

Stellungnahme zu Strukturreformen in der Berliner Hochschulmedizin

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkungen	2
A. Ausgangslage.....	4
A.I. Situation der Berliner Hochschulmedizin	4
A.II. Zentrale Aussagen der Expertenkommission	9
B. Organisationsformen der Hochschulmedizin	14
B.I. Integrations- und Kooperationsmodell	14
B.II. Ausgewählte Organisationsformen	17
II.1. Beispiel Kiel/Lübeck (zwei Fakultäten, ein Universitätsklinikum).....	17
II.2. Beispiel Hamburg (Gliedkörperschaft).....	19
II.3. Beispiel Hannover (Medizinische Hochschule)	21
C. Stellungnahme	25
C.I. Zu übergreifenden Empfehlungen der Expertenkommission	25
C.II. Zu Strukturempfehlungen der Expertenkommission	29
C.III. Bewertung verschiedener Strukturmodelle für Berlin	31
C.IV. Empfehlungen zur Vereinigung der Berliner Hochschulmedizin	35
IV.1. Struktur und Aufgaben der hochschulmedizinischen Gliedkörperschaft	37
IV.2. Zentrale Organe der interuniversitären Gliedkörperschaft	38
D. Zusammenfassung	43
E. Anhang.....	46
E.I. Geschichte der Berliner Hochschulmedizin	46
E.II. Personalangaben des Statistischen Landesamtes Berlin (2001).....	47

Vorbemerkungen

In der Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) und der Partei des Demokratischen Sozialismus (PDS) vom 8. Januar 2002 wurde die Aufgabe des Fachbereichs Humanmedizin der Freien Universität Berlin und die Umwandlung des **Universitätsklinikums Benjamin Franklin (UKBF)** in ein Versorgungskrankenhaus beschlossen, um 98 Mio. Euro jährlich an Mitteln des Landes für die Hochschulmedizin einzusparen. Insbesondere in der Kumulation mit den bereits in den vergangenen zehn Jahren erbrachten Einsparungen sind die neuerlichen hohen Auflagen für leistungsstarke wissenschaftliche Einrichtungen ohne Beispiel in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland.

Vor dem Hintergrund dieses Schließungsbeschlusses¹ hat der Wissenschaftsrat dem Regierenden Bürgermeister von Berlin die Bereitschaft erklärt, seinen Beitrag durch eine Stellungnahme zu neuen aufeinander abgestimmten Struktur- und Entwicklungsplänen der hochschulmedizinischen Standorte der Humboldt-Universität zu Berlin (HU) und der Freien Universität Berlin (FU) zu leisten.

Der Wissenschaftsrat weist ausdrücklich darauf hin, dass politische Entscheidungen solcher Tragweite der Verantwortung von Wissenschaft und Forschung für die Entwicklung unserer Gesellschaft in keiner Weise gerecht werden. Auch wenn er die spezifische Situation des Landes Berlin erkennt, warnt er vor den gravierenden Konsequenzen einer Politik, die dauerhaft ihre Mittel in diesem Bereich zurückfährt. Dies wird unausweichlich negative Auswirkungen auf das deutsche Wissenschaftssystem, generell für den Standort Deutschland und somit auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit haben.

Am 12. Februar 2002 hat der Senat des Landes Berlin die Einrichtung einer **Expertenkommission** "Strukturreformen in der Berliner Hochschulmedizin" beschlossen. Diese Kommission erhielt den Auftrag, unter Berücksichtigung der Einsparvorgaben ein übergreifendes und mittelfristig umsetzbares **Gesamtkonzept** für die Universitätsmedizin in Berlin zu erarbeiten. Das entsprechende Gutachten wurde am 14. Oktober 2002 vorgelegt. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2002 bat das Land den Wis

¹ Der Schließungszeitpunkt wäre aufgrund der Hochschulverträge frühestens der 1. Januar 2006.

senschaftsrat um seine Stellungnahme zu den Empfehlungen der Expertenkommission.² Entsprechend dem Senatsbeschluss vom 22. Oktober 2002 ist das Land bereit, das vorgeschlagene Grundkonzept für Strukturreformen - vorbehaltlich etwaiger Änderungsempfehlungen des Wissenschaftsrates - zu verwirklichen.

Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates hat zu den von der Expertenkommission empfohlenen Strukturreformen am 27. November 2002 eine Anhörung durchgeführt.³ Im Rahmen der Anhörung wurde deutlich, dass durch die gravierende Kürzung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre umfangreiche strukturelle Veränderungen erforderlich sind, die den Erhalt des Status quo der Berliner Hochschulmedizin nicht erlauben.

Die folgende Stellungnahme zum Konzept der Expertenkommission wurde vom Ausschuss Medizin auf der Grundlage der in den vergangenen Jahren durchgeführten und aktuell diskutierten **Strukturreformen** erarbeitet. Sie konzentriert sich bewusst auf die strukturellen Vorschläge der Expertenkommission, weil diese die Voraussetzung für die Umsetzung aller anderen inhaltlichen und finanziellen Vorschläge sind. Sie klammert in Anbetracht der zur Verfügung stehenden Zeit Aussagen zu den von der Expertenkommission empfohlenen wissenschaftlichen und fächerbezogenen Schwerpunktsetzungen aus und verzichtet, u.a. wegen noch ausstehender anderer Gutachten, auf Aussagen zu den betriebswirtschaftlichen und investiven Aspekten.⁴

Die Stellungnahme wurde am 16. Januar 2003 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

² Empfehlungen der vom Berliner Senat eingesetzten Expertenkommission: Strukturreformen in der Berliner Hochschulmedizin, 14. Oktober 2002.

³ Zur Anhörung wurden der Senator für Wissenschaft, Forschung und Kultur, die Präsidenten der Humboldt-Universität zu Berlin und Freien Universität Berlin, die Dekane der Medizinischen Fakultät Charité und des Fachbereichs Humanmedizin, die Ärztlichen Direktoren und Verwaltungsdirektoren der Universitätsklinik sowie Vertreter von Kostenträgern des Gesundheitswesens eingeladen.

⁴ Auf Wunsch der Parlamentarier aller Berliner Abgeordneten-Fraktionen wurde ein separates Gutachten zu den monetären Aspekten der Expertenempfehlungen in Auftrag gegeben.

A. Ausgangslage

A.I. Situation der Berliner Hochschulmedizin

Der Wissenschaftsrat hat sich 1997 in seiner „Stellungnahme zur Ausbauplanung der Charité und zu den Perspektiven der Berliner Hochschulmedizin“ umfassend zu Forschung, Lehre und Krankenversorgung in der Hauptstadt geäußert.⁵ Dabei wurden auch die besonderen **Leistungen** der HU und der FU für das Zusammenwachsen der Wissenschaften nach der Wiedervereinigung gewürdigt. Die mit der Verlagerung des Universitätsklinikums Rudolf-Virchow (UKRV) vom Fachbereich Humanmedizin der FU zur Medizinischen Fakultät Charité der HU verbundene Neustrukturierung der Berliner Hochschulmedizin führte für beide Universitäten zu einschneidenden Konsequenzen. So wurden allein dem jährlichen Zuschuss für Forschung und Lehre von 1994 bis 2001 dauerhaft 104,8 Mio. Euro pauschal entzogen. Von ehemals 70 doppelten Vorhaltungen hochschulmedizinischer Einrichtungen, die durch die Fusion an der Charité entstanden waren, existierten 2002 nur noch elf.⁶

Der **Abbau** von wissenschaftlichen Einheiten, universitären Betten, Planstellen und Ausbildungskapazitäten war in der Hochschulmedizin bundesweit ohne Beispiel. Für diesen schwierigen Weg sollte ein für die Hauptstadt vom Umfang her angemessenes, aber auch gleichzeitig finanzierbares Konzept für die klinischen Standorte im Innen- und Südstadtbereich entwickelt werden. Der Wissenschaftsrat wies darauf hin, dass dies nur durch Prioritätensetzungen, den vorrangigen Ausbau in Teilbereichen und die gleichzeitige Einschränkung in anderen Gebieten erreicht werden kann. Für die Fortführung der Klinika in Mitte/Wedding (UKRV) und Steglitz (UKBF) sprechen die hohe Konzentration biomedizinischer Einrichtungen und das damit verbundene Potenzial in Berlin.

Heute zeigt das Angebot der medizinischen und medizinnahen **Fächer** der Berliner Universitäten ein außerordentlich breites Spektrum. Vier diesbezügliche Vollstudiengänge⁷ sind an der HU und FU etabliert: Humanmedizin, Reformstudiengang „Medizin“, Zahnmedizin sowie Medizin- und Pflegepädagogik.

⁵ Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1997, Köln 1998, Band I, S. 157-261.

⁶ Mitteilung des Landes Berlin zum 32. Rahmenplan für den Hochschulbau.

⁷ Hinzu kommt der Studiengang Veterinärmedizin mit 1.509 Studierenden (WS 2001/2002).

Darüber hinaus werden sieben postgraduale Studiengänge in diesem Bereich der HU und FU (WS 2002/2003) teilweise in Kooperation mit der Technischen Universität Berlin (TU) angeboten: Pflegewissenschaften, Parodontologie, Medizinische Neurowissenschaften, Bioinformatik, Medizinische Physik, International Health und Public Health. Ferner beteiligt sich die Humanmedizin an zwei Zusatzstudiengängen: Tropical Veterinary Epidemiology und Biotechnologie.

Allein in den Studienbereichen Human- und Zahnmedizin waren im WS 2001/2002 insgesamt 8.041 **Studierende** immatrikuliert.⁸ Die mittlere Fachstudiendauer der Studierenden der Humanmedizin liegt im Bundesdurchschnitt bei 13 Semestern. Der Median der Berliner Studierenden liegt um den Bundesdurchschnitt.⁹ Die Studienanfängerzahlen¹⁰ für das Jahr 2002 der Fächergruppe Humanmedizin zeigt die nachfolgende Übersicht.

Übersicht 1: Studienanfänger der Medizin in Berlin

Studienanfänger im 1. Fachsemester			
Universität	Fächergruppe Humanmedizin (Summe)	davon	
		Studienbereich Humanmedizin	Studienbereich Zahnmedizin
FU	560	466	94
HU	675	595	80
Insgesamt	1.235	1.061	174

Quelle: Statistisches Landesamt Berlin, WS 2001/2002 und SS 2002 (vorläufig).

Die Zahl der Studienanfänger soll entsprechend der Zielsetzung der Landesgesetze bis zum Jahr 2007 auf 760 gesenkt werden (400 an der HU und 200 an der FU sowie zusätzlich jeweils 80 Studierende der Zahnmedizin¹¹).

⁸ Quelle: Statistisches Landesamt Berlin.

⁹ Quelle: Wissenschaftsrat; Entwicklung der Fachstudiendauer an Universitäten von 1990-1998, Köln 2001.

¹⁰ Nach derzeitigem Kapazitätsrecht ist noch nicht die Aufnahmequote (Anzahl der Studienanfänger im 1. Fachsemester), sondern die Aufnahmekapazität (Studienplätze für Studienanfänger) auf Basis der personellen Ausstattung von finanzieller Relevanz.

¹¹ Quelle: Gesetz über die Neuordnung der Zahnmedizin an den Universitäten des Landes Berlin vom 22. Dezember 1993 (GVBL. S. 657 f.), Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin vom 3. Januar 1995.

Trotz der mit der Haushaltslage des Landes offensichtlich verbundenen schwierigen Bedingungen, können Berlins hochschulmedizinische Einrichtungen auf beeindruckende Leistungen in der Lehre sowie herausragende Erfolge in der Forschung verweisen. Beispielsweise wurden von der Medizinischen Fakultät Charité und dem Fachbereich Humanmedizin im Jahr 2001 zusammen rund **88 Mio. Euro Drittmittel** eingeworben.¹² Dies entspricht ungefähr der Hälfte aller Drittmittel der beiden Universitäten.¹³ Die Berliner Hochschulmedizin hat in den letzten Jahren bundesweit die meisten Drittmittel von der Deutschen Forschungsgemeinschaft erhalten. Bei den begutachteten Gesamt-Drittmitteln pro Arzt bzw. Wissenschaftler an deutschen medizinischen Fakultäten belegten die Charité und das UKBF im Jahr 2000 den zweiten und dritten Platz.

Übersicht 2: Wissenschaftliche Personalstellen an der FU und HU

Wiss. Personal ohne Stellenäquivalente			
Universität	Summe	davon	
		ohne Medizin	Medizin*
FU	2.956	1.755	1.201
HU	4.199	1.645	2.554
Insgesamt	7.155	3.400	3.755

* Human- und Zahnmedizin

Quelle: Statistisches Landesamt 2001, ohne Verwaltungs-, technisches u. sonstiges Personal

Etwas mehr als die Hälfte (52,5 %) des gesamten **wissenschaftlichen Personals** der FU und HU sind in der Medizin beschäftigt.¹⁴ Entsprechend der Absprache von Berlin/Brandenburg gewährleisten sie die Mediziner Ausbildung und hochschulmedizinische Versorgung von rund 6 Mio. Einwohnern. Die hierfür in Berlin vorgehaltenen universitären **Planbetten** liegen nach Umsetzung des geltenden Krankenhausplans mit 0,55 universitären Planbetten je 1.000 Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt

¹² Quelle: Gutachten der Expertenkommission vom 14. Oktober 2002.

¹³ Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Berlin haben die FU und HU im Jahr 2000 insgesamt 148.474 Mio. Euro Drittmittel erhalten.

¹⁴ Da für die nicht-medizinischen Bereiche der HU und FU keine Vollkraftberechnungen vorgelegt wurden, greift der Wissenschaftsrat in dieser Stellungnahme auf Daten des Statistischen Landesamtes zurück.

(0,60) der durch das Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) finanzierten Planbetten.¹⁵

Das gemeinsame **Ertrags-/Aufwandsvolumen** der Universitätsklinik Charité und UKBF lag im Jahr 2000 bei 967 Mio. Euro.¹⁶ Der darin enthaltene konsumtive Staatszuschuss für Forschung und Lehre der Fächergruppe Humanmedizin lag im gleichen Jahr bei 26 % (255 Mio. Euro).¹⁷ Ein bundesweiter Vergleich bezüglich der Höhe des Staatszuschusses ist derzeit nicht möglich, da in den Etats vieler Universitätsklinik nur die Staatszuschüsse für Forschung und Lehre für den klinischen Bereich enthalten sind, nicht aber die für die vorklinische Ausbildung. Ferner sind im Gegensatz zu anderen Bundesländern in Berlin im Staatszuschuss auch die Pensionskosten der Beamten enthalten.

Für verbindliche Entscheidungen zur Veranschlagung der Landeszuschüsse sowie für Investitionen entsprechend den Wirtschaftsplänen der Universitätsklinik und über damit verbundene grundsätzliche strukturelle Angelegenheiten ist eine "**Gemeinsame Finanz- und Wirtschaftskommission**" verantwortlich. Diesem übergreifenden Organ für die Universitätsklinik gehören entsprechend dem Gesetz über die Hochschulen im Land Berlin (Berliner Hochschulgesetz – BerlHG vom 17. November 1999) an:

- sechs Mitglieder des Senats, die für Hochschulen (Vorsitz), für Finanzen, für Inneres, für Bauwesen, für Justiz und für Gesundheit zuständig sind, die sich durch Beauftragte ihrer Verwaltung vertreten lassen können,
- jeweils drei von den stimmberechtigten universitären Mitgliedern der getrennten Finanz- und Wirtschaftskommissionen der HU und FU zu bestimmende Mitglieder dieser Kommissionen,
- die Vizepräsidenten für die medizinischen Bereiche der beiden Universitäten,

¹⁵ Nach Angaben der Forschungslandkarte und des Statistischen Bundesamtes, ohne die Planbetten der Universitätsklinik in Mannheim, Bochum und der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg.

¹⁶ Quelle: BMBF und Medizinischer Fakultätentag: Forschungslandkarte der Hochschulmedizin, April 2002.

¹⁷ Quelle: Basisdaten und Kennziffern 1999-2001 der Berliner Universitätsklinik, Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur, 19. April 2002.

- drei vom Abgeordnetenhaus zu wählende Mitglieder des Abgeordnetenhauses, die gleichzeitig Mitglieder der jeweiligen Finanz- und Wirtschaftskommissionen der FU oder HU sein müssen.

Mit Mitteln des Krankenhausinvestitions- und Finanzierungsprogramms für die neuen Länder, von dem die Universitätsklinikum ausgenommen wurden, entstanden in Berlin/Brandenburg seit 1992 neue **außeruniversitäre Krankenhäuser** mit Spezialangeboten der Maximalversorgung (z.B. Unfallkrankenhaus Marzahn, Deutsches Herzzentrum Berlin), die insbesondere die Aufgabenverteilung innerhalb Berlins zwischen den Krankenhäusern im Bereich der Grund- und Regelversorgung einerseits und der Maximalversorgung andererseits nachhaltig verändert haben. Diese Veränderungen im Leistungsangebot werden durch die Investitionsplanung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz für die Jahre 2002-2006 in Höhe von 343 Mio. Euro für die außeruniversitären Krankenhäuser Berlins und die Reduktion der Hochschulmedizin durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur weiter beschleunigt. In der Hochschulmedizin erreicht Berlin gegenwärtig nicht einmal die Hälfte der durchschnittlichen Investitionen je Studierendem in den neuen Ländern.¹⁸

Neben den abnehmenden Ressourcen für Forschung und Lehre werden auch sinkende Erlöse der universitären Krankenversorgung erwartet. Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin schätzt, dass die Regelungen der neuen Fallpauschalen - unter Beibehaltung der bisherigen Leistungsstruktur der Berliner Universitätsklinikum - bei diesen Mindereinnahmen von annähernd 200 Mio. Euro jährlich bewirken werden.¹⁹

¹⁸ Quelle: Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Forschung und Kultur an den Vorsitzenden des Hauptausschusses des Abgeordnetenhauses von Berlin (Juni 2001).

¹⁹ Vgl. Gutachten der Expertenkommission vom 14. Oktober 2002, S. 61.

A.II. Zentrale Aussagen der Expertenkommission

Die Expertenkommission hat sich bei der Ausarbeitung ihrer Überlegungen zur Neugestaltung der Hochschulmedizin in Berlin laut eigenen Aussagen nicht nur an den bestehenden Strukturen deutscher Universitätsklinika orientiert. Vielmehr hat sie versucht, innovative Vorstellungen zu entwickeln, die in erster Linie der langfristigen Sicherung der Leistungsfähigkeit der Hochschulmedizin in Forschung und Ausbildung dienen sollen. Ebenso war eine Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit des künftigen Universitätsklinikums in Konkurrenz zu Berliner Krankenhäusern und Krankenhausverbänden beabsichtigt.

Vor dem Hintergrund dieser Zielsetzung empfiehlt die Kommission in ihrem Gutachten die Einrichtung eines vereinten Berliner Universitätsklinikums und die Gründung einer gemeinsamen Medizinischen Fakultät. Beide bilden das neue **Zentrum Universitäre Medizin Berlin (ZUMB)**.²⁰ Dafür wird zunächst die Fusion der Berliner Universitätsklinika vorausgesetzt. Das neue, **rechtlich verselbstständigte Universitätsklinikum** soll eine professionelle, hauptamtliche Leitung (Klinikumsvorstand) erhalten und durch einen Aufsichtsrat, der über grundsätzliche Angelegenheiten des Universitätsklinikums entscheidet, kontrolliert werden.

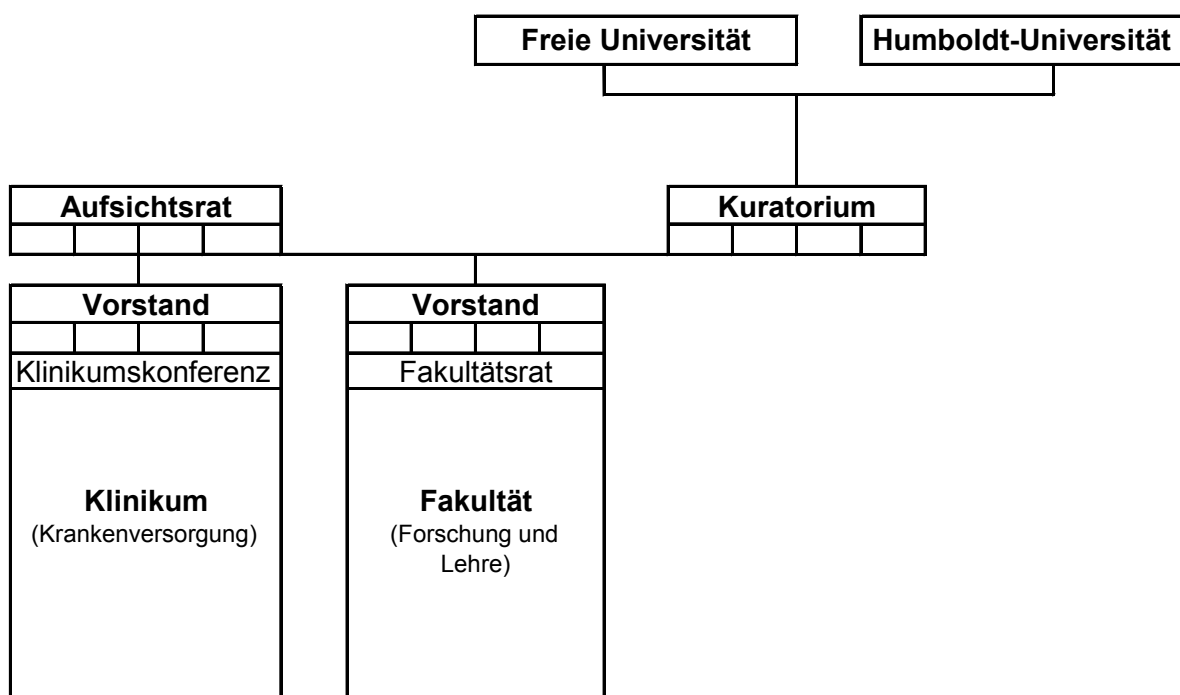
Entsprechend den Empfehlungen sollen die beiden Medizinischen Fakultäten zu einer neuen **Fakultät** zusammengeführt werden, die eine gemeinsame, rechtlich verselbstständigte **Gliedkörperschaft** sowohl der HU als auch der FU bildet. Die neue Fakultät soll eine Spitze erhalten, die von ihrer Professionalität her in der Lage ist, ein Gleichgewichtsverhältnis zum Klinikumsvorstand herzustellen und darüber hinaus auch dauerhaft zu gewährleisten. Der Fakultätsvorstand leitet die Fakultät und entscheidet in allen wesentlichen Fragen. Ihm obliegt die Feststellung des Entwurfs des Haushaltsvoranschlags, des Wirtschaftsplans, des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Um sowohl die Verbindung zu den beiden Universitäten zu sichern und auf der anderen Seite die Funktionalität und enge Kooperation von Fakultät und Klinikum (unter

²⁰ Nach Angaben der Expertenkommission waren zum Ende des Jahres 2001 in der Berliner Hochschulmedizin 11.520 Vollkraftstellen besetzt.

anderem bei der Besetzung von Leitungspositionen) zu erleichtern, soll von beiden Universitäten für ihre gemeinsame Fakultät ein **Kuratorium** installiert werden. Diesem werden wichtige Aufgaben übertragen, die bisher vom Akademischen Senat der jeweiligen Universität wahrgenommen werden (z. B. Zustimmung zu Berufungsvorschlägen der Fakultät, Einrichtung und Aufhebung von Studiengängen). Die Stellung des Kuratoriums innerhalb des ZUMB zeigt die Übersicht 3.

Übersicht 3: Struktur des Zentrums Universitäre Medizin Berlin



Um zu verhindern, dass organisationsrechtliche Veränderungen für das Klinikum automatisch auch die Rechtsstruktur der Fakultät tangieren, spricht sich die Kommission gegen eine Vereinigung von Klinikum und Fakultät zu einer juristischen Person (Integrationsmodell) aus und plädiert statt dessen für das sog. **Kooperationsmodell**.

Die Kommission ist der Auffassung, dass das Fach Medizin auch künftig in die Universität(en) eingebettet sein müsse, eine Medizinische Hochschule solle aus diesem Grund nicht gegründet werden. Als Argumente hierfür nennt sie die prägende Rolle der Medizinischen Fakultäten für ihre Universitäten und die jeweilige Vernetzung mit vielfältigen Import- und Exportleistungen innerhalb der FU bzw. der HU. Außerdem

lasse sich generell beobachten, dass Medizinische Hochschulen meist nach Erweiterung um andere Fakultäten drängen und die Tendenz zeigen, für sich eine universitäre Struktur schaffen zu wollen.²¹

Die Kommission ist überzeugt, dass über die geschilderte Fusion sowohl auf Klinikums- als auch auf Fakultätsebene Synergiepotenziale und damit verbundene Einsparpotenziale verwirklicht werden können. Als Grundlage für ihre Empfehlungen zur Realisierung der jährlichen Einsparsumme in Höhe von 98 Mio. Euro betrachtete die Kommission die Verwendung der Zuschussmittel in verschiedenen Bereichen der Hochschulmedizin. Die Berechnungen gehen davon aus, dass im Jahr 2001 rund 56 % der Zuschussmittel zur Kostendeckung der **Primärbereiche** (Institute, Kliniken und gemeinsame wissenschaftliche Einrichtungen) und rund 43 % zur Kostendeckung der **Sekundärbereiche** (Versorgungsleistungen und Verwaltungsaufwand) genutzt wurden. Der prozentuale Anteil der Sekundärkosten am Landeszuschuss liegt nach Einschätzung der Kommission weit über dem Bundesdurchschnitt. Dies gilt insbesondere für die Charité, die u.a. rund 300.800 m² Nutzfläche an den Standorten Mitte und Wedding sowie rund 18.000 m² gemietete Flächen für die Verwaltung, die Krankenpflegeschule und Lagerhaltung bewirtschaftet. Die Expertenkommission nimmt an, dass in den Sekundärbereichen, gestuft bis zum Jahr 2010, 51,0 Mio. Euro eingespart werden können.

Inhaltlich soll das neugestaltete, der Forschung und Lehre verpflichtete Universitätsklinikum auf Forschungskernkompetenzen fokussiert werden, die sich in bereits bestehenden wissenschaftlichen Schwerpunkten und klinischen Zentren und deren nachweisbaren bisherigen Erfolgen widerspiegeln. Erwartet wird von den verschiedenen Kliniken und Instituten, dass sie sich in diese Schwerpunkte und Zentren, die die künftige Organisationsstruktur des Universitätsklinikums bestimmen, einbringen. Die Mittel für Forschung und Lehre sollen vom Land der neu geschaffenen Fakultät zugewiesen und von dort leistungsbezogen ausschließlich für Forschung und Lehre verteilt werden. Die Krankenversorgung soll kostendeckend durch Erlöse von den Kostenträgern betrieben werden.

²¹ Die Erweiterung der Fächerstruktur wurde u.a. 1992 vom Wissenschaftsrat für die Medizinischen Akademien empfohlen, vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und Berlin, in: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Köln 1992, Teil III.

Im Bereich der **Lehre** soll nach Ansicht der Expertenkommission das ZUMB künftig für die Ausbildung von insgesamt ca. 600 Studienanfängern (vgl. S. 5) der Human- und Zahnmedizin pro Jahr verantwortlich sein. Die vorklinische Ausbildung soll am Campus Mitte und am Campus Dahlem in enger Abstimmung mit den dort lokalisierten Universitätskliniken stattfinden.

Bis auf weiteres soll die hochschulmedizinische **Krankenversorgung** an drei Standorten (Charité Berlin-Mitte, Charité Virchow-Klinikum, Universitätsklinikum Benjamin Franklin) lokalisiert sein. Längerfristig wird jedoch die Konzentration auf zwei Standorte empfohlen (Charité Berlin-Mitte, Universitätsklinikum Benjamin Franklin). Die beiden bestehenden Zahnkliniken sollen am bisherigen FU-Standort zusammengeführt werden. Die universitären klinischen Forschungseinrichtungen in Berlin-Buch sollen als Kooperationspartner des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) erhalten bleiben.

Als Folge der inhaltlichen Fokussierung sowie der Zusammenführung von Einrichtungen erwartet die Kommission eine deutliche Reduzierung der Bettenkapazität des neuen Universitätsklinikums.²² Vor allem durch die Aufgabe unnötiger Doppelungen wird sich nach ihrer Auffassung die **Bettenzahl** bis zum Jahr 2010 um mehr als ein Drittel auf künftig rund 2.200 Betten verringern lassen. Die vorgeschlagene Bettenverteilung auf die einzelnen Standorte sieht wie folgt aus: Charité Berlin-Mitte ca. 600 Betten, Charité Virchow-Klinikum ca. 800 Betten, Universitätsklinikum Benjamin Franklin ca. 800 Betten.

Die Kommission hält es für unverzichtbar, dass sich auch die Gesetzlichen Krankenkassen an den unvermeidbaren **Kosten** einer Fusion, die nicht im Personalbereich begründet sind, beteiligen. Der sich über Jahre hinziehende Realisierungsprozess erfordert, dass die Berliner Hochschulmedizin auf lange Zeit von weiteren finanziellen Restriktionen der Landesmittel freigestellt wird.

²² Der Krankenhausplan des Landes Berlin nennt für das Jahr 2005 eine Zielzahl von 3.487 universitären Planbetten. Im Jahr 2003 soll ein neuer Krankenhausplan verabschiedet werden.

Wesentliche Aussagen der Expertenkommission lassen sich als folgende Empfehlungen zusammenfassen:

- Sukzessive Reduktion des Zuschusses für Forschung und Lehre bis zum Jahr 2010.
- Senkung der Kosten im Sekundärbereich der Hochschulmedizin.
- Erhalt und Bündelung der leistungsfähigen Forschungseinrichtungen.
- Fusion der Universitätsklinika und Abbildung der wissenschaftlichen Schwerpunkte in klinischen Zentren innerhalb einer Anstalt des öffentlichen Rechts.
- Abbau von Betten bis 2010 unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Schwerpunktsetzungen.
- Vereinigung der Medizinischen Fakultät Charité der HU mit dem Fachbereich Humanmedizin der FU zur einer gemeinsamen Gliedkörperschaft der beiden Universitäten.
- Kooperation der rechtlich verselbstständigten Hochschulmedizin in Form des „Zentrums Universitäre Medizin Berlin (ZUMB)“ mit der HU und FU.
- Beteiligung aller Verantwortlichen an der Lösung der anstehenden Aufgaben.

B. Organisationsformen der Hochschulmedizin

Die sich wandelnden Rahmenbedingungen für die Hochschulmedizin fordern dringend eine Neugestaltung der hochschulmedizinischen Strukturen. Die Koinzidenz vieler Entwicklungen (Neufassung der Approbationsordnung für Ärzte, Einführung von Chefarzt-Verträgen, Veränderungen der Arbeitszeitregelungen, Kostensteigerungen des Gesundheitswesens bei gleichzeitiger Reduktion der Erlöse, Einführung eines neuen Abrechnungssystems mit vielen Unklarheiten sowie Überlegungen zur Einführung des Kostennormwertverfahrens) führt alle hochschulmedizinischen Einrichtungen in erhebliche Umstrukturierungszwänge, deren Konsequenzen insbesondere für die klinische Forschung derzeit noch nicht abzusehen sind.

Berlin hat bislang keine rechtliche Verselbstständigung seiner Universitätsklinika vorgesehen. Seit Anfang der neunziger Jahre werden der Berliner Hochschulmedizin als Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung weitgehende organisatorische und wirtschaftliche Möglichkeiten innerhalb der Universitäten eingeräumt. Obwohl die Universitätsklinika mit der Etathoheit, Dienstherren- und Arbeitgeberfunktion sowie Bauherreneigenschaft eine starke Position haben, sind sie entsprechend dem Berliner Hochschulgesetz (BerlHG) unselbstständige Bereiche der Universitäten.

Nachfolgend werden die wichtigsten Rechtsformen und Organisationsmodelle der Hochschulmedizin skizziert.

B.I. Integrations- und Kooperationsmodell

Durch die inhaltliche und wirtschaftliche Aufgabenvernetzung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung entstehen in der Hochschulmedizin zahlreiche **Zielkonflikte**, die spezifische Anforderungen an die Organisation und an das Finanzierungssystem stellen. Insbesondere die Reform des Krankenhausfinanzierungsrechts erhöht den Wettbewerbsdruck und erfordert eine unternehmensähnliche Führungsorganisation. Die Hochschulorganisation ist jedoch dagegen durch verfassungsrechtlich gesicherte individuelle Freiräume und Selbstverwaltung durch die Wissenschaftler gekennzeichnet.

Ausgangspunkte laufender Organisations- und Finanzreformen sind die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK)²³ und des Wissenschaftsrates (1995, 1999).²⁴ Die KMK präferiert die Verselbstständigung der Universitätsklinik in Anstalten öffentlichen Rechts, verbunden mit personellen Verflechtungen mit den Fakultäten (Kooperationsmodell). Der Wissenschaftsrat befürwortet dagegen eine Organisationsvielfalt, die sowohl die Rechtsformen des öffentlichen und privaten Rechts als auch eine Integration der Leitungsorganisation des Klinikums und der Fakultät einschließt. Die für das sog. **Integrationsmodell** (z.B. in Niedersachsen) charakteristische Zusammenfassung von Entscheidungskompetenzen und Verantwortlichkeiten für Forschung, Lehre und Krankenversorgung in einem einheitlichen Vorstand, fördert die Abstimmung der zum Teil konflikträchtigen Interessen in einer einzigen Organisationseinheit. Allerdings besteht die Gefahr, dass im gemeinsamen Leitungsgremium der vordringlich erscheinenden Krankenversorgung größeres Gewicht beigemessen wird und Entscheidungen zu Lasten von Forschung und Lehre gefällt werden könnten. Um so wichtiger wird eine Konfliktfallregelung, welche die Belange von Forschung und Lehre ausreichend gewährleistet.

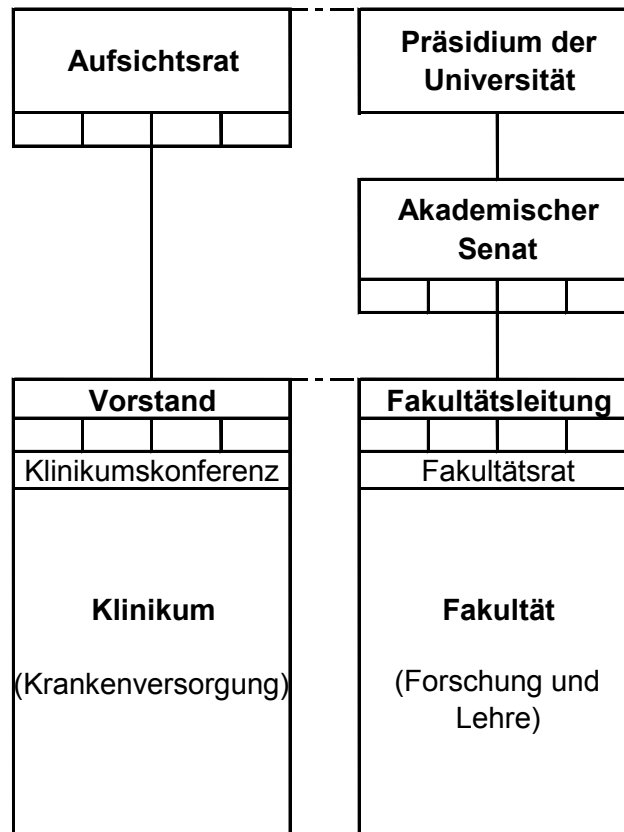
Beim **Kooperationsmodell**, in dem eine getrennte Zuordnung von Aufgaben an die jeweiligen eigenständigen Leitungsorgane der Fakultät und des Klinikums besteht, kann eine weitgehende Autonomie in Fragen von Forschung und Lehre angenommen werden. Hier ist allerdings der Gefahr des Auseinanderdriftens beider Bereiche entgegenzuwirken, damit das rechtlich verselbstständigte Klinikum auch nach der Trennung von der Universität weiterhin der Fakultät dient.

Im Laufe der letzten Jahre wurde das Kooperationsmodell mit der damit verbundenen rechtlichen Verselbstständigung der Universitätsklinik in den Ländern Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein etabliert.

²³ KMK: Überlegungen zur Neugestaltung von Strukturen und Finanzen der Hochschulmedizin, Beschluss vom 29. September 1995.

²⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I, S. 90 ff. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung – 1999, S. 90.

Übersicht 4: Kooperationsmodell - Krankenversorgung kooperiert mit Forschung und Lehre



Die rechtliche Verselbstständigung eines Universitätsklinikums, das zuvor als un-selbstständige Einrichtung einer in die Anlage zum **Hochschulbauförderungsgesetz** (HBFGE) aufgenommenen Hochschule organisiert war, hat sein Ausscheiden aus der Gemeinschaftsaufgabe und damit zunächst den Verlust seiner Förderfähigkeit nach dem HBFGE zur Folge. Zum Erhalt seiner Förderfähigkeit ist daher eine gesonderte Wiederaufnahme in das Hochschulverzeichnis erforderlich. Der Wissenschaftsrat knüpft bei seinen hierzu gemäß § 4 Abs. 2 HBFGE anzustellenden Beratungen an die Leitlinien an, die er u.a. in seinen „Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin“ 1999 dargelegt hat:

- Abgrenzung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion, Träger- und Betriebsverantwortung im Bereich der Krankenversorgung.
- Klare Zuordnung der Aufgaben in Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung.

- Professionalisierung der Entscheidungsträger.
- Reorganisation des Klinikums durch Untereinheiten mit Entscheidungskompetenzen.
- Schaffung von Rahmenbedingungen, die ein Gleichgewicht zwischen Fakultätsleitung und Klinikumsvorstand ermöglichen.
- Alleinige Verantwortung von Land/Universität/Fakultät für alle Belange von Forschung und Lehre.

Die Professionalisierung der Entscheidungsträgerfunktionen darf zur erfolgreichen Weiterführung begonnener Kooperationsformen nicht auf die Universitätsklinika begrenzt bleiben. In seinen Stellungnahmen zur Hochschulmedizin des Landes Baden-Württemberg empfiehlt der Wissenschaftsrat daher, hauptamtliche Dekane in den medizinischen Fakultäten zu etablieren, um zu vermeiden, dass in Konfliktfällen unterschiedlich kompetente Partner zusammentreffen und dadurch unter Umständen die Belange von Forschung und Lehre nicht angemessen berücksichtigt werden.²⁵

B.II. Ausgewählte Organisationsformen

Nachfolgend werden ausgewählte Organisationsformen der Hochschulmedizin umrissen. Der mit den oben genannten rechtlichen Grundstrukturen verbundene Handlungsspielraum wird insbesondere zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen in der Krankenversorgung in unterschiedlicher Weise von den Ländern genutzt, wie die folgenden Beispiele veranschaulichen.

II.1. Beispiel Kiel/Lübeck (zwei Fakultäten, ein Universitätsklinikum)

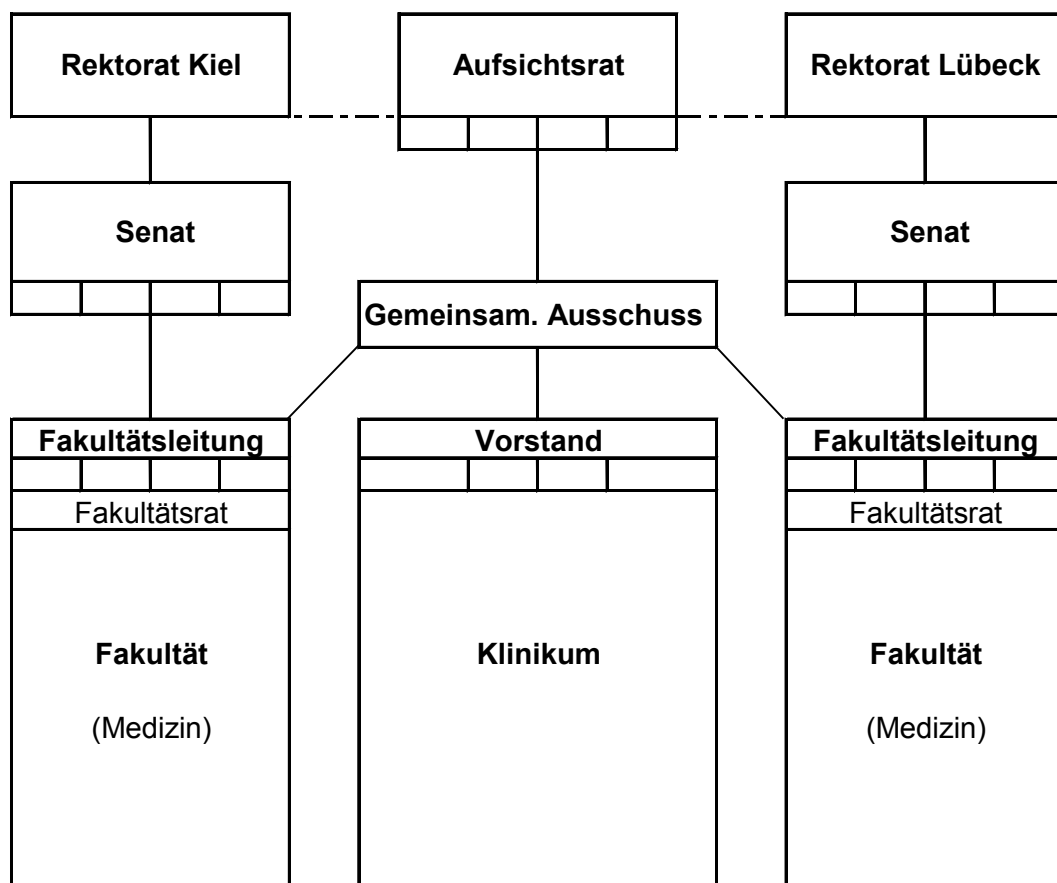
In der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der medizinischen Einrichtungen der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Universität zu Lübeck aus dem Jahre 1999²⁶ hatte der Wissenschaftsrat insbesondere die Qualität der Lübecker Ausbildung in der Humanmedizin gewürdigt. Die Universitätsklinika des Lan-

²⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Ulm (Drs. 5444/02) und Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Drs. 5443/02), Saarbrücken 2002.

²⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, in: ebd.: Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, Köln 2000, S. 323 ff.

des Schleswig-Holstein, welche seit 1999 rechtsfähige Anstalten öffentlichen Rechts sind, werden derzeit zu einem **Universitätsklinikum Schleswig-Holstein** zusammengeführt. Ziel ist, die wissenschaftlichen Leistungen und die medizinische Qualität der Hochschulmedizin mit weniger Aufwand zu fördern und die Schwerpunktbildung zu erleichtern. Beide Fakultäten und Klinikumsstandorte bleiben erhalten. Sie bieten ein Vollstudium der Medizin an den jeweiligen Universitäten an. Die Verklammerung eines Klinikums mit zwei medizinischen Fakultäten setzt weitreichende Abstimmungsprozesse bei allen Forschung und Lehre betreffenden Entscheidungen voraus. In Schleswig-Holstein soll dies durch einen **Gemeinsamen Ausschuss** der Dekane und Prodekane mit einem hauptamtlichen Vorsitzenden erfolgen, der von einem Wahlausschuss gewählt wird und die Fakultäten als Vorstand für Forschung und Lehre im Vorstand des Gesamtklinikums vertritt.

Übersicht 5: Strukturmodell für die Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein



Dem Aufsichtsrat soll bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Fachbereichen und dem Klinikumsvorstand, insbesondere bei der Entscheidung über die Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre, eine **Schlichtungsfunktion** zukommen.

Folgende Argumente spielen eine Schlüsselrolle bei der Bewertung des Modells:

- Erhalt des wissenschaftlichen Profils der Universitäten.
- Erhalt der Vernetzungen der Fakultäten an den Standorten.
- Realisierung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen (z.B. in Verwaltung, Einkauf).
- Fusion sekundärer Dienstleistungen im Bereich der Krankenversorgung.
- Erhöhung der Kompatibilität der technischen Infrastrukturen (z.B. EDV).
- Erleichterte Abstimmung medizinischer Schwerpunkte.
- Stärkere Stellung der Universitätsmedizin gegenüber Mitbewerbern in der Krankenversorgung.
- Stärkere Stellung des fusionierten und rechtlich verselbstständigten Klinikums gegenüber den getrennten (eher geschwächten) Fakultäten.

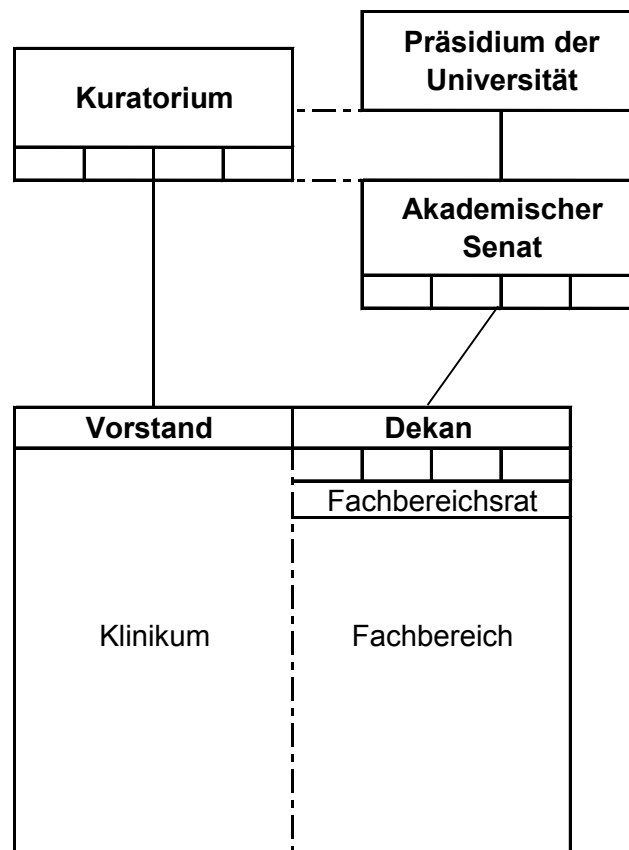
II.2. Beispiel Hamburg (Gliedkörperschaft)

Nach dem Hochschulgesetz des Landes Hamburg vom Juli 2001 bleibt die Ausgestaltung der internen Organisationsstruktur den Fachbereichen selbst überlassen. Im September 2001 ist darauf aufbauend das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) als rechtsfähige Körperschaft öffentlichen Rechts als Gliedkörperschaft der Universität Hamburg errichtet worden.²⁷ Organe des UKE sind das **Kuratorium** (mit den Aufgaben eines Aufsichtsrates), ein vierköpfiger Vorstand (mit dem Ärztlichen Direktor, dem Dekan des Fachbereichs Medizin - im Nebenamt -, dem Kaufmännischen Direktor und dem Pflegedirektor) zur Leitung des Klinikums sowie der Dekan und der Fachbereichsrat zur Leitung des Fachbereichs.

²⁷ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Greifswald 16. Juli 2001.

Die für das UKE gewählte Konstruktion unterscheidet sich von derjenigen anderer rechtlich verselbstständiger Hochschulkliniken insbesondere dadurch, dass sie nicht das Klinikum gegenüber dem ihm zugehörigen Fachbereich Medizin abgrenzt, sondern einen rechtlichen Verbund mit dem Fachbereich in Form einer Gliedkörperschaft der Universität bildet. Wesentlich hierfür war die Überlegung, den notwendigen Zusammenhang zwischen Lehre, Forschung und Krankenversorgung nicht durch eine isolierte Verselbstständigung des Klinikums und die damit verbundene institutionelle Aufspaltung zu gefährden. Die Einbindung des UKE in die Universität ist nicht nur formaler Natur oder auf die Mitwirkung des Universitätspräsidenten im Kuratorium beschränkt, da die Angehörigen des Fachbereichs Medizin weiterhin in den Gremien der Universität mitwirken. Das übergreifende akademische Satzungsrecht gilt auch für den Fachbereich Medizin.

Übersicht 6: Strukturmodell der Hamburger Hochschulmedizin



Zu bewertende Charakteristika eines solchen Modells sind:

- Keine Trennung von Fakultät und Klinikum.
- Klare Konfliktfall-Regelmechanismen.
- Klare personal- und dienstrechtliche Zuordnungen.
- Reduktion von Kapazitäten leichter möglich.
- Schwerpunktsetzungen leichter möglich.
- Erhalt wichtiger Vernetzungen in der Universität.
- Immatrikulation der Studierenden in der Gliedkörperschaft.

II.3. Beispiel Hannover (Medizinische Hochschule)

Die Gründung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) geht auf Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus den sechziger Jahren zurück.²⁸ Die unzureichenden Ausbildungskapazitäten an den bestehenden Hochschulen und die zu erwartende Zahl an Medizinstudierenden führten zur Empfehlung, sieben neue Medizinische Akademien zu errichten. An die Gründung Medizinischer Akademien wurden folgende Erfordernisse geknüpft:

- Einrichtung theoretischer Institute für die vorklinische Ausbildung.
- Herstellung der Verbindung zu Nachbarhochschulen oder die Einrichtung einzelner Lehrstühle anderer Disziplinen.
- Etablierung von Kooperationen mit in der Nachbarschaft gelegenen Krankenhäusern.

1964 wurde vom Wissenschaftsrat eine EntschlieÙung über die Finanzierung Medizinischer Akademien²⁹ verabschiedet. Darin wurden die Planungen zu Lübeck und Hannover als förderungswürdig anerkannt. 1993 legte der Wissenschaftsrat eine

²⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlung des Wissenschaftsrates betreffend die Gründung Medizinischer Akademien, Berlin, 10. Juni 1961 (Drs. 266/61).

²⁹ Wissenschaftsrat: EntschlieÙung über die Finanzierung Medizinischer Akademien, Düsseldorf, 21. November 1964 (Drs. 896/64).

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der MHH vor.³⁰ Er sprach sich für die Fortführung der Eigenständigkeit der MHH und einen Ausbau der Kooperationen zwischen den Hochschulen Hannovers aus. An der MHH kann heute neben „Human- und Zahnmedizin“ im Ergänzungsstudiengang „Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen“ (Public Health) und im Aufbaustudiengang „Biomedizinische Technik“ sowie „Molekulare Medizin“ studiert werden. Gemeinsam mit der Tierärztlichen Hochschule Hannover bildet die MHH Biochemiker und Biologen aus. Neben Kooperationen mit der Technischen Universität Hannover, der Max-Planck- und der Fraunhofer-Gesellschaft sowie mit der Helmholtz-Gemeinschaft bestehen insbesondere Zusammenarbeiten mit der medizintechnischen und biotechnologischen Wirtschaft.

Abweichend von der Gliederungsstruktur an den traditionsreichen Universitäten orientierte sich die MHH an der in den USA üblichen **Department-Struktur**. Die einzelnen Abteilungen sind Zentren zugeordnet, die wiederum in Sektionen zusammengefasst sind.

Die MHH wird von einem **Präsidium** als zentralem Organ der Hochschule geleitet. Das dreiköpfige Präsidium besteht aus dem Präsidenten als dem für „Forschung und Lehre“ zuständigen Mitglied und den Vizepräsidenten als für die Ressorts „Krankenversorgung“ sowie „Wirtschaftsführung und Administration“ verantwortlichen Mitgliedern. Für alle strukturellen Weichenstellungen ist der **Akademische Senat** der Hochschule das entscheidende Gremium. Die von fünf niedersächsischen Hochschulen angestrebte Umwandlung in Stiftungshochschulen wurde vom Akademischen Senat der MHH abgelehnt. Die MHH bleibt damit auch künftig eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

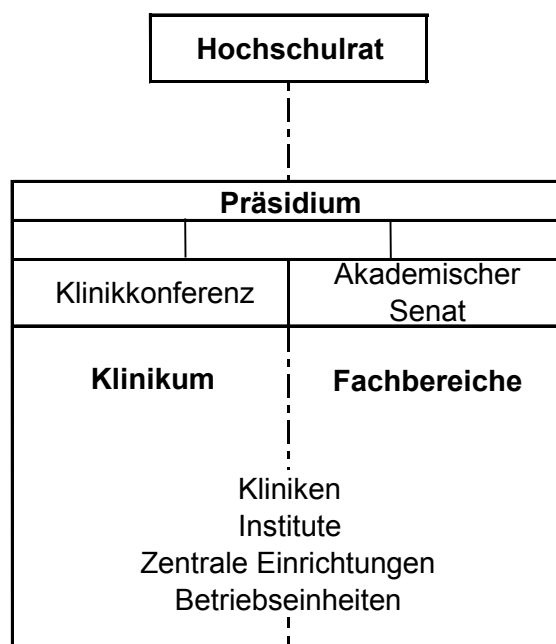
Das Fachministerium beruft die Professoren aufgrund der Stellungnahmen der am Verfahren beteiligten Gremien. Es kann von der Reihenfolge des Berufungsvorschlages nach Anhörung des Präsidiums abweichen oder den Berufungsvorschlag insgesamt zurückgeben.

³⁰ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Hochschule Hannover einschließlich der Einrichtung eines Transplantationszentrums, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1993, Köln 1994, S. 255 ff.

Mit dem neuen Niedersächsischen Hochschulgesetz (NHG vom 24. Juni 2002) wurde als besonderes Organ der Hochschule ein **Hochschulrat** eingerichtet, der das Präsidium und den Akademischen Senat berät und zu den Entwicklungs- und Wirtschaftsplänen und zur Gründung von oder Beteiligung an Unternehmen Stellung nimmt. Der Hochschulrat bestätigt den Vorschlag des Akademischen Senats zur Ernennung, Bestellung oder Entlassung von Mitgliedern des Präsidiums. Bestätigt der Hochschulrat den Vorschlag nicht, so kann das Fachministerium den Vorschlag vor seiner Entscheidung über die Ernennung oder Bestellung an den Senat zur erneuten Beschlussfassung zurück verweisen. Hat der Senat die Abwahl eines Präsidiumsmitglieds mit der Mehrheit von drei Vierteln seiner Mitglieder beschlossen, so bedarf es keiner Bestätigung durch den Hochschulrat (§52 NHG).

Der Hochschulrat besteht aus sieben stimmberechtigten Mitgliedern. Der Akademische Senat bestellt vier, das Fachministerium drei Mitglieder des Hochschulrats, die nicht Mitglieder der Hochschule sein dürfen. Ferner existiert als beratendes Gremium für die Krankenversorgung die **Klinikkonferenz**, wie der folgenden Übersicht 7 entnommen werden kann.

Übersicht 7: Strukturmodell der Medizinischen Hochschule Hannover



Folgende Aspekte sind in der Bewertung der Organisation³¹ der MHH von besonderer Relevanz:

- Keine rechtliche Trennung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung.
- Klare personal- und dienstrechtliche Zuordnungen.
- Schlanke Entscheidungsgremien.
- Umsetzung von medizinischen Reformen zügig möglich.
- Prüfung der Beschlüsse der MHH im Hochschulrat.

³¹ Verordnung zur Neuregelung von Aufgaben und Organisation im Bereich Humanmedizin (Human-medVO), 16. Oktober 1998; Nds. GVBL. Nr. 27/1998.

C. Stellungnahme

C.I. Zu übergreifenden Empfehlungen der Expertenkommission

Der Wissenschaftsrat würdigt das Gutachten der Expertenkommission, insbesondere die eindrucksvolle Aufarbeitung der Strukturen, Leistungen und Perspektiven der Hochschulmedizin in Berlin. Auch in der abgewogenen Darstellung der Rahmenbedingungen der Hochschulmedizin sieht er einen klaren Aufriss der Problemlage. Der Wissenschaftsrat teilt die Auffassung der Expertenkommission, dass die Fusion der unterschiedlichen hochschulmedizinischen Bereiche Schwerpunktsetzungen und eine Verwirklichung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen bewirken wird. Die Expertenkommission begründet dies mit der Reduktion der Overheadkosten, Volumenbündelung, Standardisierung, Benchmarking und Outsourcing. Aus Fusionen in der Wirtschaft ist allerdings bekannt, dass sie insbesondere in den ersten Jahren **Zusatzkosten** verursachen. Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, dass diese zusätzlichen Umstellungskosten von den Kostenträgern zu finanzieren sind.

Wie die Expertenkommission ist auch der Wissenschaftsrat der Ansicht, dass insbesondere die **Sekundärbereiche** (vgl. S. 11) der Hochschulmedizin einer intensiven Umstrukturierung unterzogen werden müssen. Er unterstützt deshalb grundsätzlich den Vorschlag der Kommission, die Universitätsklinik zu fusionieren und die Medizinische Fakultät Charité der HU und den Fachbereich Humanmedizin der FU zu vereinigen. Nur so erscheinen die angestrebte forcierte Bildung von Schwerpunkten und der weitere Abbau von Einrichtungen möglich.

Der Wissenschaftsrat bekräftigt nachdrücklich die Empfehlung des Gutachtens, die **Forschung** in den leistungsfähigen Einrichtungen zu erhalten und nach Möglichkeit zu fördern. Die von der Expertenkommission gegebenen Anregungen zu den einzelnen Schwerpunkten sollten von den künftigen Entscheidungsgremien geprüft und erst nach entsprechenden Bewertungen umgesetzt werden. Unabdingbare Voraussetzung ist die Schaffung von entscheidungs- und handlungsfähigen sowie mit entsprechender Kompetenz ausgestatteten Gremien.

In den künftigen Schwerpunktsetzungen müssen nach Ansicht des Wissenschaftsrates die medizinische **Lehre** und die damit verbundenen patientenbezogenen Zusammenhänge in der Form gesichert werden, dass intensiver Unterricht am Kran

kenbett sowie in der Ambulanz im Sinne der neuen Approbationsordnung in vollem Umfang ermöglicht wird. Es ist hierfür die verbindliche Finanzierungszusage des Berliner Senats notwendig, damit die auf der Grundlage des Sparbeschlusses reformierte Struktur eine international kompetitive medizinische Forschung und eine hochwertige medizinische Ausbildung in Berlin erhält und ihren Umbau erlaubt.

Die stufenweise Umsetzung der Zuschussabsenkung sollte im Rahmen einer bis zum Jahr 2010 ausgeweiteten mittelfristigen Planung durch zweijährliche Zielvereinbarungen konkretisiert und getrennt für einzelne Budgetbereiche erfolgen. Vor der Umsetzung müssten auch der erforderliche Investitionsbedarf für Umnutzungen und Umzüge sowie zur Herstellung arbeitsfähiger Verhältnisse (insbesondere in Mitte und Steglitz) geprüft worden sein.

Zur Bewertung der mit den Empfehlungen der Expertenkommission verbundenen **monetären Konsequenzen** wurden separate Gutachten vom Universitätsklinikum Charité³² einerseits und auf Wunsch des Berliner Abgeordnetenhauses von der gemeinsamen Finanz- und Wirtschaftskommission der beiden Universitätsklinika andererseits in Auftrag gegeben. Von prinzipieller Bedeutung für das noch ausstehende Gutachten für das Berliner Abgeordnetenhaus dürfte die Prüfung verschiedener Modelle der Klinikumsorganisation zur Reduktion der mit den Umstrukturierungen verbundenen Kosten sein. Das Gutachten der Expertenkommission konkretisiert im Bereich der hochschulmedizinischen Krankenversorgung den Leitgedanken, Leistungsschwerpunkte zu bündeln. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollte hierbei ein Ziel sein, an den Standorten des vereinigten Berliner Universitätsklinikums in jedem Fall **kostendeckende Krankenhäuser** zu erhalten.³³

Mit den Schwerpunktsetzungen empfiehlt die Expertenkommission darüber hinaus bis zum Jahr 2010 den Abbau von rund 1.300 Betten. Als Folge werden für die Universitätsmedizin **Erlöseinbußen** in Höhe von dreistelligen Mio. Euro-Beträgen - bei

³² „Betriebswirtschaftliche Stellungnahme zum Gutachten Strukturreform in der Berliner Hochschulmedizin, Empfehlungen der vom Berliner Senat eingesetzten Expertenkommission“, Cap Gemini Ernst & Young Deutschland GmbH, Berlin, November 2002.

³³ Zur Zeit führt der Wissenschaftsrat bei den hochschulmedizinischen Einrichtungen der Länder eine Erhebung durch, um darauf aufbauend neue Empfehlungen zur notwendigen Größe und fachlichen Strukturierung von Universitätsklinika geben zu können, die voraussichtlich im Jahr 2003 vom Wissenschaft verabschiedet werden.

weitgehender Aufrechterhaltung wesentlicher Kostengruppen (z.B. für Personal) - erwartet. Der Wissenschaftsrat weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nicht absehbar ist, wie negativ sich die

- Kürzung des Zuschusses für Forschung und Lehre,
- Erlöseinbußen durch Bettenabbau und
- Mindereinnahmen durch Fallpauschalen³⁴

angesichts der Interdependenzen zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf die Leistungsfähigkeit der Berliner Hochschulmedizin auswirken werden. Mit großer Sorge sieht der Wissenschaftsrat, dass Einnahmeverluste von mehreren hundert Mio. Euro zu erwarten sind, die nicht durch Effektivitätssteigerungen ausgeglichen werden können. Hinzu kommt, dass neben diesen verminderten konsumtiven Mitteln die fehlenden investiven Mittel³⁵ für Sanierungen zusätzlich die Wettbewerbsfähigkeit (vgl. S. 8) der Berliner Hochschulmedizin in Forschung, Lehre und Krankenversorgung schwächen werden.

Sollte der Bettenabbau vorschnell - ohne Anpassung an das sich wandelnde Abrechnungssystem - durch Änderung des bestehenden Landeskrankenhausplanes beschlossen werden, würde die damit verbundene vorzeitige Budgetabsenkung im klinischen Bereich zu erheblichen Problemen und weiteren erheblichen finanziellen Belastungen führen. Wegen der dann entfallenden mehreren tausend Vollkraftstellen³⁶ ergeben sich **Mehrbelastungen für das Land** u.a. durch Umstellungskosten, insbesondere für den Personalüberhang, was die Einsparplanungen konterkarieren würde.

Der Wissenschaftsrat erkennt hier eine Problemlage, die nicht einseitig zu Lasten von Forschung und Lehre gelöst werden darf und appelliert daher an alle Kostenträ

³⁴ Vgl. auch Gutachten der Expertenkommission vom 14. Oktober 2002, S. 64.

³⁵ Vom 1994 beschlossenen Zehn-Jahres-Erneuerungsprogramm für die Charité Mitte in Höhe von 410 Mio. Euro ist derzeit knapp die Hälfte in der Finanzierung gesichert. Vom 128 Mio. Euro-Programm für das UKBF wurden nur die wenigsten Maßnahmen begonnen.

³⁶ Es ist davon auszugehen, dass pro wegfallendes Bett ca. drei Vollkräfte an Universitätsklinik entfallen. (Vgl. u.a. Stellungnahmen zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universitäten in Baden-Württemberg 2002/2003.)

ger, dies in einem adäquaten Krankenhausbedarfsplan zu berücksichtigen. Auch die Ergebnisse der kommenden Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen werden die Umsetzung der Strukturreformen in Berlin maßgeblich beeinflussen. In der schwierigen Phase sollte das Land Berlin der Hochschulmedizin bei der Krankenhausplanung im Hinblick auf die Erhaltung des Fächerspektrums für Forschung und Lehre höchste Priorität einräumen.

Der Wissenschaftsrat fordert das Land auf, mit den Anmeldungen zum Rahmenplan für den Hochschulbau über die Bettenplanungen zu berichten. Als Maßgabe hierfür gilt, dass Veränderungen der medizinischen Leistungsstrukturen mit Auswirkungen auf die damit verbundene patientennahe klinische Forschung und Lehre erst nach einer einzelnen Bewertung der möglichen wissenschaftlichen Schwerpunktsetzungen in Angriff genommen werden dürfen.

Der Wissenschaftsrat geht davon aus, dass die notwendigen Personalreduzierungen sozialverträglich gestaltet werden und weist den Senator für Wissenschaft, Forschung und Kultur sowie den Senator für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz auf ihre gemeinsam zu tragende Verantwortung hin. Der Wissenschaftsrat regt an zu prüfen, ob der Fusionsprozess der Berliner Hochschulmedizin extern begleitet werden sollte.

Generell werden die Maßnahmen zur Umstrukturierung der Berliner Hochschulklinika nicht kurzfristig umzusetzen sein. Eine Anpassung des für die Realisierung zur Verfügung stehenden Zeitrahmens bis zum **Jahr 2010** ist - wie von der Expertenkommission detailliert dargelegt - eine Voraussetzung für das Gelingen des gesamten Prozesses. Übergeordnetes Ziel sollte der Erhalt und die Stärkung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der Berliner Hochschulmedizin sein. Die Berliner Wissenschafts- und Finanzpolitik sollte daher bei allen erforderlichen Sparmaßnahmen nie aus den Augen verlieren, dass dieses Ziel nicht nur im Interesse der Hochschulmedizin liegt. Aufgrund der nachweisbaren Bedeutung dieses Bereiches (z.B. für die außeruniversitären Einrichtungen, die „Spin offs“, die technologische und pharmazeutische Industrie sowie die direkten Drittmittelzuwendungen) sollte die Wirkung der Hochschulmedizin auf die Finanzkraft und den Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort Berlin insgesamt nicht verkannt werden.

C.II. Zu Strukturempfehlungen der Expertenkommission

Von der Expertenkommission wurden für die Berliner Hochschulmedizin die **separaten Fusionen** der hochschulmedizinischen Einrichtungen in Forschung und Lehre zu einer Fakultät einerseits und der Einrichtungen der Krankenversorgung zu einem Universitätsklinikum andererseits empfohlen.

Bei den organisationsrechtlichen Vorstellungen der Expertenkommission für die Neustrukturierung der Hochschulmedizin zum ZUMB handelt es sich um ein hochschulrechtliches **Novum** des Zusammenwirkens zweier Körperschaften des öffentlichen Rechts (HU, FU) mit einer Gliedkörperschaft (Fakultät) sowie einer Anstalt des öffentlichen Rechts (Klinikum). Nach Auffassung des Wissenschaftsrates ist die Zuständigkeit der zentralen Organe der beteiligten Universitäten für die Fakultät unklar. Die Frage der künftigen Kompetenzen der Hochschulleitungen und der Kuratorien der Trägeruniversitäten, die Dienstherreneigenschaft über die Mitglieder der Fakultät etc. bleiben offen, ebenso die Lösung der Frage, wie die Entscheidungsprozesse der Gliedkörperschaft mit ihren Trägeruniversitäten abgestimmt werden. Für die Lösung der Probleme der Berliner Hochschulmedizin sind jedoch nach Ansicht des Wissenschaftsrates **Praxistauglichkeit** der Konzepte und **Effizienz** der Kooperationen sowie **schlanke Strukturen** unabdingbare Voraussetzung.

Auf der Basis des Zahlenmaterials des Statistischen Landesamtes Berlin würden im rechtlich verselbstständigten Klinikum mindestens zwei Drittel des Gesamtpersonals der Berliner Hochschulmedizin tätig sein, falls das gesamte wissenschaftliche/ärztliche Personal bei den Trägeruniversitäten verbleiben würde.

Übersicht 8: Personal UKBF und Charité

Personalstellen ohne Stellenäquivalente			
Universität	Summe	davon	
		Wissenschaft./Ärztl.	Nicht-ärztlich*
UKBF	5.034	1.201	3.832
Charité	9.837	2.554	7.283
Gesamt	14.871	3.755	11.115

* Verwaltungs-, technisches u. sonstiges Personal; Quelle: Statistisches Landesamt Berlin 2001.

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates würde es sich beim ZUMB aufgrund der Komplexität und Eigenständigkeit um eine Hochschule unter dem formalen Dach beider Trägeruniversitäten handeln.

Bei der Betrachtung des Strukturvorschlages der Expertenkommission haben nach Ansicht des Wissenschaftsrates die folgenden Gesichtspunkte eine wesentliche Bedeutung:

- Die Vermeidung von offensichtlichen Gewinnern und Verlierern erscheint durch „formalen“ Erhalt der Volluniversitäten nachvollziehbar.
- Eine separate Betriebsführung des Klinikums würde die Optionen für einen Betreiberwechsel in der Krankenversorgung offen lassen (Privatisierung).
- Das fusionierte Klinikum hätte gegenüber der geschwächten Fakultät (Gliedkörperschaft zweier „Herren“) eine stärkere Stellung.
- Es bestände die Möglichkeit der gegenseitigen Blockade der vorgeschlagenen Gremien „Aufsichtsrat“ und „Kuratorium“ bzw. ebenso der Dominanz eines dieser Gremien.
- Für alle Beschäftigten des ZUMB gäbe es schwierige personal- und dienstrechtliche Zuordnungen.
- Es beständen unklare Identifikationsmöglichkeiten der Mitglieder des ZUMB innerhalb zweier traditionsreicher Universitäten.
- Mit der Fusion von Fakultäten zur Gliedkörperschaft getrennter Universitäten könnten prinzipiell alle Fakultäten und ihre Strukturen innerhalb „autonomer“ Hochschulen zur Disposition gestellt werden.

Für eine abschließende Bewertung sollen nachfolgend verschiedene Organisationsmodelle für die Berliner Hochschulmedizin diskutiert und die sich daraus ergebenden Optionen für Strukturreformen dargestellt werden.

C.III. Bewertung verschiedener Strukturmodelle für Berlin

Vor dem Hintergrund der ständigen Umorganisationen der Berliner Hochschulmedizin in den letzten Jahren hat der Wissenschaftsrat die folgenden Fragen in das Zentrum seiner Betrachtungen gestellt:

Können die vorgeschlagenen Strukturen des rechtlich abgetrennten Universitätsklinikums und der fusionierten Fakultät (Gliedkörperschaft) innerhalb des ZUMB langfristig effektives Arbeiten ermöglichen? Hätten alternative Modelle möglicherweise ein höheres Entwicklungspotenzial?

Zur Beantwortung dieser Fragen kommen nach Ansicht des Wissenschaftsrates prinzipiell vier verschiedene Szenarien in Betracht.

Szenario A: zwei Fakultäten, ein fusioniertes Universitätsklinikum

Dieses Modell, das auch vom Land Schleswig-Holstein angestrebt wird, soll insbesondere Kostenreduktionen im Bereich der Krankenversorgung bewirken. Da die 98 Mio. Euro des Berliner Staatszuschusses jedoch im Bereich von Forschung und Lehre aufgebracht werden müssen, dürfte das Szenario keine ausreichenden Bündelungen im wissenschaftlichen Bereich ermöglichen. Ob es nach Umsetzung des Modells wirklich zu einer Kooperation auf gleichberechtigter Basis zwischen dem neuen „**Universitätsklinikum Berlin**“ und der Medizinischen Fakultät Charité sowie dem Fachbereich Humanmedizin kommen würde, ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion zur Zukunft der Hochschulmedizin in Berlin fraglich.

Szenario B: eine vereinigte Fakultät, ein fusioniertes Klinikum

Dieses Szenario würde entsprechend der Empfehlungen der Expertenkommission zur Errichtung des „**Zentrums für Universitäre Medizin Berlin (ZUMB)**“ führen. Aufgrund schwieriger personal- und dienstrechtlicher Zuordnungen im ZUMB aus einer Gliedkörperschaft (Fakultät) an zwei unterschiedlichen Körperschaften (Universitäten) in Kombination mit einer rechtlich verselbstständigten Anstalt des öffentlichen Rechts (Universitätsklinikum) hält der Wissenschaftsrat das Modell für wenig praktikabel. Die mögliche Zersplitterung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung und die mit dem Modell der Expertenkommission verbundenen Unklarheiten bergen das Risiko, konfliktträchtige Umstrukturierungen nicht zügig umsetzen zu

können. Durch die Gefahr der gegenseitigen Blockade innerhalb und zwischen den Gremien „Aufsichtsrat“ und „Kuratorium“ sowie durch die Verhältnisse des Universitätsklinikums, das zwei Universitäten unter wirtschaftlich harten Rahmenbedingungen dienen müsste, ist das Szenario mit vergleichsweise hohen Risiken behaftet.³⁷ Konfliktfälle wären im Kuratorium nur außerordentlich schwierig, aufwendig und kaum zielführend regelbar, da dort zwei Universitäten mit unterschiedlichen Interessen zusammentreffen würden. Wesentliche Voraussetzungen für das Gelingen der Neuordnung der Berliner Hochschulmedizin könnten bei diesem Szenario einer „Hochschule innerhalb zweier Universitäten“ nicht erfüllt werden.

Szenario C: Gliedkörperschaft aus Fakultät und Klinikum

Als Weiterentwicklung des Hamburger Modells wäre die zeitgleiche Fusion aller hochschulmedizinischen Einrichtungen des Landes Berlin zu einer gemeinsamen Gliedkörperschaft der beiden Universitäten denkbar. Bei dieser Konstruktion würde die bestehende Einheit von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum durch gemeinsame rechtliche Verselbstständigung von hochschulmedizinischer Forschung, Lehre und Krankenversorgung erhalten bleiben. Die Gewährträgerschaft und Aufsicht der Gliedkörperschaft hätte wie beim derzeitigen Landesbetrieb der Universitätsklinik das Land Berlin, welches im Aufsichtsrat die Wahrung der Belange von Forschung und Lehre garantieren müsste. Organ der Selbstverwaltung wäre ein Fachbereichsrat, der sich nach dem Gruppenprinzip aus der Freien und Humboldt-Universität zusammensetzen müsste.

Mögliche Vorteile der „**Gliedkörperschaft Charité**“ gegenüber dem ZUMB wären, dass die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung gerade in den gravierenden Umgestaltungsprozessen erhalten bliebe. Da es keine Gremien mehr geben würde, die sich blockieren könnten, wären schnellere Entscheidungsfindungen möglich. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates würde das Modell eine effizientere Kooperation ermöglichen und größere Leistungssteigerungen generieren. Bei diesem Szenario gäbe es weniger Abstimmungsbedarf als beim ZUMB, es bliebe jedoch bei einer Hochschule innerhalb zweier Universitäten.

³⁷ Zur Konfliktfall-Entscheidung wäre ein weiteres Gremium nötig, wodurch sich das Modell noch komplizierter gestalten und die Entscheidungszeiten weiter verlängern würden.

Szenario D: Vereinigung der Medizin in Form einer neuen Hochschule

Das Szenario D geht von der Gründung einer neuen Hochschule, der „**Medizinischen Hochschule Charité (MHC)**“, aus. Die MHC sollte aus dem Fachbereich Humanmedizin der Freien Universität Berlin und der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin entstehen und als „**Forschungshochschule**“ konzipiert werden. Dieses Modell würde den Erhalt von Forschung, Lehre und Krankenversorgung und eine damit verbundenen Schwerpunktsetzung unter der Regie einer starken, alle Bereiche gleichermaßen betrachtenden Leitung erlauben. Die Grobstruktur der MHC könnte an der Organisation der MHH angelehnt werden (vgl. S. 23).

Dass sich die Hochschule in Forschung und Lehre zu sehr isolieren wird, wäre - nach Ansicht des Wissenschaftsrates - aufgrund der spezifischen Situation des Berliner Großraums, der durch ein außerordentlich dichtes und leistungsstarkes wissenschaftliches Umfeld geprägt ist, sehr unwahrscheinlich. Da die neue Hochschule auf die Fächergruppe Humanmedizin konzentriert werden sollte, ist in ihrem Eigeninteresse die Kooperation mit medizinnahen Fächern (vgl. S. 4-5) anderer Hochschulen zwingend. Eine intensive regionale Vernetzung müsste dafür gewährleistet und die Qualität der Forschung und Lehre in Graduierungs- und Berufungsverfahren gesichert sein. Insbesondere unter Berücksichtigung der Entwicklung, dass die medizinnahen Lebenswissenschaften eine Leitwissenschaft für die nächsten zwanzig Jahre sein werden, müssen verstärkte Anstrengungen zur Vernetzung der Hochschulen untereinander und mit den außeruniversitären Wissenschaftseinrichtungen unternommen werden sowie dafür geeignete Rahmenbedingungen geschaffen und Anreize gegeben werden.

Die Überlegungen zur Vereinigung der Berliner Hochschulmedizin in Form einer neuen Hochschule sind als Konsequenz der spezifischen Situation in Berlin anzusehen.

Resümee der Szenarien

Zur Bewertung der Szenarien erinnert der Wissenschaftsrat an seine Stellungnahme zur Strukturplanung der Hochschulen in Berlin.³⁸ Im Bereich der Steuerung, Abstimmung und Kooperation der Berliner Hochschulen stellte er eine **Reihe von Defiziten** sowohl innerhalb der Hochschulen als auch in der Kooperation und Abstimmung der wissenschaftlichen Einrichtungen untereinander fest. Den Universitäten war es trotz einiger positiver Beispiele oftmals nicht gelungen, zu einer ausreichenden Zusammenarbeit zu gelangen. Auch die Kuratorien erfüllten ihre Aufgaben ebenfalls nicht in angemessener Weise, da eine klare Trennung zwischen den Steuerungsaufgaben der Hochschulleitung und den Kuratorien nicht vollzogen wurde. Das staatliche Handeln konnte die Defizite innerhalb der Hochschulen und ihrer Zusammenarbeit vielfach nicht beheben oder ausgleichen. Im Rahmen der Anhörung des Medizinausschusses am 27. November 2002 musste festgestellt werden, dass die im Jahr 2000 konstatierte Defizitanalyse des Wissenschaftsrates noch heute für die Berliner Hochschulmedizin gilt. Auch die gemeinsame Finanz- und Wirtschaftskommission der Universitätsklinik (vgl. S. 7) konnte keine wesentlichen Verbesserungen bewirken.

Der Wissenschaftsrat ist daher der Überzeugung, dass für die notwendige Neuordnung der Berliner Hochschulmedizin besonders durchsetzungsfähige Leitungsgremien Voraussetzung sind. Diese sieht er durch die parallelen Leitungs- und Aufsichtsgremien bei den Kooperationsmodellen in den Szenarien A und B als nicht gegeben an.

Übersicht 9: Szenarien im Vergleich

Szenario A Univ.-Klinikum Berlin	Szenario B ZUMB	Szenario C Gliedkörp. Charité	Szenario D MHC
2 Fak., 1 Klinikum - FU (Fachbereich), - HU (Fakultät) sowie Anst. öffentl. Rechts	1 Fak., 1 Klinikum Gliedkörperschaft u. Anst. öffentl. Rechts (Expertengutachten)	1 Fak., 1 Klinikum Eine Einrichtung der FU und HU zugeordnet	Medizinische Hochschule Charité
Kooperationsmodelle		Integrationsmodelle	

³⁸ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Strukturplanung der Hochschulen in Berlin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2000, Bd. I, S. 7 ff., Köln 2001.

Ein wirklicher gemeinsamer und notwendiger neuer Anfang - der hinsichtlich der Personalkapazitäten ungleichen hochschulmedizinischen Partner (FU, HU) - wäre nach Ansicht des Wissenschaftsrates bei den Integrationsmodellen (Szenarien C und D) zu erwarten. Der dabei entstehende hochschulmedizinische Komplex sollte jedoch auf Grund seiner Größe weder der FU noch der HU direkt zugeordnet werden, da dann die Gefahr bestünde, dass die Trägeruniversität von der Medizin dominiert würde.

Hinsichtlich der Bewertung der beiden Integrationsmodelle hat der Wissenschaftsrat die Überzeugung, dass das Szenario D der Medizinischen Hochschule organisationsrechtlich klarer strukturiert ist als die Zuordnung der vereinigten Hochschulmedizin zu zwei Universitäten (Szenario C) und sofern am ehesten dem Erfordernis schlanker Gremien entsprechen würde. Auf der anderen Seite jedoch sieht er auch Bedenken gegen die Neugründung einer Medizinischen Hochschule in Berlin, weil das unmittelbare Korrektiv der Entscheidungen des humanmedizinischen Fachbereichs durch die anderen akademischen Gremien fehlt. Auch profitieren insbesondere die Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften vom direkten Verbund mit der Medizin und umgekehrt. Ferner würden die FU und HU rund die Hälfte ihres wissenschaftlichen Potenzials verlieren.

C.IV. Empfehlungen zur Vereinigung der Berliner Hochschulmedizin

Wegen der Größe und Komplexität der zu bewältigenden Aufgaben in Berlin empfiehlt der Wissenschaftsrat, nur möglichst geringe organisationsrechtliche Kompromisse einzugehen und Blockademöglichkeiten zwischen den künftigen hochschulmedizinischen Gremien weitgehend zu vermeiden. Vor dem Hintergrund der Bedenken gegen eine Medizinische Hochschule und der Notwendigkeit, insbesondere in den kommenden Jahren besonders handlungsfähige Leitungsgremien in der Berliner Hochschulmedizin haben zu müssen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land Berlin, **temporär** eine **interuniversitäre** hochschulmedizinische Gliedkörperschaft der Freien- und Humboldt-Universität zu errichten (Szenario C). Nach Ablauf von fünf Jahren sollte nach einer Begutachtung durch den Medizinausschuss des Wissenschaftsrates entschieden werden, ob sich die neue Struktur bewährt hat, oder eventuell doch eine Medizinische Hochschule oder auch die vollständigen Aufnahme der Hochschulmedizin in einer Universität besser geeignet erscheint. Die zeitlich befris

tete Form der Gliedkörperschaft sollte als Chance für die Entscheidungsträger zur Neuausrichtung und als Herausforderung hinsichtlich der **medizinischen Forschung** genutzt werden. Auch aufgrund der im internationalen Vergleich unbefriedigenden klinischen Forschung³⁹ in Deutschland bedarf es nach Ansicht des Wissenschaftsrates eines Standortes, an dem neue Strukturen der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung etabliert werden können.

In einer vergleichenden internationalen bibliometrischen Studie der hochschulmedizinischen Standorte in Deutschland, die im Auftrag des BMBF erstellt wurde, bestätigten niederländische Wissenschaftler der Freien Universität und der Humboldt-Universität sehr gute medizinische Forschungsleistungen.⁴⁰ Aus der Studie und der eindrucksvollen Drittmittelentwicklung der Berliner Hochschulmedizin in den letzten Jahren lässt sich ableiten, dass die vereinigten hochschulmedizinischen Einrichtungen Berlins in Deutschland eine herausragende Position ausfüllen könnten, falls die neu gebildete Struktur die Finanzierungsgarantie des Landes erhält (Hochschulverträge).

Leitidee der gemeinsamen hochschulmedizinischen Gliedkörperschaft der Freien und Humboldt-Universität sollte sein, zu einer führenden hochschulmedizinischen Einrichtung in allen Belangen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in Deutschland zu werden. Sie sollte Freiraum für neue Organisations- und Leitungsstrukturen gewähren, die in herkömmlichen universitären Strukturen schwerer umgesetzt werden können.⁴¹ Dafür sollte sie insbesondere

- im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten eine weitgehend selbstständige Auswahl der Studienanfänger anstreben,
- die medizinische Forschung im gesamten Spektrum abdecken,
- die gezielte Umsetzung der Juniorprofessur in der Medizin fördern,
- Karrierewege für Naturwissenschaftler in der Hochschulmedizin entwickeln,

³⁹ The Boston Consulting Group: Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands als Standort für Arzneimittelforschung und –entwicklung; München, November 2001.

⁴⁰ Tijssen, van Leeuwen, van Raan: Mapping the Scientific Performance of German Medical Research, Stuttgart 2002.

⁴¹ Zu neuen Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Hochschulmedizin erarbeitet der Wissenschaftsrat eine Stellungnahme, die voraussichtlich im Jahr 2003 verabschiedet wird.

- die Möglichkeiten der Vernetzung von vorklinischer und klinischer Ausbildung im Sinne der neuen Approbationsordnung voll ausschöpfen.

Der Wissenschaftsrat fordert das Land Berlin auf, die hierfür erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, die in den ersten fünf Jahren der Leitung der neuen Gliedkörperschaft besonderen Handlungsspielraum eröffnen.

IV.1. Struktur und Aufgaben der hochschulmedizinischen Gliedkörperschaft

Die den Aufgabenbereichen der bisherigen hochschulmedizinischen Einrichtungen zuzurechnenden Rechte und Pflichten des Landes und der zwei bisherigen Trägeruniversitäten sollten im Wege der Rechtsnachfolge auf die neue Einrichtung übergehen, soweit nicht anderes bestimmt wird. Um eine Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit auch im Dienstleistungsbereich herbei zu führen, sollte der Gliedkörperschaft durch Rechtsverordnung die Möglichkeit zu Ausgründungen eingeräumt werden. Die Gliedkörperschaft müsste große betriebswirtschaftliche Flexibilität erhalten. Das den Betriebseinheiten zuzuordnende bewegliche und unbewegliche Vermögen des Landes - einschließlich der Grundstücke - sollten auf die Gliedkörperschaft übergehen, um die erforderlichen Schwerpunktsetzungen und ihre vermögensrechtlichen Konsequenzen ohne die Einschaltung weiterer Gremien des Landes vollziehen zu können.

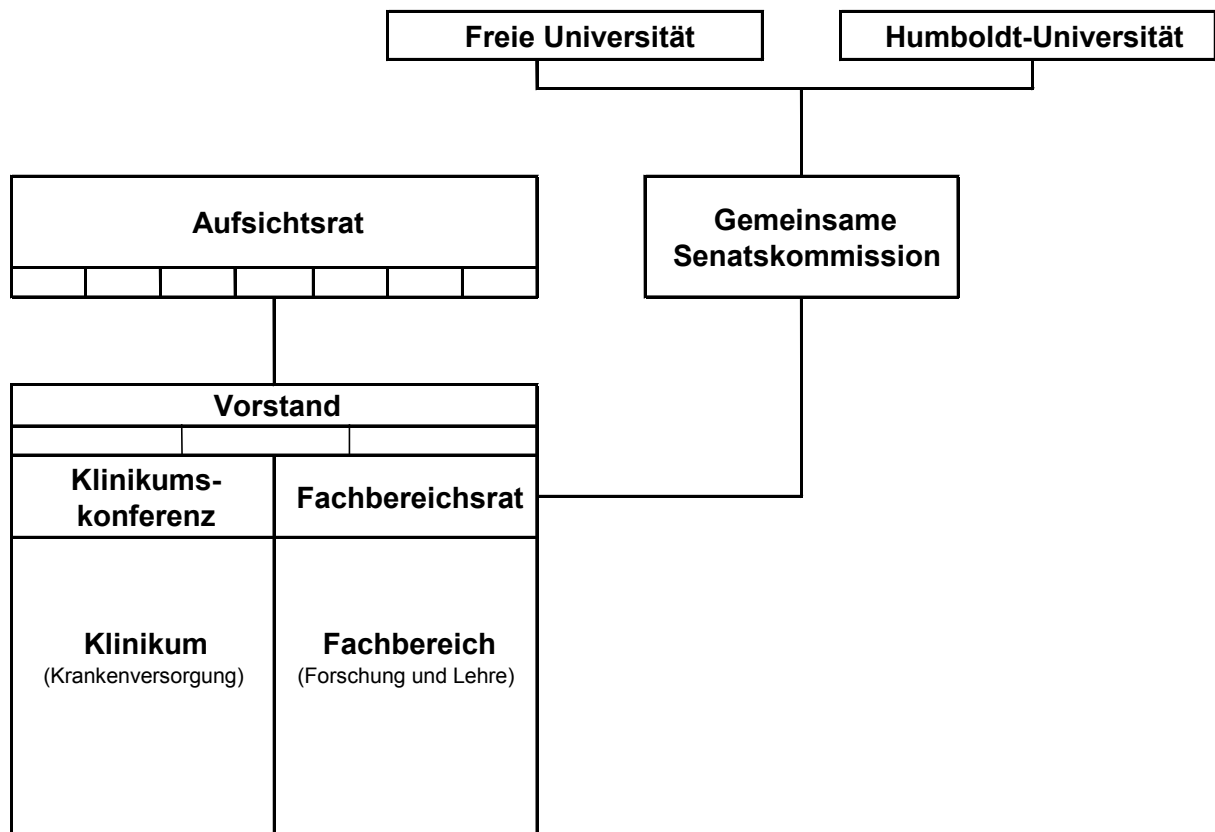
Die Gliedkörperschaft sollte ein vereinigt Hochschulklinikum mit verschiedenen Standorten führen. Das Hochschulklinikum sollte Forschung und Lehre dienen und Aufgaben in der Krankenversorgung einschließlich der Hochleistungsmedizin im öffentlichen Gesundheitswesen wahrnehmen. Zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit muss - wie es der Wissenschaftsrat für alle hochschulmedizinischen Einrichtungen für unabdingbar hält - auf Basis einer transparenten **Trennungsrechnung** von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits eine Kosten- und Leistungsrechnung aufgebaut werden. Hochschulinterne Verrechnungseinheiten für Dienstleistungen etc. sollten mit in die Kalkulation der jährlich anzupassenden Budgets der Abteilungen und Institute eingehen. Für die dezentrale Ressourcenverwendung sollten Bereichscontroller eingesetzt werden, die die Anpassung der Budgets an den tatsächlichen Bedarf verfolgen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, dass mehr als ein Drittel der Summe des Zuschusses für Forschung und Lehre direkt nach wis

senschaftlichen Leistungskriterien vergeben wird. Haushaltsbevollmächtigter für den Zuschuss für Forschung und Lehre, der direkt an den Fachbereich Medizin gehen muss, ist der Dekan.

IV.2. Zentrale Organe der interuniversitären Gliedkörperschaft

Um die Entscheidungsstrukturen für diese in der Bundesrepublik einmalige Aufgabe handlungsfähig zu gestalten, empfiehlt der Wissenschaftsrat, soweit irgend möglich bisherige Einflussmöglichkeiten des Landes auf die Hochschulmedizin in Organen der neuen Gliedkörperschaft zu konzentrieren; das Land sollte insbesondere durch die Bereitstellung der Mittel für Forschung und Lehre und damit verbundene Zielvereinbarungen Einfluss ausüben. Zentrale Organe der Gliedkörperschaft sollten der Aufsichtsrat, der Vorstand, die Gemeinsame Senatskommission, der Fachbereichsrat und die Klinikumskonferenz sein.

Übersicht 10: Strukturmodell für die Berliner Hochschulmedizin



a) **Aufsichtsrat**

Der Aufsichtsrat sollte u.a. die Geschäftsführung des Vorstands überwachen und in Konfliktfällen entscheiden. Ihm werden insbesondere folgenden Angelegenheiten übertragen:

- Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands aus einem wichtigen Grund.
- Entlastung des Vorstands.
- Beschlussfassung über mittelfristige Struktur- und Entwicklungspläne.
- Entscheidungen über Berufungen.

Außergewöhnliche, über den Rahmen des laufenden Geschäftsbetriebes hinausgehende Rechtsgeschäfte, Maßnahmen und Regelungen bedürften der Zustimmung des Aufsichtsrats. Dazu gehören insbesondere:

- der Erwerb, die Veräußerung und die Belastung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten ab einer von ihm bestimmten Wertgrenze,
- die Aufnahme von Investitionskrediten ab einer Höhe von 5 Millionen Euro,
- die Übernahme von Bürgschaften, Garantien und sonstigen Verpflichtungen zum Einstehen für fremde Verbindlichkeiten außerhalb den von ihm bestimmten Wertgrenzen,
- die Gründung von und die Beteiligung an Unternehmen.

Der Aufsichtsrat sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates aus sieben stimmberechtigten Mitgliedern bestehen. Der Senator für Wissenschaft, Forschung und Kunst sollte als stimmberechtigtes Mitglied den Vorsitz übernehmen und die weiteren sechs Mitglieder berufen. Dabei sollte die zweite Stimme des Landes z.B. das Ressort für Finanzen des Berliner Senats erhalten. Ferner müssten drei externe Persönlichkeiten - davon eine mit wirtschaftlichem und zwei mit medizinischem Sachverstand - berücksichtigt werden. Die Präsidenten der FU und HU sollten an den Sitzungen mit beratender Stimme teilnehmen. Zur Erfüllung seiner Aufgaben sollte der Aufsichtsrat mindestens viermal im Jahr tagen.

b) Vorstand

Der Vorstand führt die Geschäfte der Gliedkörperschaft und vertritt sie in allen Angelegenheiten nach innen und außen. Ihm obliegt die Entscheidung in allen Angelegenheiten der Hochschulmedizin, die nicht dem Aufsichtsrat oder der Gemeinsamen Senatskommission zugewiesen sind. Er leitet die Berufungsvorschläge des Fachbereichsrates an die Gemeinsame Senatskommission – ggf. mit einer eigenen Stellungnahme – weiter.

Für die Zusammensetzung des Vorstands muss seine Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit höchste Priorität haben. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollten folgende drei hauptberuflichen Mitglieder zeitlich befristet dem Vorstand angehören:

- der Vorstandsvorsitzende als Vertreter der Gliedkörperschaft nach innen und außen,
- der Vorstand für Forschung und Lehre (Dekan),
- der Vorstand für Krankenversorgung (Ärztlicher Direktor des Klinikums).

Der Vorstand stellt den Gesamtwirtschaftsplan auf und sorgt für seine Einhaltung. Der Wissenschaftsrat hält es für unabdingbar, dass sowohl der Vorstand für Forschung und Lehre als auch der Vorstand für Krankenversorgung eigene Haushalte verantworten. Voraussetzung hierfür ist, dass beide Vorstandsmitglieder die dafür notwendige administrative Unterstützung erhalten. Der Vorstandsvorsitzende trägt die Verantwortung für die Entscheidungen in allen Angelegenheiten der Gliedkörperschaft; insbesondere sorgt er für den Interessenausgleich zwischen Klinikum und Fachbereich. Hierfür steht ihm der Zugang zu allen Daten der unterschiedlichen Bereiche offen. Der Vorstandsvorsitzende ist personalrechtlicher Vorgesetzter aller Mitglieder der Gliedkörperschaft. Der Wissenschaftsrat erwartet, dass der Aufsichtsrat der Verwendung des Zuschusses für Forschung und Lehre besondere Aufmerksamkeit widmet.

Im Rahmen der erstmaligen Bestellung des Vorstandsvorsitzenden und des Vorstandes für Krankenversorgung durch den Aufsichtsrat sollten diese beiden Mitglieder in den letzten acht Jahren nicht in der Berliner Hochschulmedizin beschäftigt gewesen sein. Der Vorstand für Forschung und Lehre (Dekan) wird vom Fachbereichsrat gewählt.

Der Vorstand fasst seine Beschlüsse grundsätzlich einstimmig. Kommt ein einstimmiger Beschluss nicht zustande, so liegt es im Ermessen des Vorstandsvorsitzenden, ob er die Angelegenheit dem Aufsichtsrat zur Entscheidung vorlegt. Hiervon unberührt bleibt das Recht der anderen Vorstandsmitglieder, den Aufsichtsrat anzurufen, wenn sie die Belange ihrer jeweiligen Haushaltsverantwortung oder der Forschung und Lehre als nicht ausreichend gewahrt ansehen. Der Vorstandsvorsitzende hat im Aufsichtsrat einen ständigen Sitz ohne Stimmrecht. Das Nähere regelt eine Satzung.

Derzeit bestehende Kooperationen mit in der Region Berlin/Brandenburg angesiedelten Partnern der Berliner Hochschulmedizin sind vom Vorstand zu erhalten und nach Möglichkeit zu stärken und auszubauen. Diese Maßgabe gilt insbesondere für den Bereich Forschung und Lehre.

c) Gemeinsame Senatskommission

Zu den Aufgaben der Gemeinsamen Senatskommission, die nach dem Gruppenprinzip besetzt werden sollte, zählt insbesondere die Zustimmung zu den Berufungsvorschlägen des Fachbereichs.

d) Fachbereichsrat

Der Fachbereichsrat hat neben der Beratung des Vorstands in Fragen der Forschung und Lehre alle traditionellen Aufgaben der akademischen Selbstverwaltung wahrzunehmen und die interne Qualitätssicherung von Forschung und Lehre zu gewährleisten. Hierzu gehören insbesondere folgende Aufgaben:

- Wahl des Vorstands für Forschung und Lehre.
- Stellungnahme zum Wirtschaftsplan Forschung und Lehre.
- Stellungnahme zu Entwicklungsplänen.
- Beschlussfassung über die Ordnungen der Gliedkörperschaft.

Vorschläge des Fachbereichsrats für Berufungen erfolgen im Einvernehmen mit dem Vorstand, soweit die Krankenversorgung und das öffentliche Gesundheitswesen betroffen sind. Das Einvernehmen darf in Berufungsverfahren nur dann verweigert wer

den, wenn begründete Zweifel an der Eignung des Vorgeschlagenen für die im Klinikum zu erfüllenden Aufgaben bestehen.

e) Klinikumskonferenz

Zur Beratung des Präsidiums in grundsätzlichen Angelegenheiten der Krankenversorgung wird eine Klinikumskonferenz gebildet.

Übergangsgestaltung

In Übereinstimmung mit der Expertenkommission ist der Wissenschaftsrat der Ansicht, dass die Aufgaben schnell in Angriff genommen werden müssen. Die für die Profilbildung wesentlichen Aufgaben sollten hierfür von einem zeitlich befristet einzusetzenden **Gründungsausschuss** wahrgenommen werden. Dem fünfköpfigen Gründungsausschuss könnten u.a. ein Vertreter des Senators für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Vorsitz), die Medizinischen Dekane der bisherigen Trägeruniversitäten und zwei externe Persönlichkeiten mit entsprechendem medizinischen und wirtschaftswissenschaftlichen Sachverstand angehören. Der Ausschuss sollte die Gründung der Gliedkörperschaft zum **1. Januar 2004** vorbereiten.

D. Zusammenfassung

Entsprechend der Absprache von Berlin/Brandenburg sichert Berlin die Mediziner- ausbildung und hochschulmedizinische Versorgung der Einwohner beider Länder. In der Erfüllung dieser Aufgaben können die medizinischen Einrichtungen der Freien Universität (FU) und der Humboldt-Universität (HU) auf beeindruckende Leistungen in der Lehre sowie herausragende Erfolge in der Forschung verweisen. So wurden von der Medizinischen Fakultät Charité der HU und dem Fachbereich Humanmedizin der FU im Jahr 2001 zusammen rund 88 Mio. Euro Drittmittel eingeworben. Die Berliner Hochschulmedizin hat in den letzten Jahren bundesweit die meisten Drittmittel von der Deutschen Forschungsgemeinschaft erhalten. Bei den begutachteten Gesamt-Drittmitteln pro Arzt bzw. Wissenschaftler an deutschen medizinischen Fakultäten belegten die Charité und das Universitätsklinikum Benjamin Franklin (UKBF) im Jahr 2000 den zweiten und dritten Platz.

Vor dem Hintergrund der dramatischen Haushaltslage des Landes Berlin hat der Berliner Senat beschlossen, jährlich 98 Mio. Euro in der Hochschulmedizin einzusparen und ein Gutachten für dafür notwendige Strukturreformen in Auftrag gegeben. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2002 bat das Land Berlin den Wissenschaftsrat um seine Stellungnahme zu den Empfehlungen der Expertenkommission zur Berliner Hochschulmedizin.

Der Wissenschaftsrat würdigt das Gutachten der Expertenkommission vom 14. Oktober 2002. Er teilt die Auffassung der Kommission, dass die Fusion der unterschiedlichen Bereiche leichter Schwerpunktsetzungen und die Realisierung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen bewirken wird. Insbesondere die Sekundärbereiche der Hochschulmedizin sollten einer intensiven Umstrukturierung unterzogen werden. Er unterstützt deshalb grundsätzlich den Vorschlag der Kommission, die Universitätsklinik zu fusionieren und die Medizinische Fakultät Charité der HU und den Fachbereich Humanmedizin der FU zu vereinigen. Nur auf diese Weise erscheinen die angestrebte forcierte Bildung von Schwerpunkten und der weitere Abbau von Einrichtungen möglich.

Der Wissenschaftsrat bekräftigt nachdrücklich die Empfehlung des Gutachtens, die Forschung in den leistungsfähigen Bereichen zu erhalten. Die von der Expertenkommission gegebenen Anregungen zu den einzelnen Schwerpunkten sollten von den künftigen Entscheidungsgremien geprüft und nach entsprechenden Bewertungen umgesetzt werden. Dies gilt insbesondere für mögliche Bettenreduzierungen, die sich an der Entwicklung der Fallpauschalen orientieren müssen, um zusätzliche **Umstellungskosten**, insbesondere für den Personalüberhang von mehreren tausend Vollkräften, für das Land zu vermeiden.

Der Wissenschaftsrat weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nicht absehbar ist, wie negativ sich die Kürzung des Zuschusses für Forschung und Lehre, Erlöseinbußen durch Bettenabbau und Mindereinnahmen durch Fallpauschalen angesichts der Interdependenzen zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf die Leistungsfähigkeit der Berliner Hochschulmedizin auswirken werden. Mit großer Sorge sieht der Wissenschaftsrat, dass Einnahmeverluste von mehreren hundert Mio. Euro zu erwarten sind, die nicht durch Effektivitätssteigerungen ausgeglichen werden können.

Um die Hochschulmedizin der Ländergemeinschaft Berlin/Brandenburg zu erhalten und zu fördern, sind unabdingbare Voraussetzungen für die Realisierung von grundlegenden Reformen die Schaffung entscheidungs- und handlungsfähiger mit entsprechender Kompetenz ausgestatteter **Gremien** und schlanke Strukturen. Diese Voraussetzungen sieht er bei dem von der Expertenkommission zur Berliner Hochschulmedizin vorgeschlagenen Modell des „Zentrums für Universitäre Medizin Berlin (ZUMB)“ und der damit verbundenen Anbindung eines rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums (Kooperationsmodell) und einer parallel als Gliedkörperschaft vereinigten Medizinischen Fakultät an zwei verschiedenen Körperschaften (FU, HU) als nicht gegeben.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher die vollständige Vereinigung (Integrationsmodell) der Berliner Hochschulmedizin unter einem gemeinsamen Vorstand für Forschung, Lehre und Krankenversorgung. In der Gründung der vorerst befristeten hochschulmedizinischen Gliedkörperschaft der Freien- und Humboldt-Universität sieht er neben der Gründung einer Medizinischen Hochschule eine Möglichkeit für

die Bildung handlungsfähiger Leitungsgremien und schlanker Strukturen für die unter besonderen Zwängen stehende Berliner Hochschulmedizin. Die Empfehlung, zuerst einen vereinigten humanmedizinischen Fachbereich temporär an zwei Universitäten anzubinden und dann seine Entwicklung nach fünf Jahren zu bewerten, soll der Erprobung dieses hochschulrechtlichen Novums dienen.

Leitidee der gemeinsamen Gliedkörperschaft sollte sein, zu einer führenden hochschulmedizinischen Einrichtung in allen Belangen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in Deutschland zu werden.

Dafür sollte sie insbesondere

- im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten eine weitgehend selbstständige Auswahl der Studienanfänger anstreben,
- die medizinische Forschung im gesamten Spektrum abdecken,
- die gezielte Umsetzung der Juniorprofessur in der Medizin fördern,
- Karrierewege für Naturwissenschaftler in der Hochschulmedizin entwickeln,
- die Möglichkeiten der Vernetzung von vorklinischer und klinischer Ausbildung im Sinne der neuen Approbationsordnung voll ausschöpfen.

Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, dass die Empfehlung zur Vereinigung der Berliner Hochschulmedizin in Form einer gemeinsamen Gliedkörperschaft zweier Universitäten ausschließlich als Konsequenz der spezifischen Situation in Berlin anzusehen ist. Eine grundsätzliche Empfehlung zur Gründung von interuniversitären Fachbereichen oder Fakultäten wird damit nicht gegeben.

E. Anhang

E.I. Geschichte der Berliner Hochschulmedizin

Mit der im Jahre 1700 gegründeten „Societät der Wissenschaften“ erhielt Berlin 1713 ein Theatrum anatomicum: zur Unterrichtung der Wundärzte des Militärs, aber auch ziviler Ärzte, Hebammen und anderer Medizinalberufe. 1727 erhielt das 1710 errichtete Pesthaus den Namen „**Charité**“ (Barmherzigkeit). Zum Ende des 18. Jahrhunderts stießen die verschiedenen Berliner Bildungsstätten an die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Daraus resultierend kam es 1810 zur Gründung der Berliner Universität. Einer ihrer geistigen Stifter wurde Wilhelm von **Humboldt** (1767-1835), dem die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung zugeschrieben wird. Damit gab es nun in Berlin eine akademische Ärzteausbildung, die, zunächst von der Charité streng getrennt, an eigens für die Medizinische Fakultät eingerichteten klinischen Anstalten erfolgte. Fakultät und militärärztliche Akademie wurden jedoch durch die Personalunion mehrerer Lehrstühle immer enger miteinander verbunden. Die zweigleisige Ausbildung – an der Charité für Medizinalpersonal des Militärs und an der Universität für Zivilärzte – wurde in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts abgebaut. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die Charité Bestandteil der Humboldt-Universität zu Berlin.

Überlegungen zur Gründung einer Hochschule im Bereich Berlin-Dahlem knüpfen an entsprechende Vorstellungen, die im Preußischen Kulturministerium aufgrund von Kontakten mit Harvard in der ersten Dekade des 20. Jahrhunderts entwickelt wurden, an. Eines der amerikanischen Konzepte zielte auf eine „**Forschungshochschule**“ in Dahlem ab. Der Anstoß zur Gründung der Freien Universität ging von Studierenden aus. Sie erhielten im Akademischen Senat Sitz und Stimme – ein für die damalige Zeit einmaliger Vorgang. In einem Aufruf zur Gründung der Freien Universität von 1948 heißt es: „Es geht um die Errichtung einer Freien Universität, die der Wahrheit um ihrer selbst Willen dient. Jeder Studierende soll wissen, dass er sich dort im Sinne echter Demokratie frei zur Persönlichkeit entfalten kann und nicht zum Objekt einseitiger Propaganda wird.“ Dank der Unterstützung der Vereinigten Staaten von Amerika wurde der Lehrbetrieb im Wintersemester 1948/49 in Zeiten der Luftbrücke des eingeschlossenen West-Berlins aufgenommen. Großzügige Spenden halfen der FU über die schwierigen Anfangsjahre hinweg. Der Henry-Ford-Bau ist ebenso ein amerikanisches Geschenk wie die Universitätsbibliothek, die Mensa und das **Universitätsklinikum Benjamin Franklin**. Mit der Diskussionskultur der sechziger Jahre verloren die Professoren erstmals die Mehrheit in den Gremien und 1969 wurde ein Hochschulassistent erster Präsident der FU. Trotz des Wandels zur Massenuniversität in den neunziger Jahren blieb die Identifikation mit der „Freiheit“ als stiftender Namenspatronin erhalten, die sich bis heute in flachen Strukturen innerhalb der Fachbereiche ausdrückt.

E.II. Personalangaben des Statistischen Landesamtes Berlin (2001)

Fächergruppe Lehr- und Forschungsbereich Fachgebiet (i=insgesamt, n = dar. nicht besetzt)	Stellen ins- gesamt	Für wiss. u. künstl. Personal und zwar						Für Verwaltungs-, technisches u. sonstiges Personal						Prakti- kanten, Auszu- bildende, Sonstige	
		zu- sammen	C 4	C 3	C 2	Be- amte	Ange- stellte	zu- sammen	darun- ter						
									höhe- rer Dienst	ge- hob- ener Dienst	Be- amte	Angestellte			
												zu- sammen	Kranken- pflege- kräfte		
Freie Universitäten (Klinikum Benjamin Franklin)															
Humanmedizin															
Humanmedizin allgemein	i	5	5	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
	n	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	i	416	195	11	15	12	62	133	221	5	135	1	203	18	-
	n	22	20	3	2	2	8	12	2	-	1	-	2	-	-
Klinisch-Theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	i	501	198	18	21	4	70	128	304	3	184	1	261	-	-
	n	13	11	1	3	1	6	5	2	1	1	-	2	-	-
Klinisch-Praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	i	2.336	681	28	31	20	124	557	1.655	5	424	7	1.618	1.190	-
	n	26	19	3	5	1	11	8	7	-	3	-	5	4	-
Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	i	162	69	3	3	1	17	52	92	-	20	-	88	22	-
	n	4	3	-	-	-	1	2	1	-	-	-	1	-	-
Humanmedizin zusammen	i	3.420	1.148	60	70	37	273	875	2.272	13	764	9	2.169	1.230	-
	n	64	53	7	10	4	26	27	11	1	5	-	9	4	-
Zentrale Einrichtungen (ohne klinikspezifi- sche Einrichtungen)															
Zentr. Hochschulverwaltung	i	12	-	-	-	-	-	-	12	1	8	1	10	3	-
Hochschulrechenzentrum	i	32	8	-	-	-	-	8	24	8	14	-	24	-	-
	n	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-
Zentrale wissenschaftliche Einrichtungen	i	60	5	1	-	-	4	1	55	1	11	-	16	-	-
Zentrale Betriebs- und Versorgungseinrichtungen	i	21	-	-	-	-	-	-	21	1	6	-	21	-	-
	n	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Übrige Ausbildungseinrichtungen	i	17	-	-	-	-	-	-	17	-	4	-	17	3	-
Zentrale Einrichtungen (ohne klinik- spezifische Einrichtungen) zusammen	i	141	13	1	-	-	4	9	128	11	42	1	87	6	-
	n	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-
Zentrale Einrichtungen der Hochschulkliniken (nur Humanmedizin) Kliniken insgesamt,	i	1.272	41	1	1	3	12	29	1.232	54	237	54	704	232	-
Zentrale Dienste	n	33	5	1	-	-	1	4	28	4	9	3	20	4	-

Fächergruppe Lehr- und Forschungsbereich Fachgebiet (i=insgesamt, n = dar. nicht besetzt)	Stellen ins- gesamt	Für wiss. u. künstl. Personal und zwar							Für Verwaltungs-, technisches u. sonstiges Personal darunter						
		zu- sammen	C 4	C 3	C 2	Be- amte	Ange- stellte	zu- sammen	höhe- rer Dienst	ge- hob- ener Dienst	Be- amte	Angestellte		Prakti- kanten, Auszu- bildende, Sonstige	
			Kranken- pflege- kräfte	zu- sammen	Kranken- pflege- kräfte										
						zu- sammen	Kranken- pflege- kräfte								
Soziale Einrichtungen der Kliniken	i	36	-	-	-	-	-	36	-	10	3	30	-	-	
Übrige Ausbildungsein- richtungen der Kliniken	i	165	-	-	-	-	-	165	-	13	-	15	8	150	
	n	11	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	11	
Zentrale Einrichtungen der Hochschulkliniken (nur Humanmedizin) zusammen	i	1.473	41	1	1	3	12	29	1.432	54	260	57	748	240	150
	n	44	5	1	-	-	1	4	39	4	9	3	20	4	11
Hochschule insgesamt	i	5.034	1.201	62	71	40	289	913	3.832	78	1.065	67	3.004	1.476	150
	n	108	58	8	10	4	27	31	51	5	15	3	30	7	11
Humboldt-Universität (Klinikum Charité)															
Humanmedizin															
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	i	302	173	9	10	16	52	117	129	-	42	-	117	-	-
	n	15	9	1	-	2	5	4	6	-	2	-	4	-	-
Klinisch-Theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	i	1.111	415	19	27	22	103	291	696	3	162	-	669	23	5
	n	72	41	1	3	9	19	20	31	-	6	-	30	-	-
Klinisch-Praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	i	5.972	1.850	48	69	68	284	1.299	4.122	11	507	3	4.093	2.899	3
	n	216	123	3	5	8	31	72	93	-	10	-	92	32	-
Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	i	166	65	5	2	2	18	47	101	-	21	-	93	3	-
	n	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-
Humanmedizin zusammen	i	7.551	2.503	81	108	108	457	1.754	5.048	14	732	3	4.972	2.925	8
	n	306	173	5	8	19	55	96	133	-	18	-	129	32	-
Zentrale Einrichtungen der Hochschulkliniken (nur Humanmedizin) Kliniken insgesamt,	i	2.025	49	-	-	1	3	39	1.976	128	342	54	1.232	114	103
Zentrale Dienste	n	79	4	-	-	-	-	4	75	11	15	1	54	1	-
Übrige Ausbildungsein- richtungen der Kliniken	i	258	-	-	-	-	-	-	258	-	32	-	35	25	223
	n	5	-	-	-	-	-	-	5	-	5	-	5	4	-
Mit den Kliniken verbundene sowie klinikfremde Einrichtungen	i	3	2	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	-	-
Zentrale Einrichtungen der Hochschulkliniken (nur Humanmedizin) zusammen	i	2.286	51	-	-	1	3	41	2.235	128	375	54	1.268	139	326
	n	84	4	-	-	-	-	4	80	11	20	1	59	5	-
Hochschule insgesamt	i	9.837	2.554	81	108	109	460	1.795	7.283	142	1.107	57	6.240	3.064	334
	n	390	177	5	8	19	55	100	213	11	38	1	188	37	-