krankenversorgung aktuell bietet, war die Situation, wie sie sich dem Wissenschaftsrat bei seinem Besuch an beiden Standorten darstellte, noch nicht von einer entsprechenden Aufbruchstimmung geprägt. Sie wurde von den Beteiligten selbst als erste Kooperations- und vorsichtige Öffnungsphase beschrieben, die auf mehr als zwei Jahre überwiegender Ablehnung und Misstrauen im Anschluss an Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik gefolgt sei. Der daraus resultierende Stillstand betraf vor allem das Verhältnis der beiden Universitäten und der beiden Medizinischen Fachbereiche untereinander. Eine seit langem bestehende regionale Rivalität zwischen den Universitäten Gießen und Marburg war durch die Entscheidung des Landes für eine über ein fusioniertes Klinikum gesteuerte Kooperation der für den Bestand beider Hochschulen bedeutsamen Fachbereiche Medizin neu angefacht worden. Mehr noch wurde sie durch die bis heute in Deutschland einmalige Privatisierung des gemeinsamen Klinikums mit einer zusätzlichen besonderen Herausforderung befrachtet. Während dieses Vorgehen in Gießen weitgehend – wenn auch nicht einhellig – begrüßt und als einzige Lösung für eine die Existenz der dortigen Universitätsmedizin bedrohende Krise des Universitätsklinikums angesehen wurde, wurden in Marburg stärker die nachteiligen Folgen der Maßnahmen diskutiert. Die im Vorfeld der Entscheidung des Landes zur Fusion durch gegenseitige Angriffe gekennzeichnete Situation wurde von Vielen als die Eigenständigkeit bedrohend wahrgenommen. Die gesetzlich vorgesehenen Gremien, die die Universitäten, Medizinischen Fachbereiche und die UKGM GmbH zu regelmäßigem Austausch und zur Gestaltung der Kooperation zusammenführen sollten, haben ihre Aufgabe bislang nur eingeschränkt ausgefüllt und bleiben bis heute hinter den in sie gesetzten Erwartungen zurück.

Es muss daher konstatiert werden, dass zunächst wertvolle Zeit verstrichen ist, die zu einer auf einander bezogenen strategischen Neuausrichtung beider Fachbereiche hätte genutzt werden können und müssen. So blieben die jeweiligen standortspezifischen Forschungsschwerpunkte und die Studienprogramme weitgehend unverändert und Gelegenheiten zur komplementären Besetzung von Professuren wurden nicht genutzt (vgl. dazu Kapitel B.I.3.). Als erstes Dokument gegenseitiger Kooperationsbereitschaft wird die „Strategische Kooperation“ vom Oktober 2009, die dem Wissenschaftsrat erst zum Ortsbesuch in Gießen und Marburg vorgelegt wurde, von beiden Seiten mit besonderer Bedeutung belegt. Es beinhaltet jedoch auch – wie in Kapitel B.I.3 erläutert – die einseitige Betonung wissenschaftsgetriebener und von den Forscherinnen und Forschern initiiert Kooperationen, bei der die Selbständigkeit sowohl der Universitäten als auch der Fachbereiche gewahrt bleibt. Eine strategische Gesamtführung wurde bisher entgegen aller Notwendigkeit von den beteiligten Universitäts- und Fachbereichsleitungen noch nicht in ausreichendem Maß in Angriff genommen.

- Die UKGM GmbH hat an beiden Standorten die von ihr erwarteten baulichen und apparativen Investitionen ins Klinikum getätigt und ist dabei mit großer Zielstrebigkeit und Schnelligkeit vorgegangen. Damit hat sie die Grundlagen für eine nachhaltige Entwicklung in der Krankenversorgung des Universitätsklinikums gelegt. Zusätzlich hat die UKGM GmbH durch den Beschluss, ein Partikeltherapiezentrum am Standort Marburg zu errichten und eine entsprechende Stiftungsprofessur einzurichten, auch einen Impuls zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung gesetzt. Darüber hinaus überlässt sie Fragen von Forschung und Lehre wie gesetzlich festgelegt der Entscheidung der beiden Fachbereiche.
- Das Land hat sich bisher entsprechend dem landespolitischen Grundsatz zur Stärkung der Autonomie der Hochschulen bei der Steuerung der Entwicklungsprozesse in Gießen und Marburg weitgehend zurückgehalten und beruft sich dabei auf den bis 2010 gültigen Hochschulpakt und das Instrument der Zielvereinbarungen. Insofern gebe es erst mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens eines Nachfolgepaktes Möglichkeiten, Anreize für eine Beförderung der Kooperation zwischen den Fachbereichen zu setzen. Diese Kooperation werde jedoch auch schon jetzt durch die von Behring-Röntgen-Stiftung unterstützt.
- Im Zusammenhang mit der eingeforderten Kooperation sind ist die bestehende Rivalität der beiden Standorte und die damit verbundene emotionale Komponente nicht zu unterschätzen. Das Land sollte den Entwicklungsprozess und die Kooperation der beteiligten Fachbereiche und Universitäten weiter aktiv fördern.
- In Bezug auf die bauliche Weiterentwicklung beider Standorte und insbesondere des Standorts Gießen – der ohne die Investitionen des neuen Betreibers seine Konkurrenzfähigkeit vollständig verloren hätte – bewertet der Wissenschaftsrat die Fusion und Privatisierung des Universitätsklinikums weiterhin als sinnvolle Grundsatzentscheidung.
- Um die mit der Fusion und Privatisierung verbundenen Ziele zu erreichen, richtet der Wissenschaftsrat folgende Empfehlungen an die beteiligten Akteure:
- Die Universitäten und Medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg müssen eine gemeinsame Strategie für Forschung und Lehre entwickeln mit
- \_ weitgehender Komplementarität der Fächerstrukturen, einschließlich der organisatorischen und strukturellen Zusammenführung der beiden Abteilungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an einem Standort
  - \_ starken gemeinsamen Forschungsschwerpunkten,
  - \_ einem abgestimmten Lehrplan und gemeinsamen Lehrangeboten,

- \_ Folgerungen für eine Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung,
  - \_ einer gemeinsamen Ressourcenplanung
  - \_ der Prüfung aller Optionen für eine mittelfristige Fusion der Fachbereiche.
  - 5 \_ An der Strategiebildung muss sich die UKGM GmbH als gleichberechtigter Partner beteiligen, und
  - \_ eine auf diese Strategie aufbauende Komplementarität und Schwerpunktbildung in der Krankenversorgung der beiden Standorte umsetzen,
  - \_ auch über 2010 hinaus eine Personalplanung garantieren, die Forschung und Lehre im vereinbarten Maße ermöglichen,
  - 10 \_ ein an Universitätskliniken ausgerichtetes Benchmark-System zur Personalbemessung entwickeln,
  - \_ eine aktive Rolle bei der Initiierung und Finanzierung zusätzlicher auf die gemeinsame Strategie bezogener Forschungs- und Lehraktivitäten übernehmen und
  - 15 \_ Transparenz im Hinblick auf betriebswirtschaftliche Ziele und Ergebnisse ermöglichen.
- Das Land muss
- \_ die Akteure auf ihre gemeinsamen Aufgaben und Ziele und die vereinbarten Verfahren verpflichten,
  - 20 \_ die übergreifenden Gremien im empfohlenen Sinne weiterentwickeln,
  - \_ den Landeszuführensbetrag adäquat aufstocken und
  - \_ gezielt Investitionen für Forschung und Lehre so einsetzen, dass die Fachbereiche auch als materiell starke Partner des UKGM in gemeinsamen Schwerpunkten auftreten können,
  - 25 \_ einen externen Wissenschaftlichen Beirat einsetzen, der die Akteure in der gemeinsamen Strategiefindung unterstützt,
  - \_ die positiven Auswirkungen einer künftigen, auf Komplementarität angelegten Struktur der Standorte in Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie die mittelfristige Fusion der Fachbereiche nicht durch Einsparungen gefährden und
  - 30 \_ die Zahnmedizin (mit Ausnahme der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie) aus dem UKGM herauslösen und in die Universitäten reintegrieren.

Der Wissenschaftsrat sieht für den universitätsmedizinischen Standort Gießen und Marburg eine große Chance, sich zu einem national und international kon-

**74** kurrenzfähigen Standort zu entwickeln. Er bittet alle beteiligten Akteure, in den kommenden Jahren die Bedingungen für eine solche Entwicklung zu schaffen und behält sich vor, frühestens nach fünf Jahren eine erneute Begutachtung vorzunehmen.

# Anhang

## ANHANG 1

### *Privatisierung des UKGM |<sup>27</sup>*

Da zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Stellungnahme die Privatisierungs-  
 5 verträge noch verhandelt wurden, konnte das Privatisierungskonzept dort nicht  
 abschließend bewertet werden. Der Wissenschaftsrat sah jedoch die Notwen-  
 digkeit, wesentliche Merkmale der Zusammenarbeit zwischen dem privaten  
 Krankenhausträger und den Universitäten gesetzlich zu verankern. Der Gesetz-  
 10 geber sei in der Pflicht, in wissenschaftsrelevanten Angelegenheiten organisato-  
 rische Schutzregelungen selbst zu erlassen. Dies betraf vor allem (1) die Veran-  
 kerung der stimmberechtigten Mitgliedschaft des Dekans in der Geschäftsfüh-  
 rung oder eines wirkungsgleichen Mechanismus, der die Wahrung der Belange  
 von Forschung und Lehre durch den Dekan sichert, (2) die Sicherstellung, dass  
 15 sich das Fächerspektrum des Universitätsklinikums an den Vorgaben von For-  
 schung und Lehre zu orientieren hat und (3) die Klarstellung, dass der Zustim-  
 mungsvorbehalt des Klinikums (§ 57 Abs. 1 S. 5 HHG-Entwurf) nicht hinsicht-  
 lich aller Strukturentscheidungen des Fachbereichs gilt, sondern nur für die  
 „das Klinikum berührenden“ Strukturentscheidungen. Außerdem müssen vice  
 20 versa auch Strukturentscheidungen des Klinikums dem Zustimmungsvorbehalt  
 der Fachbereiche unterliegen, soweit Interessen der Fachbereiche berührt sind.

Zusätzlich forderte er (1) die Einführung einer aufschiebenden Wirkung bei An-  
 rufung der Ständigen Kommission für Forschung und Lehre sowie der Schlich-  
 tungskommission, (2) die Übernahme der Garantie, dass die klinischen Ausbil-  
 25 dungsplätze nach Maßgabe der vom Land festgelegten Zulassungszahlen gesi-  
 chert sind und dass die Auszubildenden/Studierenden bei einem Scheitern der  
 Partnerschaft ihre Ausbildung/Studien zu Ende führen können und (3) die Kon-  
 zentration der entsprechenden Aufgaben in der Gesellschafterversammlung,

<sup>27</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. II, Köln 2006, S. 439-475.

wenn ein mitbestimmter Aufsichtsrat eingerichtet wird. Die Universitäten bzw. Fachbereiche sollten auch Gesellschafterstellung erhalten.

Der Wissenschaftsrat begrüßte, dass das Land seine Forderungen teilweise bereits in die Verhandlungen mit den Kaufinteressenten eingebracht habe. Er bat daher das Land, möglichst rasch die paraphierten Verträge und den Gesetzentwurf in einer Fassung, die noch Änderungen im parlamentarischen Verfahren zulasse, vorzulegen. Erst dann könne er zu einem Verbleib der Universitätsmedizin in Gießen und Marburg im Hochschulbauförderungsgesetz Stellung nehmen.

10 *Verlängerte HBFG-Fähigkeit des fusionierten UKGM* | <sup>28</sup>

Diese Stellungnahme wurde im November 2005 auf der Grundlage des Entwurfs einer Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken und des Hessischen Hochschulgesetzes formuliert, der dem Landtag zur Beschlussfassung vorlag. Der Wissenschaftsrat sah damals seine entscheidende Anforderung an ein Kooperationsmodell zwischen den beteiligten Fachbereichen und dem fusionierten Universitätsklinikum, die eine ausreichende personelle Verzahnung von Universitätsklinikum und Fachbereichen betrifft, als erfüllt an. Als *conditio sine qua non* für das Wirksamwerden seiner Empfehlung zur Verlängerung der Zugehörigkeit des UKGM zum HBFG ging der Wissenschaftsrat jedoch davon aus, dass der hessische Gesetzgeber dem Universitätsklinikum einen Zustimmungsvorbehalt zu Strukturentscheidungen der Fachbereiche ausschließlich in klinischen Belangen zuerkennen würde. Diese Bedingung hat das Land erfüllt. Weiteren Empfehlungen, wie der ausdrücklichen Festschreibung einer „dienenden“ Funktion des Universitätsklinikums gegenüber Forschung und Lehre oder der unmittelbaren Zuweisung des Landeszuführungsbetrags an die Medizinischen Fachbereiche, ist es jedoch nicht gefolgt.

*Aufnahme der UKGM GmbH ins HBFG-Verfahren* | <sup>29</sup>

In einer Gesamtschau hielt der Wissenschaftsrat die Strukturen der UKGM GmbH für geeignet, dass auch das privatisierte Klinikum den Anforderungen

|<sup>28</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verlängerung der Zugehörigkeit der Universitätsklinika des Landes Hessen als Anstalten des öffentlichen Rechts zum Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. II, Köln 2006, S. 477-502.

|<sup>29</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. 2006, Köln 2007, S. 677-721.

eines Universitätsklinikums gerecht würde und den beiden Fachbereichen in Gießen und Marburg bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre diene. Die Dekane seien in den Informationsfluss des Klinikums und in die Entscheidungsfindung der Geschäftsführung einbezogen. Es gebe wirksame Konfliktregelungen, die eine Beeinträchtigung der akademischen Selbstverwaltung und der Hochschullehrerrechte durch weisungsberechtigte Klinikorgane so weit wie möglich ausschließen. Die Fachbereiche blieben Träger von Forschung und Lehre. Das Klinikum habe keine eigenständigen Teilaufgaben in Forschung und Lehre. Wissenschaftlich tätiges Personal verbleibe an der Universität. Weiterhin blieben Aufgaben- und Finanzverantwortung für Forschung und Lehre bei den Fachbereichen. In wissenschaftsrelevanten Angelegenheiten gebe es eine gemeinsame Strukturplanung. Das zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Stellungnahme vorliegende gesetzliche und vertragliche Regelungswerk bilde einen geeigneten Rahmen, in welchem die Belange von Forschung und Lehre gegenüber dem privaten Klinikum gesichert seien. Da der private Partner auf Fördermittel nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) und nach dem hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) verzichte, werde es nicht zu einer Inanspruchnahme öffentlicher Gelder kommen. Der Wissenschaftsrat empfahl daher die Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des HBFG.

## **ANHANG 2**

### *Gesellschaftsvertrag*

Mit Wirkung zum 1.2.2006 schlossen das Land Hessen und die Rhön-Klinikum AG einen Gesellschaftsvertrag ab. Das Land hat eine Stammeinlage von rd. 2,5 Mio. Euro eingebracht. Das Stammkapital beträgt insgesamt 50 Mio. Euro. Die Gesellschaft ist „Universitätsklinikum“ im Sinne des UniKlinG. Sie soll auf der Basis von Kooperationsverträgen mit den Universitäten Gießen und Marburg und mit deren Medizinischen Fachbereichen eng zusammenarbeiten. Sie ist Belehene im Hinblick auf ihre Unterstützungsaufgaben in Forschung und Lehre der Medizinischen Fachbereiche und leistet die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung im Sinne des Hessischen Krankenhausgesetzes. Organe der Gesellschaft sind die Geschäftsführung, die Ständige Kommission für Forschung und Lehre (SKFL), der Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlung. Die Geschäftsführer werden vom Aufsichtsrat bestellt und abberufen. Das Land schreibt – unabhängig von der Höhe seiner finanziellen Beteiligung – einen Zustimmungsvorbehalt bei Änderung aller zentralen Sachverhalte im Gesellschaftsvertrag fest. Außerdem sollen die nach Gesetz bestehenden Minderheitsrechte des Landes unberührt bleiben. Seine Rechte bestehen in dem Umfang,

wie sie gemäß GmbH-Gesetz einem Gesellschafter mit einem Geschäftsanteil von 10 % entsprechen.

#### *Konsortialvertrag*

5 Zwischen dem Land Hessen, der Rhön-Klinikum AG und der UKGM GmbH wurde ein Konsortialvertrag mit Wirkung zum 1. Februar 2006 geschlossen. Dieser regelt die wesentlichen unternehmerischen und konzeptionellen Ziele der Parteien. Die wichtigsten Regelungsgegenstände sind:

- 10 \_ die Grundprinzipien und Ziele der Partnerschaft in Bezug auf exzellente grundlagen- und anwendungsbezogene Forschung, auf eine wettbewerbsfähige Lehre und Studium und auf eine vernetzte und integrierte Krankenversorgung (Teil A);
- 15 \_ das medizinische und pflegerische Konzept, das die Landesinteressen an einer leistungsstarken und fachlich bedarfsgerecht differenzierten Krankenversorgung sicherstellt (Teil B). Der Vertrag trifft auch Vorkehrungen für den Erhalt gemeinnütziger Bereiche und damit der Förderfähigkeit durch Spenden;
- \_ die Wahrung der Arbeitnehmerinteressen und das Personalkonzept (Teil C), in dem u.a. die Fortführung der Zusatzversorgung durch die VBL sowie Fragen der Personalvertretung geregelt werden. Betriebsbedingte Kündigungen werden bis zum 31. Dezember 2010 ausgeschlossen;
- 20 \_ das wirtschaftliche Konzept, das insbesondere die verbindlichen und sanktionierbaren Investitionszusagen der UKGM GmbH und der Rhön-Klinikum AG enthält (Teil E). Von besonderer Bedeutung ist hier der Verzicht des privaten Betreibers auf Inanspruchnahme öffentlicher Fördermittel nach den Vorschriften des Hochschulförderungsgesetzes und des Hessischen Krankenhausgesetzes für die im Konsortialvertrag aufgeführten Investitionen. Außerdem
- 25 wird geregelt, dass von der Gesamtinvestitionsverpflichtung des privaten Betreibers ein Betrag in Höhe von 30 Mio. Euro Flächen betrifft, die überwiegend für Forschung und Lehre genutzt und den Fachbereichen mietfrei überlassen werden. Außerdem werden die Kapitalausstattung der Universitätsklinikum GmbH und die Thesaurierungspflicht für etwaige Gewinne bis 2010
- 30 geregelt.
- \_ Weitere Vereinbarungen (Teil F) betreffen die Organisation der Universitätsklinikum GmbH, so die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat, vor allem die Einrichtung der Ständigen Kommission für Forschung und Lehre sowie den
- 35 Heimfall an das Land bei Insolvenz oder bei erheblichen und gravierenden Verletzungen der Vertragsverpflichtungen. Sofern das Land Hessen das Heim-

fallrecht ausübt, wird es dem strategischen Partner 70 % des Verkehrswerts der eingezogenen Geschäftsanteile zum Zeitpunkt der Ausübung des Heimfallrechts erstatten.

#### *Kooperationsvertrag*

- 5 In Entsprechung zum UniKlinG wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Universität Gießen, dem Fachbereich Medizin der Universität Gießen, der Universität Marburg, dem Fachbereich der Universität Marburg und der UKGM GmbH mit Wirkung zum 1. Februar 2006 geschlossen. Der Vertrag regelt in § 1 die Hauptziele und Grundsätze der Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und
- 10 Studium, bei der Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses und in der Krankenversorgung. Es werden Grundprinzipien der Zusammenarbeit vereinbart, die nicht geändert werden dürfen und bei der Auslegung und Weiterentwicklung der Verträge zu berücksichtigen sind („Wesentlichkeitsgarantie“):
- 1 – Die der Universitätsklinikum GmbH obliegende Aufgabe der Unterstützung von Forschung und Lehre nach Maßgabe einschlägiger Gesetze sowie die von der Universitätsklinikum GmbH zu respektierende Freiheit von Forschung und Lehre im vorgenannten Sinn muss garantiert werden.
- 15 2 – Die patienten- und bedarfsgerechte stationäre Krankenversorgung durch die Gesellschaft als qualitativ leistungsfähiges und eigenverantwortlich wirtschaftendes Universitätsklinikum gemäß Hessischem Krankenhausgesetz muss sichergestellt werden.
- 20 3 – Der Grundsatz der Kostenerstattung muss eingehalten werden. D.h., reine Forschungs- und Lehrsachverhalte werden durch die Universitäten finanziert, reine Krankenversorgungs-Sachverhalte durch die Universitätsklinikum GmbH.
- 25 Die Finanzierung von Mischsachverhalten erfolgt soweit möglich nach verursachungsgerechter Zuordnung.
- 4 – Entscheidungen der „Ständigen Kommission für Forschung und Lehre“ und der Schlichtungskommission müssen unter Berücksichtigung der mit der Universitätsklinikum GmbH getroffenen Vereinbarungen und nur unter gleichzeitiger
- 30 Regelung eines bei einer Gesamtbetrachtung angemessenen Ausgleichs in sachlicher, organisatorischer und finanzieller Hinsicht, der den Grundsatz der Kostenerstattung einhält und die Chancen und Risiken sowie die unmittelbaren und mittelbaren Vor- und Nachteile für die Parteien berücksichtigt, getroffen werden.
- 35 Wesentlicher Teil des Kooperationsvertrags (Teil A) ist die Absicherung der fachlichen Strukturen gemäß den Anforderungen von Forschung und Lehre auf Basis des „Konzepts der hessischen Hochschulmedizin“ (Fächertapete). Zur Sicherung der Belange von Forschung und Lehre ist im Rahmen der Grundsätze der Zusammenarbeit geregelt, dass der Vollzug einer Maßnahme der Universitäts-

- 80 klinikum GmbH im Falle der Anrufung und Befassung der Schlichtungskommission bis zu deren Entscheidung, längstens jedoch für die Dauer von vierzehn Tagen ab dem Zeitpunkt der Anrufung, ausgesetzt bleibt.
- 5 Entsprechend dem UniKlinG wird in Teil B das Verfahren der Berufung von Professoren in Chefarztfunktion geregelt. Wissenschaftliche Mitarbeiter mit ärztlichen Funktionen verbleiben im Dienst des Landes und werden zur Dienstleistung in der Krankenversorgung an das Universitätsklinikum „gestellt“.
- 10 In Teil C wird die Nutzung von Räumen, Gebäuden und Sachmitteln im Einzelnen geregelt. Zentraler Grundsatz ist dabei, dass die für die Krankenversorgung unter Berücksichtigung der Anforderung an ein Universitätsklinikum vom privaten Betreiber vorzuhaltenden Gebäude und Einrichtungen für Belange von Forschung und Lehre unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.