

Hendrik van den Bussche und Matthias Kreysing

Leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre an den medizinischen Fakultäten

Konzept und Praxis an der Hamburger Medizinischen Fakultät

FINANZIERUNG

Seit dem Jahr 2005 wird an der Hamburger Medizinischen Fakultät ein leistungsorientiertes Budgetierungsmodell für die Lehre umgesetzt. Ziel ist die Verbesserung der Lehrqualität durch monetäre Anreizsysteme auf der Basis einer systematischen Evaluation. Ein Praxisbericht über den Aufbau eines aktiven Belohnungssystems, seine Möglichkeiten und Grenzen.

Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges durchläuft die Universität einen Wandlungsprozess von einer forschungsorientierten Elite-Einrichtung hin zu einem berufsbildenden Großbetrieb. Im Zuge dieses Prozesses wuchs das Bewusstsein dafür, dass die Lehre an der Universität im Allgemeinen und an den medizinischen Fakultäten im Besonderen ein gewisses Schattendasein führte und weiterhin führt. Im Gegensatz zum viel zitierten Postulat der Einheit (und Gleichwertigkeit) von Forschung und Lehre interessierten sich Hochschullehrer – so die weit verbreitete, kaum widersprochene Diagnose – in erster Linie für die Forschung und würden die Lehre als unvermeidbare Zusatzbelastung empfinden (Branahl 1981). Bemerkenswerterweise wurde die **relative Unterwertigkeit der Lehre** immer schon belohnungstheoretisch begründet: Nur Leistungen in Forschung und Krankenversorgung würden sich für die Karriere und das Renommee des Hochschullehrers auszahlen, solche in der Lehre hätten bestenfalls keine Auswirkungen.

In den neunziger Jahren gerieten die Universitäten unter Finanz- und zugleich Legitimationsdruck. Die Politik forcierte den Wettbewerb und zwang sie zur Profilbildung. Über Zweck und Umfang der verwendeten Haushaltsmittel wurden detailliertere Begründungen verlangt. Zudem wurden Forderungen nach einer Wiederbesinnung des universitären Lehrkörpers auf seine Lehraufgaben laut (Erichsen 1991; Neidhardt 1991; Webler 1991; Webler/Otto 1991), die von den Hochschul-Rankings der Magazine „Der Spiegel“ (ab 1989) und „Stern“ (ab 1993) verstärkt wurden. Diese Entwicklungen führten zu ersten, damals heftig umstrittenen Bemühungen um eine **Evaluation der Lehre** (Mohler 1994; Richter 1994). Auch die Politik reagierte: So forderte das Hochschulrahmengesetz 1998, „die Studierenden sind bei der Bewertung der Qualität der Lehre zu beteiligen. Die Ergebnisse der Bewertungen sollen veröffentlicht werden“ (§ 6 Abs. 1). In § 44 Abs. 1 wurde auch eine „pädagogische Eignung“ der Kandidaten für ein Hochschullehreramts gefordert.

An den medizinischen Fakultäten stellte sich das Problem der geringeren Bedeutung der Lehre wegen des zusätzlichen Tätigkeitsbereichs der Krankenversorgung in noch schärferer Weise (Wissenschaftsrat 1992, 1996). Aber auch hier entwickelten sich Initiativen in Richtung einer systematischen Evaluation der Lehre (Pabst 1995; Pabst/Rothkötter 1996; Theisel u.a. 2000; Weber u.a. 2000).



Im Vergleich zu Forschung und Krankenversorgung wurde die Lehre an medizinischen Fakultäten in Deutschland lange Zeit stiefmütterlich behandelt.

Foto: PhotoDisc

Trennungsrechnung und leistungsorientierte Mittelvergabe in der Forschung

Ab Mitte der neunziger Jahre gingen viele medizinische Fakultäten auf Druck der Politik zum Versuch über, eine budgetäre Trennung von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits oder wenigstens eine Transparenz in diesem Bereich herzustellen. Damit sollte gewährleistet werden, dass die Landesmittel ausschließlich Lehre und Forschung und nicht auch der Krankenversorgung zugute kommen oder umgekehrt (vgl. die vereinfachte Darstellung der traditionellen Finanzströme in Abbildung 1).

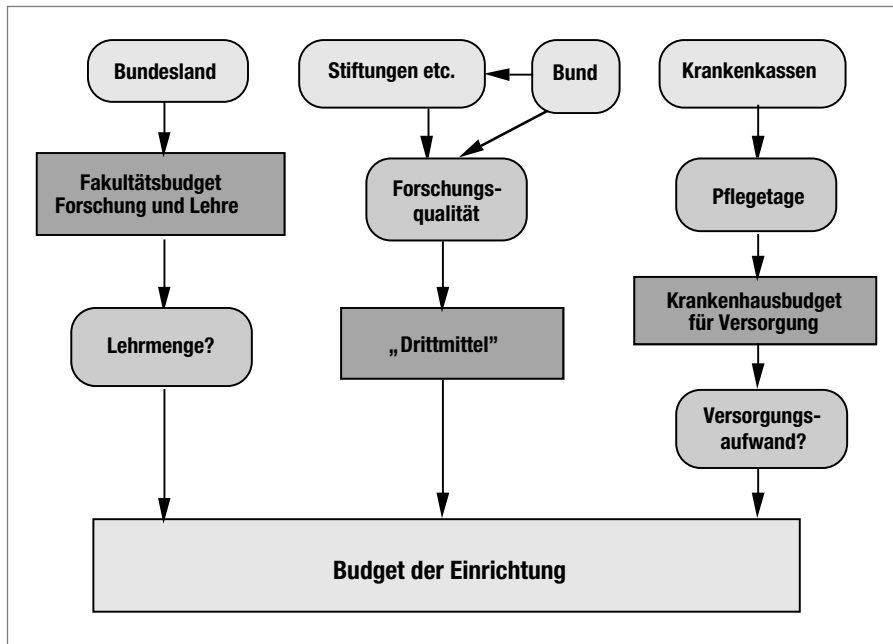


Abb. 1: Finanzierung der medizinischen Fakultäten bis ca. 1995

Die Trennung der Finanzströme erwies sich aufgrund der komplexen Aufgaben- und Prozessstruktur der Universitätsklinik als schwer umsetzbar. Immer wieder musste auf fiktive Verrechnungsschlüssel zurückgegriffen werden, die die realen Leistungszuordnungen nicht widerspiegeln. Inzwischen gehen die Überlegungen weg von einer Ist-Kosten-Trennung hin zu einer **output-orientierten Transparenzrechnung**.

Als erster Schritt in Richtung einer leistungsorientierten Mittelvergabe wurden Verfahren für den Bereich der Forschung entwickelt. Diese basieren in erster Linie auf Produktivitätsindizes, wie zum Beispiel die Anzahl mit Impactfaktoren gewichteter Publikationen und das Volumen eingeworbener Drittmitteleinnahmen (Deutsche Forschungsgemeinschaft 2004). Darüber hinaus werden häufig weitere Forschungsleistungen

(Habilitationen, Promotionen, Projektleitungsaufgaben etc.) berücksichtigt. Auch an der Hamburger Medizinischen Fakultät wurde mit Beginn des Jahres 2005 ein neues leistungsorientiertes Budgetierungsmodell für die Forschung eingeführt.

Leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre

Bezüglich der Lehre stand die Forderung nach einer systematischen Evaluation der Ausbildungsqualität am Anfang des Prozesses (Kohler 2002). Darauf wurden die medizinischen Fakultäten in der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 26.06.2002 verpflichtet: „Das Erreichen (der Ausbildungsziele) muss von der Universität regelmäßig und systematisch bewertet werden“ (§1 Abs. 1) und „Lehrveranstaltungen sind regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind bekannt zu geben.“ (§ 2 Abs. 9) Erst 2004 erhob der Wissenschaftsrat explizit die Forderung, „finanzielle Anreizstrukturen für die Lehre zu etablieren. Dazu zählt (...), dass bei der leistungsorientierten Mittelvergabe (...) die Lehre angemessen einbezogen wird“ (Wissenschaftsrat 2004).

Mit diesen Maßnahmen fände ein Anpassungsprozess an Entwicklungen des Auslandes statt, allerdings (noch) mit einem wichtigen Unterschied: In Deutschland richten sich die Ansätze zur Belohnung von Lehrqualität primär an die wissenschaftlichen Einrichtungen. Wenn über die Belohnung der Leistungen von individuellen Hochschullehrern nachgedacht wird, so in der Form von „Oscars“ für die beste Lehre, einer einmaligen Würdigung mit geringem finanziellen Anreiz. In den USA hingegen

ist die leistungsorientierte Mittelvergabe in weit größerem Umfang mit der Besoldung der einzelnen Lehrenden verknüpft. Infolgedessen wurden dort komplizierte Bewertungssysteme entwickelt, die die individuelle Leistung in der Lehre (und anderen Leistungsbereichen) präzise zu quantifizieren versuchen, um sie gerecht zu entlohnen anstatt sie „lediglich“ zu belohnen (Nutter u.a. 2000; Mallon/Jones 2002; Willimas u.a. 2003). Auf diese individuelle Leistungserfassung wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen, auch wenn es nur geringer Phantasie bedarf, um deren künftige Bedeutung im Zuge neuer Hochschullehrerbesoldungskonzepte zu erahnen.

Das Hamburger Verfahren

In Anbetracht der motivationstheoretischen Begründung der Unterbewertung der Lehre ist es Aufgabe einer leistungsfördernden Fakultätspolitik, ein Budgetierungssystem zu entwickeln, dass die Motivation der Lehrenden für die Lehre wirksam steigert. Wie aber kann ein aktives Belohnungs- und Motivierungssystem in der Lehre aussehen?

In Hamburg werden die Leistungen in der akademischen Lehre in zwei deutlich abgegrenzte Komponenten zerlegt:

Die **quantitative Lehrleistung** entspricht der Menge der durchgeführten Unterrichtsstunden. So einfach dies klingt, so vielfältig sind die Probleme in der praktischen Handhabung: Welche Stunden sollen berücksichtigt werden, nur das Pflichtcurriculum gemäß der ÄAppO oder auch weitere Lehrangebote? Gelten als Berechnungsbasis der verabschiedete Stundenplan oder die real geleisteten Stunden? Sind alle Lehrveranstaltungen gleich aufwändig und somit gleichviel „wert“?

Die **qualitative Lehrleistung** bezieht sich ausschließlich auf Aspekte der Lehrqualität und ist somit eine Eigenschaft „on top“ der Lehrmenge. Wie aber definiert man Lehrqualität und wie kann man sie messen? Welche Komponenten des Lehrprozesses sollen belohnt werden, der individuelle Vortrag im Auditorium, die konzeptionelle Leistung bei einer Neugestaltung einer Veranstaltung beziehungsweise eines Studienabschnitts oder das Verfassen brauchbarer Handbücher oder Skripte?

Die klare Abgrenzung von Lehrquantität und Lehrqualität ist wichtig, weil sonst de facto (fast) nur die Stundenmenge, nicht aber die Güte der Erbringung der Lehre in die Leistung eingeht.

Die Zielsetzung

Im Einzelnen verfolgt das Hamburger Verfahren zur leistungsorientierten Mittelvergabe in der Lehre folgende Ziele:

- ◆ **Rationale und transparente Allokation von Haushaltsmitteln in Relation zur Lehrmenge.** Die aktuellen Budgets für Lehre sind in Hamburg historisch gewachsen und stehen nicht immer in einer nachvollziehbaren Relation zur Lehrmenge, unter welcher Approbationsordnung auch immer. Künftig soll die in der Studienordnung vorgesehene Lehrmenge, wenn real auch erbracht, Richtschnur sein. Eine Kopplung von geleisteter Stundenmenge und Lehrbudget macht unmittelbar deutlich, dass die Mittel für die Lehre keine jährlich sichere Zuwendung sind, sondern in Relation zur Lehrleistung „verdient“ werden.
- ◆ **Belohnung von Exzellenz in der Lehre.** Hohe Lehrqualität und erfolgreiche Anstrengungen in Richtung Qualitätsverbesserung der Lehre sollen ebenfalls in die Zuteilung der Mittel einfließen. Eine Wettbewerbssituation zwischen den Einrichtungen um diesen Anteil des Landeszuschusses soll zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess in der Lehre führen. Neben der Belohnung von Exzellenz der Einrichtungen soll auch die individuelle Leistung von Lehrenden belohnt werden, um die Motivation der einzelnen Lehrenden zu fördern.

Literatur:

- Branah, U. (Hrsg.), *Didaktik für Hochschullehrer, Arbeitsgemeinschaft für Hochschuldidaktik*, Hamburg 1981.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft, *Empfehlungen zu einer „Leistungsorientierten Mittelvergabe“ (LOM) an den Medizinischen Fakultäten*, Bonn 2004.
- Erichsen, H.-U., *Die Investition in akademische Lehre hat Zukunft*, in: Webler, W.-D./Otto, H.-U. (Hrsg.), *Der Ort der Lehre in der Hochschule, Lehrleistungen, Prestige und Hochschulwettbewerb*, Weinheim 1991, S. 95-102.
- el Hage, N., *Lehrevaluation und studentische Veranstaltungskritik*, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hrsg.), Bonn 1996.
- Kohler, N., *Retrospektive Evaluation der vorklinischen Ausbildung durch Studierende klinischen Semesters an der Hamburger Medizinischen Fakultät*, Diss. med., Universität Hamburg 2002.
- Lauterbach, H. u.a., *Bestandsaufnahme der Rolle von Ambulanzen der Hochschulkliniken in Forschung, Lehre und Versorgung an ausgewählten Standorten (Hochschulambulanzstudie)*, Sankt Augustin 2003.
- Mallon, W./Jones, R., *How do medical schools use measurement systems to track faculty activity and productivity in teaching*, in: *Acad Med* 77 (2002), pp. 115-123.
- Mohler, P. (Hrsg.), *Universität und Lehre: Ihre Evaluation als Herausforderung an die empirische Sozialforschung*, Münster 1994, S. 61-80.
- Neidhardt, F., *Evaluationsversuche im Lehrbereich der Hochschulen*, in: Webler, W.-D./Otto, H.-U. (Hrsg.), *Der Ort der Lehre in der Hochschule, Lehrleistungen, Prestige und Hochschulwettbewerb*, Weinheim 1991, 283-294.
- Nutter, D. u.a., *Measuring faculty effort and contributions in medical education*, in: *Acad Med* 75 (2000), pp. 200-207.
- Pabst, R., *Wie beurteilen Medizinstudenten die Bedeutung verschiedener Lehrveranstaltungen für die ärztliche Ausbildung?*, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 120 (3), 1995, S. 84-85.
- Pabst, R./Rothkötter, H.-J., *Was Ärzte rückblickend von ihrer Ausbildung halten*, *Deutsches Ärzteblatt* 93 (1996), A451-452.
- Richter, R. (Hrsg.), *Qualitätssorge in der Lehre, Leitfaden für die studentische Lehrevaluation*, Neuwied 1994.
- Theisel, N./Stosch C./Koebeke J., *Evaluationsbemühungen an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage*, in: *Medizinische Ausbildung* 17 (2000), S. 18-21.
- Weber, A./Wacker A./Weltje, D., Lehnert, G., *Stellenwert der Lehre an den deutschen medizinischen Fakultäten*, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 125 (2000), S. 1560-1564.
- Webler, W.-D., *Kriterien für gute akademische Lehre*, in: *Das Hochschulwesen* 6 (1991), S. 243-249.
- Webler W.-D./Otto, H.-U. (Hrsg.), *Der Ort der Lehre in der Hochschule, Lehrleistungen, Prestige und Hochschulwettbewerb*, Weinheim 1991.
- Wegscheider, K., *Methodische Anforderungen an Einrichtungsvergleiche („Profiling“) im Gesundheitswesen*, in: *Z.ärztl.Fortbild.Qual.Gesundh.wes.* 98 (2004), S. 647-654.
- Willimas, R./Dunnington, G./Folse, R., *The impact of a program for systematically recognizing and rewarding academic performance*, in: *Acad Med* 78 (2003), S. 156-166.
- Wissenschaftsrat, *Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin*, Köln 2004.
- Wissenschaftsrat, *Empfehlungen zur Stärkung der Lehre in den Hochschulen durch Evaluation*, Köln 1996.
- Wissenschaftsrat, *Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums*, Köln 1992.



Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche ist Prodekan für Lehre der Medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und leitet dort zugleich das Institut für Allgemeinmedizin.



Dr. Matthias Kreysing leitet das Dekanat des Fachbereichs Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

- ◆ **Feedback für Lehrende und Lernende.** Die leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre soll nicht nur einen monetären Umverteilungsprozess bewirken, sondern auch als Instrument der Rückkopplung und des Dialogs zwischen Lehrenden und Lernenden fungieren. Die Daten über die Qualität der Lehre sollen so aufgearbeitet und veröffentlicht werden, dass ein kontinuierlicher und produktiver Dialog darüber entsteht, wie Lehren und Lernen optimiert werden können.
- ◆ **Steigerung des Lernerfolgs.** Eine als Qualitätsverbesserungsprozess konzipierte Mittelvergabe soll auch dazu beitragen, kollektive Leistungsschwächen im Lernergebnis zu erkennen und zu beheben. So können zum Beispiel fachspezifische Defizite in den externen Prüfungen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) durch unterstützende Lehrangebote und Vorbereitungsmaßnahmen verringert werden.
- ◆ **Förderung der didaktischen Experimentierfreudigkeit.** Das Verfahren soll auch als Förderinstrument zur Unterstützung (ex ante) und zur Belohnung (ex post) von besonderen didaktischen Bemühungen wie der Organisation von didaktischen Fortbildungsaktivitäten („teacher training“), von innovativen Lernexperimenten, von empirischen Untersuchungen beziehungsweise Veröffentlichungen über Lehren und Lernen wirken.

Verfahrensschritte

Zunächst wird das lehrquantitätsbezogene Budget auf der Basis der curricularen Pflichtlehre in Stunden pro Jahr berechnet. Das derzeitige Budget für Lehre wird durch die Gesamtzahl der geleisteten Pflichtstunden pro Jahr geteilt, woraus sich ein Preis pro gelehrte Stunde errechnet. Die Budgetanteile der einzelnen Einrichtungen errechnen sich aus einer Multiplikation dieses Grundpreises mit den geleisteten Pflichtstunden der Einrichtung.

Von diesen Budgets wird in einem weiteren Schritt der Prozentsatz abgezogen, der mit dem Wissenschaftsministerium als qualitätsbezogen zu vergebender Anteil vereinbart wurde. In Hamburg beträgt diese mittelfristig zu erreichende Zielgröße 15 Prozent des Landeszuschussanteils für Lehre. Dieser Anteil wird gemäß folgenden Parametern umverteilt:

- ◆ 70 Prozent für Exzellenz der Einrichtungen beziehungsweise der Fächer. Dieser Wettbewerb kann auch auf spezifische Bestandteile des Curriculums wie „beste Wahlfächer“, „bester Querschnittsbereich“ oder „bestes PJ-Department in den Lehrkrankenhäusern“ ausgedehnt werden.
- ◆ 10 Prozent für individuelle Exzellenz in der Lehre, zum Beispiel „teachers of the year“, bester Koordinator eines Abschnitts etc. Konstitutiv ist hier die individuelle Zurechenbarkeit.
- ◆ 20 Prozent für besondere Initiativen wie etwa besondere Reformversuche, Untersuchungen und Publikationen über Lehre, didaktische Qualifizierungsmaßnahmen in der Einrichtung oder besondere Zusatzangebote in der Lehre (z.B. Forschungskurse).

Das Verfahren ist in Abbildung 2 graphisch dargestellt.

Die beschriebene prozentuale Aufteilung ist das Resultat ausführlicher Diskussionen in der Fakultät. Sie sind pragmatisch als Ausgangspunkt für künftige Erfahrungen mit der leistungsorientierten Mittelvergabe anzusehen. Maßgebliches Kriterium bei der Festsetzung war das der Fühlbarkeit: Die umverteilten Summen sollten jeweils aus der Perspektive der Empfänger bedeutsam und somit erstrebenswert sein.

Die Messung der Lehrqualität

Die Messung der Lehrqualität ist ein komplexes Problem (Webler 1991). Daraus ergibt sich eine Vielzahl von Anforderungen und Problemen:

keywords

medical education

medical faculties

funding

evaluation

quality assurance

Die Definition von Lehrqualität und das entsprechende Verfahren müssen der jeweiligen **staatlichen Ausbildungsordnung** beziehungsweise dem Stand der lokalen Curriculum-Entwicklung entsprechen und zugleich an diesbezügliche Veränderungen angepasst werden können. Werden messbare Lernziele in der staatlichen Ausbildungsordnung beziehungsweise von den zuständigen fakultären Gremien festgelegt, haben diese als vorrangige Outcome-Kriterien für die Evaluation zu gelten. Liegen solche Lernziele nicht vor, verlagert sich die Evaluation zwangsläufig von der Outcome- auf die Prozessebene (Verhalten der Dozenten, Qualität der Organisation etc.). Vergleichbares gilt für fakultäre Vorgaben im Bereich Didaktik. Werden didaktische Prinzipien formuliert (z.B. Integration der Fächer, Problemorientierung o.a.), sollten diese mit einem entsprechenden Gewicht in die Evaluation eingehen.

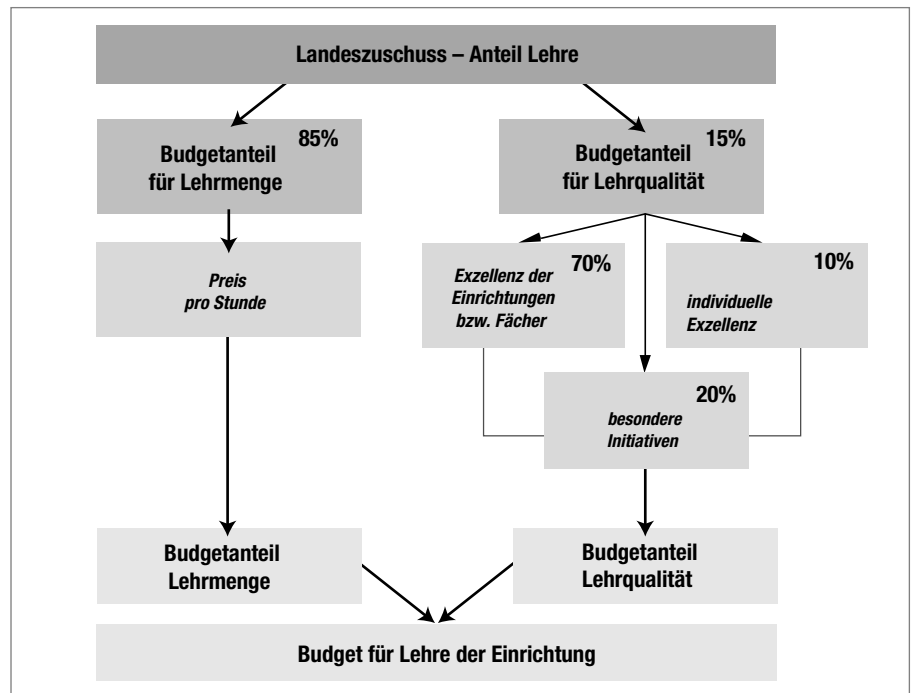


Abb. 2: Grafische Darstellung des Hamburger Verfahrens zur leistungsorientierten Mittelvergabe in der Lehre in der Medizin

Neue **bildungspolitische Entwicklungen** müssen ebenfalls schnell berücksichtigt werden können. So liegt in Hamburg die politische Priorität bei der Mittelzuweisung an die Hochschulen auf dem Leistungsergebnis („Output“) anstelle der früheren Belastungs- und Auslastungssystematik („Input“). Die Hamburger Hochschulen werden künftig zu 85 Prozent ausschließlich nach der Anzahl der erfolgreichen Absolventen finanziert. Dementsprechend muss die leistungsorientierte Mittelvergabe der Fakultät künftig dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen.

Das Verfahren sollte die Erfahrungen und Vorstellungen der „Kunden“ besonders berücksichtigen (el Hage 1996; Wissenschaftsrat 1996; Richter 1994). Die **studentischen Bewertungen** der Lehre werden mittels flächendeckender, standardisierter Befragungen erhoben. Diese Aufgabe wird an der Hamburger Fakultät von zwei halbtags tätigen Wissenschaftlerinnen im Prodekanat für Lehre wahrgenommen. Aus den gewonnenen Daten werden Indices für Lernbedingungen (als Indikator für Prozessqualität) und für Lerneffekte (als Indikator für Ergebnisqualität) berechnet, wie folgende Beispiele illustrieren:

Index Lernbedingungen:

- ◆ didaktische Qualität der Veranstaltung,
- ◆ Bezüge zu anderen Fächern beziehungsweise von Vorklinik zu Klinik,
- ◆ Dozentenqualität: Güte der Vorbereitung der Veranstaltung, Eingehen auf Fragen, Hilfsbereitschaft etc.,
- ◆ Güte der Organisation der Veranstaltung.

Index Lerneffekte:

- ◆ wahrgenommener Lernerfolg,
- ◆ Güte der Prüfungsvorbereitung durch das Fach/die Veranstaltung,
- ◆ Motivierung für das weitere Studium durch die Veranstaltung,
- ◆ Zufriedenheit mit dem Lehrangebot des Faches.

Stichwörter

medizinische Ausbildung

medizinische Fakultäten

Finanzierung

Budgetierung

Lehrevaluation

Lehrqualität

Auf der Basis dieser Indices werden die Fächer beziehungsweise die wissenschaftlichen Einrichtungen gereiht, was methodisch eine schwierige Aufgabe darstellt (Wegscheider 2004). Sinnvollerweise sollten vergleichbare Fächer/Einrichtungen miteinander verglichen werden. Diese **Vergleichbarkeit** kann sich beziehen auf die Lokalisation im Studium (z.B. alle naturwissenschaftlichen bzw. alle medizinisch-theoretischen Fächer der Vorklinik) oder auf die dominierende Veranstaltungsform (z.B. alle Veranstaltungen mit Laborpraktika). Beim Ranking werden die Fächer/Einrichtungen Quartilen zugeordnet (bestes, zweit-, dritt- und vierbestes Viertel) und erhalten eine entsprechende „Note“. Berücksichtigt wird auch die Verbesserung innerhalb des Rankings („Sprung um ein Viertel“).

Für die **Bewertung der vorklinischen Prüfungsleistungen** werden die Ergebnisse des IMPP herangezogen. Aus den Berichten des Instituts kann präzise entnommen werden, inwieweit die Prüfungsleistungen der jeweiligen lokalen Kohorte in den einzelnen Fächern vom Bundesdurchschnitt abweichen. Für die klinischen Fächer, die nach der neuen ÄAppO fakultätsintern geprüft und benotet werden, ist ein valides Verfahren zur Berücksichtigung der Prüfungsergebnisse noch zu entwickeln.

Die Adressaten des Verfahrens sind und bleiben zunächst die Institute und Kliniken, die über ein eigenes Budget verfügen. Bezüglich der **Verwendung des qualitätsbezogenen Budgetanteils** wird der Einrichtung eine Verwendung für die Verbesserung der Lehre empfohlen. Die Einrichtung hat einen kurzen Bericht über die Verwendung der Mittel zu erstatten. Die individuellen Belohnungen stehen den Empfängern zur eigenen Verwendung in Lehre, Forschung oder Fortbildung zur Verfügung.

Das neue Verfahren der Budgetierung ist in Abbildung 3 grafisch dargestellt.

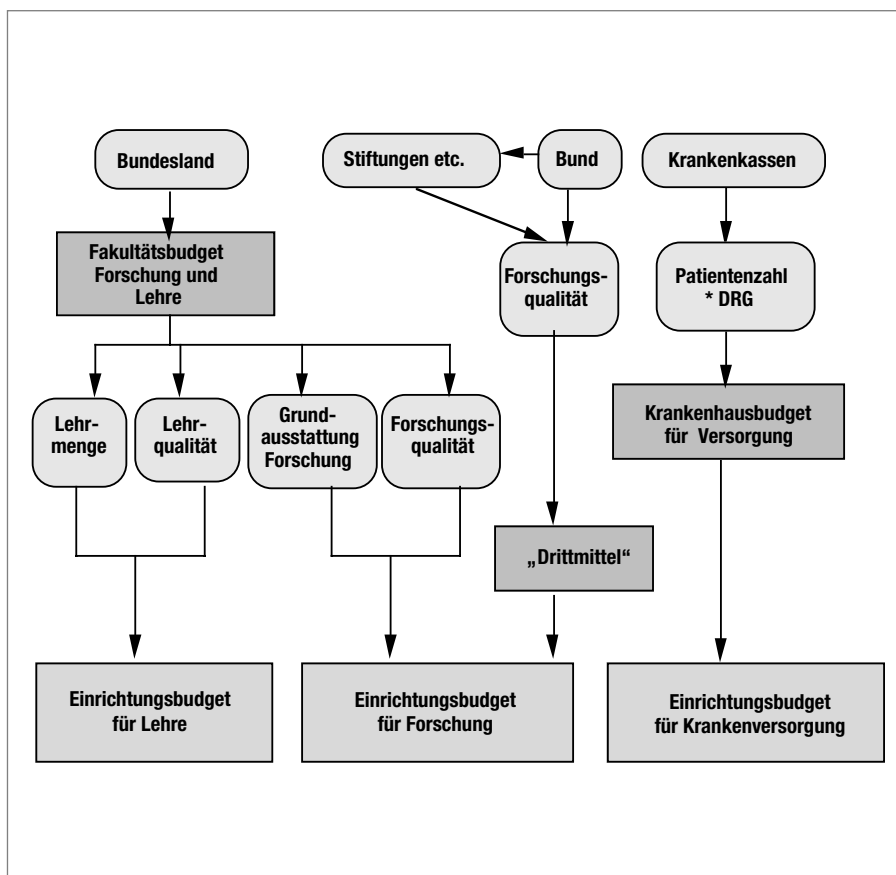


Abb. 3: Finanzierungsmodell der Hamburger Medizinischen Fakultät ab 2005

Grenzen und Probleme des Verfahrens

Das beschriebene Verfahren, das vom Fachbereichsrat Medizin im Herbst 2004 beschlossen wurde, wird im Jahr 2006 zum ersten Mal umgesetzt, weswegen über die Wirkungen und Nebenwirkungen zurzeit nichts ausgesagt werden kann. Einige Anmerkungen, die die Chancen aber auch die Grenzen des Verfahrens betreffen, sollen hier dennoch zur Diskussion gestellt werden.

In Bezug auf die Lehrquantität hängt die **Validität des Verteilungsverfahrens** wesentlich davon ab, inwiefern es gelingt, die curriculare Planung von inhaltlich begründeten Lernzielen und nicht primär von den jeweils vorangegangenen Studienplänen und den damit verbundenen Stellenplänen leiten zu lassen. Dies gelang in den Jahren 2002–2004 in Hamburg weitgehend dadurch, dass das zuständige Curriculumkomitee von eigenen Visionen über die Ausbildung ausgehen konnte und mit den budgetären Gegebenheiten kaum vertraut war. Sonst wäre die Gefahr einer weitgehenden Replikation der „alten“ durch die „neue“ ÄAppO groß gewesen.

Die **Erfassbarkeit von Lehrleistungen** stößt in einer Ausbildungsstätte, die pro Jahr ca. 40.000 Stunden organisierten Unterricht erteilt, an ihre Grenzen. Der Verteilungsalgorithmus beruht in der Anfangsphase in erster Linie auf der curricularen Pflichtlehre, soweit in organisierten Lehrformen angeboten. Bestimmte Lehrleistungen wie zum Beispiel freiwillige Veranstaltungen sowie die schwer erfassbaren Lehrleistungen in Famulaturen und im PJ-Unterricht werden ebenso wenig erfasst wie die Lehre in der fachärztlichen Weiterbildung oder der innerbetrieblichen Fortbildung. Vor einem Erhebungsperfektionismus sollte im Übrigen gewarnt werden. Nicht jede einzelne zusätzliche, veränderte oder auch nicht durchgeführte Veranstaltung kann sofort erfasst und einberechnet werden. Das System muss überschaubar und praktikabel bleiben.

Auf die Gefahr einer **Zahlengläubigkeit** und einer **Bürokratisierung** der leistungsorientierten Mittelvergabe in der Lehre ist hinzuweisen. Standardisierte erhobene Daten dürfen den interpersonellen akademischen Diskurs über Lehrqualität nicht ersetzen, sondern lediglich befördern und auf eine rationale Grundlage stellen. Dem ist durch den Aufbau eines kontinuierlichen kommunikativen Feedback- und Verbesserungsprozesses zu begegnen. Deswegen sollte die Frage nach der Gültigkeit der Kriterien und der Verfahren der Evaluation und Allokation stets neu gestellt werden.

Die leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre muss Bestandteil einer umfassenden **Strategie der akademischen Personalentwicklung und der Qualitätssicherung der Lehre** werden, die über die einzelne Fakultät hinausgeht. Die Kernfrage wird sein, ob es gelingt, die Lehre als gleichgewichtiges Kriterium bei der Berufung und Besoldung von Hochschullehrern zu verankern („parity in esteem“). Hierzu gehören die Pflicht zur Teilnahme an didaktischen Qualifizierungsmaßnahmen, insbesondere in der Phase vor der Berufsreife, aber auch danach („faculty development“), und eine substantielle Berücksichtigung von Lehrscores und Initiativen in der Lehre bei Berufungen.

Das Verfahren beruht in beträchtlichem Umfang auf den **Wahrnehmungen der Studierenden**. Die Studierenden sind aber Teil eines sehr komplexen Lehr- und Lerngeschehens, das auch Aspekte wie Vorkenntnisse, Berufserwartungen, Lebensbedingungen und Lernressourcen umfasst. Ihre Erwartungen und Bewertungen sind Ausdruck eines kulturell-historischen Prozesses, der nicht zuletzt allgemeine Wertvorstellungen und sozio-ökonomische Entwicklungen (z.B. Arbeitsmarkttendenzen) mit einschließt. Viele dieser Faktoren sind von einer Fakultät nicht beeinflussbar, entwickeln sich sogar vollends außerhalb von dieser.

Ausblick

Die Umsetzung des Modells einer umfassenden leistungsorientierten Mittelvergabe in Forschung und Lehre hat zur Folge, dass die viel beschworene Einheit von Forschung und Lehre im finanziellen Sinne aufgehoben wird. Während sich diese Idee in der Vergangenheit in einer starren Kopplung der Forschungs- an die Lehrbudgets niedergeschlagen hat, dürften sich diese Budgets in Zukunft ausdifferenzieren. Leistungsstärkere Einrichtungen werden ihr Budget ausweiten, und dabei kann es in Abhängigkeit vom Leistungspotenzial der jeweiligen Einrichtung auch zu einer Konzentration der Ressourcen auf Forschung oder Lehre kommen. Insofern setzt das Modell neue Maßstäbe in der institutionellen und individuellen Anreizstruktur der medizinischen Fakultät. Die dadurch angestoßenen Anpassungsprozesse müssen aber im Sinne einer lernenden Organisation parallel rückgekoppelt und evaluiert werden, um eventuellen Fehlentwicklungen entgegensteuern zu können.

summary

In response to declining financial resources and increasing competition, the medical school of Hamburg university has developed a financial management model for its teaching activities to assure that resources are allocated according to teaching load in a transparent way and that teaching quality is rewarded positively. The principles of the algorithm and the process of fund allocation are described, the possible advantages and the limits of the model are discussed.

Kontakt:

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche
 Prodekan für Lehre der Medizinischen Fakultät
 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Martinistraße 52
 20246 Hamburg
 Tel.: +49-(0) 40/4 28 03-24 00
 Fax: +49-(0) 40/4 28 03-36 81
 E-Mail: bussche@uke.uni-hamburg.de