



Landesrechnungshof
Schleswig-Holstein



Bemerkungen 2015

mit Bericht zur
Landeshaushaltsrechnung 2013

Kiel, 17. März 2015

26. **Forschung und Lehre in der Zahnmedizin: Trotz teurer Hochschulmedizin unterfinanziert**

Das Land finanziert die Hochschulmedizin mit weit über 100 Mio. € im Jahr. Die Finanzströme sind zersplittert und unübersichtlich. Ziel- und Leistungsvereinbarungen dazu sieht das Hochschulgesetz des Landes nicht vor. Das muss sich ändern.

Forschung und Lehre in der Zahnmedizin sind unterfinanziert. Die Medizinische Fakultät Kiel muss für deren Basisausstattung mehr Mittel zur Verfügung stellen.

Die Landesregierung sollte dem Landtag ein strategisches Hochschulkonzept vorlegen. Darin sind die Hochschulmedizin und der mittelfristige Finanzrahmen einzubeziehen.

26.1 **Forschung und Lehre in der Zahnmedizin: Teil der schleswig-holsteinischen Hochschulmedizin**

Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin gehören zu den Kernaufgaben der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Universität Kiel) und der Universität zu Lübeck (Universität Lübeck). Dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) obliegt die dafür erforderliche Krankenversorgung.¹ Das gilt auch für die Zahnmedizin.

Das Studium der Zahnmedizin ist nur in Kiel möglich. Es umfasst 10 Semester und gliedert sich in einen vorklinischen und einen klinischen Abschnitt.² Der Studienplan enthält naturwissenschaftliche, medizinische und zahnmedizinische Lehrveranstaltungen. Die zahnmedizinischen Lehrveranstaltungen stellen 4 Kliniken auf dem Campus Kiel des UKSH bereit:

- Klinik für Kieferorthopädie,
- Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
- Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,
- Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde.

Die Universität Kiel lässt pro Jahr 67 Studienanfänger zum Studium der Zahnmedizin zu. Das sind 3,2 % der bundesweit festgesetzten Zulassungszahlen, bezogen auf das Studienjahr 2014. Im Vergleich zu seinem Bevölkerungsanteil von 3,5 % bildet Schleswig-Holstein in der Zahnmedizin vergleichsweise wenige Studierende aus. Das sieht in der Medizin

¹ § 83 Abs. 1 des Gesetzes über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz - HSG) vom 28.02.2007, GVOBl. Schl.-H. S. 184, zuletzt geändert durch § 34 des Haushaltsgesetzes 2015 vom 11.12.2014, GVOBl. Schl.-H. S. 440.

² § 2 der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZÄPrO) vom 26.01.1955, zuletzt geändert durch Art. 34 des Gesetzes vom 06.12.2011, BGBl. I S. 2515.

anders aus.¹ Im Wintersemester 2013/14 waren 4 % der Medizinstudierenden an den beiden Universitäten Kiel und Lübeck eingeschrieben.²

26.2 Finanzierung der Hochschulmedizin: teuer und unübersichtlich

In die Hochschulmedizin fließt ein Drittel der Personal- und Sachausgaben, die das Land für Forschung und Lehre in den Hochschulen ausgibt. Im Jahr 2012 waren es 136 Mio. € von 399,1 Mio. € (ohne Investitionsausgaben).³ Die humanmedizinischen Studiengänge sind besonders teuer. Das Studium kostete 2012 bei durchschnittlicher Studiendauer 227,4 T€. Die amtliche Statistik unterscheidet dabei nicht zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Studiengängen. Zum Vergleich: In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften kostet ein Universitätsstudium durchschnittlich 25,1 T€.⁴

Die Finanzströme sind zersplittert und unübersichtlich. Die Universität Kiel trägt die Ausgaben für den medizinischen und den zahnmedizinischen Studiengang zum Teil aus ihrem Grundhaushalt, zum größeren Teil aber aus dem gesondert veranschlagten Zuschuss des Landes für die klinische Forschung und Lehre.⁵ Hinzu kommen in den Kliniken Drittmittel für Forschung und die Erträge aus der Krankenversorgung.

Die zahnmedizinischen Kliniken haben 2012 rund 18 Mio. € Erlöst. Mehr als die Hälfte davon hat die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erzielt. Die wirtschaftliche Bedeutung der Zuweisungen für Forschung und Lehre sowie der Erlöse aus der Krankenversorgung ist für die Kliniken sehr unterschiedlich:

- Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie finanziert sich zu mehr als 80 % aus Erlösen der Krankenversorgung und hier insbesondere aus Erlösen des stationären Bereichs.
- Die anderen zahnmedizinischen Kliniken erhalten mehr als 50 % ihrer Erlöse aus den Mitteln für Forschung und Lehre. Sie sind reine Ambulanzkliniken ohne stationäre Krankenversorgung.

¹ Vgl. dazu Bemerkungen 2009 des LRH, Nr. 20: Zu viele Medizinstudienplätze an den Universitäten Kiel und Lübeck.

² Statistisches Bundesamt, Studierende an Hochschulen - Vorbericht, Fachserie 11, Reihe 4.1, Wiesbaden 2014.

³ Statistisches Bundesamt, Monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, Fachserie 11, Reihe 4.3.2, 2012, Wiesbaden 2014, Tab. 2.1.1.; vgl. auch Hochschulbericht 2011 des LRH, S. 163 f.

⁴ Statistisches Bundesamt, Monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, Fachserie 11, Reihe 4.3.2, 2012, Wiesbaden 2014, Tab. 2.4.1.7 und Tab. 3.4.2.7.

⁵ Zuschuss an die Universität Kiel und die Universität Lübeck für die Fachbereiche Medizin einschl. Träger- und Investitionskostenzuschuss für das UKSH, Kapitel 0720 MG 02; vgl. auch Hochschulbericht 2011 des LRH, S. 163 f.

Drittmittel und die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) sind von geringerer Bedeutung. Sie machten je nach Klinik zwischen 3,3 % und 11,6 % der Erlöse aus.

26.2.1 **Vorklinische Einrichtungen der Medizinischen Fakultät: Finanzierung aus dem Grundhaushalt der Universität Kiel**

Die Universität Kiel erhält einen Zuschuss des Landes¹, mit dem sie insbesondere ihren Grundhaushalt finanziert. Der Zuschuss wird als sogenannte Globalzuweisung in mehrjährigen Ziel- und Leistungsvereinbarungen zwischen dem Land und den Hochschulen festgelegt.² Darin haben die Vertragspartner zuletzt bis 2013 für den Studiengang Zahnmedizin 60 Studienanfängerplätze vereinbart. Die Zielvereinbarung 2014 bis 2018 enthält keine Vorgaben mehr.

Die Universität finanziert aus ihrem Grundhaushalt die vorklinischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät. Sie hat dort 2013 für Personal- und Sachmittel 6,8 Mio. € ausgegeben. Die vorklinischen Institute gewährleisten das Lehrangebot in den Fächern Anatomie, Physiologie und Biochemie für die Studiengänge Medizin und Zahnmedizin. Knapp 12 % des Lehrangebots entfällt auf die Zahnmedizin.

26.2.2 **Zuschuss für die klinische Forschung und Lehre der Universitäten Kiel und Lübeck: Zuweisung vom Land an den Medizin-Ausschuss**

Das Land stellt den Universitäten Kiel und Lübeck für die klinische Forschung und Lehre Mittel zur Verfügung.³ Ziel- und Leistungsvereinbarungen nach § 11 HSG gibt es dazu nicht. 2013 waren 127,7 Mio. € veranschlagt.⁴ Die Ansätze enthalten auch Investitionskostenzuschüsse und Trägerkosten für das UKSH. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung (Wissenschaftsministerium) weist die Mittel dem Medizin-Ausschuss zu. Er soll die Fachbereiche Medizin untereinander und mit dem UKSH koordinieren.⁵

Für Forschung und Lehre im engeren Sinn hat das Wissenschaftsministerium 2013 dem Medizin-Ausschuss 86 Mio. € zugewiesen. Der Betrag ist seit 2010 um 6,7 Mio. € gestiegen. Aus diesen Mitteln sind zu finanzieren:

¹ Finanzpositionen 0720.06.68521 und 0720.06.8932.

² §§ 8 und 11 HSG; zum Begriff „Globalzuweisung“ vgl. Stellungnahme des LRH zum Entwurf eines Gesetzes über die „Stiftung Schloss Eutin“, Umdruck 18/3358, S. 3.

³ § 33 Abs. 5 HSG.

⁴ Zuschuss an die Universität Kiel und die Universität Lübeck für die Fachbereiche Medizin einschl. Träger- und Investitionskostenzuschuss für das UKSH, Kapitel 0720 MG 02; vgl. auch Hochschulbericht 2011 des LRH, S. 163 f.

⁵ § 33 Abs. 1 HSG.

- Grundausrüstung,
- Besondere Forschungs- und Lehrvorhaben einschließlich LOM,
- Dienstleistungen des UKSH für Forschung und Lehre (Gemeinkostenzuschüsse).

Der Medizin-Ausschuss verteilt die zugewiesenen Mittel nach 2009 vereinbarten gemeinsamen Standards. Sie sind seither nicht verändert worden. Als Schlüssel für die universitätsspezifische Verteilung werden Studienplätze im 1. klinischen Semester zugrunde gelegt: je 190 Plätze für die Medizin in Kiel und Lübeck und zusätzlich 65 Plätze für die Zahnmedizin in Kiel. Zwischen dem Bedarf für Forschung und Lehre in der Medizin und in der Zahnmedizin wird trotz unterschiedlicher Strukturen in den Studiengängen nicht differenziert. Die vereinbarten Zahlen für die Medizin entsprechen nicht der Realität. Dort liegt die Aufnahmekapazität in das 1. klinische Semester deutlich über 200 je Universität. Der Verteilungsschlüssel sollte die tatsächlichen Jahrgangsstärken und keine fiktiven Werte zugrunde legen.

Die **Universität Kiel** betont, dass die Mittelverteilung im Einklang mit dem HSG stehe. Sie möchte an der bisherigen Praxis festhalten. Die Orientierung an den tatsächlichen Studienplätzen sei in der Vergangenheit vehement abgelehnt worden. Grund seien nicht sorgfältig durchgeführte Berechnungen zur Aufnahmekapazität gewesen. Die klinische Kapazität in der Humanmedizin richte sich nach der Anzahl der Betten, auf die die Fakultät keinen Einfluss habe.

Der **LRH** bleibt bei seiner Empfehlung. Die Berechnung der Aufnahmekapazität muss auf validen Daten beruhen und dann die Grundlage für eine sachgerechte Mittelzuweisung sein.

26.2.3 **Zuschuss für die klinische Forschung und Lehre: Verteilung innerhalb der Universität**

Laut Wirtschaftsplan 2013 des Medizin-Ausschusses hat die Medizinische Fakultät der Universität Kiel 38,5 Mio. € erhalten, davon 25,5 Mio. € für die Grundausrüstung. Sie ist für die universitätsinterne Verteilung verantwortlich. Die Mittel für die Grundausrüstung verteilt sie vor allem nach dem Grundbedarf für Forschung und dem Lehrbedarf der medizinischen und zahnmedizinischen Einrichtungen (Basisausstattung für Forschung und Lehre).

Die Medizinische Fakultät hat der Zahnmedizin 2013 für die Basisausstattung 5,6 Mio. € zugewiesen. Ferner erhalten die zahnmedizinischen Kliniken Mittel aus der LOM und in geringem Umfang auch Zuweisungen zur Forschungsförderung.

Insgesamt sind der Zahnmedizin 2013 knapp 6 Mio. € aus dem Zuschuss für klinische Forschung und Lehre direkt zugeflossen. Dem stehen 9,8 Mio. € gegenüber, die die Medizinische Fakultät nach dem Verteilungsschlüssel des Medizin-Ausschusses für 65 Studienplätze in der Zahnmedizin erhält. Die übrigen 3,8 Mio. € verwendet die Medizinische Fakultät für gemeinsam genutzte Einrichtungen sowie für besondere Fördertöpfe insbesondere für Forschung. Die fakultätsinterne Mittelverteilung führt dazu, dass die zahnmedizinischen Einrichtungen überwiegend nur Mittel für die Basisausstattung erhalten. An den vielfältigen besonderen Maßnahmen der Fakultät partizipieren sie dagegen wenig.

Die **Universität Kiel** hat mitgeteilt, die Medizinische Fakultät werde die Lehre ab 2015 in der LOM gesondert berücksichtigen. Die Forschungsförderung setze innerhalb der Fakultät qualifizierte Anträge an die Forschungskommission voraus. Dafür hätten die 3 Lehrkliniken die gleichen, wenn nicht sogar bessere Voraussetzungen, weil ihre Beschäftigten nicht in gleichem Umfang wie in der Humanmedizin durch Aufgaben in der Krankenversorgung beansprucht würden. Außerdem sei zu erwarten, dass der Zahnmedizin über Berufsvereinbarungen verstärkt Mittel als Anschubfinanzierung zufließen, wenn in den nächsten Jahren 3 Professuren vakant würden und neu besetzt werden müssten.

26.2.4 **Erlöse aus der Krankenversorgung: teilweise gesetzlich eingeschränkt**

Die Erlöse aus der Krankenversorgung setzen sich aus den Erträgen der ambulanten und stationären Krankenversorgung sowie der Behandlung von Privatpatienten zusammen. Die Erlöse betragen 2013 mehr als 11 Mio. €. Davon entfielen 7 Mio. € auf die stationäre Krankenversorgung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und 2,8 Mio. € auf die ambulante Krankenversorgung aller 4 zahnmedizinischen Kliniken.

Die Erlöse aus der ambulanten Krankenversorgung unterliegen gesetzlichen Einschränkungen.¹ Die zahnmedizinischen Kliniken sind danach lediglich ermächtigt, Patienten ambulant in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang zu behandeln. Der Rahmen dafür wird zwischen dem UKSH sowie Vertretern der Zahnärzte und der Krankenkassen verhandelt. Die Fallzahlen sind für die Kieler Zahnmedizin vertraglich gedeckelt. Die Vergütungen sind niedriger als für niedergelassene Zahnärzte. Das gilt sowohl für pauschal vergütete Leistungen als auch für Leistungen, die nach einem Heil- und Kostenplan erbracht werden. Preisnachlässe sind auch deshalb unvermeidlich, weil die Kliniken nur so Patienten für die

¹ § 117 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477, zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 23.12.2014, BGBl. I S. 2462.

Studentenkurse gewinnen können. Darauf sind die zahnmedizinischen Kliniken angewiesen, weil Studierende der Zahnmedizin im Laufe ihres Studiums und in den Prüfungen Patienten unter Anleitung erfahrener Ärzte behandeln müssen.

26.3 **Basisausstattung für Forschung und Lehre in der Zahnmedizin nicht sachgerecht**

Die Medizinische Fakultät weist den Kliniken ihr Budget für Forschung und Lehre und die Zahl der Vollkräfte zu, die aus Landesmitteln finanziert werden sollen. Grundlage dafür ist ein Zuweisungsmodell, das 2003 in den Grundzügen für alle Kliniken und Institute entwickelt und mit der Universität Lübeck abgestimmt worden ist.

Um die Studierenden ordnungsgemäß ausbilden zu können, benötigt die Zahnmedizin nach kapazitätsrechtlichen Parametern¹ knapp 53 Stellen für Wissenschaftler und Ärzte. Davon sind 34,5 Vollkräfte erforderlich, um die notwendige Lehre und die damit verbundene Forschung zu erbringen. 18 Stellen stehen für Krankenversorgung zur Verfügung. Sie müssen aus dem Budget bezahlt werden.

Die Medizinische Fakultät hat den zahnmedizinischen Kliniken 2012 für Forschung und Lehre 45,5 Stellen überwiegend für Zahnärzte zugewiesen. Hinzu kommt eine Stelle zur Forschungsförderung. Enthalten sind auch die Planstellen für 5 Professoren. Das sind 12 Vollkräfte mehr, als für Forschung und Lehre nötig sind. Hintergrund: Das UKSH hatte 2011 für das Klinikum Wiederbesetzungssperren angekündigt, um das drohende Defizit zu verringern.² In der Zahnmedizin hätten Wiederbesetzungssperren im laufenden Studienjahr nach Auffassung der Klinikleitungen und der Medizinischen Fakultät die ordnungsgemäße Durchführung der Lehre in Gefahr gebracht. Die Medizinische Fakultät hat deshalb zugestimmt, die Wissenschaftler und Ärzte in den Ambulanzkliniken vollständig aus Forschung und Lehre zu bezahlen. Dabei ist es geblieben.

Die Medizinische Fakultät überwacht nicht, ob die zugewiesenen Wissenschaftler und Ärzte in Forschung und Lehre benötigt werden. Das wissenschaftlich-ärztliche Personal kommt seiner Pflicht nicht nach, individuelle

¹ § 10 Abs. 3 Nr. 2 Landesverordnung über die Kapazitätsermittlung, die Curricularwerte, die Festsetzung von Zulassungszahlen, die Auswahl von Studierenden und die Vergabe von Studienplätzen (Hochschulzulassungsverordnung - HZVO) vom 21.03.2011, NBl. MWV. Schl.-H. 2011 S. 11, zuletzt geändert durch Art. 2 LVO vom 04.04.2014, NBl. HS MBW. Schl.-H. S. 27.

² Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein, Drucksache 1416-11, Anlage Bewertungsbericht, S. 88 f.

Lehrnachweise zu erstellen.¹ Der LRH hat diesen Verstoß gegen die Lehrverpflichtungsverordnung bereits 2009 festgestellt.² Er beanstandet, dass die Lehrverpflichtungsverordnung weiterhin missachtet wird. Mithilfe der Lehrnachweise könnte die Fakultät prüfen, ob die Zuweisung des wissenschaftlich-ärztlichen Personals wirtschaftlich und sparsam ist. Sie sind eine geeignete Datenbasis für Planung und Controlling.

Im Gegensatz zur Anzahl der zugewiesenen Stellen sind die Personalkostensätze je Vollkraft zu niedrig. Sie sind 2003 auf 76 T€ je wissenschaftlichem Mitarbeiter festgelegt worden. Die Sätze sind seither nicht verändert worden, weil das Land für das Personal in der klinischen Forschung und Lehre die Tarif- und Besoldungserhöhungen nicht ausgleicht. Tatsächlich kostete ein Arzt in der Basisausstattung für Forschung und Lehre 2012 knapp 80 T€. Die Personalkostensätze müssen neu berechnet werden. Das gilt auch für das nicht wissenschaftliche Personal.

26.4 Defizite in der Basisausstattung für Forschung und Lehre

Alle zahnmedizinischen Kliniken weisen seit 2011 Defizite in der Basisausstattung für Forschung und Lehre aus. Die Fehlbeträge betragen 2012 für die 4 Kliniken zusammen 164 T€. Eine Ursache sind die zu niedrigen Zuweisungspauschalen für das wissenschaftlich-ärztliche Personal (vgl. Tz. 26.3).

2013 hat sich weder an der Personalstruktur noch an den Zuweisungspauschalen etwas geändert. Da gleichzeitig die Tarifentgelte der Ärzte gestiegen sind, hat sich das Defizit bei Forschung und Lehre auf über 235 T€ erhöht. Zwar hat die Medizinische Fakultät die Unterdeckungen im jeweiligen Folgejahr weitgehend ausgeglichen. Diese Praxis trägt aber nicht zur Transparenz der Trennungsrechnung bei.

26.5 Defizite auch in der Krankenversorgung

Die Ambulanzkliniken weisen seit 2011 durchgängig Defizite auch in der Krankenversorgung aus. Dazu tragen die gedeckelten Fallzahlen und niedrige Abrechnungspauschalen für ambulante Leistungen ebenso bei wie weitere Preisnachlässe, um Patienten für Forschung und Lehre zu gewinnen.

¹ § 13 der Landesverordnung über die Lehrverpflichtung an Hochschulen (Lehrverpflichtungsverordnung - LVVO) vom 01.08.2008, zuletzt geändert durch LVO vom 23.08.2011, NBl. MWV. Schl.-H. S. 70.

² Bemerkungen 2009 des LRH, Nr. 20: Zu viele Medizinstudienplätze an den Universitäten Kiel und Lübeck, S. 146.

In der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie schwanken die wirtschaftlichen Ergebnisse von Jahr zu Jahr. 2012 hat die Klinik in der Krankenversorgung hohe Erlöse erzielt. Ihr Überschuss von 0,8 Mio. € hat rechnerisch die Verluste der 3 Ambulanzkliniken kompensiert. 2013 weisen alle 4 Kliniken Unterdeckungen in der Krankenversorgung aus. Zwar haben die Ambulanzkliniken ihre Deckungslücken verringert, aber das Ergebnis der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist eingebrochen. Ursache: Die Erlöse sind 2013 gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig gestiegen.

Die Defizite der zahnmedizinischen Kliniken in der Krankenversorgung werden aber zu einem erheblichen Teil auch durch Verrechnungen und Umlagen von Gemeinkosten des UKSH beeinflusst. Die Aufwendungen dafür zehren mehr als 25 % der Erlöse aus der Krankenversorgung auf. Auf die Entstehung dieser Kosten haben die zahnmedizinischen Kliniken nur geringen Einfluss.

26.6 Trennungsrechnung nicht belastbar

Das UKSH verwaltet die Mittel aus dem Zuschuss für klinische Forschung und Lehre. Es muss gemeinsam mit dem Medizin-Ausschuss und den Fachbereichen Medizin sicherstellen, dass die Finanzmittel für Forschung und Lehre gesondert von den Finanzmitteln für die Krankenversorgung verwendet und ausgewiesen werden.¹ Dazu dient die Trennungsrechnung.

Die Trennungsrechnung für die zahnmedizinischen Kliniken spiegelt die tatsächlichen Verhältnisse nicht wider. Sie ist nicht sachgerecht. Das wissenschaftlich-ärztliche Personal in den Ambulanzkliniken wird entsprechend der Zuweisung vollständig dem Bereich Forschung und Lehre zugeordnet (vgl. Tz. 26.3). Tatsächlich behandeln die Zahnärzte an allen Zahnkliniken Patienten auch außerhalb von Lehrveranstaltungen. Die Kosten für diese Behandlungen müssen vollständig aus dem entsprechenden Budget finanziert werden. Das gilt nicht nur für das wissenschaftlich-ärztliche Personal. Auch die Kosten des nicht wissenschaftlichen Personals und die Sachkosten müssen verursachungsgerecht zugeordnet werden. Eine Quersubventionierung ist nicht zulässig.

Eine sachgerechte Trennungsrechnung verlangt auch eine entsprechende Aufteilung der Gemeinkosten. Der Medizin-Ausschuss stellt Mittel bereit, um den auf Forschung und Lehre entfallenden Anteil an den Gemeinkosten zu decken. Wie hoch der auf Forschung und Lehre entfallende Anteil der zahnmedizinischen Kliniken an den Gemeinkosten ist und ob der

¹ § 92 Abs. 4 HSG.

Zuschuss des Medizin-Ausschusses auskömmlich ist, macht die Deckungsbeitragsrechnung für die zahnmedizinischen Kliniken nicht transparent.

Das **Wissenschaftsministerium** bestätigt den Verbesserungsbedarf bei der Trennungsrechnung. So sei das UKSH gebeten worden, versuchsweise in ausgewählten Einrichtungen der Humanmedizin über eine gewisse Zeit eine Zeitaufschreibung einzuführen. Für die Abrechnung der Gemeinkosten werde geprüft, ein Wirtschaftsprüfungsunternehmen mit einer Sonderprüfung zu beauftragen.

26.7 **Personal- und Strukturkonzept für die Zahnmedizin fehlt**

Es fehlt für die Zahnmedizin ein mit dem UKSH abgestimmtes Konzept zum Umfang und zur Struktur des wissenschaftlich-ärztlichen Personals für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits.

Das wissenschaftlich-ärztliche Personal besteht überwiegend aus Ärzten der Entgeltgruppe 1 des Tarifvertrags für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ä). Leitende Oberärzte in der Entgeltgruppe 4 TV-Ä gibt es nicht, Fachärzte der Entgeltgruppe 2 TV-Ä nur ganz vereinzelt. Wenn keine Studienplätze abgebaut, aber Personalkosten des wissenschaftlich-ärztlichen Personals verringert werden sollen, muss sich die Personalstruktur ändern:

- Die Mehrzahl der Zahnärzte ist befristet beschäftigt und hat eine Lehrverpflichtung von 4 Lehrveranstaltungsstunden (LVS). Professoren und unbefristet beschäftigte Wissenschaftler haben eine Lehrverpflichtung von 9 LVS. Je mehr Stellen unbefristet besetzt werden, desto weniger Wissenschaftler sind erforderlich, um die notwendige Lehrkapazität für 67 Studienanfänger bereitzustellen.
- Eine weitere Möglichkeit, die Personalstruktur sparsamer zu gestalten, bieten die Oberarztstellen. Derzeit verfügen die zahnmedizinischen Kliniken über 10 Oberärzte (9,75 Vollkräfte). Ein Oberarzt hat eine W 2-Professur inne, die übrigen werden nach der Entgeltgruppe 3 TV-Ä bezahlt. Der Vorstand hat 2013 beschlossen, die Zahl der Oberärzte im UKSH zu begrenzen. Die zahnmedizinischen Kliniken müssten danach auf 3 Oberarztstellen verzichten.

Die Oberärzte haben als erfahrene Wissenschaftler in den zahnmedizinischen Kliniken eine wichtige Funktion nicht nur für die Krankenversorgung, sondern auch für Forschung und Lehre. Zudem wird die Organisation des Lehrangebots erschwert, wenn weniger Personen zur Verfügung stehen. Die Einrichtung paralleler Studiengruppen setzt voraus, dass entsprechend viele Kursleiter vorhanden sind. Weniger Gruppen mit mehr Teil-

nehmern zu bilden, könnte aber die Qualität der praktischen Ausbildung und die Sicherheit der Patienten gefährden.

26.8 **Investitionsstau auch in den zahnmedizinischen Kliniken - Gefahr für Forschung, Lehre und Krankenversorgung**

Der Sanierungsstau in den zahnmedizinischen Einrichtungen ist beträchtlich. Ersatzteile für notwendige Behandlungsplätze fehlen. Seit 2010 gibt es einen Investitionsplan für die Zahnmedizin, aufgeteilt in Maßnahmenpakete. Er hat ein Volumen von 18 Mio. €. Die Sanierung hat - abgesehen von provisorischen Lösungen - noch nicht begonnen. Seit September 2014 gibt es Finanzierungszusagen des Wissenschaftsministeriums und des Medizin-Ausschusses über 12 Mio. €. Weitere 6 Mio. € hat das Wissenschaftsministerium für 2015 angekündigt. Damit würden Ende 2015 die benötigten 18 Mio. € zur Verfügung stehen, um den Investitionsstau zu beseitigen.

Ungeklärt ist, wer die Sanierung der Bettenstationen in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie finanziert. Dafür sind über 2 Mio. € erforderlich. Diese Maßnahme ist der Krankenversorgung zuzuordnen, aber bisher nicht Teil des UKSH-Masterplans.

26.9 **Was sollte sich ändern?**

Der LRH hat bereits 2011 empfohlen,¹

- die Fach- und Ressourcenverantwortung für hochschulmedizinische Forschung und Lehre bei den Universitäten zusammenzuführen,
- die klinische Forschung und Lehre in die Zielvereinbarungen mit den Universitäten einzubeziehen,
- den Universitäten die erforderlichen Mittel nach klaren Kriterien direkt zuzuweisen.

Das HSG ist entsprechend zu ändern.

Das Land sollte die Mittel für die Hochschulmedizin getrennt veranschlagen für

- Grundausstattung für Forschung und Lehre,
- besondere Lehr- und Forschungsvorhaben,
- Gemeinkostenzuschuss.

Bei der Grundausstattung sollte das Land zwischen Zahnmedizin und Medizin unterscheiden, weil beide Disziplinen und die ihnen zugeordneten Studiengänge sehr unterschiedliche Strukturen aufweisen.

¹ Hochschulbericht 2011 des LRH, Nr. 16.7.

Die **Universität Kiel** lehnt eine getrennte Festlegung insbesondere nach Studiengängen ab. Ziel- und Leistungsvereinbarungen würden für mehrere Jahre geschlossen. Die Medizinische Fakultät werde durch eine Vorfestlegung in ihren Steuerungs- und Gestaltungsmöglichkeiten eingeschränkt.

Der **LRH** bleibt bei seiner Empfehlung. Der Landtag könnte mit einer getrennten Veranschlagung transparent machen, welche Mittel studiengangsbezogen für die Grundausstattung bereitgestellt werden. Er würde ferner darüber entscheiden, in welchem Umfang Forschung und Lehre über die Grundausstattung hinaus gefördert werden können. Auch würde der Haushaltsgesetzgeber über die Höhe der Gemeinkostenzuschüsse an das UKSH entscheiden.

Das Wissenschaftsministerium muss dem Landtag seine strategischen hochschulpolitischen Ziele einschließlich des hochschulmedizinischen Konzepts vorlegen. Der Landtag hat die Landesregierung dazu bereits 2012 aufgefordert.¹ Die Landesregierung hat ein solches Konzept nicht vorgelegt. Darin sollte die Landesregierung auch darlegen, welchen Einfluss die Sanierung und künftige Entwicklung des UKSH auf die Zulassung von Medizinstudierenden in das 1. Klinische Semester haben wird.²

Das **Wissenschaftsministerium** hat dazu mitgeteilt:

- Die im Januar 2015 eingerichtete Hochschulkommission werde gemeinsam mit den Hochschulen „Perspektiven des schleswig-holsteinischen Hochschulsystems“ entwerfen.
- Das Ministerium strebe Ziel- und Leistungsvereinbarungen für die Hochschulmedizin an. Die gesetzlichen Voraussetzungen würden vorbereitet.

Die Medizinische Fakultät muss ein Personal- und Strukturkonzept für die Kieler Hochschulmedizin entwickeln. Es liegt bisher nur ein Entwurf von 2012 vor. Das Konzept enthält für die Zahnmedizin zwar Überlegungen zur strukturell-inhaltlichen Weiterentwicklung, aber keine Ausführungen zum Personal- und Finanzbedarf. Erforderlich sind Zielzahlen zu Umfang und Struktur des wissenschaftlich-ärztlichen Personals für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits. Die Zielzahlen sollten gemeinsam mit dem UKSH entwickelt werden.

Das **Wissenschaftsministerium** hat die Medizinische Fakultät gebeten, einen Struktur- und Entwicklungsplan einschließlich der Zahnmedizin zu erstellen.

¹ Votum zu Nr. 12 der Bemerkungen 2012 des LRH, Beschluss des Landtages vom 14.12.2012, Landtagsdrucksache 18/323, 18/400(neu).

² Vgl. dazu auch Bericht der Landesregierung zu den Medizinstudienplätzen in Kiel und Lübeck, Landtagsdrucksache 17/1759.

Die Medizinische Fakultät muss ihr Zuweisungsmodell ändern:

- Es sind Planungsunterlagen erforderlich, die nach Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung unterscheiden. Für die Zahnmedizin könnte das benötigte wissenschaftlich-ärztliche Personal im Verhältnis von 70 zu 30 auf Forschung und Lehre und ambulante Krankenversorgung aufgeteilt werden. Dieser Verteilungsschlüssel lässt sich aus der Hochschulzulassungsverordnung ableiten.¹ In der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind zusätzlich Abzüge für die stationäre Krankenversorgung zu berücksichtigen.
- Stellen für Forschung ohne Lehrverpflichtung sollten möglich sein, sind aber gesondert auszuweisen. Das Land muss entscheiden, in welchem Umfang solche Stellen aus Landesmitteln finanziert werden dürfen. Das Wissenschaftsministerium müsste dafür die Regelungen für Lehrermäßigung in der Lehrverpflichtungsverordnung medizinspezifisch ergänzen.
- Ausgehend vom wissenschaftlich-ärztlichen Personal sind alle Mittel sachgerecht auf die Budgets für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits zu verteilen.

Die Personalkostensätze müssen realitätsnah berechnet werden. Die Medizinische Fakultät muss dafür sorgen, dass alle Wissenschaftler und Ärzte ihre Lehrnachweise ordnungsgemäß erstellen. Die Daten sollte die Fakultät für Planung und Controlling nutzen.

Das **Wissenschaftsministerium** hält die Erfassung der Lehre für eine aussagekräftige Trennungsrechnung und eine bessere Berücksichtigung der Lehre bei den leistungsorientierten Mitteln für erforderlich.

Die **Universität Kiel** verweist auf technische Schwierigkeiten, die vom UKSH eingestellten wissenschaftlichen Mitarbeiter in der Lehrdatenbank der Universität zu erfassen. Sollte ein Nachweis dort auch weiterhin nicht gewährleistet werden können, müsse der Nachweis an das Dekanat in Papierform erfolgen.

Die zahnmedizinischen Kliniken benötigen mehr Mittel für die Basisausstattung in Forschung und Lehre, wenn die Studienplätze in der Zahnmedizin erhalten bleiben sollen. Der zusätzliche Bedarf könnte verringert werden, indem z. B. einige Qualifikationsstellen für befristet beschäftigte Wissenschaftler durch Stellen für unbefristet beschäftigte Wissenschaftler mit höherer Lehrverpflichtung ersetzt werden. In jedem Fall muss die auskömmliche Finanzierung der Basisausstattung Vorrang haben vor besonderen Forschungs- und Lehrvorhaben. Die Medizinische Fakultät hat bei ihrer Haushaltsplanung entsprechende Prioritäten zu setzen.

¹ § 10 Abs. 3 Nr. 2 HZVO.

Die **Universität Kiel** hat mitgeteilt, dass die Medizinische Fakultät ein neues Zuweisungsmodell entwickle. Der Lehrbedarf werde sparsamer als bisher ermittelt. Ein verändertes Zuweisungsmodell müsse aber alle Dienst- und Kostenarten einbeziehen und zwischen dem UKSH und der Medizinischen Fakultät geeint werden. Realistische Personalkostensätze erforderten im Übrigen höhere Zuweisungen des Landes.

Der **LRH** lehnt die Forderung nach zusätzlichen Landesmitteln ab. Er bleibt dabei, dass vorrangig die Grundausstattung auskömmlich finanziert werden muss. Das gilt umso mehr, als das Land darauf verzichtet hat, zur Haushaltskonsolidierung die Mittel für Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin um 10 Mio. € zu kürzen.¹

Außerdem müssen der Investitionsstau in den zahnmedizinischen Kliniken zügig abgebaut und die Landesmittel dafür verstetigt werden.

¹ Landtagsdrucksache 18/2653, Beschluss des Landtags vom 22.01.2015 zu TOP 15, Plenarprotokoll 18/79, S.6610; in der Landtagsdrucksache sowie im Plenarprotokoll wird irrtümlich der Umdruck 18/3852 statt des Umdrucks 18/3882 zitiert.