



UniversitätsKlinikum Heidelberg



„Die Universitätsmedizin aus der Sicht der Universität und der Universitätsklinik“

(Tandem-Vortrag mit Podiumsdiskussion)

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Rüdiger Siewert
Universitätsklinikum Heidelberg

TUM Emeriti of Excellence

Highlights der Forschung

Tandem-Vorträge mit Podiumsdiskussion

Dienstag 3. Mai 2011, 18.30 – 20 Uhr
Die Universitätsmedizin aus der Sicht der Universität und der Universitätsklinik

Prof. Dr. Peter Henningsen
Ordinarius für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Direktor des Klinikums rechts der Isar, TU München

Prof. Dr. Dr. h. c. Rüdiger Siewert
Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Heidelberg

Dienstag 28. Juni 2011, 18.30 – 20 Uhr
Open Innovation: Grundlagen, Werkzeuge, Kompetenzentwicklung

Prof. Dr. Kathrin M. Möslein Ordinaria für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Industrielle Informationssysteme am Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Universität Erlangen-Nürnberg

Prof. Dr. Prof. h. c. Dr. h. c. Ralf Reichwald
TUM Emeritus of Excellence, Ehemaliger Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre – Information, Organisation und Management

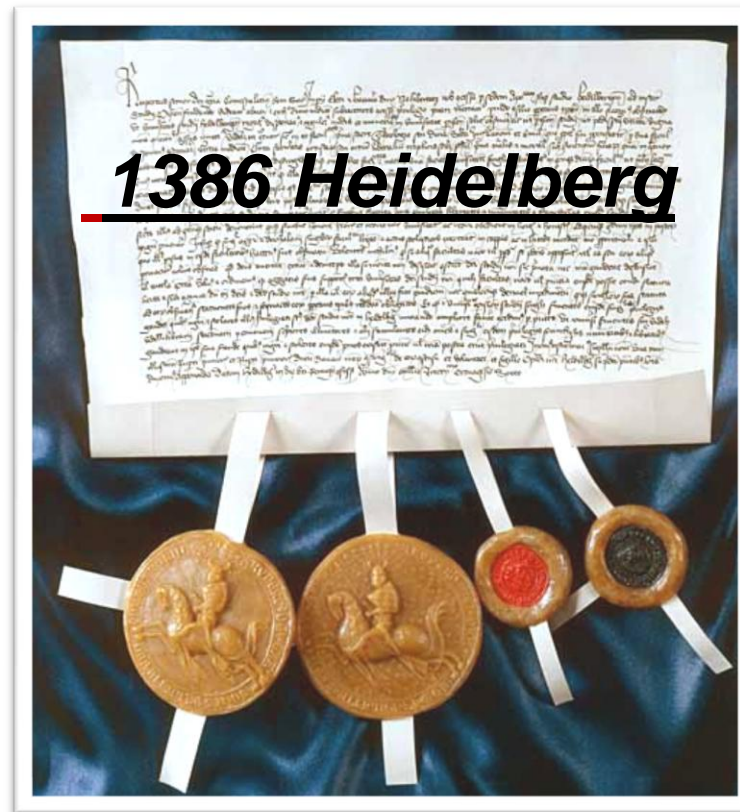
Ort
Raum 5.170 (Vorhoelzer Forum)
TU München Stammgelände, Arcisstr. 21, München



Ohne Universitäten keine Universitätsklinika

Universitätsgründungen:

1347 Prag
1365 Wien



Gründungsurkunde der Universität Heidelberg

1409 Leipzig
1419 Rostock
1456 Greifswald
1457 Freiburg

**Universitäten
dienten
zunächst nur
der Lehre**

Lehre an den Medizinischen Fakultäten

1. Phase (13 – 15. Jhd.)

*Theoretische Disputation der
Schriften von Hippokrates, Galen
und Avicenna*



Lehre an den Medizinischen Fakultäten

2. Phase (17. – 18. Jhd.)

Form und Funktion des menschlichen Körpers
- Anatomie



3. Phase (18. – 19. Jhd.)

Unterricht am Patienten
- Poliklinik
- Universitätsklinik



Forschungsuniversität Wilhelm von Humboldt

Abschied von der reinen „Lehranstalt“



- 22. Juni 1767 † 8. April 1835

Gründung der Berliner Universität

*1810

Medizinische Fakultät

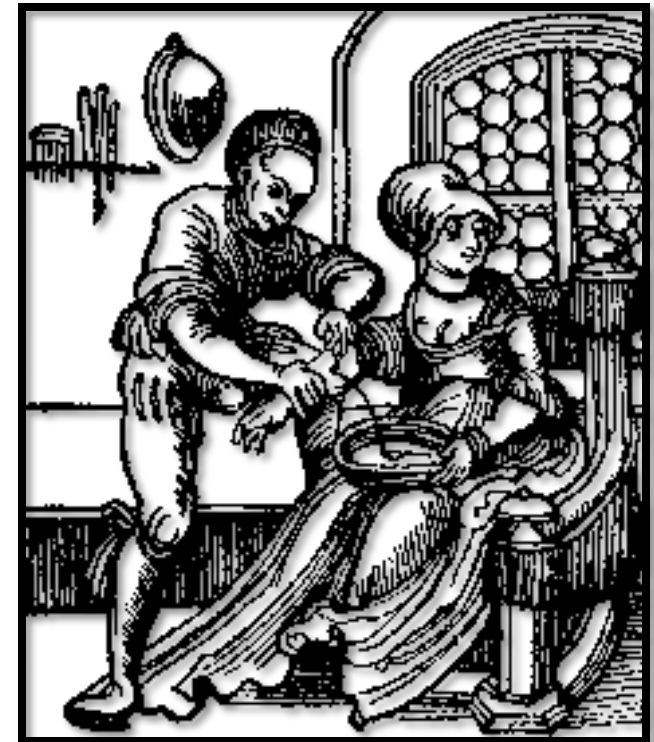
*1829

Seine Universitätsidee sah für den Hochschulbetrieb die Einheit von Forschung und Lehre vor. Beide sollten auch von staatlichen Forderungen und Auflagen einengender Art freigehalten werden.

Entstehung der Universitätskliniken

Poliklinik – 1775 Wien

- Vorläufer der eigentlichen Universitätsklinik
- Ambulante Behandlung von Patienten in der Stadt, d.h. z.B. zuhause zum Zwecke der Lehre

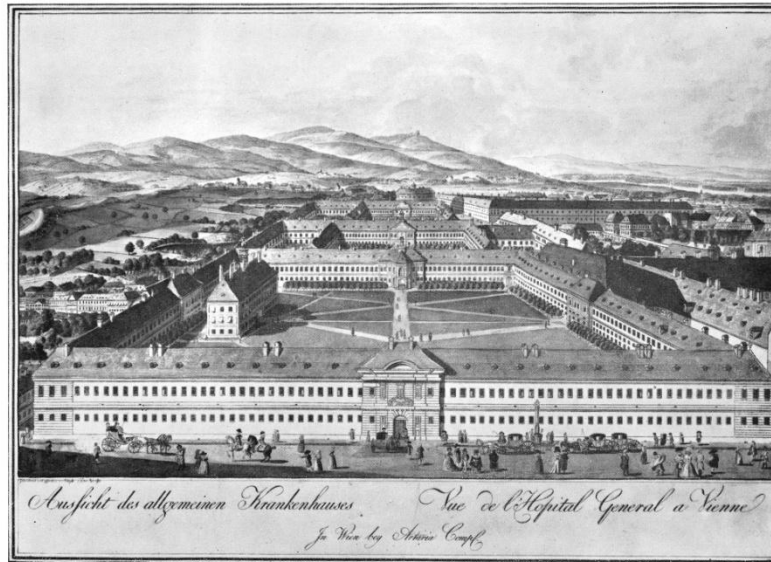




1. Universitätsklinikum

- Bedarf an klinischer Lehre und somit an stationären Patienten

Wien (van SWIETEN) – 1775 (1784 AKH)



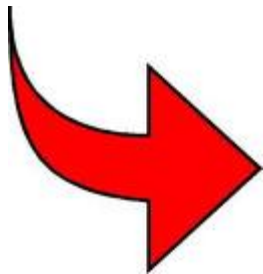
Göttingen 1780

Prag 1781

Leipzig 1798

Tübingen 1805

Heidelberg 1805



200 Jahre Universitätsklinika

Nachkriegs-Entwicklung (WR 1957 / 1960)

Die Empfehlung des Wissenschaftsrates zum **Ausbau der wissenschaftlichen Einrichtungen**

➔ **Aufgabe der Bundesländer als Hochschulträger**

Die **neuen Hochschulklinika** müssen so geplant werden, dass sie die **Hochschulen entlasten**, die jetzt eine außergewöhnliche Konzentration an Studenten aufweisen. Hier sind in erster Linie **München** zu nennen, wo es sehr viel mehr Studenten gab, als an allen anderen deutschen Hochschulen, weiterhin z.B. **Düsseldorf, Essen, Lübeck und Mannheim**

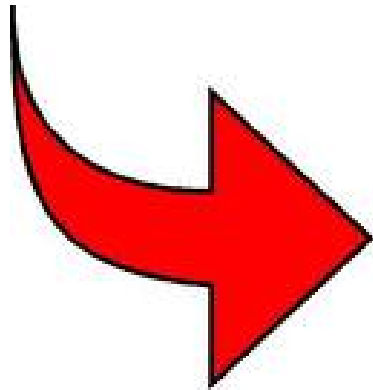
Zu lösende *Herausforderungen* für die Universitätsklinik

- Spannungsfeld
Universitätsklinikum-Universität-Fakultät
- Ökonomie (Betriebskosten, Investitionen)
- Medizinischer Fortschritt
(Forschungskonkurrenz,
Großforschungseinrichtungen)
- Nachwuchsmangel
- Privatisierung (materiell, Teilprivatisierung,
etc.)



Der Trend zur ELITE

- Elite-Universität
- Elite-Universitätsklinikum



**Besondere Bedeutung des
Rankings
(alleiniger Wertmaßstab)**



Genuines Spannungsfeld Universitätsklinik - Universität



Academia / Universität

- Freiheit der Forschung
- **Grundlagenorientierte** Forschung (LOM, Impact, Drittmittel)
- Forschungsorientierte Berufungen
- Universität braucht Einbindung der Medizin („Bio-Forschung“) - Life Science
- Medizin kann Einbindung in die Universität nutzen <muss aber nicht>.

Universitätsklinikum

- Harmonisierung von Forschung und Krankenversorgung (Translation)
- Eigenständige Patienten- bzw. krankheitsorientierte Forschung (klinische Studien)
- Ausgleich zwischen Forschung und Krankenversorgung bei Berufungen
- Universitätsklinikum braucht Bewegungsfreiheit



Die Sicht der HRK 2009 I

Die universitäre Integration von medizinischer Fakultät
und Krankenversorgung!

- **Festlegung einer dienenden bzw. unterstützenden Rolle der Krankenversorgung für lehr- und forschungsproprium einer Universitätsmedizin**
- **Angemessene Vertretung der Universitäts- und Fakultätsleitung in den Gremien des Universitätsklinikums**
- **Einräumen einer Veto-Position der Universitätsleitung im Verwaltungsrat (AR)**



Die Sicht der HRK 2009 II

die Universitäre Integration von medizinischer Fakultät und Krankenversorgung II

- Transparenz in der Verwendung und Bewirtschaftung der Landeszuschüsse für Lehre und Forschung und deren effektive Kontrolle durch Fakultät und Universitätsleitung
- Berufungen unter der Verantwortung des Rektors
- Letztentscheidung der Universitätsleitung bei der Bestellung des wissenschaftlichen Vorstandes (Dekan)
- Außenvertretung durch die Universitätsleitung



Antwort aus Sicht der Universitätsklinik

- ohne Universität/Fakultät kein Universitätsklinikum
- Graduierung/Berufung
- (weitgehende) Personalunion zwischen Fakultät und Universitätsklinikum
- Klinische Forschung/medizinische Fakultät
- Bestandsschutz
- Image (Elite/Tradition)
- akademische Lehre

„Gretchen-Frage“ der Hochschulmedizin

„Wie hältst Du es mit der *Universität*?“

Distanz

Einbindung

Med. Hochschule
Med. Universität
(Österreich)



Universität

Fakultät /
Universitäts-
klinikum



Aufsichtsräte der Bundesländer

Bundesland	Aufsichtsratsmitglieder	Vorsitzender	Vertreter aus Ministerien	Vertreter aus der Universität	externe Aufsichtsratsmitglieder		
					Anzahl	davon aus Wirtschaft	davon aus Wissenschaft
Baden-Württemberg (neu)	11	Wissenschaftsministerium	3	3	4	offen	offen
Bayern	8	Wissenschaftsministerium	4	2	2	1	1
Berlin	10 + 2 Mitglieder mit beratender Stimme	Wissenschaftsministerium	2	-	5	offen	offen
Hamburg	12	Wissenschaftsministerium	2	2	4	offen	offen
Hessen - Frankfurt a.M.	7	Wissenschaftsministerium	3	1	2	2	0
Hessen - Gießen-Marburg	11	Gesellschafter	0	0	5-6	5-6	0
Mecklenburg-Vorpommern - Greifswald	7 + 1 Mitglied mit beratender Stimme	Wissenschaftsministerium	2	2	2	offen	offen
Mecklenburg-Vorpommern - Rostock	7 + 2 Mitglieder mit beratender Stimme	Wissenschaftsministerium	3	2	2	offen	offen
Niedersachsen - Göttingen	5	offen	1	2	2	offen	offen
Niedersachsen - Hannover	7	offen	1	1	5	offen	offen
NRW	11 + 1	Externer	2	3	4	2	2
Rheinland-Pfalz	12	Wissenschaftsministerium	4	2(3)	4(3)	2	2(1)
Saarland	10	Wissenschaftsministerium	5	1	3	1	2
Sachsen	11	Nicht Reg.mitglied	3	2	5	3	2
Sachsen-Anhalt	8	Wissenschaftsministerium	3	1	3	1	2
Schleswig-Holstein	9	Wissenschaftsministerium	3	2	2	1	1
Thüringen	7	Wissenschaftsministerium	2	2	2	1	1

Alles vor dem Hintergrund des Zeitgeistes!

Zeitgeist: „Roll back“ der Politik

- Wieder mehr staatlicher Einfluss auf Hochschulmedizin („Gewährträger-Versammlung“; staatlich dominierter Aufsichtsrat; letzte Bastion des Landes, EU)
 - weil Haftungsrisiko rückläufig für UK
 - und um Fehlentwicklungen entgegenzusteuern!
- Stärkung der Universität/Rektorate (Elite-Wettbewerb; Einzel-Gesprächspartner – nicht Gremien, Hochschulrat)



„Der Staat als Retter in der Krise.“



Vielen Dank!