



Universitätslehrgang Master of Public Health

Der Public Health Action Cycle und die öffentlichen
medizinischen Universitäten in Österreich

Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation der öffentlichen
Medizinischen Universitäten in den Bereichen
Capacity Building und Evidence Based Public Health

Master Thesis

vorgelegt von

Dr. rer.soc.oec. Eva Schwarz (78 503 78)

Geb. am: 15. Jänner 1960 in Wien

Gutachter und Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Gerald Haidinger, Abteilung für
Epidemiologie am Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Abgegeben am: 30. Mai 2011

Erklärung gemäß Diplomprüfungsordnung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Master Thesis mit dem Titel „Der Public Health Action Cycle und die öffentlichen medizinischen Universitäten in Österreich - Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation der öffentlichen Medizinischen Universitäten in den Bereichen Capacity Building und Evidence Based Public Health“ selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Wien, 31. Mai 2011

Kurzbeschreibung

Die vorliegende Master Thesis analysiert Sinnhaftigkeit und mögliche Formen der Kooperation der österreichischen öffentlichen Medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien im Bereich Public Health. Sie untersucht die bisherige Positionierung des Wissenschaftsgebietes an österreichischen Universitäten und unternimmt den Versuch, Public Health in den Wissenschaftsquadranten nach Donald E. Stokes einzuordnen (Pasteur Quadrant).

Das Thema Universitätskooperationen im Allgemeinen und bezogen auf den Fokus der Arbeit im Speziellen ist weitgehend unzureichend wissenschaftlich dokumentiert. Als primäre Datenquellen dienten daher zur Analyse der Ist-Situation und zur Erhebung des zukünftigen Bedarfs neben allgemeiner Literatur zum Thema Public Health vor allem qualitative Interviewmethoden wie narrative Interviews und Experteninterviews mit Vertretern aus Universität, Politik und außeruniversitärer Forschung.

Ausgehend vom Bedarf an koordinierter Public Health Forschung und Ausbildung setzt sich die Arbeit mit möglichen Kooperationsformen – wie zum Beispiel der Koopetition (Co-opetition) – sowie ihren Gestaltungs- und Kontextfaktoren auseinander, die zu einem Einbau der wissenschaftlichen Erkenntnisse der Universitätskooperation (Austrian School of Public Health) in den politischen Entscheidungsprozess zum Thema Public Health führen können. Sie eröffnet somit relevante handlungspolitische Ansätze für eine nachhaltige, evidenzbasierte Public Health Politik.

Schlüsselwörter: PUBLIC HEALTH, UNIVERSITÄTSKOOPERATION, EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSPOLITIK, PUBLIC HEALTH CAPACITY BUILDING, PASTEUR QUADRANT, AUSTRIAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Abstract

The prevailing Master Thesis studies the idea and possible forms of cooperation of the Austrian Public Medical Universities of Graz, Innsbruck and Vienna in the field of Public Health. It analyzes the present position of its field of science at Austrian universities and seeks to position Public Health within the science quadrant of Donald E. Stokes (Pasteur Quadrant).

The issue of university co-operations in general and with regard to the scope of this thesis, in particular, has not been dealt with extensively on a scientific basis. Therefore, as primary data sources general public health literature and qualitative empirical methods, i.e. narrative and expert interviews with representatives from universities, politics and non-university research institutes were used.

Proceeding from the established need of Public Health Research and capacity building the thesis examines potential forms of cooperation – i.e. co-opetition. It also analyses internal process and external contextual factors that may lead to a fruitful use of the university cooperation's (Austrian School of Public Health) scientific research within the Public Health political decision making process. It shows relevant points of action for a sustainable, evidence-based Public Health Policy.

Key words: PUBLIC HEALTH, UNIVERSITY COOPERATION, EVIDENCE-BASED HEALTH POLICY, PUBLIC HEALTH CAPACITY BUILDING, PASTEUR'S QUADRANT, AUSTRIAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Inhaltsverzeichnis

1. Die Fragestellung – Ziel der Arbeit.....	7
1.1. Problemstellung und Forschungsziel	8
1.2. Die Vorgangsweise - Methodik	10
2. Definition Public Health	12
3. Einordnung von Public Health in den Forschungsrahmen	15
3.1. Grundlagenforschung und angewandte Forschung – eine Dichotomie	16
3.2. Der Pasteur Quadrant	17
4. Der Begriff Public Health in Statistik und Forschungsförderung.....	22
5. (Public) Health in all Policies – Verantwortungsstrukturen in Österreich.....	23
5.1. Art. 15a Vereinbarung	24
5.2. Die Verantwortung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).....	26
6. Die Verantwortung von Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung (BMWF) und der Universitäten.....	27
7. Verantwortung der Universitäten gemäß Universitätsgesetz 2002 und der Medizinischen Universitäten im speziellen.....	29
7.1. Nachhaltigkeit im universitären Setting.....	30
7.2. Die Universitätsentwicklungspläne und Leistungsvereinbarungen der medizinischen Universitäten zum Thema Public Health	31
8. Methodik und Ergebnisse der Interviews mit universitären, privatwirtschaftlichen und öffentlichen Stakeholdern	35
8.1. Ergebnis der Interviews bei öffentlichen Stellen des Gesundheitswesens	36
8.2. Rolle der Medizinischen Universitäten im Bereich Public Health	36
8.2.1. Einbeziehung der medizinischen Universitäten in die Gesundheitspolitik ...	37
8.2.2. Die bisherige Rolle der medizinischen Universitäten in der Gesundheitspolitik	38

8.3. Ergebnis der Interviews bei komplementären, privatwirtschaftlichen Forschungsanbietern.....	38
8.3.1. Potentielle Kooperationsmöglichkeiten bei Gesundheitsforschungs- und -strategieprojekten	39
8.3.2. Bisherige Erfahrungen mit Kooperationen im universitären Sektor.....	40
8.4. Ergebnis der Interviews bei Vertretern der Universitäten.....	41
8.4.1. Beweggründe der Universitäten für Kooperation.....	41
8.4.2. Größe der Universitätsinstitute.....	42
8.4.3. Kosten- und Ertragssynergien.....	46
8.4.4. Umfeldbedingungen für geglückte Universitätskooperationen.....	47
8.4.5. Einbindung der Universitäten in den Public Health Action Cycle	47
9. Ergebnisse der Public Health Studie der London School of Economics 2010 ..	47
9.1. Kurzfristig zu startende Maßnahmen	48
9.2. Allgemeine Empfehlungen der LSE	49
10. Wirtschaftliche Akteure im Spannungsfeld zwischen Wettbewerb und Kooperation.....	51
10.1. Definition Wettbewerb	51
10.2. Definition Kooperation	53
10.3. Wettbewerb und Kooperation – systematische Gegenüberstellung	54
10.4. Das Modell der Co-opetition	55
10.4.1. Definition Co-opetition.....	55
10.4.2. Das Werternetz	56
11. Universitätskooperationen – allgemeine Auseinandersetzung.....	60
11.1. Die Position des österreichischen Wissenschaftsrates	60
11.2. Kontext- und Gestaltungsfaktoren von Kooperationen.....	61

11.3. Kooperation versus Konzentration.....	65
11.4. Universitätskooperationen und Universitätsautonomie	66
11.5. Vorteile universitärer Kooperationen im Bereich der Lehre	68
11.6. Vorteile universitärer Kooperationen im Bereich der Forschung	69
12. Universitätskooperationen im Vergleich	70
12.1. Kooperationsvereinbarung der Austrian Conference of Academic Public Health Education (ACAPHE)	71
12.2. TU Austria	73
12.3. Vergleich der Kooperationsvereinbarungen TU Austria und ACAPHE	75
12.4. Die Schweizer SSPH+ (Swiss School of Public Health +).....	77
12.5. Deutschland – Berlin School of Public Health.....	79
13. Die Gründung einer Austrian School of Public Health durch Kooperation der drei öffentlichen Medizinischen Universitäten	81
13.1. Die Gestaltungsfaktoren der Austrian School of Public Health (ASPH).....	83
13.1.1. Die Ziele	84
13.1.2. Definitorische Abgrenzungsprobleme.....	85
13.1.3. Auswahl der Forschungsbereiche	88
13.1.4. Das Werternetz der Austrian School of Public Health.....	90
13.1.5. Die internationale Akkreditierung eines gemeinsamen Public Health Lehrganges	91
13.1.6. Die Organisationsform der Austrian School of Public Health.....	93
13.1.7. Open Method of coordination – ein Modell für die Kooperation souveräner Universitäten?.....	95
13.2. Die Kontextfaktoren der Austrian School of Public Health	98
13.2.1. Die Universitätsentwicklungspläne.....	98
13.2.2. Die Finanzierung von universitärer Public Health Forschung und Lehre ..	99

13.2.3. Die Rolle der universitären Public Health Forschung in der evidenzbasierten Gesundheitspolitik.....	102
13.2.4. Das Entscheidungsprozess-Modell von Ross C. Brownson	104
13.2.5. Der Public Health Action Cycle	105
13.2.6. Gesundheitswissenschaftspolitik im Dienste der Nachhaltigkeit.....	110
14. Public Health Kooperation zwischen Ministerien und Universität – die École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)	112
14.1. Das System der Grandes Écoles in Frankreich	113
14.2. Der Vertrag zwischen EHESP und den Ministerien	115
15. Schlussfolgerungen für die Gründung einer Austrian School of Public Health	117
16. Schlussworte.....	119
Annex 1 Code de Santé Publique	121
Annex 2 Klassifizierung der Wissenschaftsdisziplinen gemäß Statistik Austria und FWF Wissenschaftsfonds – Gruppe 34	122
Annex 3 Klassifizierung der Wissenschaftsdisziplinen gemäß Statistik Austria und FWF Wissenschaftsfonds - Gruppe 39	123
Annex 4 Auszug aus der Beschreibung des RP7 (Siebentes Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung)	124
<u>Literaturliste</u>	125

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zielehierarchie Forschungsfrage 2.....	10
Abbildung 2: Disziplinäre Entwicklung und Adressaten von Public Health in den USA	15
Abbildung 3: Statischer Denkansatz der Wissenschaftskategorisierung	16
Abbildung 4: Linear dynamischer Denkansatz der Wissenschaftskategorisierung	17
Abbildung 5: Pasteur's Quadrant nach Donald Stokes erweitert von Matthias Kölbl in "Wissensmanagement in der Wissenschaft"	19
Abbildung 6 Größenvergleich internationaler Public Health Schools	44
Abbildung 7: Mitarbeiteranzahl ausgewählter Public Health Schools standardisiert um Gesamteinwohnerzahl.....	46
Abbildung 8: Gegenüberstellung Wettbewerb und Kooperation in idealtypischer Darstellung.....	55
Abbildung 9 : Das Wertennetz nach Brandenburger/Nalebuff (Eigendarstellung)	57
Abbildung 10: Kontingenztheoretischer Bezugsrahmen nach Müller (Eigendarstellung).....	63
Abbildung 11: Geschätzte Akkreditierungskosten bei APHEA.....	93
Abbildung 12: OMC-Modell - Eigendarstellung	98
Abbildung 13: The „real-world“ process of decision making in science and public policy, nach: Brownson, Ross C. et al.: Researchers and Policymakers	105
Abbildung 14: Der Public Health Action Cycle mit Einbeziehung einer Austrian School of Public Health (ASPH) (Eigendarstellung).....	108
Abbildung 15 : Verschränkung der Brownson'schen Regelkreise von Wissenschaft und Politik (Eigendarstellung)	109

Vorwort

“If you think research is expensive,
try disease.” (Mary Lasker)¹

Erfolgreiche Gesundheitspolitik basiert auf interdisziplinärer Forschung und Zusammenarbeit von Medizin, Natur- und Sozialwissenschaften. Bei verknüpften Ressourcen benötigt diese Kooperation tragfähige universitäre Strukturen, die in einem permanenten Dialog mit politischen Entscheidungsträgern und Körperschaften Handlungsvorschläge erarbeiten und als Beauftragte des Gesundheitswesens die Weichen für die Durchführung einer akkordierten Gesundheitspolitik stellen.

Die vorliegende Arbeit hat sich zur Aufgabe gestellt, die Bedeutung der Schaffung einer universitären Austrian School of Public Health (ASPH) zu beleuchten. Im Kern der Überlegung steht eine Kooperation der drei öffentlichen medizinischen Universitäten im Bereich Public Health mit ihren Schnittstellen zur Gesundheitspolitik.

Ich möchte mich an dieser Stelle auch bei allen Interviewpartnern in Institutionen des Gesundheitswesens und der Wirtschaft, in Ministerien und Universitäten herzlichst bedanken, die es mir ermöglicht haben, einen Einblick in die Themenstellung zu bekommen.

¹ Die US-Amerikanerin Mary Lasker (1900-1994) zählt zu den namhaften Public Health Aktivisten des 20. Jahrhunderts. Ihre Bemühungen lagen im Lobbying und Fund-Raising für Medizinische Grundlagen- und Krebsforschung. Ihr Eintreten für eine stärkere finanzielle Beteiligung des Staates an der medizinischen Forschung führte zur Gründung mehrerer spezialisierter National Institutes of Health. Auf sie und ihren Mann Albert Lasker gehen vier Preise (Lasker Awards) in unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Forschung und ihrer politischen Umsetzung zurück. Die Lasker Awards werden häufig als der amerikanische Nobelpreis bezeichnet.

1. Die Fragestellung – Ziel der Arbeit

1.1. Ausgangssituation

Public Health oder Fachgebiete die zum Bereich der Gesundheitswissenschaften gezählt werden sind von großer Bedeutung für die Gesundheit von Populationen. Daher ist in diesem Fachbereich die kontinuierliche wissenschaftlich hochstehende Entwicklung des Wissens durch Forschung sowie die bestmögliche Ausbildung von Entscheidungsträgern von besonderer Bedeutung.

Komplexe und nicht in knappen Recherchen ermittelbare naturwissenschaftliche Zusammenhänge bedürfen langfristiger, konzertierter und interdisziplinärer Zusammenarbeit aller Stakeholder, wobei der akademischen Wissensgenerierung und der Translation in für politische Entscheidungsträger umsetzbare Ergebnisse basal sind.

Die österreichischen öffentlichen Medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck haben – neben anderen inländischen Stakeholdern der tertiären Bildung – diese gesellschaftspolitische Relevanz erkannt, in Public Health Master Lehrgänge investiert und Forschungsprojekte im Interesse der österreichischen Gesundheit im Rahmen der bestehenden Ressourcen durchgeführt.

Die bestehenden Public Health Kapazitäten und Strukturen an den öffentlichen Medizinischen Universitäten lassen es notwendig erscheinen, über eine Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten für das Fachgebiet und gleichzeitig auch für die Universitäten, durch intensivere Kooperation der drei öffentlichen Medizinischen Universitäten nachzudenken.

Durch die Kooperation der Medizinischen Universitäten im Bereich Public Health, sollen größere (virtuelle) universitäre Einheiten entstehen, die der Aufgabe der Public Health Forschung im Sinne einer verbesserten Evidenz und der Lehre im Sinne eines kontinuierlichen Capacity Building effizient

nachkommen sollen. Die Arbeit widmet sich besonders dem Thema der Einbindung der Universitäten in den gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess für die allgemeine Gesundheitspolitik und den Schutz des Gesundheitszustandes der Bevölkerung –Themen, die in der aktuellen Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) besonders hervorgehoben werden².

1.1. Problemstellung und Forschungsziel

Im Sinne der oben genannten Themenstellung werden folgende, diese Arbeit leitende Forschungsfragen gestellt:

Forschungsfrage 1: Besteht in Österreich grundlegendes Interesse an einer Universitätskooperation im Bereich Public Health an den öffentlichen medizinischen Universitäten und trifft eine Kooperation auch auf Marktbedarf?

Hier liegt die ökonomische Prämisse zugrunde, dass der Markt – das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage nicht nur – wie in der populärwissenschaftlichen Diskussion oft argumentiert – den Preis einer Leistung bestimmt, sondern auch über den Erfolg - manifestiert im Fortbestand der Marktteilnehmer - entscheidet.

Im Zusammenhang mit der Universitätskooperation muss analysiert werden, ob die Ergebnisse der Universitätskooperation in den Bereichen Forschung und Lehre von den Abnehmern akzeptiert werden. Die großen Abnehmergruppen im Bereich der Gesundheitsforschung sind abgesehen von innovativen Unternehmen der Medizinproduktebranche die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger und andere Forschungsinstitutionen, die von der Kooperation mit Universitäten profitieren können.

² Das österreichische Gesundheitssystem: Zahlen/Daten/Fakten; Wien (2010), S. 25f.; in: www.bmg.gv.at

Im Bereich der Lehre zeigt sich der Erfolg der im Rahmen der Universitätskooperation entwickelten Lehrgänge in der Akzeptanz bei den Studenten.

Forschungsfrage 2: In welcher Organisationsform könnte die Kooperation umgesetzt werden und welche internen und externen flankierenden Maßnahmen sind im Bereich der Gesundheits- und Wissenschaftspolitik zu setzen?

Forschungsfrage 2 wird aufbauend auf den Ergebnissen von Forschungsfrage 1 gestellt. Ausgehend von Bedarf und Interesse der gesundheitspolitischen und universitären Stakeholder ist eine mögliche Kooperationsform zu identifizieren, die im Dienste der österreichischen Gesundheitspolitik den Public Health (orientierten) Einheiten der Medizinischen Universitäten einen definierten Standort in der gesellschaftspolitischen Diskussion und Entscheidungsfindung zum Thema Gesundheit einräumen kann.

Im Zuge der Bearbeitung von Forschungsfrage 2 werden ausgewählte inländische und ausländische Beispiele von Universitätskooperationen im Bereich der Naturwissenschaften und Technik dargestellt und auf ihre Anwendbarkeit überprüft, wobei auch der Frage nach dem universitätsimmanenten Spannungsfeld zwischen Wettbewerb um Human- und Finanzkapital und Kooperationsnotwendigkeit eingegangen wird.

Danach wird eine auf die Positionierungsmöglichkeit der Universitätskooperation abgestimmte strategische Ausrichtung der Universitäten überlegt, wobei auf bestehende Ausrichtungen, Stärken und Interessen der Universitäten Rücksicht genommen wird. Abgeleitet von Positionierung und strategischer Ausrichtung wird analysiert, welche internen und externen organisatorischen (politischen) Prozesse dem Endziel förderlich sind und in welchen Bereichen Änderungsbedarf besteht.

Die Einbindung der Universitätskooperation in den gesundheitspolitischen Diskussions- und Entscheidungsprozess bedeutet allerdings auch mögliche

Veränderungen im bisherigen Zusammenspiel der Stakeholder der Gesundheitspolitik. Auch dieser Bereich soll kritisch beleuchtet werden.

Die untenstehende Graphik soll den Gang der Arbeit Forschungsfrage 2 betreffend bildhaft veranschaulichen:

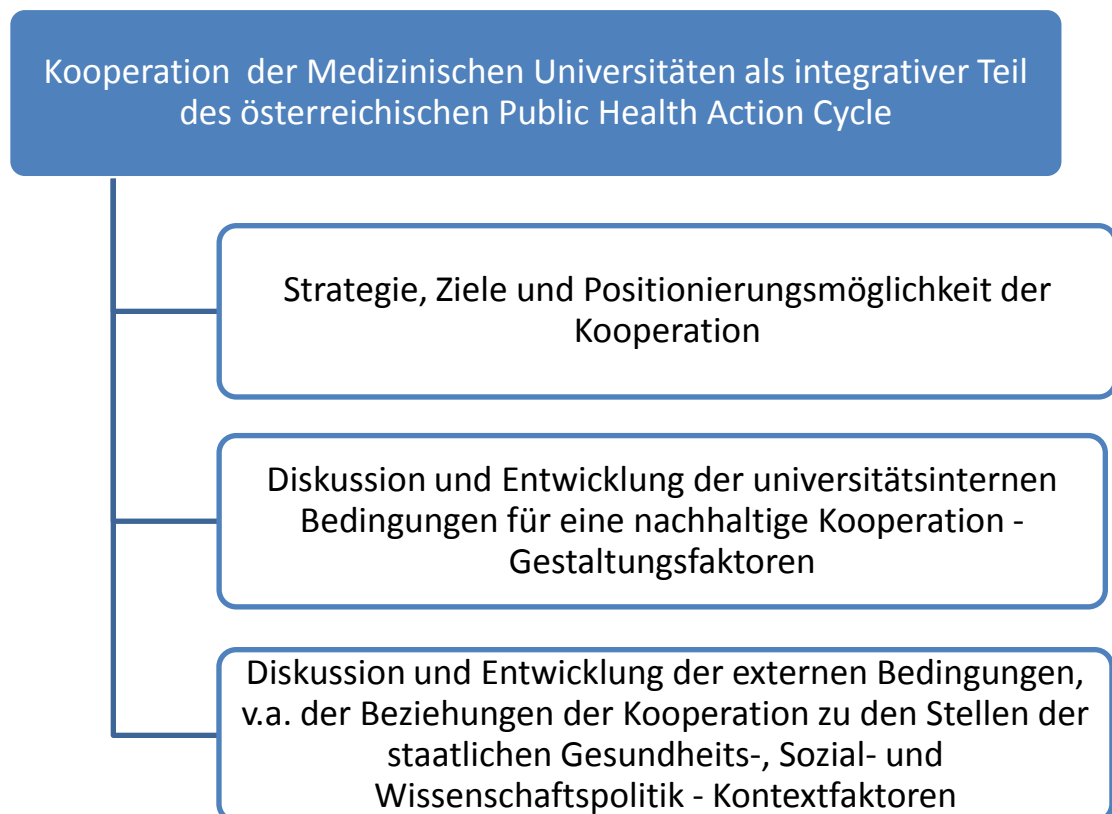


Abbildung 1: Zielehierarchie Forschungsfrage 2

1.2. Die Vorgangsweise - Methodik

Die Arbeit wurde zeitlich und thematisch in drei Phasen eingeteilt. In der Erhebungsphase wurden die Mittel der Literaturrecherche incl. Internetrecherche zu den Themen „Strukturen des österreichischen Gesundheitswesens“ und „Positionierung der Medizinischen Universitäten im Bereich Public Health“ eingesetzt. Die Basisliteraturrecherche erstreckte sich

über den Zeitraum Dezember 2009 – September 2010. Die Internetrecherche wurde als Basisrecherche sowie als aktualisierende Endrecherche verwendet und erstreckte sich bis in Mai 2011.

Aufbauend auf der These, dass Kooperationen nur erfolgreich sein können, wenn ihre Ergebnisse auch von den anderen Marktteilnehmern nachgefragt werden, wurden in einer zweiten Phase Interviews mit unterschiedlichen Stakeholdergruppen des Bereiches Public Health geführt, wobei die zentralen Fragen um die Akzeptanz einer starken Universitätskooperation in den Bereichen Forschung und Lehre und um die Positionierung der Kooperation kreisten.

Abgestimmt auf den Interviewpartner und den Fortschritt der Arbeit kamen narrative Interviews und Experteninterviews zur Anwendung. Diese beiden Formen der Interviewtechnik wurden gewählt, da für die Fragestellungen der Arbeit sowohl erzählenswerte Ereignisse, subjektive Erfahrungen (narrativer Interviewteil), und fachliche Analysen der Interviewpartner relevant (Experteninterview) sind und darüber hinaus diese Methoden in der Organisationstheorie bei Transformationsprojekten wesentliche Ergebnisse liefern.

Als Experten werden/wurden

- Führungskräfte des österreichischen Gesundheitswesens in Politik, und Wirtschaft in ihrer Funktion als Abnehmer universitärer Forschung und Lehre
- Führungskräfte und Mitarbeiter des Wissenschaftlichen Betriebes von Universitäten im In- und Ausland in ihrer Funktion als Dienstleister im Sinne des öffentlichen Interesses
- Führungskräfte und Mitarbeiter privatwirtschaftlicher Forschungs- und Beratungsunternehmen im Gesundheitsbereich als komplementäre

Anbieter von Forschungsleistungen und potentielle Kooperationspartner der Universitäten

um Interviews gebeten.

Die Fragen waren offen gestaltet, die Interviews hatten eine Dauer zwischen 60 und 150 Minuten. Zur Erzielung einer größeren Auskunftsbereitschaft wurden die Inhalte nicht aufgenommen oder transkribiert. Die Ergebnisse werden, da sie zur Komplettierung von Literaturrecherche und zur Beschreibung der Problemsituation dienen, inhaltlich, ohne Nennung der Namen der Interviewpartner verwendet.

Während der Ausarbeitung des Themas publizierte die vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger beauftragte London School of Economics ihre neue, umfassende Studie der zum Thema „Public Health in Österreich“, im Rahmen derer auch Schlussfolgerungen für eine Optimierung der österreichischen Situation aufgezeigt werden. Die vorliegende Master Thesis versucht die Erkenntnisse der LSE mit dem Forschungsziel (Einbindung einer gestärkten Universitätskooperation im Bereich Public Health Politik) zu verschränken.

Im Anschluss an die Erhebungsphase wird basierend auf ihren Erkenntnissen und gängigen Kooperationstheorien ein Vorschlag für Einsetzung und Arbeitsfähigkeit einer universitätsübergreifenden Austrian School of Public Health erarbeitet.

2. Definition Public Health

Die Definition des Begriffes Public Health ist für den Gang der Arbeit essentiell. Da es in Österreich keinen offiziell akkordierten Begriffsumfang des Terminus „Public Health“ gibt, soll hier eine Arbeitsdefinition gegeben werden. Die Problematik des fehlenden Begriffsumfanges und der fehlenden, offiziell akzeptierten deutschen Übersetzung erschwert in der aktuellen Diskussion in Österreich die zügige Entwicklung des Themas. Dies wird auch in der im Jahre 2010 im Auftrag des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger erstellten

Studie der London School of Economics (LSE) kritisiert,³ deren Erkenntnissen Kapitel 9 der Arbeit gewidmet ist.

Die von den Forschern der LSE zur Public Health Definition befragten österreichischen Public Health Experten zeigten ein unterschiedlich breites Spektrum mit einigen Gemeinsamkeiten. Gemäß LSE zitierten nur wenige Befragte in der Literatur nachzulesende Definitionen. Am häufigsten wurde die von Beaglehole im Lancet 2004 erschienene Begriffserklärung „Collective Action for sustained population-wide health improvement“⁴ gewählt.⁵

Dies ist interessant, da die häufig als am meisten verwendete Definition jene von Donald Acheson ist, die seit 1988 auch als offizielle Definition von Public Health in Großbritannien dient: „The science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health through the organised efforts of society“.⁶

Versucht man, beide Definitionen zur Deckung zu bringen, so kann man Beagleholes „collective action“ mit den „organised efforts of society“ von Acheson gleichsetzen, „sustained population-wide health improvement“ mit „preventing disease, prolonging life, and promoting health“ erklären.

Beaglehole et al. führen in ihrer Begriffsklärung weiter aus, dass zur Stärkung der praktischen Umsetzung von Public Health folgende Kriterien entscheidend sind⁷:

³ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010), S.44; in: <http://www.hauptverband.at>

⁴ Beaglehole, Robert et al.: Public health in the new era: improving health through collective action, The Lancet, Vol. 363, Juni 2004, S.2084

⁵ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010), S.45

⁶ Breckenkamp, Jürgen: Was ist Public Health, in: Gerhardus, Ansgar et al.(Hrsg.): Evidence-based Public Health, Bern (2010), S. 13

⁷ Beaglehole, Robert et al.: Public health in the new era: improving health through collective action, The Lancet, Vol. 363, Juni 2004, S. 2086

-
- Die Hauptthemen und Aktionsfelder müssen allgemein anerkannt sein („acknowledged“)
 - Es muss an diesen Bereichen gearbeitet werden („acted on“)
 - Die Themen müssen neuen Studenten, wie auch den im Bereich Public Health bereits arbeitenden gelehrt werden („taught to“)
 - Ein unterstützendes Umfeld muss geschaffen werden, dessen Hauptparameter Führungsverantwortung der Politik („government leadership“), adäquate Ressourcen bei Personal und Infrastruktur sowie Public Health Forschung und Lehre sind.

Beide o.g. ausgeführte Definitionen, ebenso wie die Begriffsklärung der World Health Organisation (WHO) entsprechen dem „New Public Health“-Begriff, der in den 1990er Jahren den traditionellen Public Health-Begriff um die systematische Gesundheits- und Versorgungsforschung ergänzte.

Rosenbrock und Gerlinger formulieren den Unterschied zwischen „Old Public Health“ und „New Public Health“ anhand des Entscheidungsprozesses für Public Health Maßnahmen. Während „Old Public Health“ primär an der Unterbrechung von autoritär-staatlicher Interventionen orientiert ist, versucht „New Public Health“, unter Beteiligung der Betroffenen („Partizipation“) eine auf spezifische Lebenswelten und Milieus Rücksicht nehmende gesellschaftliche Lernstrategie zu entwickeln, die bei der Stärkung der Gesundheitspotentiale ansetzt.⁸ Beiden Modellen ist gleich, dass Epidemiologie als Grundlagenwissenschaft von Public Health⁹ im Mittelpunkt steht und somit als einzige Schnittstellen zu allen anderen Teilbereichen von Public Health aufweist.

Für den Zweck dieser Arbeit soll das Modell der New Public Health Verwendung finden.

⁸ Rosenbrock, Rolf/Gerlinger, Rudolf: Gesundheitspolitik – Eine systematische Einführung, Bern (2006), S. 30

⁹ Bonita, Ruth et.al.: Einführung in die Epidemiologie, Bern (2008), S. 17

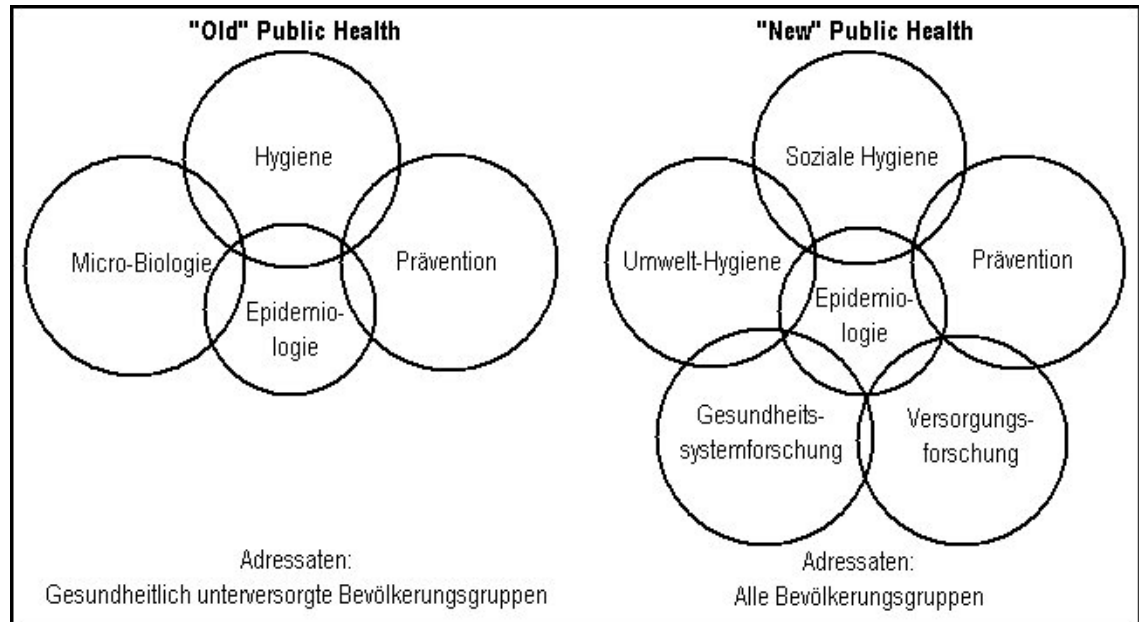


Abbildung 2: Disziplinäre Entwicklung und Adressaten von Public Health in den USA aus Hurrelmann/Laaser, Handbuch der Gesundheitswissenschaften, 2003, S. 28

3. Einordnung von Public Health in den Forschungsrahmen

Um schlussendlich Aussagen über die Möglichkeiten und Positionierung einer universitären Kooperation im Bereich Public Health treffen zu können, ist auch entscheidend, wie Public Health Forschung systematisch in das Kontinuum zwischen Grundlagen- und angewandter Forschung eingebettet ist.

3.1. Grundlagenforschung und angewandte Forschung – eine Dichotomie

Zu Ende des 2. Weltkrieges beauftragte der US-amerikanische Präsident Franklin D. Roosevelt den MIT¹⁰-Wissenschaftler Vannevar Bush, eine Studie zur Weiterentwicklung der Wissenschaft in der Nachkriegszeit durchzuführen. Im Ergebnis seiner Analyse (Science, the endless Frontier. A Report to the President on a Program for Postwar Scientific Research, July 1945, Washington) teilte Bush Wissenschaft in zwei Bereiche, die Grundlagenforschung („understanding“) und die angewandte Forschung („use“). Eine Wissenschaftsdisziplin konnte dementsprechend nur einem der Bereiche angehören.¹¹

Damit schuf er eine Trennlinie, die noch heute in der Einteilung der Wissenschaften und ihren spezifischen Förderungsmechanismen weiterbesteht. Die Idee, dass Grundlagen- und angewandte Forschung als Gegenpole gesehen wurden, führte zu einem statischen Denkansatz, der häufig als lineares Kontinuum dargestellt wurde:



Abbildung 3: Statischer Denkansatz der Wissenschaftskategorisierung

nach: Stokes, Donald E.: Pasteur's Quadrant – Basic Science and Technological Innovation, Washington, 1997

¹⁰ Massachusetts Institute of Technology

¹¹ Stokes, Donald E.: Pasteur's Quadrant – Basic Science and Technological Innovation, Washington, 1997, S. 12

Diese Linearität wurde auch in der dynamisierten Form der Modelldarstellung im Sinne einer „technological sequence“ von der Grundlagenforschung zur praktischen Anwendung abgewandelt. In seiner aufbauenden aber auch die Phasen der wissenschaftlich-technologischen Entwicklung separierenden Darstellung wird klargemacht, dass jeder nachfolgende Schritt von dem vorhergehenden abhängt und die in den einzelnen Phasen agierenden Personen unterschiedlich sind.

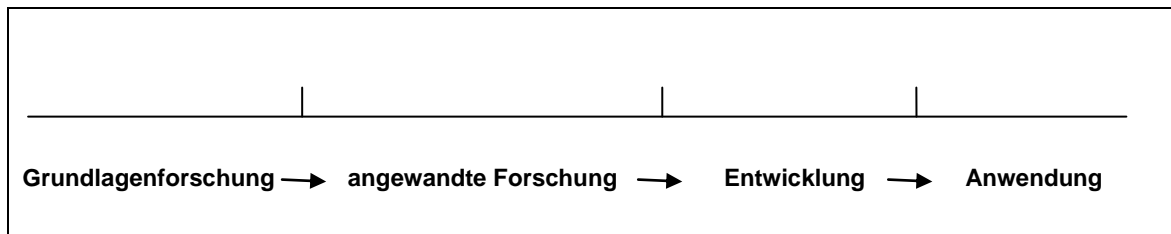


Abbildung 4: Linear dynamischer Denkansatz der Wissenschaftskategorisierung, nach: Stokes, Donald E.: Pasteur's Quadrant – Basic Science and Technological Innovation, Washington, 1997

Prof. Donald Stokes, amerikanischer Politikwissenschaftler ¹² war es ein Anliegen, die Dichotomie zwischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung als entgegengesetzte Positionen, der intrinsischen Orientierung auf Verständnis einerseits und der extrinsischen Orientierung auf Anwendung andererseits, aufzuheben.

3.2. Der Pasteur Quadrant

In seinem Bemühen, eine erweiterte Logik in die Systematik der Wissenschaftsbeziehungen zu bringen, ging Stokes von der eindimensionalen

¹² Prof. Donald Stokes war ab 1974 Mitglied der Woodrow Wilson School for Public and International Affairs im Bereich Political Science der Princeton University. Zuvor (1958-1974) war er Professor an der University of Michigan, Ann Arbor. Er verstarb 1997.

linearen Entweder-Oder und der Wenn-Dann Bedingung ab und trug die Wissenschaftsbereiche in ein Koordinatensystem ein.

Noch in einem der frühen Reports der National Science Foundation¹³ wird die angewandte Wissenschaft als lediglich auf der Grundlagenforschung aufbauend definiert: „Applied research concerns itself with the elaboration and application of the known. Its aim is to convert the possible into the actual, to demonstrate the feasibility of scientific or engineering development, to explore scientific routes and methods for achieving practical ends.“¹⁴

Um diese Rigidität aufzulösen teilte Stokes die Forschungsgebiete in ein Koordinatensystem mit vier Quadranten ein, wobei er nur 3 Felder belegte: Bohrs Quadrant, Pasteurs Quadrant und Edisons Quadrant. Die Bezeichnung des 4. Quadranten als Linnés Quadrant wurde später von Matthias Kölbel ergänzt.¹⁵

Bohrs Quadrant ist die rein auf Verständnis ausgerichtete Grundlagenforschung, die Erkenntnisse in Zusammenhänge einordnet. Das hier geschaffene Strukturwissen hat einen intrinsischen Wert und generiert wieder Strukturwissen. Die Steuerung erfolgt angesichts der hohen Verständnisorientiertheit durch universitäre Selbststeuerung.

Der diagonal entgegengesetzte Quadrant wurde von Stokes als Edison Quadrant bezeichnet und stellt die anwendungsorientierte Forschung dar. Da die Fragestellungen von den Anwendern eingebracht werden, ist Fremdsteuerung, d.h. die Steuerung durch Anwender (außerhalb des universitären Systems) das primäre Steuerungsverfahren.

¹³ Die National Science Foundation (NSF) ist eine Einrichtung der Regierung der Vereinigten Staaten in deren Aufgabe die finanzielle Unterstützung von Forschung und Bildung auf allen Feldern der Wissenschaften, mit Ausnahme der Medizin ist.

¹⁴ Stokes, Donald E.: Pasteur's Quadrant – Basic Science and Technological Innovation, Washington (1997), S.10f

¹⁵ Kölbel, Matthias in "Wissensmanagement in der Wissenschaft" in: Wissenschaftsforschung Jahrbuch, Berlin (2004); S.97

Quadrantenmodell der Forschungstypen

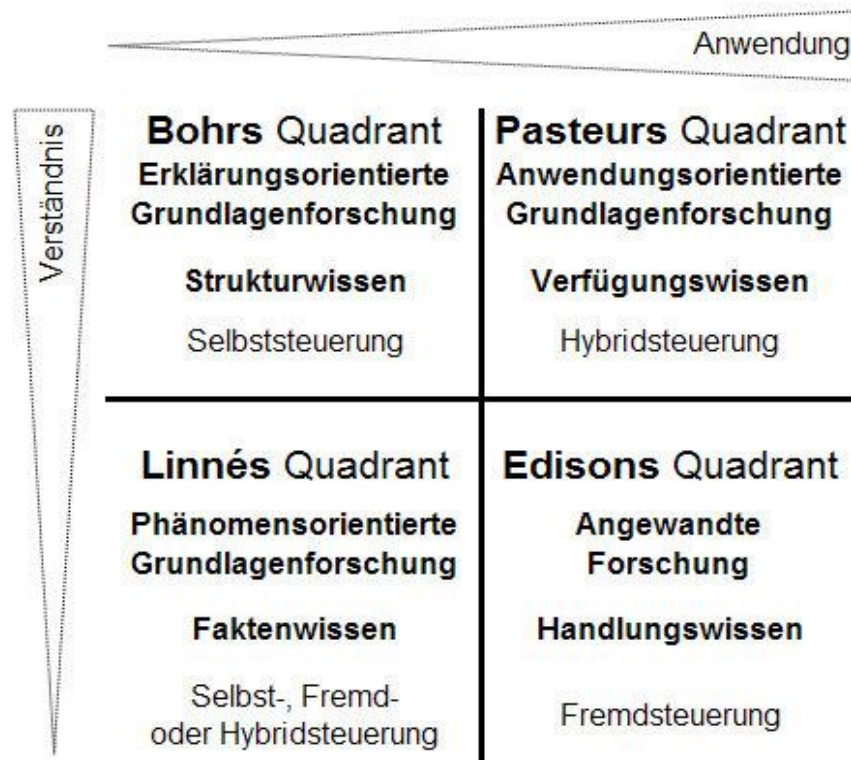


Abbildung 5: Pasteur's Quadrant nach Donald Stokes erweitert von Matthias Kölbel in "Wissensmanagement in der Wissenschaft"

in: Wissenschaftsforschung Jahrbuch 2004; S. 97

Der Pasteur-Quadrant stellt die anwendungsorientierte Grundlagenforschung dar und weist sowohl in Anwendungsorientierung wie Verständnisorientiertheit hohe Werte auf. Anwendungsorientierte Grundlagenforschung schafft Verfügungswissen¹⁶, das aus Einsicht um Wirkungszusammenhänge geeignete Mittel für gegebene Zwecke

¹⁶ Der Begriff Verfügungswissen geht auf den Philosophen und Wissenschaftstheoretiker Jürgen Mittelstraß zurück. Jürgen Mittelstraß ist Vorsitzender des österreichischen Wissenschaftsrates. Im Unterschied zum Orientierungswissen, das die Frage nach dem „Wozu“ stellt, ist die zentrale Fragestellung des Verfügungswissens jene des „Wie“, in: Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin 2003, S. 382

bereitstellen kann. In diesem Quadranten sind Forschungsfragen einzuordnen, die gesellschaftsorientierte Probleme behandeln.¹⁷

Interessant ist auch die Benennung dieses Quadranten durch Stokes mit dem Namen eines der Väter der Public Health Wissenschaft, Louis Pasteur,¹⁸ der in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts neben Robert Koch erste Erkenntnisse über die Entwicklung bakteriell begründeter Krankheiten zog.¹⁹ In dieser Überzeugung entwickelte Pasteur die Immunisierung mit abgeschwächten Krankheitskeimen und erfand so die Schutzimpfungen gegen Hühnercholera, Milzbrand und Tollwut. Der Wissenschaftler schuf damit die Lehre der Mikrobiologie und so die Grundlage für Asepsis und Antisepsis in der Chirurgie, zu dessen Erforschung er 1888 das Pasteur-Institut in Paris gründete.²⁰ Während Pasteur an grundlegenden Erkenntnissen der Mikrobiologie interessiert war, nahm bei ihm aber auch praktische Anwendung (z.B. Vermeidung bakterieller Verunreinigungen) einen wesentlichen Platz ein.²¹

Über die Benennung dieses Quadranten mit Pasteurs Namen hat Donald Stokes indirekt auch Public Health im wissenschaftstheoretischen Kontext positioniert.

Das Steuerungsverfahren im Pasteur-Quadranten ist als hybrid zu klassifizieren, da es aus Richtung der politischen Entscheidungsträger und der gesellschaftspolitischen Relevanz kommend anwendungsorientiert (demand-pull), andererseits wissenschafts- und verständnisorientiert (science-push) ist.

Die Hybridsteuerung entspricht der Position der sozialen Relevanz, die Wissenschaft im Dienste der Gesellschaft sieht, aber auch anerkennt,

¹⁷ Kölbel, Matthias in "Wissensmanagement in der Wissenschaft" in: Wissenschaftsforschung Jahrbuch, Berlin (2004); S.97

¹⁸ <http://www.weltchronik.de/bio/cethegus/p/pasteur.html>; 6.4.2011

¹⁹ Tulchinsky, Theodore H./Varavikova, Elena A.: The New Public Health, Burlington (2009), S. 16

²⁰ <http://www.weltchronik.de/bio/cethegus/p/pasteur.html>; 6.4.2011

²¹ Stokes, Donald E.: Pasteur's Quadrant – Basic Science and Technological Innovation, Washington, 1997, S. 12f.

dass oft erst die Erkenntnisse der Wissenschaft eine realistische Formulierung gesellschaftlicher Ziele ermöglichen.²²

Dieser Erkenntnis folgt für den Bereich der Public Health auch der in Kapitel 13.2.5 dargestellte Vorschlag, den wissenschaftlichen Entscheidungsprozess einer Austrian School of Public Health mit dem Public Health Action Cycle zu verschränken, um einen laufenden Wissensaustausch und gegenseitiges Verständnis zwischen Academia und politischen Entscheidungsträgern als Repräsentanten der Gesellschaft zu gewährleisten.

Von der Positionierung in den Quadranten können nicht nur der Steuerungsmechanismus sondern auch die Finanzierungsmöglichkeiten der einzelnen universitären Sektoren abgeleitet werden. Stark grundlagenforschungs- und somit selbstgesteuerte Bereiche sind von ihrer Konzeption durch staatliche Mittel zu finanzieren, da privatwirtschaftliche Institutionen an ihren Themenstellungen nur geringes Interesse finden. Der primär anwendungsorientierte aber entsprechend auch fremdgesteuerte Forschungsteil ist über Fremdmittel zu finanzieren. Der Pasteur-Bereich des Pasteur'schen Quadranten ist nach Stokes aufgrund der hohen Grundlagenorientiertheit auch vornehmlich durch staatliche Mittel zu finanzieren.²³

²² Matthias Köbel in "Wissensmanagement in der Wissenschaft" in: Wissenschaftsforschung Jahrbuch 2004; S.95

²³ Tierney, William G.: Kommentar zu "Pasteur's Quadrant and Chaos of Disciplines" in: University of Chicago Press, 2001; in: <http://www.aaup.org/AAUP/pubsres/academe/2005/JA/BR/tier.htm> am 5.4.2011

4. Der Begriff Public Health in Statistik und Forschungsförderung

L'existence précède l'essence.
Jean Paul Sartre

Wendet man die existentialistische Aussage Jean Paul Sartres „Die Existenz geht der Essenz / dem Wesen voraus“ auf die Existenz des Begriffes Public Health im wissenschaftlichen Sinn als Wissenschaftsdisziplin in Österreich an, so muss man feststellen, dass der Begriff „Public Health“ im für die österreichische Forschungsszene wichtigen Schlagwortverzeichnis des Wissenschaftsfonds FWF / Austrian Science Fund ²⁴ nicht enthalten ist. Folgerichtig kann es auch nicht verwundern, dass Public Health in Österreich nicht einheitlich definiert ist und der Disziplin keine ausreichende Bedeutung zukommt.

Die Kategoriensystematik des FWF richtet sich nach der Disziplinenliste der Statistik Austria, die „Public Health“ als definitorischen Einzelbegriff ebenfalls nicht enthält.

Die aktuelle Disziplinenliste von Oktober 2010 enthält Fachgebiete wie Epidemiologie, Präventivmedizin, Sozialmedizin, und Umwelthygiene – Fachgebiete die üblicherweise zum großen Gebiet der Public Health gezählt werden – nicht aber die Disziplin „Public Health“ als Über- oder Einzelbegriff.

Die oben genannten Fachbereiche sind der Gruppe „34 - Hygiene und Mikrobiologie“ und letztere dem Oberbegriff „Humanmedizin“ zugeordnet. Der detaillierte Katalog der Klassifizierungsgruppe 34 ist in Annex 2 enthalten. ²⁵

²⁴ Der Wissenschaftsfonds FWF (Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung) ist Österreichs zentrale Einrichtung zur Förderung der Grundlagenforschung. Seiner Mission entsprechend dient er der Weiterentwicklung der Wissenschaften auf hohem internationalem Niveau.

²⁵http://www.fwf.ac.at/asp/projekt_wd2.asp?L=D&DW_CODE=34&Text=Hygiene.%20medizinische%20mikrobiologie am 25.3.2011

Ebenfalls im Bereich der Humanmedizin finden wir die Kategorie „Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin“ (Gruppe 39), die auch Bereiche von Public Health enthält. Hier sind zum Beispiel der junge Forschungsbereich „Gender Studies“ aber auch die Public Health Bereiche „Pflegerwissenschaft“, „Krankenhausökonomie“ und „Ökonomie des Gesundheitswesens“ zugeordnet. Ebenfalls in dieser Gruppe finden wir die Disziplin „Gesundheitswissenschaften“, nicht jedoch den Begriff „Public Health“.²⁶ Annex 3 zeigt den Katalog der Klassifizierungsgruppe 39.

Hieraus kann geschlossen werden, dass in diesem Fall der österreichische „Owner“ des Themas, oder zumindest die entsprechende Verbindungsstelle zu Statistik Austria und FWF nicht klar definiert ist. Die Listung in der Disziplinenliste – eventuell als Oberbegriff der oben genannten Unterkategorien - könnte der Visualisierung des Themas hilfreich sein und auch zu einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Definition und Begriffsumfang führen.

5. (Public) Health in all Policies – Verantwortungsstrukturen in Österreich

Die Forderung und gesundheitspolitische Ausrichtung „Health in all policies“ wurde unter den Auspizien der WHO als Teil der „Health for All“-Agenda entwickelt.²⁷

„Health in all policies“ liegt der Gedanke zugrunde, dass Gesundheit nicht nur ein Resultat der Anstrengungen der Akteure des Gesundheitswesens ist, sondern von vielen anderen gesellschaftspolitischen Entwicklungen abhängig ist, die nicht in den Kompetenzbereich eines z.B. Gesundheitsministeriums

²⁶ <http://www.fwf.ac.at/asp/>, 25.3.2011

²⁷ Health in all policies – prospects and potentials, 2006 in: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf; S.8ff., 24.3.2011

fallen. Alle Entscheidungsträger des öffentlichen Lebens sind daher aufgerufen, das Thema „Public Health“ in ihren eigenen Entscheidungen zu berücksichtigen.

Dieser Idee kommt Österreich unter anderem durch das Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information (Gesundheitsförderungsgesetz – GfG) nach. § 1 fixiert als Gegenstand des Bundesgesetzes Maßnahmen und Initiativen, die zur Erreichung folgender Zielsetzungen beitragen: „Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens“.

Ergänzend zu der verpflichtenden Behandlung in allen Politikbereichen, sind Hauptakteure auf nationaler Ebene definiert. Das sind vor allem das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, die Sozialversicherungen und die Interessensvertretungen.

5.1. Art. 15a Vereinbarung

Die wesentlichen organisatorischen und finanziellen Grund- und Steuerungsparameter des österreichischen Gesundheitswesens sind in Artikel 15a des österreichischen Bundesverfassungsgesetzes (B-VG) über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens beschrieben.

Die Vereinbarung wird in der Regel für vier Jahre geschlossen. Die derzeit gültige Vereinbarung läuft bis 2012 und muss für die Periode danach neu vereinbart werden.

Das stark föderale Element des österreichischen Gesundheitswesens zeigt sich bereit in der Liste der Vertragspartner des Art. 15a. Die Vereinbarung wird zwischen den Ländern – vertreten durch die jeweiligen Landeshauptleute – sowie den Bund – vertreten durch die Bundesregierung abgeschlossen.

Die Vertragsparteien bekennen sich in der Präambel zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für alle, unabhängig von Alter und Einkommen und zu der Zielsetzung, ausgehend vom Patient/Innen-Bedarf Gesundheitsprozesse so zu gestalten, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege mit bestmöglichen Ergebnissen und orientiert „an den zentralen Public-Health-Grundsätzen“ erfolgen soll.²⁸

In Abschnitt 2/Art. 11 wird die Orientierung an Public Health Grundsätzen durch 5 exemplarische Punkte wie folgt beschrieben:

1. Orientierung an einem umfassenden Gesundheitsbegriff
2. Systematische Gesundheitsberichterstattung
3. Versorgungsforschung um bedarfsorientierte Planung, Entwicklung und Evaluation zu gewährleisten
4. Stärkung der Interdisziplinarität in der Versorgung sowie in der Forschung und Entwicklung mit der Zielsetzung, die Gesundheit für alle zu verbessern und die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern
5. Gemeinsame Entwicklung von Rahmen-Gesundheitszielen auf Bundesebene

Diese politischen Guidelines enthalten somit zumindest zwei Punkte, die Versorgungsforschung (Punkt 3) und der Stärkung der Interdisziplinarität der Forschung (Punkt 4), die unmittelbaren Bezug zu Public Health an den Universitäten aufweisen. Beide Themen sollen in die zukünftige Aufgabenstellung der Kooperation der Medizinischen Universitäten, einer Austrian School of Public Health (ASPH) übernommen werden.

Basierend auf den Forschungsergebnissen einer ASPH können auch die Rahmen-Gesundheitsziele auf Bundesebene erarbeitet werden. Somit ergibt

²⁸ BGBl. I - Ausgegeben am 14. Juli 2008 - Nr. 105, Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, in: www.ris.bka.gv.at, 16.3.2011

sich, dass zumindest bei drei der fünf oben erwähnten Punkte die universitäre Forschung einbezogen werden kann.

5.2. Die Verantwortung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Die Zuständigkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit umfassen gemäß Bundesministeriengesetz in der Fassung 2009 die Angelegenheiten des Gesundheitswesens, Veterinärwesens, Sanitäts- und Veterinärpersonals, der Nahrungsmittelkontrolle, Gentechnologie sowie Kranken- und Unfallversicherung

All diese Bereiche beinhalten Aspekte des breiten Themenkreises Public Health, für den Zweck dieser Arbeit soll vor allem der gesundheitspolitische Entscheidungsprozess für die allgemeine Gesundheitspolitik und den Schutz des Gesundheitszustandes der Bevölkerung – diese Themen werden in der aktuelle Broschüre des BMG besonders hervorgehoben ²⁹- ausschlaggebend sein.

Die Homepage des BMG gibt zum Schlagwort „Public Health“ Verweise auf eigene und fremde Publikationen, aber keine Definition des Begriffes.³⁰ Dies zeigt ein wesentliches Dilemma der österreichischen Public Health Politik: Es existiert keine offizielle Definition des Begriffes. Hieraus resultiert die Unsicherheit, welche Themen als PH-Themen zu gelten haben und hiervon abgeleitet, das Fehlen einer österreichweiten Public Health Strategie.³¹

²⁹ Das Österreichische Gesundheitssystem, Zahlen, Daten, Fakten, Wien (2010), S 6), in: <http://www.bmg.gv.at/>

³⁰ <http://www.bmg.gv.at/>, 11.4.2011

³¹ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010), S.2; in: <http://www.hauptverband.at>

Trotz dieser terminologischen Unsicherheiten fordert das Regierungsprogramm der XXIV. Gesetzgebungsperiode (2008-2013) im **Bereich Gesundheit** unter Punkt 5 neben dem Auf- und Ausbau von Gesundheitsökonomie auch jenen von Public Health an Universitäten in öffentlicher Hand und an tertiären Bildungseinrichtungen.³²

Das BMG gibt seit 2008 unter dem Stichwort „Public Health“ die Publikation „Mitteilungen für das öffentliche Gesundheitswesen – Public Health Newsletter“ heraus, die thematisch die Nachfolge der früher in Printversion erstellten „Mitteilungen der Sanitätsverwaltung“ darstellt. Der Newsletter berichtet über aktuelle Themen, Projekte, Rechtsmaterien, Veranstaltungen etc. aus allen Fachbereichen des BMG.³³

6. Die Verantwortung von Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung (BMWF) und der Universitäten

Gemäß Bundesministeriumgesetz-Novelle 2007 liegt die Zuständigkeit des BMWF in den Angelegenheiten der Wissenschaften, insbesondere der wissenschaftlichen Forschung und Lehre, wozu insbesondere die Angelegenheiten der Universitäten gezählt werden.

Das Regierungsprogramm der XXIV. Gesetzgebungsperiode (2008-2013) legt zum Thema Wissenschaft und Forschung unter anderem fest, dass die Bundesregierung „missionsorientierte Forschung“³⁴ zur Bearbeitung gesellschaftlich wichtiger Fragestellungen (z.B. demographische Entwicklung, Migration, Klimawandel) in Form von neuen nationalen

³² Regierungsprogramm der XXIV. Gesetzgebungsperiode (2008-2013), S. 193; in: http://www.konvent.gv.at/K/DE/INST-K/INST-K_00179/imfname_164994.pdf

³³ http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Newsletter_Public_Health/ ; 11.4.2011

³⁴ Unter missionsorientierter Forschung wird eine themen- und nicht funktionsorientierte Forschung verstanden. Die Hinwendung zu „Mission-oriented research“ wird auch im 7. EU-Rahmenprogramm empfohlen.

Forschungsschwerpunkten“ fördern wird. „Dort, wo es im Interesse eines optimierbaren Ressourceneinsatzes liegt, sollen gemeinsam mit den universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen nationale Forschungspläne erarbeitet werden“.³⁵

Mit diesem Passus lässt das Regierungsprogramm erkennen, dass es sich vieler gesellschaftspolitisch wichtiger Fragestellungen bewusst ist. Das Thema Gesundheit / Public Health wird zwar nicht explizit erwähnt, kann aber in seiner Zukunftsentwicklung dem zitierten Bereich der „Demographie“ zugeordnet werden.

Dies ist deswegen zulässig, da demographische Strukturen Public Health Bedürfnisse in zumindest dreierlei Hinsicht beeinflussen:³⁶

- (1) Alters- und Geschlechterstruktur wirken auf die populationsspezifischen Gesundheitsprobleme
- (2) Das Bevölkerungswachstum bestimmt den zukünftigen Bedarf für Gesundheitsdienstleistungen
- (3) Zu- und Abwanderung kann von substanzieller Bedeutung für das Thema öffentliche Gesundheit sein

Somit ist über das Regierungsprogramm auch die Verantwortung des BMWF für themenorientierte Forschung in gesellschaftlich relevanten Themenbereichen (wie Public Health) fixiert. Genau an diesem Punkt, der gesellschaftlichen Relevanz schließt auch die Verantwortung der Universitäten an.

³⁵ Regierungsprogramm der XXIV. Gesetzgebungsperiode (2008-2013), S. 48, in: <http://www.austria.gv.at>

³⁶ <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/demography>; 2. 5. 2010

7. Verantwortung der Universitäten gemäß Universitätsgesetz 2002 und der Medizinischen Universitäten im speziellen

§1. des Universitätsgesetzes 2002 (UG 2002) legt die Verantwortung der Universitäten fest: „Die Universitäten sind berufen, der wissenschaftlichen Forschung und Lehre, der Entwicklung und der Erschließung der Künste sowie der Lehre der Kunst zu dienen und hierdurch auch verantwortlich zur Lösung der **Probleme des Menschen sowie zur gedeihlichen Entwicklung der Gesellschaft und der natürlichen Umwelt** beizutragen.“

Universitäten sind Bildungseinrichtungen des öffentlichen Rechts, die in Forschung und in forschungsgeleiteter akademischer Lehre auf die Hervorbringung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ausgerichtet sind.

§ 3. des UG benennt als Aufgaben der Universitäten unter Punkt 6 und 7 die „Koordination der wissenschaftlichen Forschung ... und der Lehre innerhalb der Universität“ sowie die „Unterstützung der nationalen und internationalen Zusammenarbeit im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und Lehre.“

Beide Paragraphen sind für die Überlegungen der vorliegenden Arbeit wesentlich, da erstens die Gesundheit einen der Hauptpfeiler der „gedeihlichen Entwicklung der Gesellschaft“ darstellt und zweitens die Koordination der wissenschaftlichen Forschung im Hinblick auf die Fülle des bestehenden Wissens, aber auch der notwendigen, systematischen Aufarbeitung der bestehenden Wissenslücken von großer Bedeutung für die Politik und die weitere Entwicklung der Wissenschaft ist.

Die Aufgaben der Universitäten liegen in den Bereichen Forschung und Lehre, bei den öffentlichen Medizinuniversitäten kommt noch zusätzlich die Funktion der Führung der Universitätskliniken dazu, und erstreckt sich somit auch auf das Thema Pflege³⁷.

³⁷ Universitätsorganisationsgesetz in Fssg. 2005

Für den Zweck dieser Arbeit sollen im Zusammenhang mit Public Health nur die beiden erstgenannten Aufgaben, Forschung und Lehre näher beleuchtet werden.

7.1. Nachhaltigkeit im universitären Setting

Eine wesentliche Ausrichtung der Universitäten, die auch im UG 2002 ihren Ausgang findet, ist das Thema der Nachhaltigkeit. Der tertiäre Bildungssektor ist in seiner Gesamtheit dazu berufen, verantwortlich **nachhaltig** zur Lösung der Probleme des Menschen beizutragen, sodass sich aus seinen Institutionen erprobte Best-Practice-Beispiele einem größeren Umfeld zur Nachahmung empfehlen.“³⁸

Um dieser Idee zu vermehrter Publizität zu verhelfen, wird seit dem Jahre 2008 durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung der Sustainability Award in acht Kategorien an Universitäten verliehen.³⁹

Diese Verschränkung von Lehre, Forschung und sozioökonomischer Wirksamkeit ist auch ein wesentlicher Fokus der Europäischen Kommission, die den Bologna Prozess und die European Research Agenda aneinander koppelt. Die Koppelung beider Themen soll zur Stärkung der europäischen Forschung beitragen.⁴⁰ Die Bestärkung der Universitäten in ihrem Forschungsauftrag im europäischen Kontext forciert auch ihre Bedeutung auf nationaler Ebene.⁴¹

Auch für den Österreichischen Wissenschaftsrat⁴² ist Nachhaltigkeit – neben der wissenschaftlichen Qualität der universitären Forschung ein wesentliches

³⁸ <http://bmwf.gv.at/startseite/wissenschaft/national/nachhaltigkeit>, 23.12.2010

³⁹ Bis dato sind die öffentlichen medizinischen Universitäten noch nicht als Preisträger aufgetreten.

⁴⁰ Keeling, Ruth: The Bologna Process and the Lisbon Research Agenda; the European Commissions's expanding role in higher education, in: European Journal of Education, Vol. 41, No.2, 2006, S. 203

⁴¹ Ebenda, S. 213

⁴² Der Österreichische Wissenschaftsrat ist das zentrale Beratungsgremium der Bundesministerin für Wissenschaft und Forschung, der gesetzgebenden Körperschaften und der Universitäten in allen Fragen der Universitäten und deren Weiterentwicklung; in: www.wissenschaftsrat.ac.at; 30.4.2011

Kriterium bei der Finanzierung von Forschungseinrichtungen. Für den Wissenschaftsrat ist Nachhaltigkeit dort gegeben, wo Forschung in einem Umfeld betrieben wird, das Forschungsleistungen dauerhaft nachfragt, fachliche Forschungsschwerpunkte existieren und sie zu einem integrierenden Bestandteil der betroffenen Institution geworden ist.⁴³ Der Wissenschaftsrat führt des Weiteren aus, dass das Kriterium der Nachhaltigkeit für Forschung im allgemeinen Gültigkeit habe, ihm aber im Besonderen bei Universitätskooperationen eine noch größere Bedeutung zukommt.⁴⁴

Das Thema der Nachhaltigkeit soll im Rahmen der Auseinandersetzung der Positionierung der Austrian School of Public Health in Kapitel 13.2.6 noch vertieft werden.

7.2. Die Universitätsentwicklungspläne und Leistungsvereinbarungen der medizinischen Universitäten zum Thema Public Health

Positionierung und strategische Ausrichtung einer Universität werden im langfristigen Entwicklungsplan (abgeschlossen zwischen Universität und Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung) festgelegt. Die aktuellen Entwicklungspläne der Medizinischen Universitäten haben einen Zeithorizont zwischen 4 Jahren (Medizinische Universität Innsbruck), 6 Jahren (Medizinische Universität Wien) und 14 Jahren (Medizinische Universität Graz). Der Entwicklungsplan bildet auch das Rückgrat der alle drei Jahre zwischen den o.g. Vertragspartnern abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen.

⁴³ Österreichischer Wissenschaftsrat: Universität Österreich 2025 – Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, Wien (2009), S. 212, in: www.wissenschaftsrat.ac.at, 11.4.2011

⁴⁴ Ebenda, S. 213. Der Wissenschaftsrat bezieht sich in seiner Aussage vor allem auf Kooperationen von Universitäten mit anderen Forschungseinrichtungen. Aus Sicht der Verfasserin ist die Aussage aber auch im Zusammenhang mit Kooperationen zwischen Universitäten anwendbar.

In der Leistungsvereinbarung werden die Verpflichtungen der Universitäten (Forschung und Lehre, im Falle der medizinischen Universitäten auch die Universitätskliniken) und des Bundes (im Wesentlichen die Finanzierung) bestimmt.⁴⁵ Die Leistungsvereinbarung sollte einen Bezug zu den im Entwicklungsplan festgehaltenen leitenden Grundsätzen und Aufgabenschwerpunkten der Universität herstellen, denen sich die Lehr- und Forschungstätigkeit verpflichtet weiß und an denen sich auch die Auswahl der in der Leistungsvereinbarung enthaltenen Vorhaben und Ziele orientiert.

So enthält der 2005 auf 6 Jahre abgeschlossene Universitätsentwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien als eines von 9 Kernbereichen des Bereiches Forschung das Thema „Public Health“.⁴⁶ In den aktuellen Leistungsvereinbarungen der Medizinischen Universität Wien (2010-2012) ist der Terminus „Public Health“ als Schwerpunktbereich nicht mehr enthalten.

Eine ähnliche Entwicklung der abnehmenden Fokussierung auf den Bereich Public Health ist in den anderen beiden öffentlichen medizinischen Universitäten Graz und Innsbruck in den aktuellen Leistungsvereinbarungen zu beobachten.

Im Bereich der Lehre bieten zwei der öffentlichen medizinischen Universitäten – Graz und Wien – 2-jährige Masterlehrgänge Public Health an, wobei der Grazer Lehrgang alle zwei Jahre, der Wiener Lehrgang jährlich startet. Die Medizinische Fakultät der Universität Innsbruck hat gemeinsam mit der Fakultät der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften im August 2000 den Studienplan für den Universitätslehrgang „Public Health – Krankenhausmanagement“ veröffentlicht.⁴⁷ Unter diesem Titel wurde in der Folge weder an Leopold Franzens Universität Innsbruck, noch an der im Rahmen des

⁴⁵Muster der Struktur für die Leistungsvereinbarungen mit den Universitäten, in: http://www.bmwf.gv.at/startseite/Wissenschaft/national/oesterr_hochschulwesen; am 3.3.2011

⁴⁶ Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien, in: <http://www.Meduniwien.ac.at/index-php?/> am 28.2.2011

⁴⁷Mitteilungsblatt der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, in: <http://www.uibk.ac.at/c101/mitteilungsblatt>, 20.9.2011

Universitätsgesetzes 2002 ausgegliederten Medizinischen Universität Innsbruck ein Lehrgang abgehalten. Die Entwicklung in Innsbruck ist aufgrund der räumlichen Nähe zur gesundheitswissenschaftlichen Privatuniversität UMIT (The Health and Life Sciences University) in Hall in Tirol allerdings differenziert zu betrachten.

Der 2005 publizierte Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien fixiert das Thema Public Health – wie oben gesagt - als einen der neun Entwicklungsbereiche und definiert Public Health als multidisziplinären Bereich, der sowohl Natur- als auch Sozialwissenschaften inkludiert. Auf Basis von biomedizinischen Erkenntnissen und in sinnvoller Ergänzung dazu werden quantitative wissenschaftliche Methoden, wie in der Epidemiologie oder Biostatistik, aber auch qualitative Methoden der Sozialwissenschaften angewandt, um gesundheitsrelevante Daten zu erfassen, Einflüsse von Gesellschaft und Umwelt auf Gesundheit und Krankheit aufzudecken, deren Bedeutung für die gesamte Bevölkerung zu analysieren sowie bevölkerungsbezogene Maßnahmen für die Prävention, Gesundheitsförderung, verbesserte medizinische Versorgung, Änderung des Verhaltens oder Lebensstils und für die Kontrolle der Umweltbedingungen entwickeln zu können.“

Das Ziel von Public Health gemäß Definition der Medizinischen Universität Wien ist demnach, den physischen und psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung durch gesundheitsbezogene Initiativen in Forschung, Bildung und Öffentlichkeitsarbeit zu verbessern.

Der im April 2009 vom Universitätsrat genehmigte neue Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien enthält als eine der Strategien, die noch zusätzlicher Bundesmittel bedürfen die „Schaffung einer infrastrukturellen Basis für gesellschaftlich relevante Forschungsbereiche (Public Health, Psychosomatik), die nach Möglichkeit bundesweit, d.h. im Zusammenwirken mit

den beiden anderen Medizinischen Universitäten, betrieben werden sollen“ fest.⁴⁸

Dieser Punkt ist einer von 14 zu finanzierenden Projekten und findet sich in der Aufzählung an 13. Position. Bemerkenswert ist, dass hier ausdrücklich die Kooperation mit den medizinischen Universitäten in Graz und Innsbruck angesprochen wird.

Der Entwicklungsplan hält auch fest, dass der Bereich Public Health als gesellschaftlich relevanter Forschungsbereich neben den Themen Gender Medicine und Arbeitsmedizin für langfristig ausbaufähig gehalten werden. Es wird auf die Notwendigkeit einer Anschubfinanzierung durch das BMWF hingewiesen, da bei diesen Themen in der Neuaufbauphase nicht mit namhaften Drittmitteln zu rechnen ist.⁴⁹

Während die Medizinische Universität Wien von einer „Anschubfinanzierung“ spricht, geht D. Stokes in seiner Definition des Pasteurquadranten davon aus, dass nicht nur eine Startfinanzierung, sondern die grundlegende Finanzierung aus öffentlichen Mitteln kommen sollte – vgl. Kapitel 3.2 Pasteur Quadrant.

Angesichts der häufig zitierten und evidenten Alters- und Gesundheitsentwicklung der österreichischen Bevölkerung ist der Ausbau der oben genannten, gesellschaftlich relevanten Bereiche nicht nur eine Kann- sondern eine unverzichtbare Soll-Bedingung der zukünftigen Entwicklung.

Nach Darstellung der in schriftlichen Programmen und Stellungnahmen dokumentierten Verantwortungsstrukturen von Ministerien und Universitäten – Ist-Situation – soll das folgende Kapitel über Interviews mit universitären,

⁴⁸ Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien (2009-2013) S.3; in: http://www.meduniwien.ac.at/homepage/fileadmin/HP-Relaunch/pdforganisation/rechtsabteilung/13_MB_30_04_09_Entwicklungsplan.pdf; 23.3.2011

⁴⁹ Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien (2009-2013) S.11; in: http://www.meduniwien.ac.at/homepage/fileadmin/HP-Relaunch/pdforganisation/rechtsabteilung/13_MB_30_04_09_Entwicklungsplan.pdf; 23.3.2011

privatwirtschaftlichen und öffentlichen Stakeholdern die Frage nach dem Zweckmäßigkeit und Potential einer Universitätskooperation stellen.

8. Methodik und Ergebnisse der Interviews mit universitären, privatwirtschaftlichen und öffentlichen Stakeholdern

Wie bereits im Kapitel 1.1 Fragestellung dargestellt, war es die Intention, über Interviews

- Bereitschaft, Interesse und Zielsetzungen der betroffenen Universitäten zur Kooperation
- das Interesse des Marktes an nachhaltigen Gesundheitsforschungsergebnissen eines erstarkten universitären Public Health Forschungs- und Capacity Building Bereichs sowie
- die Bereitschaft komplementärer Partner, in größeren Projektverbänden gemeinsam mit der Universitätskooperation Public Health /“Austrian School of Public Health – ASPH“ zu arbeiten

zu ermitteln.

Von 28 Experteninterviews waren 14 aus dem universitären Bereich, 5 von komplementären (Forschungs-) Anbietern und 9 aus dem Bereich der öffentlichen Hand des österreichischen Gesundheitswesens. Letzterer Bereich kann somit als Abnehmerbereich der universitären Forschung, aber auch als Lieferant von Finanzmitteln gelten.

Alle Interviewpartner wurden über den Interviewzweck in vorangegangenen Emails und Telefonaten informiert, die einzelnen Fragen wurden aber nicht vorab zugeschickt, sondern direkt im Gespräch gestellt.

Zur Erzielung einer größeren Auskunftsbereitschaft wurden die Gespräche nicht aufgezeichnet oder transkribiert, sondern stichwortartig mitgeschrieben und sind im Folgeteil sinngemäß ohne Nennung der Namen der Gesprächspartner nach den drei Befragungsgruppen wiedergegeben.

Aufgrund der unterschiedlichen Positionen der Gesprächspartnergruppen wurde kein einheitlicher Interviewleitfaden verwendet. Die Fragestellungen waren an die unterschiedlichen Gruppen thematisch angepasst.

8.1. Ergebnis der Interviews bei öffentlichen Stellen des Gesundheitswesens

Die Fragen an die staatlichen Stellen des öffentlichen Gesundheitswesens, v.a. Bundesministerium für Gesundheit und ausgegliederte Einheiten beinhalteten folgende Themenschwerpunkte:

- Welche Rolle sollten die Medizinischen Universitäten im Bereich Public Health übernehmen?
- Ist eine Einbeziehung der Universitäten bei wesentlichen gesundheitspolitischen Themen z.B. in die Formulierung der Gesundheitsziele möglich und sinnvoll?
- Wie erfolgte bis dato die Kooperation zwischen Bundesministerium für Gesundheit / ausgegliederten Einheiten und den (medizinischen) Universitäten?

8.2. Rolle der Medizinischen Universitäten im Bereich Public Health

Die wesentlichste Rolle wird im Bereich der evidenzbasierten Public Health Politik gesehen. Hier könnten die Universitäten wesentliche Forschungsergebnisse zur Fixierung neuer oder Bewertung bestehender Public Health Richtlinien liefern. Durch Einbeziehung der Medizinischen Universitäten wird eine stärkere Wissenschaftsorientierung und somit Versachlichung der Gesundheitsdiskussion erwartet.

Als eventuellen Hindernisgrund für die Integration der medizinischen Universitäten in den gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess wurde eine zu starke standespolitische Ausrichtung der Mediziner (im Allgemeinen)

geäußert. Die Überlegung, dass Mediziner über Public Health (Zusatz)-Ausbildung verfügen oder Verfechter eines salutogenetischen⁵⁰, populationsbezogenen Gesundheitsbildes sein können, war nicht Teil der primären Überlegung der Gesprächspartner. Hier herrschte die traditionelle Sicht vom Mediziner als ausschließlich an der Pathogenese des Individuums orientieren Arztes vor.

In einer den salutogenetischen Aspekt vertiefenden Diskussion sahen die Vertreter der Gesundheitspolitik sehr wohl Ansatzpunkte für die stärkere Integration der Medizinischen Universitäten in den gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess.

Eine universitäre Austrian School of Public Health wurde seitens der Gesundheitspolitik eher als österreichische Denkschule (analog der Wiener Schule der Medizin), denn als neu zu gründendes Institut gesehen.

8.2.1. Einbeziehung der medizinischen Universitäten in die Gesundheitspolitik

Die Einbeziehung der medizinischen Universitäten als fester Bestandteil der österreichischen Gesundheitspolitik erscheint aus Gründen der epidemiologischen Evidenzbasierung wünschenswert. Die Universitäten könnten in einem wissenschaftlichen Diskurs mit den politischen Entscheidungsträgern zu wichtige, bisher unterbeleuchteten Themen eintreten. Speziell im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit wurde fehlende Evidenz und generell mangelndes statistisches Datenmaterial beklagt, ein Manko, das

⁵⁰ Für den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky sind Gesundheit und Krankheit sowohl von Subjektivität geprägte Erlebnisse als auch von objektiven Faktoren bedingte Zustände (z.B. diagnostizierte Krankheiten aber auch Diagnosen ohne pathologischen Befund), deren Ausprägung auf Gesundheits-Krankheits-Kontinuen gedacht werden kann. Für diese Sicht prägt Antonovsky den Begriff der Salutogenese, der bewusst als Kontraposition zur Pathogenese gewählt wurde.

durch epidemiologische Studien der medizinischen Universitäten beseitigt werden könnte.

8.2.2. Die bisherige Rolle der medizinischen Universitäten in der Gesundheitspolitik

Auf Dauer angelegte, institutionalisierte Wissenskooperationen zwischen den Universitäten und öffentlichen Stellen gab es seitens der Gesprächspartner keine zu berichten. Projektzusammenarbeit zwischen den Universitäten und zB dem Bundesministerium für Gesundheit war zumeist nur zwischen Einzelpersonen der Universitäten und Vertretern der öffentlichen Stellen – aufgrund eines persönlichen Vertrauensverhältnisses - gegeben.

Die politischen Gesprächspartner äußerten, dass die Universitäten auch aufgrund ihrer unzureichenden finanziellen Mittel keine dauernde Politikunterstützung und –beratung durchführen könnten. Diese Feststellung aus dem Bereich der Gesundheitspolitik ist insofern interessant, als sie das derzeitige Verständnis für ein Miteinander von Universitäten und Gesundheitspolitik im Bereich Public Health in Österreich charakterisiert. Die öffentlichen Universitäten werden nicht als potentielle Dienstleister der Politik gesehen, die für (zusätzliche) Analysen und Studien im Sinne der österreichischen Gesundheitspolitik von ihrem Auftraggeber, der Öffentlichen Hand, entlohnt werden, wie dies bei privatwirtschaftlichen, von der Politik beauftragten Beratungs- und Forschungsinstitutionen der Fall ist.

8.3. Ergebnis der Interviews bei komplementären, privatwirtschaftlichen Forschungsanbietern

Bei den komplementären Forschungsanbietern im Bereich Gesundheit wurden v.a. Fragen gestellt, die zum Ziel hatten, Kooperationsbereitschaft und Kooperationserfahrungen mit Universitäten, v.a. medizinischen Universitäten zu eruieren:

-
- Potentielle Kooperationsmöglichkeiten im Bereich von Gesundheitsforschung und Gesundheitsstrategieprojekten und bestehende Kooperationsverträge mit anderen – nicht medizinischen – Universitäten
 - Bisherige Erfahrungen mit Kooperationen
 - Erfahrungen bei der Vergabe von öffentlichen Forschungs- oder Strategieprojektaufträgen im Bereich der Gesundheit (z.B. Ministerien, ausgelagerte Einheiten von Ministerien, etc.)

Wie die Basisrecherche zeigte, ist für privatwirtschaftliche Forschungsinstitutionen wie z.B. die Ludwig Boltzmann Gesellschaft und die ihr angeschlossenen Ludwig Boltzmann Institute die Zusammenarbeit mit forschungsdurchführenden (universitär und außeruniversitär) Organisationen seit jeher wesentlich.⁵¹

8.3.1. Potentielle Kooperationsmöglichkeiten bei Gesundheitsforschungs- und -strategieprojekten

Kooperationsmöglichkeiten im Bereich der evidenzbasierten Forschung wurden von allen privatwirtschaftlichen Forschungs- und Beratungsunternehmen im Bereich von Großforschungsprojekten gesehen. Angemerkt wurde, dass Aufträge, die nicht über die personellen Kapazitäten hinausgehen, auch bei angespannter Personalsituation aufgrund des erhöhten Kommunikationsbedarfes bei Heranziehung eines Kooperationspartners bevorzugt allein abgearbeitet würden, ein Faktum, das aber nicht nur universitäre Kooperationspartner trifft.

⁵¹ <http://www.lbg.ac.at/de/partnerschaft/partnerschaften>; 5.4.2011

8.3.2. Bisherige Erfahrungen mit Kooperationen im universitären Sektor

Grundsätzlich verfügten alle Forschungs- und Beratungsunternehmen über punktuelle Projekterfahrung mit Universitäten. Privatwirtschaftliche Forschungsinstitutionen sehen Universitäten als komplementären Forschungspartner, während Beratungsunternehmen Universitäten eher als Abnehmer ihrer eigenen Dienstleistungen, denn als Kooperationspartner zur Hebung der Wissenschaftlichkeit ihrer eigenen Beratungsdienstleistungen sehen.

Die Erfahrung mit den öffentlichen Medizinischen Universitäten war eher eingeschränkt. Die Medizinischen Universitäten wurden nicht grundsätzlich als „natürlicher“ Partner für Themen der öffentlichen Gesundheit gesehen. Positive Nennungen im Bereich Public Health verzeichnete die Veterinärmedizinische Universität Wien.

Die positive Besetzung der Veterinärmedizinischen Universität Wien kann unter anderem auf die Aktivitäten und Publizität des im Jahre 2007 gegründeten Vereins „Public Health Pool, Verein der Veterinärmedizin im öffentlichen Gesundheitswesens“ zurückgeführt werden. Ziel des Vereins ist die „Verbesserung des Informationsflusses und des Kontaktes zwischen den am öffentlichen Gesundheitswesen interessierten und involvierten Personen mit dem Ziel einer besseren Nutzung der vorhandenen Angebote und der Heranführung von Studierenden der Veterinärmedizin an Aufgabengebiete und Berufsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens.“⁵²

Der Verein kooperiert u.a. mit dem Bundesministerium für Gesundheit und der AGES, Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit

⁵² Vereinsstatuten des Public Health Pools, Verein der Veterinärmedizin im öffentlichen Gesundheitswesens, in: <http://www.public-health-pool.at/doku/statuten.pdf>, 30.4.2011

GmbH.⁵³ und ist somit mit zwei der wesentlichen Public Health Stakeholder eng verbunden.

8.4. Ergebnis der Interviews bei Vertretern der Universitäten

Die Hauptthemen der Interviews mit den Führungskräften und Angehörigen der Universitäten fokussierten um folgende Fragestellungen:

- Welche Beweggründe stehen hinter der Überlegung der Medizinischen Universitäten, im Bereich Public Health zusammenzuarbeiten?
- Welche internen und externen Umfeldbedingungen müssen für eine institutionalisierte Kooperation gegeben sein?
- Unter welchen Bedingungen sind die Universitäten an einer Einbindung in den Public Health Action Cycle interessiert?

8.4.1. Beweggründe der Universitäten für Kooperation

Von allen Gesprächspartnern wurde als Hauptbeweggrund die mangelnde Größe der bestehenden Institute geäußert. Analysiert man diesen Hauptbeweggrund genauer, ist die Aussage der Universitätsvertreter grundsätzlich nachvollziehbar.

Bei den öffentlichen medizinischen Universitäten existiert lediglich in Wien ein Zentrum für Public Health, das über mehrere Abteilungen verfügt und gemäß Zählung der im Internet gelisteten Institutsmitarbeiter – ohne Berücksichtigung von Teilzeitarbeitsverhältnissen über 52 Mitarbeiter verfügt. Die medizinischen Universitäten Graz und Innsbruck verfügen über keine Einheit dieses Namens, sondern über kleine Sozialmedizinische Abteilungen.

⁵³ <http://www.public-health-pool.at/papoo/index.php?menuid=36>; 30.4.2011

8.4.2. Größe der Universitätsinstitute

In einer parallel zur Master Thesis durch die Verfasserin durchgeführten Studie zum Thema internationaler Größenvergleiche epidemiologischer Institute innerhalb universitärer Public Health Zentren wurde ebenfalls die Größe der Public Health Zentren analysiert, wobei auch hier als Messlatte die Anzahl der auf den Instituts-Homepages genannten Mitarbeiter gewählt wurde⁵⁴. Vgl. Abbildung 6.

Die Auswahl der Public Health Departments erfolgte in Kombination von Bekanntheit der Public Health School und verwertbarer Homepage-Angaben über den Mitarbeiterstand. Mit Ausnahme der London School of Hygiene and Tropical Medicine wurden nur Departments ausgewählt, die „Public Health“ im Namen tragen. Daher wurde auf eine Listung der Sozialmedizinischen Institute an den Medizinischen Universitäten in Graz und Innsbruck verzichtet.

Die Ermittlung der Mitarbeiteranzahl erfolgte durch Zählung der in den Institutshomepages angeführten Personen (Köpfe). Als Hypothese wurde angenommen, dass alle Public Health Schools in ähnlichem Ausmaß über Teilzeitangestellte und externe Lektoren verfügen, die in den Listungen namentlich aufscheinen und somit eine grundsätzliche Vergleichbarkeit der Kopfzahlen gegeben ist.

Es muss allerdings klar gesagt werden, dass konkrete Aussagen über Größenvergleiche nur unter Kenntnis der universitären Gesamtorganisation gemacht werden können. Hier geht es um Themen wie öffentliche Aufgabenstellung der Universitäten, Zusammenarbeitsmodelle mit der staatlichen Gesundheitspolitik auf nationaler Makroebene, sowie auf der Mikroebene um interne Schnittstellen und organisatorische Modelle der Universitäten. Um dies zu analysieren, wären interuniversitäre

⁵⁴Schwarz, Eva: Epidemiology in Public Health University Units – A comparative study; unveröffentlichte Studie der Autorin an der Abteilung für Epidemiologie am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, 2011

Vergleichsprojekte unter Beiziehung der jeweiligen Universitätsleitungen notwendig gewesen, die nicht im Fokus dieser Arbeit lagen.

Die Auswertung versteht sich als Beginn eines quantitativen Benchmarkings von Public Health Instituten, auf dem weitere Strukturanalysen – vor allem innerhalb bestehender Universitätspartnerschaften – aufgebaut werden können.

Auffällig ist jedenfalls, dass das in Österreich personalstandsmäßig größte Institut der drei öffentlichen Medizinischen Universitäten - das Zentrum für Public Health an der Medizinischen Universität Wien – von analysierten 21 internationalen Universitätsinstituten den vorletzten Platz einnimmt.

Da die Auswahl der Public Health Schools nicht nur populationsmäßig mit Österreich aufgrund Größe und Bevölkerungsdichte schwer vergleichbare Länder (z.B. United Kingdom, USA) sondern auch kleinere Länder (Dänemark, Belgien) beinhaltet, kann der grundsätzliche Rückschluss gezogen werden, dass das Thema Public Health an den medizinischen Universitäten in Österreich unterrepräsentiert ist.

Zu diesem Schluss kommt auch die im Auftrag des Hauptverbandes der Versicherungsträger erstellte, 2010 publizierte Studie „Public Health in Austria“,⁵⁵ auf die in Kapitel 9 näher eingegangen werden soll.

⁵⁵ Ladurner, Joy et Al.: Public Health in Austria, Wien (2010); in: http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=67679&p_tabid=5&p_pubid=642166; 11. 4. 2011

University	Name of Public Health School	No. Staff
University of London, London	London School of Hygiene & Tropical Medicine	979
Harvard University, Harvard	Harvard School of Public Health	480
University of North Carolina, Chapel Hill	UNC Gillings School of Global Public Health	430
UMEA University, Umea	Department of Public Health and Clinical Medicine	400
Freie Universität Berlin, Berlin	Berlin School of Public Health	266
Stanford University, Stanford	Public Health Research	190
University of Cambridge, Cambridge	Institute of Public Health	189
Karolinska Institute, Stockholm	Department of Public Health Sciences	174
University of Copenhagen, Copenhagen	Institute of Public Health	173
Université de Bordeaux, Bordeaux	Institut de Santé Publique, Epidémiologie et de Développement (ISPED)	160
Aarhus University, Aarhus	School of Public Health	157
University of Oxford, Oxford	Department of Public Health	157
Universität Bielefeld, Bielefeld	Bielefeld School of Public Health	124
McGill University, Montreal	Dept. Of Epidemiology, Biostatistics, Occupational Health	99
University of Helsinki, Helsinki	Department of Public Health	66
Universität Heidelberg, Heidelberg	Institut für Public Health	59
University of Gothenburg, Gothenburg	Nordic School of Public Health	58
Université libre de Bruxelles, Brussels	Ecole de Santé Publique	55
Jagellonian University, Krakow	Institute of Public Health	54
Medical University of Vienna	Center of Public Health	52
University of Edmonton, Alberta	School of Public Health	38
Average Size		208
Quartile $Q_{.25}$		59
Quartile $Q_{.75}$		190
Minimum		38
Maximum		979

Abbildung 6 Größenvergleich internationaler Public Health Schools

Eine Standardisierung der Mitarbeiterzahlen auf die Bevölkerung ist nicht durchgängig möglich, da

- in Ländern mit mehreren universitären Public Health Schools der (nationale) Einzugsbereich der einzelnen Schools nicht eindeutig festgelegt werden kann.
- aufgrund der fehlenden Datenlage nicht alle Public Health Schools pro Land in der Aufstellung enthalten sind.

Diese methodischen Einschränkungen berücksichtigend, seien trotzdem einige Vergleichszahlen genannt:

Bereinigt man die Mitarbeiterzahlen der genannten Public Health Schools (siehe Abbildung 6) der Länder Finnland (University of Helsinki), Dänemark (University of Aarhus, University of Copenhagen), Schweden (University of Gothenburg, Karolinska Institutet, University of Umea) und Österreich (Medical University of Vienna) um die Bevölkerungszahl des jeweiligen Landes, so errechnen sich folgende Kennzahlen (Einwohner/Mitarbeiter der Public Health Schools – siehe Abbildung 7):

Schweden: 14.557 Einwohner pro Mitarbeiter der o.g. schwedischen Public Health Schools

Dänemark: 16.666 Einwohner pro Mitarbeiter der o.g. dänischen Public Health Schools

Finnland: 80.303 Einwohner pro Mitarbeiter der o.g. finnischen Public Health Schools

Österreich: 159.615 Einwohner pro Mitarbeiter der o.g. österreichischen Public Health School

	Schweden	Dänemark	Finnland	Österreich
Anzahl Mitarbeiter Public Health Schools gem. Abbildung 6	632	330	66	52
Einwohnerzahl in Mio.	9,2	5,5	5,3	8,3
Einwohner / Mitarbeiter	14.557	16.666	80.303	159.615

Abbildung 7: Mitarbeiteranzahl ausgewählter Public Health Schools standardisiert um Gesamteinwohnerzahl

Anhand dieser Gegenüberstellung wird deutlich, dass die Ausstattung Österreichs mit Personal an universitären Public Health Instituten im Vergleich zu den skandinavischen Ländern Finnland, Dänemark und Schweden wesentlich geringer ist, woraus Handlungsbedarf abgeleitet werden könnte.

8.4.3. Kosten- und Ertragssynergien

Seitens der Gesprächspartner wurde die Erzielung von Kostensynergien durch Einsparungen bei Personal- und Materialeinsatz nicht als Kooperationsgrund erwähnt, hingegen wurde in Richtung – allerdings schwer bewertbarer – Ertragssynergien durch aufgrund größerer Masse höherer und interessanterer Projektchancen gedacht.

Für die allgemeinen Überlegungen zum Thema „Positiva und Negativa von Kooperationen“ wird auf die Kapitel 11.5 und 11.6 verwiesen.

8.4.4. Umfeldbedingungen für geglückte Universitätskooperationen

Auf der Frage nach den wichtigsten Umfeldbedingungen wurden spontan ausreichende finanzielle Mittel von externer Seite und ein gutes persönliches Vertrauensverhältnis der (Mitarbeiter der) kooperierenden Institute genannt.

8.4.5. Einbindung der Universitäten in den Public Health Action Cycle

Die Frage nach der Einbindung der Universitäten als fixer Partner der Gesundheitspolitik in den Public Health Action Cycle wurde den Gesprächspartnern durch das Beispiel der französischen École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) illustriert, die durch einen Vertrag mit dem französischen Sozialministerium, Gesundheitsministerium und Wissenschaftsministerium eng verbunden ist. Durch diesen Vertrag wird eine auf Kontinuität abzielende, mehrseitige Beziehung gefestigt und dokumentiert. Die Details zur Vereinbarung zwischen EHESP und den Ministerien sind in Kapitel 14.2 dargestellt.

Die Überlegung wurde seitens der befragten universitären Entscheidungsträger als grundsätzlich interessant bis positiv bewertet.

9. Ergebnisse der Public Health Studie der London School of Economics 2010

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger beauftragte Ende 2007 die London School of Economics and Political Science (LSE) mit der Analyse des Status Quo von Public Health in Österreich sowie mit der Erstellung von Empfehlungen zur Verbesserung.

Ziel des Berichtes war, aufzuzeigen, in welchen Public Health Bereichen in Österreich Aufholbedarf besteht, um für die Herausforderungen der Zukunft

gerüstet zu sein sowie die Entwicklung eines fruchtbaren Diskurses auf Basis der Studie.⁵⁶

Als einer der wesentlichsten Punkte ist die in Österreich nicht vorhandene einheitliche Definition des Public Health Begriffes, an der dann in der Folge auch Bemühungen um gesundheitspolitische Prioritätensetzung und die Festlegung entsprechender Forschungs- und Bildungsschwerpunkte des tertiären Sektors scheitern.

Dieser Zielvorstellung entsprechend sollen in der vorliegenden Master Thesis Arbeit auch die von der LSE vorgeschlagenen Aktivitäten und Weichenstellungen daraufhin untersucht werden, inwieweit Aufgaben von einer starken Public Health Kooperation der Medizinischen Universitäten übernommen werden könnten und welche flankierenden Voraussetzungen zu stärken und auszubauen sind.

Die LSE-Studie formuliert kurzfristig zu implementierende Maßnahmen und generelle Aktivitäten, die mittelfristig umgesetzt werden sollten.

9.1. Kurzfristig zu startende Maßnahmen

Unter den kurzfristig zu startenden Aktivitäten nennt die LSE-Studie folgende Arbeitspakete⁵⁷:

- Als Basis aller weiterführenden Aktivitäten soll eine gemeinsame **Definition des Begriffes Public Health** inklusive eine deutschen Übersetzung des Begriffes erarbeitet werden, da es bis dato keine akkordierte Definition in Österreich gibt. Die LSE schlägt den Terminus „Bevölkerungsgesundheit“ vor.

⁵⁶ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010); S.234; in: <http://www.hauptverband.at>, 2.3.2011

⁵⁷ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010); S.234,

-
- Die **Entwicklung der Public Health Strategy** sollte auf Basis abgestimmter Public Health Ziele erfolgen, wobei auf die Ressourcenproblematik und auf die klare Definition der Verantwortlichkeiten Rücksicht zu nehmen ist. Eine stärkere Vernetzung der Proponenten von Public Health ist anzustreben.
 - Die Entwicklung einer auf die **Ziele abgestimmten Kapazitätenplanung** („capacity building“) ist voranzutreiben, wobei eine Verstärkung der Public Health Work force anzustreben ist. In diesem Zusammenhang schlägt die LSE die Schaffung einer „**National Strategy for Public Health Education**“ vor: „Coordination of different public health training locations should be encouraged, cross-validation enabled and synergies used. Minimum training standards should be developed. A **career structure and functions for multidisciplinary public health professionals need to be created.**“
 - Neue Public Health Maßnahmen sollen auf Basis internationaler Forschungserkenntnisse durchgeführt werden, evidenzbasierte Ergebnisse in den gesundheitspolitischen Planungsprozess eingebaut werden. „It is crucial that Austria develops **research in epidemiology and public health and encourages independent research.**“⁵⁸
 - Die LSE empfiehlt zusätzlich eine Überprüfung der gesetzlichen Bestimmungen und die Überprüfung der Finanzierungsmechanismen.

9.2. Allgemeine Empfehlungen der LSE

Im Bereich „General Recommendations“ führen die Studienautoren die unter 9.1 genannten Punkte näher aus und fokussieren zusätzlich auf folgenden mittelfristig zu berücksichtigenden Themen⁵⁹:

⁵⁸ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010); S.234

⁵⁹ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010); S.236

-
- Die nicht unwesentliche Anzahl an Public Health Aktivitäten in Österreich erscheint nicht koordiniert, nicht qualitätsgesichert und nicht ausreichend transparent.
 - Häufig werden auch erfolgreiche (Pilot-)Projekte nicht weitergeführt, was seitens der Public Health Experten der LSE-Studie mit nicht ausreichenden Finanzmitteln aber auch mit ungenügendem Commitment erklärt wurde.
 - Einerseits ist das Public Health Know-how der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger zu verbessern: „Decision makers require at least a basic understanding of the core principles of public health“.⁶⁰ Andererseits ist den Versicherten ihr evidenzbasierter Vorteil aus Public Health Maßnahmen zu kommunizieren und ihr Bewusstsein für „Health Awareness“ zu stärken.
 - Das österreichische Gesundheitssystem ist stark kurzfristig und kurativ ausgerichtet. „It is crucial therefore, that far greater attention is given to long term issues and in particular to consider the methods of improvement in public health activities in order to prevent the problems in the future“.⁶¹
 - Als hemmender Forschungsfaktor wird der österreichische Datenschutz bezeichnet, wobei aber seitens der LSE der Vorschlag gemacht wird, vor Änderungen der Gesetzessituation eine Analyse der vorhandenen und der benötigten Daten erfolgen sollte.

Bei dem in den Kapiteln 13 vorgestellten Vorschlag zur Positionierung der Medizinischen Universitäten im Bereich Public Health sollen sowohl die Ergebnisse der eigenen Experteninterviews wie auch die Ergebnisse der LSE-Studie kritisch auf Anwendbarkeit für eine Universitätskooperation beleuchtet werden.

⁶⁰ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010); S.236

⁶¹ Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010); S.236

10. Wirtschaftliche Akteure im Spannungsfeld zwischen Wettbewerb und Kooperation

No man is an island, entire of itself;
every man is a piece of the continent, a part of the main.
John Donne, Devotions (1624)

Dieser Spruch von John Donne, der an der Wende vom 16. zum 17. Jahrhundert lebte, hat nicht an seiner Aktualität verloren, besonders nicht in einer globalisierten, zunehmend interdependenter werdenden Welt.

Die (geschäftlichen) Beziehungen zu unseren Partnern – sei es in Wettbewerb oder Kooperation – wirken auf die Umwelt und somit auch wieder auf uns zurück. Daher ist es auch aus der Sicht der Universitäten sehr wichtig, sich mit der Fragestellung ihrer Positionierung in kooperativen oder wettbewerblich orientierten Strukturen auseinanderzusetzen.

Im Kampf um die Produktionsfaktoren Finanz- und Humankapital stehen Universitäten in starkem Wettbewerb zueinander, wissenschaftliche Entwicklung per se ist aber ohne Zusammenarbeit, Integration und Kooperation nicht denkbar.

In den folgenden Unterkapiteln 10.1 und 10.2 sollen zunächst die Antipoden Wettbewerb und Kooperation idealtypisch erklärt und danach die Hybridform der Co-opetition (Koopetition) beleuchtet werden.

10.1. Definition Wettbewerb

Unter Wettbewerb versteht man das Streben von zwei oder mehr Personen bzw. Gruppen nach einem Ziel, wobei der höhere Zielerreichungsgrad des einen i.d.R. einen geringeren Zielerreichungsgrad des (der) anderen bedingt.⁶²

⁶² Gabler Wirtschaftslexikon, Gabler Verlag (Hrsg.), Stichwort: Wettbewerb, in: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/9242/wettbewerb-v7.html>; 11.2.2011

Wird Wettbewerb aus der Sicht des Theoriemodells der Spieltheorie betrachtet, so ist das rein wettbewerbsmäßig antagonistische Verhalten mit dem Nullsummenspiel gleichzusetzen, das davon ausgeht, dass die Erhöhung des eigenen Zielerreichungsgrades notwendigerweise mit der Reduktion der Zielerreichung eines anderen Marktteilnehmers einhergeht.

Der Erklärungsansatz der Spieltheorie hat deswegen Bedeutung, da auch der in Kapitel 10.4 vorgeschlagene Handlungsansatz der Co-opetition auf diesem Theoriemodell fußt.

Allen spieltheoretischen Modellen liegen folgende Annahmen zugrunde:

- Es herrscht gegenseitige Interdependenz zwischen den Wirtschaftssubjekten
- Die Wirtschaftssubjekte handeln rational
- Die Wirtschaftssubjekte handeln in einem Umfeld der strategischen Unsicherheit, d.h., jeder einzelne Entscheidungsträger ist über die (geplanten) Aktionen der anderen Marktteilnehmer in Unkenntnis.⁶³

Überträgt man diese sehr allgemein gehaltene Wettbewerbsvorstellung auf das Thema Forschung, so ist Wettbewerb begrifflich durch folgende Merkmale charakterisiert:

Der Forschungsmarkt besteht aus mindestens zwei Anbietern (privater oder öffentlicher Forschungsinstitutionen) und Nachfragern (private oder öffentliche Einrichtungen) die sich antagonistisch (im Gegensatz zu kooperativ) verhalten, d.h. durch Einsatz eines oder mehrerer Aktionsparameter ihren Zielerreichungsgrad zulasten anderer Marktteilnehmer (Forschungsanbieter wie Nachfrager der Forschungsergebnisse) verbessern wollen.

Der Markt übernimmt die Steuerungsfunktion der Optimierung von Ressourceneinsatz und Zielrealisierung. Durch die Existenz des Marktes ist

⁶³ Knack, Robert: Wettbewerb und Kooperation – Wettbewerbsorientierung in Projekten radikaler Innovation; Dissertation Technische Universität Berlin (2008)

somit grundsätzlich eine Komplementarität von Anreiz- und Ordnungsfunktion gegeben. Die gesamte Ordnung ist zukunftsorientiert.⁶⁴

10.2. Definition Kooperation

Der aus dem Lateinischen abgeleitete Begriff der Kooperation⁶⁵ ist in der betriebswirtschaftlichen Literatur nicht einheitlich definiert. Bei den konstitutiven Merkmalen herrscht aber hinsichtlich zweier Parameter Übereinstimmung:⁶⁶

- Wahrung der rechtlichen und wirtschaftlichen Selbständigkeit der Kooperationspartner
- Die ausdrücklich vereinbarte Koordination und Durchführung gemeinsamer Aktivitäten.

Unter Kooperation wird somit die Zusammenarbeit unterschiedlicher Intensität, zeitlicher Dauer und Zielrichtung zwischen rechtlich selbstständigen Unternehmen verstanden.⁶⁷ Die Zusammenarbeit ist auf die Erreichung eines gemeinsamen Zieles oder Zielkataloges gerichtet.

Häufig wird argumentiert, dass durch Kooperationen die wirtschaftliche Selbständigkeit – abhängig von der Intensität und Struktur der Zusammenarbeit - beschränkt würde. Für den Zweck dieser Arbeit wollen wir diese Einschränkung nicht analytisch diskutieren, da wir davon ausgehen, dass die

⁶⁴ Radnitzky, Gerard: Die ungeplante Gesellschaft Friedrich von Hayeks Theorie der Evolution spontaner Ordnungen und selbstorganisierender Systeme, in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik, 29, Hamburg (1984), S. 9 ff.

⁶⁵ Cooperare=gemeinsam arbeiten

⁶⁶ Müller, Christian: Projektmanagement in F+E-Kooperationen – eine empirische Analyse in der Biotechnologie, Bad Harzburg (2003), S.8

⁶⁷ Gabler Wirtschaftslexikon, Gabler Verlag (Hrsg.), Stichwort: Kooperation, online im Internet: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/7992/kooperation-v8.html>

wirtschaftliche Selbständigkeit der Universitäten sich auf Bereiche bezieht, die außerhalb des Zielkataloges der Kooperation liegen.⁶⁸

10.3. Wettbewerb und Kooperation – systematische Gegenüberstellung

Unter dem Interdependenzgesichtspunkt sollen hier beide Extreme – Wettbewerb und Kooperation – zur besseren Übersicht und als Einleitung des Modells der Koopetition systematisch nach den folgenden Parametern tabellarisch gegenübergestellt werden.⁶⁹

- Interdependenz der Wertschöpfung auf interorganisationaler Ebene
- Interdependenz des wirtschaftlichen Erfolges
- Interdependenz der Ressourcenausstattung

Bereits anhand der in Abbildung 8 angeführten tabellarischen Gegenüberstellung wird deutlich, dass keiner von beiden Idealtypen des wirtschaftlichen Handelns in einem interdependenten Umfeld in ausschließlicher Form anzutreffen ist. Bestenfalls können einzelne Aktionen den Idealtypen zugeordnet werden (z.B. Kampf um die beste Ressourcenausstattung mit Humankapital [wettbewerbsorientiert], Kampf um die Positionierung des Begriffes „Public Health“ [kooperationsorientiert]). In der Summe aller Handlungen wird ein Hybrid aus beiden Formen zur Anwendung kommen.

⁶⁸ Müller, Christian: Projektmanagement in F+E-Kooperationen – eine empirische Analyse in der Biotechnologie, Bad Harzburg (2003), S.9

⁶⁹ Herzog, Thomas: Strategisches Management von Koopetition, Wirtschaftsuniversität Wien, Dissertation 2010, S. 12f

	Wettbewerb	Kooperation
Wertschöpfung	Wertschöpfung erfolgt innerhalb jedes einzelnen Unternehmens, interorganisationale Beziehungen werden in der Verteilung der Wertschöpfungsanteile manifest	Wertschöpfung erfolgt kollektiv innerhalb zwischenbetrieblicher Strukturen interdependenter Unternehmen.
Wirtschaftlicher Erfolg	Die interorganisationalen Interdependenzen entsprechen einem distributiven Nullsummenspiel . Der Erfolg des einen bedingt den Misserfolg des anderen.	Die interorganisationalen Interdependenzen entsprechen einem Positivsummenspiel . Der wirtschaftliche Erfolg interdependenter Unternehmen ist die Voraussetzung für den Erfolg des singulären Unternehmens und vice versa.
Ressourcen=ausstattung	Die Wirtschaftssubjekte sind in ihrer Ressoucenausstattung voneinander abhängig, ihre Interessen sind unvereinbar .	Die Wirtschaftssubjekte sind in ihrer Ressoucenausstattung voneinander abhängig, ihre Interessen vollständig übereinstimmend .

Abbildung 8: Gegenüberstellung Wettbewerb und Kooperation in idealtypischer Darstellung

Mit der Hybridform aus Wettbewerb und Kooperation – Co-opetition (Koopetition) setzt sich das nachfolgende Kapitel auseinander.

10.4. Das Modell der Co-opetition

10.4.1. Definition Co-opetition

Der Begriff „Co-opetition“ ist ein Kunstwort und zielt auf die semantische Verschmelzung der Begriffe „Competition“ (Wettbewerb) und Co-operation (Kooperation) ab. Folgerichtig versteht man unter „Co-opetition“ eine Geschäftsstrategie, die Wettbewerbs- und Kooperationsaspekte verbindet. Im Bereich der profitorientierten Unternehmen ist dieser Strategieansatz bereits seit mehr als einem Jahrzehnt in Verwendung.

Der Grund, warum hier dieses Modell besonders angesprochen werden soll, liegt darin, dass für den wirtschaftlichen Erfolg von Unternehmen – und hier

zählen auch die autonomen Universitäten dazu, immer weniger die Entscheidung zwischen Wettbewerb oder Kooperation wesentlich ist, sondern das effektive Gestalten von Wettbewerb und Kooperation in ihrem interdependenten und parallelen Auftreten.⁷⁰

Das Modell der Co-opetition verbindet Aspekte der wettbewerbsorientierten Principal Agent Theorie⁷¹ mit der Spieltheorie⁷², wobei der spieltheoretische Ansatz des wettbewerblichen „Nullsummenspiels“ durch den Ansatz der „win-win-situation“ ergänzt wird. Die negativen Aspekte der grundsätzlich dem Konkurrenzdenken zugrundeliegenden Win-Lose-Situation werden durch den Kooperationsgedanken abgeschwächt. Besondere Bedeutung erlangt das Prinzip der Co-opetition entsprechend bei starken Interdependenzen aller Akteure.

10.4.2. Das Wertnetz

Kernstück des „co-opetition“-Modells von Brandenburger/Nalebuff ist das Value Net, das die Rollen und Beziehungen der Marktteilnehmer in visualisierter Form darstellt.⁷³ Es zeigt die Institution / das Unternehmen im Zentrum, umgeben von vier Marktteilnehmern, den Kunden, Mitbewerbern, Komplementoren und Lieferanten.

⁷⁰ Herzog, Thomas: Strategisches Management von Koopetition, Wien, Wirtschaftsuniversität, Dissertation 2010, S. 1

⁷¹ Die in der Principal-Agent-Theorie untersuchten Beziehungen Wirtschaftssubjekten sind durch eine asymmetrischer Informationsverteilung zwischen den Partnern gekennzeichnet. Der Agent hat dabei gegenüber dem Prinzipal einen Informationsvorsprung. Um Aufgaben nicht selbst zu erledigen, überträgt der Principal Aufgaben und Entscheidungskompetenzen an den Agent. Die Handlungen des Agent beeinflussen daher nicht nur dessen sondern auch den Nutzen des Principals. Die Entwicklung eines anreizeffizienten institutionellen Arrangements, das es dem Principal ermöglicht, den mit einem Informationsvorsprung ausgestatteten Agent in seinem eigenen Sinne handeln zu lassen, ist Ziel der Principal-Agent-Theorie. In: <http://www.manalex.de/d/prinzipal-agenten-theorie/prinzipal-agenten-theorie.php>

⁷² Die Spieltheorie befasst sich mit Entscheidungen in Situationen strategischer Interdependenz im Sinne sozialer Interaktionen. In: Diekmann, Andreas: Spieltheorie: Einführung, Beispiele, Experimente, Hamburg 2009, in: <http://www.socio.ethz.ch/publications/spieltheorie>, 25. 3. 2011

⁷³ Schmidtchen, Dieter: Wettbewerb und Kooperationen (Co-opetition) – Neues Paradigma für Wettbewerbstheorie und Wettbewerbspolitik, S. 70; in: Joachim Zentes u.a: Kooperationen, Allianzen und Netzwerke, Wiesbaden (2005)

Das Werternetz-Modell ist für diese Arbeit auch deswegen relevant, da Brandenburger/Nalebuff zunächst das Werternetz der Universitäten (siehe nachstehende Abbildung 9) entwickelten und erst in einer späteren Phase – basierend auf dem Universitätsmodell - das Werternetz der Unternehmen ableiteten.⁷⁴

In der betriebswirtschaftlichen Sekundärliteratur wird das ursprüngliche Werternetz der Universitäten zumeist nicht erwähnt, sondern das allgemeine Modell mit den Unternehmen (Enterprises) im Zentrum des Netzes verwendet.

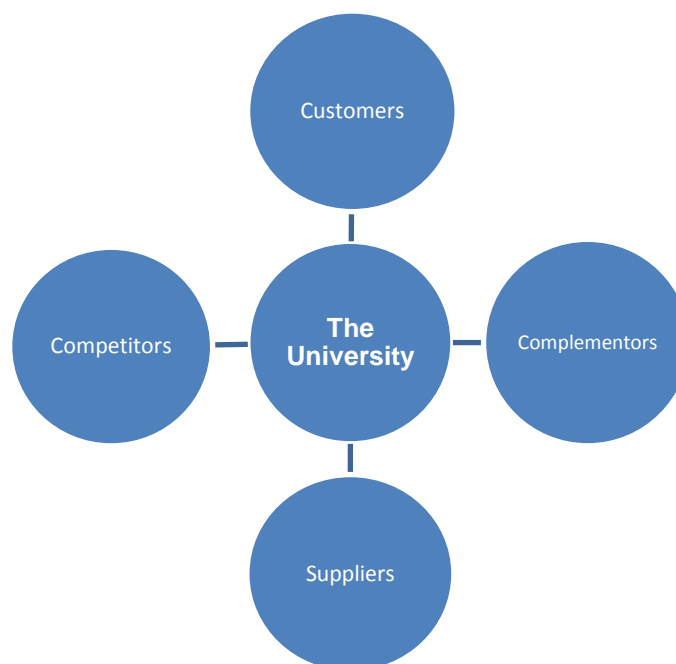


Abbildung 9 : Das Werternetz nach Brandenburger/Nalebuff (Eigendarstellung)

⁷⁴ Brandenburger, Adam M. / Nalebuff, Barry J.: Co-opetition; New York (1996), S. 23

Zu den **Kunden (Customers)** der Universitäten zählen neben Studenten, Eltern, Donatoren und Unternehmen **vor allem öffentliche Stellen** wie z.B. Bundesministerien und Landesgeschäftsstellen.

Als **Lieferanten (Suppliers)** sehen Brandenburger/Nalebuff primär das Universitätspersonal, Verlage inklusive elektronischer Medien und IT-Anbieter. Das Universitätspersonal wird als Anbieter von Leistungen in Bereich der Lehre, die Verlage als Verteiler des an den Universitäten generierten Wissens und die IT-Anbieter als Administratoren und Bereitsteller der notwendigen EDV-Infrastruktur gesehen.

Unter **Komplementoren (Complementors)** werden das gesamte Ergänzungsangebot der Universitäten wie ihre Umgebung, die verkehrstechnische Anbindung und Unterbringungsmöglichkeiten verstanden.

Zu den **Mitbewerbern** gehören andere universitäre Institutionen und Privatunternehmen, wobei Brandenburger und Nalebuff den Wettbewerb vornehmlich im Bereich des universitären Capacity Building, dem „search for talent“ auf der Professoren- und Lektoreenseite sehen. Der Wettbewerb um Forschungsaufträge wird nicht erwähnt.⁷⁵

Dies ist vor dem Hintergrund des amerikanischen Universitätssystems zu beurteilen, in dem die **universitäre Forschung** einen hohen Stellenwert hat und somit außer Diskussion gestellt ist. In den 1990er Jahren fand in den USA 60% der Grundlagenforschung an Universitäten oder universitätsnahen Forschungsinstitutionen und nicht an staatlichen Forschungsinstituten statt.⁷⁶

Die Darstellung der **universitären Abnehmerstruktur** – Studenten, Eltern, aber ganz wesentlich auch **staatliche Stellen** als gesetzte **Abnehmer im**

⁷⁵ Brandenburger, Adam M. / Nalebuff, Barry J.: Co-opetition; New York (1996), S. 23f

⁷⁶ Lehrer, Mark et al.: A National Systems View of University Development: Towards a Broadened Perspective on the Entrepreneurial University Based on the German and US Experience, Kiel (2007); S. 13

Forschungsbereich zeigt den hohen natürlichen Stellenwert der universitären Forschung.

Dieser Ansatz ist für diese Arbeit insofern bedeutend, als der Versuch unternommen wird, die mit öffentlichen Mitteln finanzierte Gesundheitspolitik mit den mit öffentlichen Mitteln finanzierten Universitäten zu verschränken, indem die Medizinischen Universitäten als Nukleus der Public Health Forschung die nicht-industriegetriebene Gesundheitsforschung und das wissenschaftliche Capacity-Building für die Entscheidungsträger der Gesundheitspolitik übernehmen.

Hinsichtlich der Funktionen, die der Staat im Wertennetz einnehmen kann, stellen Brandenburger/Nalebuff unter der Kapitelüberschrift „A Player You Can't Avoid“ fest, dass staatliche Behörden – auf Bundes- wie Länderebene – in allen Rollen auftreten können, ihnen aber über die Gesetzgebungsfunktion auch die Position des „Rulemakers“ zukommt.⁷⁷ Diese Funktion ist deswegen wichtig, da universitäre Kooperations- oder Koopetitionsstrukturen auch durch Veränderungen externer Faktoren – z.B. staatlicher Anreizbudgets oder spezifischer Förderprogramme für Kooperationen – gefördert oder behindert werden können.

Über das Thema der Anreizsysteme schließt sich wieder der Kreis zur Principal-Agent-Theorie. Analysiert man die Rolle des Staates als Auftraggeber (universitärer) Forschung, befindet er sich in der Rolle des Principal, der Forschung in Auftrag gibt, aber aufgrund der Komplexität der Materie eine unsymmetrische Informationsverteilung zu seinen Ungunsten vorfindet.

Über ein entsprechendes (monetäres) Anreizsystem kann der Staat den Agenten (in unserem Fall die Universität(en)) zu einem Handeln im Sinne des

⁷⁷ Brandenburger, Adam M. / Nalebuff, Barry J.: Co-opetition; New York (1996), S. 35

öffentlichen Interesses veranlassen. Dieses Thema soll in den Kapiteln 11.2 und 13.2 (Kontextfaktoren) vertieft werden.

11. Universitätskooperationen – allgemeine Auseinandersetzung

11.1. Die Position des österreichischen Wissenschaftsrates

Kooperation und Wettbewerb sind wesentliche Elemente der Unternehmensstrategie. Es ist legitim, die Frage zu stellen, ob diese Themen auch für die Zukunft der Universitäten von kritischer Bedeutung sein werden und welche Position Universitäten, das Wissenschaftsministerium und ihre Berater zu diesem Thema einnehmen.

Der österreichische Wissenschaftsrat, als zentrales Beratungsgremium des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, der gesetzgebenden Körperschaften und der Universitäten beantwortet diese Frage sehr eindeutig: „Für die Zukunft der österreichischen Universität und des österreichischen Wissenschaftssystems insgesamt wird sowohl eine entwickelte Wettbewerbsstruktur als auch eine entwickelte Kooperationsstruktur von entscheidender Bedeutung sein.“⁷⁸

Der Wissenschaftsrat verwendet zwar nicht den Terminus „Co-opetition“, sondern spricht von einem Zusammenspiel Kooperation und Wettbewerb und kommt aber somit der Definition der „co-opetition“ sehr nahe.

⁷⁸ Universität Österreich 2025, Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, Österreichischer Wissenschaftsrat (Hrsg.), Wien (2009), S. 76

11.2. Kontext- und Gestaltungsfaktoren von Kooperationen

Angesichts des zunehmenden Wettbewerbs um Human- und Finanzkapitalressourcen wird der Anreiz für Hochschulkooperationen in beiden Bereichen, Forschung und Lehre, stetig stärker.

Obwohl diese Erkenntnis von Führungskräften der Universitäten häufig getragen wird, sind sowohl die Anzahl an formalisierten Kooperationen wie die analytische, wissenschaftliche Literatur zum Thema interuniversitärer Kooperationen überschaubar.

Die Mehrzahl der Universitätskooperationen findet im niederschweligen Bereich, auf der Arbeitsebene zwischen Personen mit gleichen oder ähnlichen Zielen und Interessen in Form eines „kollegialen Austausches“, ohne Institutionalisierung oder Formalisierung statt.⁷⁹

Die Anzahl nationaler, auf ein Land beschränkter, nachhaltiger Universitätskooperationen ist gering. Häufiger treffen wir grenzüberschreitende Kooperationen im universitären Betrieb an, die regelmäßig einen Schwerpunkt im Bereich der Lehre (Austausch von Lehrenden und Studenten) und weniger im Bereich der Forschung aufweisen. Im Bereich der grenzüberschreitenden Kooperation stellt das 7. EU Rahmenprogramm mit seinen definierten Budgetmitteln ein starkes Anreizmittel dar. Nicht-grenzüberschreitende Kooperationen liegen – abgesehen von einzelnen Bereichen der „Pionierforschung“ im jeweiligen nationalen Aufgabenbereich. Ein Auszug aus den Grundprinzipien des RP7 ist in Annex 4 enthalten.

Annex 4 Die Schaffung der strukturellen und finanziellen Voraussetzungen für die Schaffung von nationaler Exzellenz in Lehre und Forschung ist den nationalen Behörden überlassen.

⁷⁹ Hener, Yorck et al.; Kooperationen zwischen deutschen Hochschulen, in: Arbeitspapier Nr. 85 des CHE Centrum für Hochschulentwicklung; Gütersloh (2007), S. 12, in: <http://www.che.de>, 4.3.2011

Für den Zweck dieser Arbeit möchte ich hinsichtlich Analyse der Kooperationsmöglichkeiten dem kontingenztheoretischen Ansatz in Kombination mit dem Co-opetition-Ansatz folgen.

Ansatzpunkt der Kontingenztheorie ist die Hypothese, dass – abgehend von der klassischen Organisationstheorie - Empfehlungen zur Gestaltung von Organisationen nur kontingent, d.h. in Abhängigkeit von Situations- und Kontextmerkmalen gegeben werden können.⁸⁰ Der kontingenztheoretische Bezugsrahmen stellt sich – angewandt auf das Thema Kooperationen in einem kooperativen Umfeld wie folgt dar:⁸¹

Kontext- und Gestaltungsfaktoren nehmen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Zusammenarbeit, ebenso sind die Gestaltungsfaktoren wesentlich vom Kontext abhängig sind. Die zugrundeliegenden Wirkungsbeziehungen wurden im Rahmen von empirischen betriebswirtschaftlichen Studien nachgewiesen⁸² und sollen daher in dieser Arbeit nicht näher abgeleitet werden.

Unter den Kontextfaktoren der Kooperation sollen alle Faktoren verstanden werden, die nicht unmittelbar durch die Kooperationspartner beeinflusst werden können. Als Gestaltungsfaktoren definieren wir Faktoren, auf die die Kooperationspartner einen direkten Einfluss nehmen können, die aber ebenfalls eine direkte Abhängigkeit von den Kontextfaktoren aufweisen, vgl. auch obenstehende Abbildung.⁸³

⁸⁰ Preisendörfer, Peter: Organisationssoziologie – Grundlage, Theorien und Problemstellungen, Wiesbaden (2008), S. 80

⁸¹ Müller, Christian: Projektmanagement in FuE-Kooperationen – eine empirische Analyse in der Biotechnologie, Bad Harzburg (2003), S. 94

⁸² Müller, Christian: Projektmanagement in FuE-Kooperationen – eine empirische Analyse in der Biotechnologie, Bad Harzburg (2003), S. 84

⁸³ Müller, Christian: Projektmanagement in FuE-Kooperationen – eine empirische Analyse in der Biotechnologie, Bad Harzburg (2003), S. 99

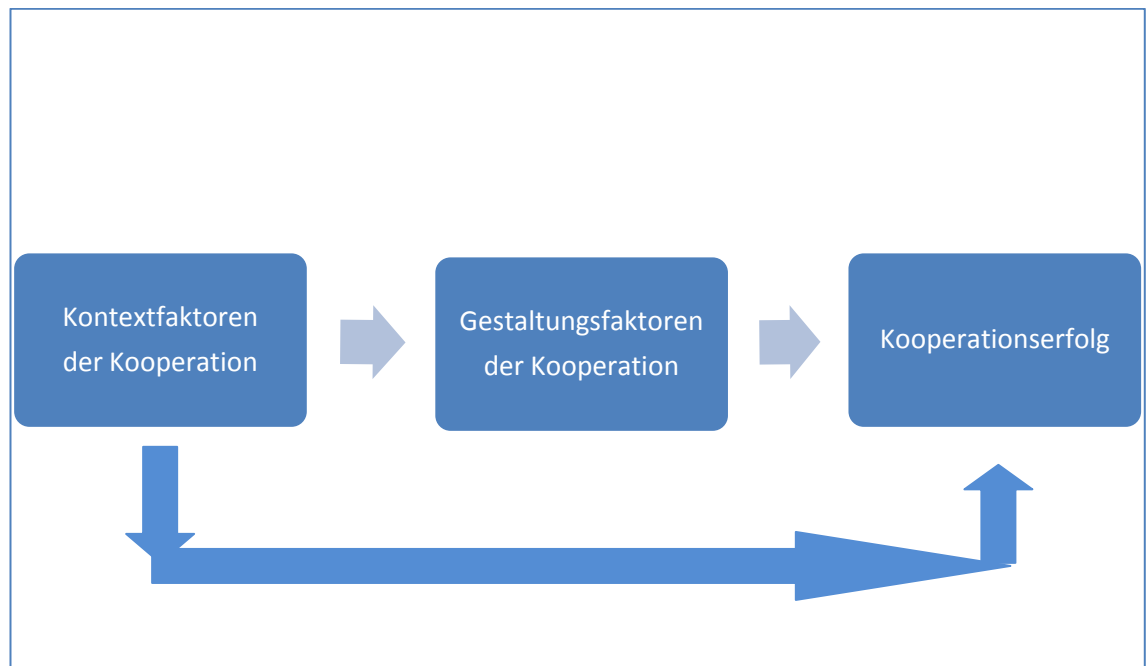


Abbildung 10: Kontingenztheoretischer Bezugsrahmen nach Müller (Eigendarstellung)

Die Kooperationspartner können Aufbau- und Ablauforganisation in Abhängigkeit von der Zielsetzung selbstbestimmt gestalten. Im Rahmen der Aufbauorganisation geht es um das Finden der adäquaten interuniversitären Kooperationsform, die Ablauforganisation bestimmt die Prozesse der Leistungserbringung.

Einen wesentlichen Gestaltungsfaktor bei Kooperationen stellt die Auswahl der Partner und die Fixierung der Anzahl der Kooperationspartner dar.

Hier müssen die internen Beweggründe der kooperationswilligen Partner analysiert werden. Die betriebswirtschaftliche Literatur differenziert zwischen Aktivitäten entlang der Wertschöpfungskette („closing gap alliances“ oder X-Kooperationen) und Kooperationen derselben Wertschöpfungsstufe („critical mass alliances“ oder Y-Kooperationen).⁸⁴

⁸⁴ Hoffmeister, Dennis: Kooperation und Wettbewerb aus institutionenökonomischer Sicht, Norderstedt (2006), S. 18

„Closing gap alliances“ sind durch unterschiedliche Stärken- und Schwächenprofile der Partner gekennzeichnet während bei „critical mass alliances“ die treibende Kraft in der Erreichung größerer Stärke durch Zusammenschluss bei identen Aktivitäten und Stärkenprofilen der Partner liegt.⁸⁵

Bei beiden Kooperationsformen hat der Frage nachgegangen zu werden, mit welchen und mit welcher Anzahl von Kooperationspartnern Schwächen ausgeglichen, respektive eine kritische Masse erreicht werden kann. Allein schon anhand dieser beiden Fragestellungen wird klar, dass ein pauschales Urteil über die optimale Anzahl von Kooperationspartnern nicht getroffen werden kann⁸⁶, es geht vielmehr darum, die gesetzten Ziele „closing gap“ oder „critical mass“ zu erreichen.

Im Sinne der Transaktionskostentheorie⁸⁷ ist unter ökonomischen Gesichtspunkten aber immer zu analysieren, ob das Resultat aus bewerteten Vor- und Nachteilen von Netzwerken oder Kooperationen einem Alleingang vorzuziehen ist. Den Vorteilen stehen mit der Anzahl der Teilnehmer progredient steigende Kommunikations- und Koordinationskosten gegenüber.

Da im Zentrum dieser Arbeit eine Kooperation bestehend aus lediglich drei Partnern steht, soll in der Folge auf die detaillierte Analyse der o.g. Kostennachteile verzichtet werden.

⁸⁵ Hoffmeister, Dennis: Kooperation und Wettbewerb aus institutionenökonomischer Sicht, Norderstedt (2006), S. 18

⁸⁶ Hoffmeister, Dennis: Kooperation und Wettbewerb aus institutionenökonomischer Sicht, Norderstedt, (2006), S. 36

⁸⁷ In der Transaktionskostenökonomik wird die Effizienz unterschiedlicher institutioneller Arrangements verglichen, in deren Rahmen wirtschaftliche Transaktionen abgewickelt werden. In: Gabler Verlag (Herausgeber), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Transaktionskostenökonomik, online im Internet: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/3525/transaktionskostenoeconomik-v7.html> 14.4.2011

11.3. Kooperation versus Konzentration

Bei insgesamt unzureichenden, zersplitterten Ressourcen werden in der betriebswirtschaftlichen Praxis häufig auch das Auflösen von Standorten und die Konzentration in einem Zentrum diskutiert. Die wissenschaftliche Datenlage über Zentralisierungstendenzen im universitären Bereich ist gering, in der praktischen Umsetzung werden immer wieder Standortzusammenlegungen im Sinne von Rationalisierung und Schwerpunktsetzung der Universitäten diskutiert und auch realisiert.

Überlegt man dies für den Bereich Public Health für die medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien, müssen folgende Rahmenbedingungen vor allem unter den Aspekten der Mobilität des wissenschaftlichen Personals und der nationalen wie internationalen Signalsetzung betrachtet werden:

- Das mitarbeiterstärkste Institut (Zentrum für Public Health) ist jenes an der Medizinischen Universität Wien
- Die Sozialmedizinischen Abteilungen von MUG und MUI haben Mitarbeiterstände im einstelligen Bereich
- Die Schwerpunkte der Public Health Lehrgänge und der Public Health Forschung sind in weiten Bereichen komplementär. Während in Graz der Versorgungsforschungsaspekt⁸⁸ in den Vordergrund gerückt ist, liegt der Schwerpunkt in Wien in der Analyse der Lebensstilfaktoren⁸⁹
- Public Health soll verstärkt in das Medizinstudium integriert werden, um in der Ausbildung nicht nur das einzelpatientenzentrierte Krankenbehandlungsmodell sondern auch das populationsorientierte Behandlungs- und Gesundheitsförderungsmodell zu vermitteln

⁸⁸ Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Graz: <http://public-health.meduni-graz.at/dateien/Mitteilungsblatt.pdf>, 2.4.2011

⁸⁹ Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien: http://www.postgraduatecenter.at/fileadmin/user_upload/ref_weiter/Curricula/Curriculum_PublicHealth_Mitteilungsblatt_UniWien_2004_2005_74.pdf, 13.3.2011

-
- Der qualitativ hochwertige Austausch zwischen Wissenschaft und Politik (auf Landes- wie Bundesebene) soll gefördert werden
 - Die Public Health Workforce soll weiter ausgebaut werden (siehe Forderungskatalog der LSE in Kapitel 9)

Die angeführten Aspekte stellen nur eine exemplarische Auswahl der betrachtungswürdigen Fragestellungen dar.

Die Konzentration an einem Standort würde nicht notwendigerweise an diesem einen Standort eine größere kritische Masse bringen, da damit zu rechnen ist, dass nicht alle Mitarbeiter die notwendige Flexibilität aufbringen können, um ihren Lebensmittelpunkt zu verändern. Dieter Imboden, der Präsident des Nationalen Forschungsrates des Schweizerischen Nationalfonds formuliert zum Thema Forschungssystem und Nachhaltigkeit: „Das Forschungssystem ist so wendig wie ein Öltanker. Man kann ein gutes Forschungssystem schnell zerstören, aber man braucht lange, um es wieder in Fahrt zu bringen.“⁹⁰ Diese für das Makrosystem des Forschungssystems gültige Aussage kann gleichermaßen auf die Mikrosysteme von universitären Forschungsteams angewandt werden.

Dies sollte immer bedacht werden, wenn radikale Eingriffe auf Universitätsebene – wie die Auflassung von Forschungsbereichen an bestimmten Standorten – ins Auge gefasst werden.

11.4. Universitätskooperationen und Universitätsautonomie

Das Autonomiepostulat stellt den entscheidenden Gestaltungsfaktor der Bildungsinstitutionen des tertiären Bereichs und der öffentlichen Forschungs- oder Forschungsfördereinrichtungen dar. Es zielt auf eine institutionelle Autonomie der mit Lehre und Forschung befassten Einrichtungen ab. Es ist

⁹⁰ Imboden, Dieter: Kooperation und/oder Wettbewerb in der österreichischen Forschung – Eine Standortbestimmung 2010, Publikation des Österreichischen Wissenschaftsrates, Wien (2010)

daher die Frage zu beleuchten, ob vertragliche Kooperationen dem Autonomiegedanken widersprechen. Im Rahmen dieser Arbeit wurden zwei Bereiche identifiziert, die von potentieller Gefahr für die Autonomie sein können.

Hier ist einerseits der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit anderen Universitäten, andererseits der auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Einbau der universitären Forschung in den politischen Entscheidungsprozess zu nennen.

Schließen Universitäten Kooperationsverträge miteinander, so tun sie dies auf Basis der ihnen eigenen Autonomie. Im Rahmen dieser Verträge werden Vertragsziele und vor allem die Rechte und Pflichten der Partner geregelt.⁹¹ Der eigenständige Abschluss von Verträgen ist somit Ausfluss der Universitätsautonomie und steht ihr grundsätzlich nicht entgegen.

Differenzierter ist die Vertragsgestaltung zwischen Universitäten und staatlichen Institutionen zu sehen, vor allem dann, wenn die Universitäten schwerpunktmäßig aus den Steuereinnahmen des Staates finanziert werden, da hier ein Abhängigkeitsverhältnis vom Staat vermutet werden kann. Vgl. Kapitel 10.4 („a player you can't avoid“).

Die in Österreich zur Zeit bereits bestehende Form eines Vertragsabschlusses zwischen den Universitäten als eigene Rechtssubjekte und dem Staat (vertreten durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung) ist die jährlich abgeschlossenen Leistungsvereinbarung,⁹² in der Ziele und Schwerpunkte der Universitäten vereinbart werden.

Auch der Wissenschaftsrat sieht in seinem Konzept „Universität Österreich 2025“ in der Gewährleistung höchstmöglicher Qualität im Bereich der wissenschaftlichen Forschung, insbesondere der eigenverantwortlichen

⁹¹ <http://international.univie.ac.at/de/portal/transfer/vertraege/kooperationsvertrag/>, 15.4.2011

⁹² Roth, Günther H.: Wie wichtig ist die Rechtsform für die universitäre Autonomie? In: http://www.oefg.at/text/ws_vollrecht/roth.pdf; 3.3.2011

Setzung von Forschungsschwerpunkten in Verbindung mit entsprechenden Ressourcenentscheidungen den Kernbereich der Universitätsautonomie.⁹³

Beim Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit privatwirtschaftlichen Unternehmen (bei medizinischen Universitäten häufig im Biotechnologie- und Pharmabereich), aber auch Institutionen der Hoheitsverwaltung ist dieses Thema von höchster Relevanz bei Formulierung und Umsetzung der Verträge.

11.5. Vorteile universitärer Kooperationen im Bereich der Lehre

Die 2007 erstellte Studie zum Thema Universitätskooperationen des Zentrums für Hochschulforschung in Gütersloh streicht folgende Vorteile hervor:⁹⁴

„Bestehende Studienangebote können durch Kooperationen auf der Fächer- oder Institutsebene quantitativ und qualitativ erweitert werden, wobei sowohl Umfang als auch Kontinuität der Angebote variieren können. Ziel ist, den Studierenden ein verbessertes und breiteres Studienangebot zu eröffnen und auf Seiten des Universitätspersonals Über- bzw. Unterlasten in einzelnen Fächern zu kompensieren.“⁹⁵

Die **Erweiterung der Studienangebote** kann in erster Stufe über Gastvorlesungen und Seminare, gemeinsame Lehrveranstaltungen, Öffnung von Veranstaltungen für Kooperationspartner erfolgen.

Für starke Kooperationsformen sind auch Double oder Joint Degrees eine Option. Hier werden Studienprogramme gemeinsam entwickelt und anerkannt, eine Möglichkeit, die für die Austrian School of Public Health interessant ist, vor allem dann, wenn das Bestreben ist, für einen gemeinsamen Lehrgang eine in Europa anerkannte Akkreditierung durch die ASPHER (Association of Schools

⁹³ Universität 2025 – Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, Österreichischer Wissenschaftsrat (Hrsg.), Wien (2009): S. 35

⁹⁴ Hener, Yorck et al.: Kooperationen zwischen deutschen Hochschulen, S. 26f, in: Arbeitspapier Nr. 85 des CHE Centrum für Hochschulentwicklung; Gütersloh (2007), in: <http://www.che.de>, 4.3.2011

⁹⁵ Hener, Yorck et al.: ebenda

for Public Health in the European Region) zu erlangen. Dem Thema der internationalen Akkreditierung ist Kapitel 13.1.5 gewidmet.

Auf Deutschland bezogen bemerken Hener et al., dass das Thema der Joint Degrees eher grenzüberschreitend denn national ist und aus diesem Grund aus ihrer Studie ausgeklammert wird.⁹⁶

11.6. Vorteile universitärer Kooperationen im Bereich der Forschung

„Wesentliche Elemente sowohl der wissenschaftlichen Forschung als auch deren Organisation sind Wettbewerb und Kooperation. Diese stellen auch in der Wissenschaft etwas völlig Normales dar – als Wettbewerb und Kooperation zwischen Wissenschaftlern, Arbeitsgruppen und Einrichtungen.“ Mit diesen Worten leitet Jürgen Mittelstrass, der Vorsitzende des Österreichischen Wissenschaftsrates seine Auseinandersetzung mit dem Thema „Kooperation und Wettbewerb oder: warum beides der Wissenschaft gut tut“ ein. Er sieht Kooperation – ergänzt um einen notwendigen Wettbewerb – als wesentliches Mittel, um im Wettbewerb mit Dritten besser zu bestehen.⁹⁷

Abgesehen von dem wichtigen Argument der Erreichung einer kritischen Forschungsmasse, haben universitäre Kooperationen auch für weitere Bereiche positive Auswirkungen.

So können gemeinsam neue Forschungsgebiete aufgebaut oder bestehende erweitert werden, indem sich zwei fachkongruente Fachbereiche mit thematisch unterschiedlicher Ausrichtung zusammenschließen, um ein Forschungsfeld umfassender bearbeiten zu können. Fachfremde Bereiche können durch Kombination unterschiedlicher Fächer und Techniken neue

⁹⁶ Hener, Yorck et al.: Kooperationen zwischen deutschen Hochschulen, S. 27, in: Arbeitspapier Nr. 85 des CHE Centrum für Hochschulentwicklung; Gütersloh (2007), in: <http://www.che.de>, 4.3.2011

⁹⁷ Kooperation und/oder Wettbewerb in der österreichischen Forschung – eine Standortbestimmung 2010, Publikation des Österreichischen Wissenschaftsrates, Wien (2010), S. 3

Forschungsbereiche erschließen.⁹⁸ Durch universitätsübergreifende Forschungsprojekte können Forschungskapazitäten für Projekte eingesetzt werden, die den Einzeluniversitäten zuvor verschlossen blieben.

Ob durch Kooperationen namhafte Verwaltungseinsparungen zu lukrieren sind, hängt sehr stark von regionalen Gegebenheiten ab. Sicherlich können Synergien im Beantragungsprozess von Fördermitteln erzielt werden.

Die größten positiven Effekte sind – wie oben dargestellt - auf der „Ertragsseite“ der Wissensbilanzen⁹⁹ im Bereich der zusätzlichen Forschungsaufträge und Publikationen und nicht im Kostenbereich zu sehen.

12. Universitätskooperationen im Vergleich

In der Folge möchte ich auf vier Kooperationsbeispiele, zwei nationale und zwei internationale Beispiele im Bereich der Naturwissenschaften und Life Sciences eingehen.

Beispiel 1 ist die von der Austrian Conference of Academic Public Health Education (ACAPHE) initiierte Kooperationsvereinbarung von sieben österreichischen Public Health Lehrgängen.

Beispiel 2 soll das Österreichische Beispiel der TU Austria sein.

Beispiel 3 ist die Swiss School of Public Health+ – eine interuniversitäre, nationale Kooperationsvereinbarung im Bereich Gesundheitswissenschaften.

Beispiel 4 ist die Berlin School of Public Health, die als interdisziplinäre School an der Medizinischen Fakultät angesiedelt ist.

⁹⁸ Hener, Yorck et al.: Kooperationen zwischen deutschen Hochschulen, S. 32, in: Arbeitspapier Nr. 85 des CHE Centrum für Hochschulentwicklung; Gütersloh (2007), in: <http://www.che.de>, 4.3.2011

⁹⁹ Seitens der Universitäten müssen dem zuständigen Ministerium Wissensbilanzen vorgelegt werden, die Informationen über Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen, wissenschaftlichen Vorträge, Posterpräsentationen, Gastwissenschaftlerinnen und ForscherInnenprofile enthalten.

12.1. Kooperationsvereinbarung der Austrian Conference of Academic Public Health Education (ACAPHE)

Die österreichischen Universitäten und Fachhochschulen, die im Bereich Public Health arbeiten, haben erkannt, dass Zusammenarbeit für ihr Thema essentiell ist.

Im September 2006 wurde zwischen sieben österreichischen Public Health und Gesundheitswissenschaftlichen Lehrgängen eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Im engeren Sinne liegt somit eine Lehrgangs- und keine Universitätskooperation vor.

Die Kooperationsvereinbarung wurde entsprechend auch von den Verantwortlichen der sieben Lehrgänge unterzeichnet:¹⁰⁰

- Universitätslehrgang Public Health der Medizinischen Universität Wien und der Universität Wien
- Universitätslehrgang Public Health der Medizinischen Universität Graz
- Studiengang Gesundheitswissenschaften der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall i. Tirol
- Universitätslehrgang Public Health & Hospital Management der Johannes Kepler Universität Linz
- Universitätslehrgang Gesundheitsmanagement der Donau-Universität Krems
- Universitätslehrgang General Management im Gesundheitswesen der Alpen-Adria Universität Klagenfurt
- Schloss Hofen, Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung, Lochau / Bodensee

¹⁰⁰ Kooperationsvereinbarung Österreichische Konferenz für universitäre Public Health Aus- und Weiterbildung (ÖKUPHA), vom 26.9.2006, S. 1f, in: www.fhv.at/.../public-health, 8.3.2011

Das Ziel der Kooperation ist, durch gemeinsame Aktivitäten zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung beizutragen.

Zur Zielerreichung wurde folgende Strategien fixiert:

- Die Förderung und Weiterentwicklung der Universitären Public Health Ausbildung
- Die Etablierung von Ausbildungsstandards und Sicherung der Ausbildungsqualität
- Die Schaffung von Voraussetzungen zur Abdeckung des wachsenden Bedarfs an Public Health Expertise im Gesundheitsbereich
- Die Förderung von Public Health in Wissenschaft, Forschung, Lehre und Praxis
- Abhaltung regelmäßiger Treffen und engere Zusammenarbeit

§6 (Zusammenarbeit und Zielerreichung) der Vereinbarung legt als Zusammenarbeitsziel unter verbal verstärkender und erweiternder der unter „Strategien“ abgebildeten Punkte, die gegenseitige Unterstützung bei folgenden Themen fest¹⁰¹:

- Der Entwicklung von Qualitätskriterien für eine postgraduale universitäre Public Health Ausbildung in Österreich
- Der Entwicklung von Kriterien für den Austausch von Studierenden und Lehrenden innerhalb der Mitglieder der Konferenz unter Berücksichtigung der vorhandenen Kapazitäten und formellen Voraussetzungen
- Dem Bemühen um eine internationale Akkreditierung
- Der nationalen und internationalen Öffentlichkeitsarbeit

¹⁰¹ Kooperationsvereinbarung Österreichische Konferenz für universitäre Public Health Aus- und Weiterbildung (ÖKUPHA), vom 26.9.2006, S. 1f, in: www.fhv.at/.../public-health, 8.3.2011

-
- Der Suche nach Förderern, Sponsoren, nationalen und internationalen Partnerschaften
 - Bei Forschungsprojekten, die den Zielen der Konferenz dienen

§ 6 der Kooperationsvereinbarung zeigt, dass die Zusammenarbeit von ihrer Intention her schwerpunktmäßig auf das Thema Lehre und nur sekundär auf die Forschung abzielt.

Regelmäßige Sitzungen finden laut Statuten nach Möglichkeit halbjährlich statt. Das letzte Treffen fand anlässlich der letzten Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health im September 2010 in Linz statt.

Angesichts der mangelnden Public Health Schwerpunktsetzung in den Leistungsvereinbarungen der (medizinischen) Universitäten (vgl. Kapitel 7.2) ist das Thema nur schwer mit konkreten gemeinsamen Zielen und Arbeitsschritten festzumachen.

Die Ergebnismessung der Kooperation ist aufgrund des geringen Formalisierungsniveaus nicht durchgängig zu ermitteln. Positive Ergebnisse zeigen der Austausch von Referenten bei den Public Health und gesundheitswissenschaftlichen Lehrgängen und der regelmäßige Informationsaustausch im Rahmen der statutarischen Sitzungen.

12.2. TU Austria

Die TU Wien, die TU Graz und die Montanuniversität Leoben haben 2010 eine Universitätskooperation geschlossen und zu ihrer Institutionalisierung den Verein „TU Austria“ gegründet.

Als Mission Statement wurde „Three Austrian Universities of Technology - One Force - United Through Excellence“ gewählt.

Die Ziele des Zusammenschlusses sind¹⁰²:

- Abstimmung der Forschungsschwerpunkte und des Lehrangebots;
- verstärkte Kooperation in Forschung, Lehre und Dienstleistungen;
- Nutzung von Synergien (z. B. Auslastung von Infrastrukturen und Bildung kritischer Massen)
- gemeinsamer Auftritt nach außen;
- Benchmarking zur Identifikation von best practice;
- Entwicklung gemeinsamer Positionen und Vertretung dieser Interessen gegenüber Dritten.

In der Gründungs-Presskonferenz hielten die drei Rektoren als wesentlichste zielkonforme Maßnahmen folgende Themen fest:

- **die Abstimmung von Forschung und Lehre:** „Wir wollen uns in Forschung und Lehre abstimmen, bevor andere das für uns tun. In Zeiten knapper Budgets ist engere Kooperation die einzige Chance, um international den Anschluss nicht zu verlieren. Es macht keinen Sinn, überall alles anzubieten“ (TU-Wien Rektor Peter Skalicky)
- **die Bewusstseinschaffung für die Themen der technischen Universitäten:** „Es ist wichtig, auf die besonderen Bedürfnisse der technischen Universitäten aufmerksam zu machen. Technik und Naturwissenschaft sind volkswirtschaftlich wichtig, aber auch kostspielig. Durch die Zusammenarbeit unserer drei Universitäten bekommt unsere Stimme mehr Gewicht.“ (Montan-Uni Rektor Wolfhard Wegscheider) und
- **die Stärkung der technischen Wissenschaften:** „Unser gemeinsames Anliegen ist eine Stärkung der technischen Wissenschaften und der

¹⁰² <http://tuaustria.at/mission/>, 4.3.2011

Ingenieurwissenschaften in Österreich. Wir haben in diesen Bereichen zahlreiche gemeinsame Anliegen und da sich im Verbund meist mehr bewirken lässt als im Alleingang, wollen wir die Weiterentwicklung unserer drei Institutionen in diesen Themenfeldern in Bezug auf Forschung, Lehre und Infrastruktur in Zukunft aufeinander anstimmen“ (TU-Graz Rektor Hans Sünkel).

12.3. Vergleich der Kooperationsvereinbarungen TU Austria und ACAPHE

Vergleicht man beide Kooperationsabkommen, so kann man feststellen, dass beide Vereinbarungen nur die Grundpfeiler der Kooperation darstellen und im Detaillierungsgrad als politischen Strategie- oder Mission-Statements und nicht als operationale Ziele formuliert sind.

Operationalität von Zielen liegt grundsätzlich dann vor, wenn sie so beschrieben sind, dass Art und Ausmaß der Zielerreichung eindeutig bestimmt werden können.¹⁰³ Die Ergebnismessung an den Missionstatements ist aufgrund der mangelnden Zieloperationalität in beiden Fällen nicht möglich.

Bei TU-Austria kommt bei der Beurteilung erschwerend die kurze Zeitspanne des Bestehens hinzu, auf die die Kooperation zurückblicken kann und aus diesem Grund noch keine Erfahrung- und Ergebnisberichte vorliegen.

Kooperationsstärkend bei der TU Austria kann beurteilt werden, dass die Kooperationsteilnehmer die Verpflichtung und ihr Interesse gegenüber der neuen Kooperation auch durch formale Schritte untermauert haben:

- Die Kooperation wurde als Verein eingetragen (Sitz in Leoben)

¹⁰³ <http://www.wirtschaftslexikon24.net/d/operationale-ziele/operationale-ziele.htm>, 28.3.2011

-
- Ein Koordinationsbüro wurde am Standort des Vereinssitzes Leoben eingerichtet.¹⁰⁴
 - Die TU Austria verfügt über eine aktualisierte Homepage
 - Die Homepage der TU-Austria verfügt durch Logos an prominenter Stelle Direktlinks zu den Trägeruniversitäten¹⁰⁵
 - Alle drei beteiligten Universitäten führen das Logo TU-Austria auf ihren Homepages an prominenter Stelle.¹⁰⁶

Die ACAPHE

- Verfügt über eine Kooperationsvereinbarung, sie ist aber nicht als Verein oder als andere Gesellschaftsform eingetragen
- Sie verfügt laut Statuten über kein Koordinationsbüro
- Die ACAPHE verfügt über eine Homepage
- Die Homepage der ACAPHE führt die Internet-Links der Trägerlehrgänge im Unterbereich „Kooperationen“
- Die beteiligten Universitätslehrgänge führen das Logo der ACAPHE nicht.¹⁰⁷

Beurteilt man die Kooperationen – eine Beurteilung anhand von „harten“ Erfolgskriterien ist derzeit nicht möglich - anhand des öffentlich zugänglich und ersichtlichen Formalisierungsgrades, so erscheint die TU Austria mit einer nach außen dokumentierten, stärkeren inneren Verpflichtung (Committment) der beteiligten Institutionen ausgestattet.

¹⁰⁴ <http://tuaustria.at/statuten>, 29.3.2011

¹⁰⁵ <http://tuaustria.at>, 20.3.2011

¹⁰⁶ <http://www.tuwien.ac.at>; <http://www.unileoben.ac.at>; <http://portal.tugraz.at>, 29.3.2011

¹⁰⁷ <http://www.mph-vienna.at/mph/>; <http://public-health.meduni-graz.at/>; <http://www.uit.at>; <http://www.jku.at/>; <http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/healthmanagementmba/index.php>; <http://www.uniklu.ac.at/ulg/managementgesund/>; <http://www.fhv.at/weiterbildung/gesundheits-soziales/gesundheits-und-soziales>, 1.5.2011

12.4. Die Schweizer SSPH+ (Swiss School of Public Health +)

Im Juli 2005 wurde in einer gemeinsamen Aktion der Schweizer Bundesregierung und sechs Universitäten - Basel, Bern, Genf, Lausanne, Università della Svizzera Italiana, Lugano und Zürich - die Swiss School of Public Health+ als Universitätskooperation gegründet. Vorausgegangen war ihr ein gemeinsames Masterlehrgangsangebot Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich seit 1992.¹⁰⁸

Der Gründung lag die Hypothese zugrunde, dass im Gesundheitsbereich arbeitende Health Professionals mit Kompetenzen in Public Health und Gesundheitsökonomie einen positiven Einfluss auf das Schweizer Gesundheitssystem haben würden. Noch Anfang der 1990er Jahre waren lediglich drei oder vier Ärzte, die als Berater der Schweizer Regierung fungierten in einem der beiden genannten Fachgebiete ausgebildet. Im Jahre 2007 verfügte bereits ca. 30% der Kantonsmediziner über eine Public Health oder eine Gesundheitsökonomie-Ausbildung. Ein ähnliches Bild zeigt sich in einigen Kantonsadministrationen.

Kantone mit kompetenten Beratern und starken interdisziplinären universitären Kontakten (z.B. Kanton Waadtland) waren trendsetzend für das nationale Schweizer Gesundheitswesen in der Aufbereitung des Swiss Health Interview Survey und der Entwicklung des DRG-Schlüssels (DRG=diagnosis related group) als Basis der Spitalsfinanzierung.¹⁰⁹

Der Gründungszweck lag in der Koordination und der Verbesserung bestehender postgradualer Programme in Public Health und Health Economics

¹⁰⁸ http://www.ssphplus.ch/spip.php?page=ssph_home&var_mode=recalcul&lang=de, 22.2.2011

¹⁰⁹ Ackermann-Liebrich et al.: A solution for creating competent health-care specialists: the Swiss School of Public Health+, in: Bulletin of the World Health Organization, <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/07-044784>; 25.2.2011

sowie die Schaffung neuer Kooperationsprogramme.¹¹⁰

Gegründet wurde die SSPH+ ursprünglich als „einfache Gesellschaft“, gemäß Art. 530 des Schweizer Obligationenrechtes. Die „einfache Gesellschaft“ ähnelt dem österreichischen Rechtsinstitut der Gesellschaft bürgerlichen Rechtes, die selbst keine Rechtspersönlichkeit besitzt und eine vertragsmäßige Verbindung von zwei oder mehreren Personen zur Erreichung eines gemeinsamen Zweckes mit gemeinsamen Kräften oder Mitteln darstellt.¹¹¹

Um dem wachsendem Leistungsumfang der Universitätskooperation nachzukommen, wurde die einfache Gesellschaft im April 2008 aufgelöst und zur Stärkung der juristischen Struktur in eine Stiftung gleichen Namens umgewandelt. Zweck der Stiftung ist die Unterstützung und Förderung universitärer Forschung, Lehre und Weiterbildung in allen Disziplinen von Public Health und Gesundheitsökonomie an den Trägeruniversitäten oder weiteren, vom Stiftungsrat bestimmen Institutionen, vornehmlich in der Schweiz, aber auch im Ausland“.¹¹²

Die Stiftung verfolgt fünf Ziele:¹¹³

Ziel 1:

Förderung und Entwicklung der forschungsbasierten universitären Lehre und der Weiterbildungsprogramme in den Bereichen Public Health und Gesundheitsökonomie auf höchster Stufe

¹¹⁰ Ackermann-Liebrich et al.: A solution for creating competent health-care specialists: the Swiss School of Public Health+, in: Bulletin of the World Health Organization, <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/07-044784>; 25.2.2011

¹¹¹ <http://www.admin.ch/ch/d/sr/220/a530.html>; 26.2.2011

¹¹² Statuten der Swiss School of Public Health Plus, in: www.sspplus.ch/IMG/pdf/Statuten_2_avril_2008, 20.3.2011

¹¹³ Statuten der Swiss School of Public Health Plus, in: www.sspplus.ch/IMG/pdf/Statuten_2_avril_2008, 20.3.2011

Ziel 2:

Förderung exzellenter Forschung in den Bereichen Public Health und Gesundheitsökonomie

Ziel 3:

Schaffung, Betrieb und Weiterentwicklung der Stiftungstätigkeit in Form von Anlässen und Aktivitäten, welche die Verbreitung von Erkenntnissen sowie Diskussionen und Reflexionen in den Bereichen Public Health und Gesundheitsökonomie ermöglichen

Ziel 4:

Positionierung als Partnerin für Organisationen, die Themen in den Bereichen Public Health und Gesundheitsökonomie bearbeiten

Ziel 5:

Spitzenpositionierung der Schweizerischen Weiterbildung in den Bereichen Public Health und Gesundheitsökonomie im internationalen Umfeld

Die Ziele betreffen somit die Bereiche Lehre (Ziele 1 und 5), Forschung (Ziel 2), die Einbindung der Universitäten in die Public Health Politik (Ziel 4) sowie ein breites Capacity Building (Ziel 3).

Vergleichen wir diese Kooperation inhaltlich mit der ACAPHE anhand der Zielstruktur, so wird deutlich, dass der Hauptunterschied in der Einbindung der Universitätskooperation in die Public Health Politik besteht.

12.5. Deutschland – Berlin School of Public Health

Anders als die Swiss School of Public Health+ wurde die Berlin School of Public Health (BSPH) 2006 als Kooperation von Universitäten unterschiedlicher Fachrichtungen, der Freien Universität Berlin (FU), der Humboldt Universität zu Berlin (HU) und der Technischen Universität Berlin (TU) an der Charité (Teil der FU) gegründet.

Die Errichtung erfolgte aus strukturellen („critical mass“) Gründen: Zuvor hatte die TU ihre beiden postgradualen Lehrgänge „Master der Gesundheitswissenschaften/Public Health“ und „Master of Science in Epidemiology“ geschlossen.¹¹⁴

Die BSPH wurde bewusst an der Charité angesiedelt und fühlt sich auch dem Charité-Leitbild verbunden, „Lebenswissenschaften und eine humane Wissensgesellschaft der Zukunft maßgeblich mitzugestalten“¹¹⁵.

Die BSPH bündelt und vernetzt die bestehenden gesundheitswissenschaftlichen Kernkompetenzen in Berlin und Brandenburg. In Forschung und Lehre sind Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen aller Kooperationsuniversitäten, aber auch anderer Forschungseinrichtungen eingebunden. In Zusammenarbeit mit den Akteuren der Gesundheitsförderung und -versorgung wirkt die BSPH in die Region hinein, um dort die Potentiale für Gesundheit zu stärken.¹¹⁶

Im Rahmen der Berlin School of Public Health werden vier Public Health Masterlehrgänge angeboten:

- Master of Public Health (MPH) – mit 60 ECTS-Punkten
- Master of Science in Epidemiology (MSc) – mit 60 ECTS-Punkten
- Health & Society: Gender and Diversity Studies (MScPH) – mit 60 ECTS-Punkten
- Master of Science in Applied Epidemiology (MSc) in Kooperation mit dem Robert Koch Institut – mit 120 ECTS-Punkten¹¹⁷

¹¹⁴ Berlin School of Public Health: Tätigkeitsbericht 1/2007-8/2009, S.1, in: http://bsph.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/bsph/Sonstiges/t_bericht.pdf; 23.3.2011

¹¹⁵ Berlin School of Public Health: Tätigkeitsbericht 1/2007-8/2009, S.1, in: http://bsph.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/bsph/Sonstiges/t_bericht.pdf; 23.3.2011

¹¹⁶ <http://bsph.charite.de/>; 23.3.2011

¹¹⁷ <http://bsph.charite.de/>; 23.3.2011

Von den fünf laufenden Forschungsprojekten haben zwei eine Laufzeit von 3 Jahren.¹¹⁸ Die Berlin School of Public Health ist ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit von lokaler Gesundheitspolitik und einem schlagkräftigen Universitätsverbund.

13. Die Gründung einer Austrian School of Public Health durch Kooperation der drei öffentlichen Medizinischen Universitäten

Ausgehend von den geführten Interviews, der Analyse der London School of Economics und der vorangegangenen vergleichenden Darstellung von Universitätskooperationen können für eine Austrian School of Public Health folgende Handlungsbereiche festgehalten werden:

- Österreich hat Optimierungspotential im Bereich Public Health in den Bereichen Forschung und Umsetzung
- Die österreichische Gesundheitspolitik ist an evidenzbasierter Forschung interessiert
- Mit Public Health als Bereich von Life Sciences und als translationale Wissenschaft ist eine flächendeckende Ausweitung von anwendungsorientierter Forschung und der praktischen Umsetzung ihrer Forschungserkenntnisse über ganz Österreich wünschenswert
- Langfristige Entwicklungsperspektiven und Nachhaltigkeit sind für eine positive gesundheitliche und wirtschaftliche Entwicklung essentiell.

Zur Erzielung einer Verbesserung in den o.g. Bereichen kann eine Stärkung der universitären Forschung und Lehre an den medizinischen Universitäten beitragen.

¹¹⁸ http://bsph.charite.de/forschung/forschungsprojekte/laufende_projekte/; 23. März 2011

Knappheit finanzieller Ressourcen ist allerdings – nicht nur in Österreich - häufig ein Grund dafür, wissenschaftliche Forschung an Universitäten, die nicht mit namhaften Drittmitteln einher geht, prioritätsmäßig zurückzustellen. In Abschnitt 7.2 konnte diese anhand der Analyse der universitären Entwicklungspläne und der aktuellen Leistungsvereinbarungen der medizinischen Universitäten im Bereich Public Health gezeigt werden.

Die klinisch-epidemiologische Forschung hat gegenüber der Gesundheitsforschung den großen Vorteil, über Stakeholder zu verfügen, die sowohl kurz- wie langfristig an der Finanzierung von Forschung finanziell interessiert sind. Analysiert man den Interessentenkreis für Förderung von Public Health sind die natürlichen Ansprechpartner staatliche Institutionen, die für die Entwicklung des Themenbereiches Verantwortung zu tragen und eine entsprechende finanzielle Bedeckung der Projekte sicherzustellen haben. Hier sei auf die Klassifizierung von Public Health stark grundlagen- aber auch anwendungsorientierte Wissenschaftsdisziplin im Bereich des Pasteur-Quadranten verwiesen. Siehe Kapitel 3.2

Die Gründung der Austrian School of Public Health soll als Zeichen der gesellschaftlich verantwortungsvollen Autonomie der Universitäten in einem Umfeld von zwei hauptverantwortlichen Kontextfaktoren gesehen werden:

- Die Universitäten sind in Organisation und Finanzierung ein öffentlich-privatwirtschaftliches Hybrid
- Die dezentrale Aufstellung der Universitäten im Universitätssystem ermöglicht ein hohes Ausmaß an Wettbewerb und Differenzierung.¹¹⁹

¹¹⁹ Lehrer, Marc et al.: A National Systems View of University Development: Towards a Broadened Perspective on the Entrepreneurial University Based on the German and US Experience, in: Kiel Working Papers No. 1370, Kiel (2007); S. 5

13.1. Die Gestaltungsfaktoren der Austrian School of Public Health (ASPH)

Wie in Kapitel 11.2 dargestellt ist die Ausgestaltung von Kooperationen sehr stark von ihren Gestaltungsfaktoren (autonom bestimmbare Faktoren) und Kontextfaktoren (Umfeldbedingungen) abhängig.

Aufgrund der in Organisation und Finanzierung vorhandenen Hybridposition der öffentlichen Universitäten ist die Trennung zwischen Gestaltungs- und Kontextfaktoren schwieriger als in privatwirtschaftlichen Institutionen, sie soll aber zur Erleichterung eines systematischen Vorgehens beibehalten werden.

Das Autonomiepostulat gilt heute als entscheidender, basaler Gestaltungsfaktor der Universitätssteuerung.¹²⁰ Aufbauend auf dieser Autonomie können Universitäten Kooperationsverträge mit anderen Universitäten eingehen und die Kooperationen im Rahmen ihres autonomen Bereiches inhaltlich und organisatorisch ausgestalten.

Erster Ausgangspunkt muss die Definition der Ziele einer ASPH sein, die angesichts geringer Finanztöpfe auch in Zusammenhang mit der Ist-Situation zu sehen sind.

Aufgrund der, verglichen mit anderen Ländern, geringen universitären Ressourcenausstattung wird die ASPH primär als „critical mass alliance“, ausgehend von den derzeitigen Fokussierungen der Masterlehrgänge Public Health aber auch als „closing gap alliance“ zu sehen sein. Vgl. Kapitel 11.2 zur Definition der Begriffe.

Zählt man die Köpfe¹²¹ der auf den Homepages der drei Medizinischen Universitäten angeführten Mitarbeiter (wissenschaftliches und nicht-wissenschaftliches Personal), so stehen in der MUW am Zentrum für Public

¹²⁰ Universität Österreich 2025 – Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, Österreichischer Wissenschaftsrat, Wien (2009), S. 20

¹²¹ Es wurden hier nur Köpfe und keine Kapazitäten gezählt.

Health 52¹²² Mitarbeiter, auf der MUI¹²³ am Institut für Sozialmedizin 6 Mitarbeiter und an der MUG¹²⁴ am Institut für Sozialmedizin (incl. Public Health Lehrgangsorganisation) 12 Personen, insgesamt 70 Personen dem Thema Public Health an den öffentlichen medizinischen Universitäten zur Verfügung.

Sowohl aufgrund dieser Zahlen (vgl. auch Abbildung 6), der Aussagen der Studie der LSE und der Ergebnisse der Gespräche mit Universitätsangehörigen zeigt sich, dass die angestrebte Kooperation vor allem aus Sicht von MUG und MUI vornehmlich im Sinne einer „critical mass alliance“ gesehen werden muss. Fehlende kritische Masse hat nicht nur für eine auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Forschung sondern auch auf die Lehre einen wesentlichen negativen Einfluss.

Aufbauend auf den in Kapitel 13 zuvor dargestellten Handlungsfeldern soll eine Positionierung der Universitätskooperation unter Berücksichtigung der Definitionsfelder der New Public Health vorgenommen werden.

13.1.1. Die Ziele

Die Hypothese ist, dass die Hauptziele einer Kooperation die optimale Unterstützung der öffentlichen Entscheidungsträger mit evidenzbasierten Informationen einerseits (universitäre Forschung) und die Sicherung der Nachhaltigkeit der gesundheitspolitischen Entscheidungen über ein adäquates Public Health Capacity Building (universitäre Lehre) andererseits sind.

Da diese Ziele weitgefasst sind, wird es die erste Aufgabe der kooperationsinteressierten Universitäten sein, den in einzelne Public Health Fachgebiete aufgeteilten Umfang von Forschung und Lehre festzuhalten.

¹²² <http://www.meduniwien.ac.at/zph/>, 22.1. 2011

¹²³ <http://www.i-med.ac.at/sozialmedizin/de/>, 18.4.2011

¹²⁴ <http://www.medunigraz.at/sozialmedizin/mitarbeiter/mitarbeiter.html>, <http://public-health.meduni-graz.at/> 18.4.2011

Im Rahmen dieser Arbeit soll der Entscheidung der Rektoren über die Aufgabenausrichtung nicht vorausgegriffen werden, da die Festlegung von Fokussierung und Arbeitsumfang die vornehmliche Aufgabe der (zukünftigen) Kooperationspartner ist. Die folgenden Überlegungen mögen aber als Basisüberlegungen in den Entscheidungsprozess eingebaut werden.

Geht man vom New Public Health Model (vgl. Abbildung 2) aus, so können wir die Bereiche Epidemiologie als Zentralbereich und die jeweils interdependenten Arbeitsfelder Umwelthygiene, Sozialhygiene, Prävention, Versorgungsforschung und der Gesundheitssystemforschung definieren.

Bei der Ausarbeitung der Aufgabenfelder müssen die Ziele, aber auch die bestehende Ausstattung der Universitäten mit Humankapital und finanziellen Ressourcen berücksichtigt werden. Aufbauend auf der Ist-Situation müssen auch Entwicklungsprozesse im Sinne eines kooperationszielorientierten Capacity Buildings an den Universitäten festgelegt werden.

Sehen wir als Endziel die Unterstützung der Politik in den Bereichen des New Public Health Models, so müssen zunächst die Umfänge und Schnittstellen der einzelnen Arbeitsfelder bestimmt werden. Die drei Felder der Umwelthygiene, Sozialhygiene (Sozialmedizin) und Prävention bedienen sich in starkem Ausmaß der Epidemiologie als Basiswissenschaft. Versorgungswissenschaft und Gesundheitssystemforschung sind in der Literatur stärker mit Bereichen nicht-naturwissenschaftlicher Fächer und Forschungsmethoden befasst.

13.1.2. Definitiorische Abgrenzungsprobleme

Die Definition der Epidemiologie als Basiswissenschaft wird in den engeren Begriffsdefinitionen vertreten. Die Encyclopedia of Public Health definiert

Epidemiologie im Zusammenhang mit Public Health als „the indispensable basic science of public health“.¹²⁵

An dieser Definition orientiert sich auch das Institut für Sozialmedizin des Zentrums für Public Health in Wien indem es auf seiner Homepage festhält: „Die Sozialmedizin ... bedient sich der Epidemiologie (Nachrichtendienst des Gesundheitswesens) als Informationsquelle und setzt die Erkenntnisse der Epidemiologie in Public Health Programme um ... Im Rahmen des Gesundheitswesens nimmt die Sozialmedizin eine „Stabsfunktion“ ein, die die „Linienfunktionen“ (Prävention, Früherkennung, Therapie und Nachsorge) durch Planung unterstützt und evaluiert“¹²⁶

Das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Medizinischen Universität Graz beschreibt den Zusammenhang zwischen Epidemiologie und Sozialmedizin wie folgt: „Wichtige Kernfächer (der Sozialmedizin – Anmerkung des Autors) sind die Epidemiologie, die Medizin- und Gesundheitssoziologie und die Gesundheitsökonomie. Drei Themenbereiche und Fragestellungen stehen im Vordergrund:

- Die Verteilung und Entstehung von Gesundheit und Krankheiten im gesellschaftlichen Kontext,
- die Untersuchung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems,
- die Entwicklung und Evaluation der Gesundheitsförderung und Prävention.“¹²⁷

Das Institut für Sozialmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck, das seine Spezialisierung in den Bereichen Verkehr, Umweltschutz und Gesundheit

¹²⁵ Encyclopedia of Public Health, in: www.answers.com/topic/epidemiology, 27.9.2010

¹²⁶ <http://www.meduniwien.ac.at/sozialmedizin/>, 20.4.2011

¹²⁷ <http://www.medunigraz.at/sozialmedizin/aufgaben.html>, 20.4.2011

sieht, zeigt auf seiner Homepage keine definitorischen Abgrenzungen zu den o.g. Begriffen.¹²⁸

Allein anhand dieser Begriffsbestimmungen sehen wir beispielhaft, wie umfassend die Einzeldisziplinen definiert sind, wodurch sich sowohl die Schwierigkeit der Abgrenzung wie auch der ausreichenden wissenschaftlichen Fundierung der geforderten Subdisziplinen wie z.B. Gesundheitsökonomie notwendigerweise ergibt.

Für den Bereich der Sozialmedizin ist die umfassende Begriffsdefinition aus österreichischer Sicht historisch zu erklären, da die Public Health Bewegung an allen Medizinischen Universitäten / zuvor Fakultäten in den sozialmedizinischen Instituten ihren Ausgang fand. Lediglich an der Medizinischen Universität Wien wurde in der Folge ein Zentrum für Public Health gegründet, in welches das bestehende Institut für Sozialmedizin integriert wurde.

Ebenso uneinheitlich ist die Definition und In-Bezug-Setzung zu anderen verwandten Public Health Disziplinen im Bereich der Versorgungsforschung (im englischen Sprachraum „health services research“ bezeichnet). Im englischen wie auch deutschen Sprachraum sehen wir diesbezüglich weitere und engere Begriffsdefinitionen.

So zeigt allein die School of Public Health der University of Washington auf ihrer Homepage¹²⁹ neun unterschiedliche Definitionen von Health Services Research, die von enger bis sehr weiter Definition reichen, wobei bei den weiter gefassten Definitionen wieder die Frage der Abgrenzungen zu den oben genannten Bereichen der Epidemiologie, Sozialmedizin, Umweltmedizin und Prävention entsteht. Sucht man nach Gemeinsamkeiten, so fällt die häufige

¹²⁸ Es gibt Überlegungen, das Institut aufgrund von mangelnden Finanzmitteln langfristig nicht weiterzuführen, siehe auch Interview von Rektor Lochs in der Tiroler Tageszeitung vom 15.10.2010 <http://www.tt.com/csp/cms/sites/tt/%C3%9Cberblick/Politik/PolitikTirol/PolitikTirolContainer/1465462-8/sozialmedizin-professur-wird-von-der-uni-innsbruck-aufgegeben.csp>, 19.4.2011

¹²⁹ <http://depts.washington.edu/hserv/hs-research-definitions>, 20.4.2011

Prozess- und Organisationsorientierung auf¹³⁰, die hier eine Leitfunktion bei der Begriffsbestimmung der Versorgungsforschung (health services research) übernehmen kann.

Gesundheitsökonomie wird zum Teil als Bereich von Versorgungsforschung gesehen. Hier kann die Definition von Last aus 1988 als Beispiel herangezogen werden, der Versorgungsforschung als die Integration von „epidemiologic, sociological, economic and other analytical sciences in the study of health services“ sieht.¹³¹

Eine enger gefasste Definition gab bereits Selma J. Mushkin von der John Hopkins School of Hygiene and Public Health in einem 1958 in den Public Healths Reports erschienenen Artikel „Towards a Definition of Health Economics“: „Health economics is concerned with the optimum use of scarce economic resources for the care of the sick and the **promotion of health**, taking into account competing uses of these resources.“¹³²

Letztere Definition erscheint aus Public Health Gesichtspunkten auch deswegen interessant, da sie Gesundheitsökonomie **bereits 1958** nicht nur unter dem Aspekt der Behandlung von Kranken („care of the sick“), sondern auch der Gesundheitsförderung („promotion of health“) sieht. Sie stipuliert, dass knappe Ressourcen zwischen beiden Bereichen aufgeteilt werden sollen.

13.1.3. Auswahl der Forschungsbereiche

Bei der Gründung einer Public Health School muss die Frage gestellt werden, welche Forschungsbereiche im Zielradar der Schule stehen. Vergleicht man bereits existierende Public Health Schools, so kann man erkennen, dass

¹³⁰ Hier seien vor allem die Definition der Agency for Healthcare Research and Quality, 2002, der Academy for Health Research and Health Policy, 2000, des IOM, 1995 und Marshall, 1985 genannt. Details in: <http://depts.washington.edu/hserv/hs-research-definitions>, 20.4.2011

¹³¹ <http://depts.washington.edu/hserv/hs-research-definitions>, 20.4.2011

¹³² <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1951624/pdf/pubhealthreporig00021-0025.pdf>, 30.3.2011

Epidemiologie, Prävention, Sozialhygiene und Umwelthygiene als gesetzt erscheinen. Dies ist für die Gebiete der Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie nicht der Fall.

Analysiert man die in Abbildung 6 tabellarisch angeführten Public Health Schools in Hinblick auf Existenz von Einheiten für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie so findet man bei 21 untersuchten Schools zwölf (12) mit Untereinheiten der Bezeichnung „Versorgungsforschung“ oder „Gesundheitspolitik“ und sechs (6) mit Untereinheiten des Titels „Gesundheitsökonomie“ oder Gesundheitspolitik“.

Interessant ist, dass im skandinavischen Sprachraum diese Themen nicht auf Institutsebene in Public Health Schools angesiedelt sind. Ob entsprechende Fähigkeiten in Spezialkursen über Lektorate vermittelt werden, wurde im Rahmen dieser Arbeit nicht analysiert.

Die Themen Versorgungsforschung, Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie sind vornehmlich in Public Health Schools vorhanden, die nicht Teil der universitären „Universitas“ sind, d.h. aus dem sonstigen Universitätsverbund und als selbständige Spezialuniversitäten (im Bereich der Medizin und Gesundheitswissenschaften) agieren.

Bei der Gründung einer Austrian School of Public Health und der Fokussierung der Standorte auf Spezialbereiche wie z.B.

- ein Exzellenzzentrum für Epidemiologie, Sozialhygiene, Umwelthygiene und Prävention
- ein Exzellenzzentrum für Versorgungsforschung
- ein Exzellenzzentrum für Gesundheitsökonomie / Gesundheits-systemforschung

ist zu überlegen, ob alle Themenbereiche an der School ihre Berechtigung haben und ob die benötigte Ausstattung mit Humankapital gegeben ist.

Die (nicht nur in Österreich) uneinheitlichen Begrifflichkeiten werden einerseits Diskussionen aufkommen lassen, wo bestimmte, häufig als „Tools“ gesehene

Wissenschaftsbereiche einzugliedern sind. Dies gilt zum Beispiel im Besonderen für die Bereiche Health Technology Assessment (HTA) und Evidence-based Medicine (EBM), die als Teil / Ergänzung zur Epidemiologie aber auch als Teil der Gesundheitsökonomie gesehen werden.

So sieht K.W. Lauterbach den Zweck von gesundheitsökonomischen Analysen in der Verbesserung der Struktur sowie der Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung. Zur Erfüllung dieser Aufgaben bedient sich die Gesundheitsökonomie der „Tools“ „Evidence Based Medicine“ (EBM) und „Health Technology Assessment“ (HTA).¹³³

Die mangelnde begriffliche Einheitlichkeit gibt den Universitäten aber auch die Chance, eine auf das Thema, die internen Kapazitäten und die externen Anforderungen abgestimmte Definition und das darauf basierende Leistungspaket zu schaffen.

13.1.4. Das Werternetz der Austrian School of Public Health

Nach Festlegung der groben Zielstruktur ist es hilfreich, das Werternetz der Kooperation aus den Wertenetzen der Public Health Einheiten zu entwickeln. Vgl. Abbildung 9.

Die Gegenüberstellung der Wertenetze der Einzeleinheiten veranschaulicht die Positionierung und die unterschiedlichen Schwerpunkte. Bereits hier können Stärken und Schwächen konstruktiv hinterfragt und gegebenenfalls adaptiert werden.

Es ist nicht ausreichend, ein Werternetz pro Universität / Zentrum zu erstellen, es müssen vielmehr geschäftsfeldbezogene Wertenetze (Epidemiologie, Umwelthygiene, Versorgungsforschung, etc.) in den Aspekten Forschung und

¹³³ Lauterbach, Kurt W.: Gesundheitsökonomie als Teil der Qualitätsverbesserung, in: Lauterbach, K.W/Schrapppe, M.: Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement, Evidence-based Medicine – Eine systematische Einführung, Stuttgart (2004), S. 143

Lehre analysiert werden. Aus diesem Wertennetz kann dann auch abgeleitet werden, ob die kooperierenden Universitäten in einzelnen Feldern in einem komplementären oder in einem Wettbewerbsverhältnis stehen. Ebenso ist es möglich, dass die Universitäten in Bereichen nicht auf derselben Wertschöpfungsstufe stehen, d.h., sich in einem Zuliefer- /Abnehmerverhältnis befinden. Dies wäre beispielsweise dann der Fall, wenn Basisdisziplinen wie Epidemiologie und Biostatistik nicht in allen Public Health Zentren vorhanden sind, die Skills aber bei Studien anderer Abteilungen der ASPH benötigt werden.

Bei einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Wertennetz können vermutete Konkurrenzverhältnisse aufgelöst und somit die Kooperationswilligkeit der Partner gestärkt werden.

13.1.5. Die internationale Akkreditierung eines gemeinsamen Public Health Lehrganges

Auf Basis des Wertennetzes kann u.a. auch über einen gemeinsamen, modular aufgebauten Public Health Lehrgang aller drei Universitäten nachgedacht werden, für den eine internationale Akkreditierung beantragt werden könnte.¹³⁴

Im europäischen Kontext bietet die APHEA (Agency for Public Health Education Accreditation in the European Region)¹³⁵ die Lehrgangsakkreditierung an. Der Gründung ging eine unter den ASPHER-Mitgliedern¹³⁶ 2008/9 durchgeführten

¹³⁴ Der Österreichische Akkreditierungsrat hält unter dem Qualitätssicherungsaspekt eine externe Evaluierung des Nicht-Regel-Studienangebotes der öffentlichen Universitäten für nicht erforderlich, soweit die Qualitätsverantwortung seitens der Universitäten ernst genommen wird, merkt allerdings an, dass dies nicht immer gegeben ist. In: Universität Österreich 2025, Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, Österreichischer Wissenschaftsrat, Wien (2009); S. 31f.

¹³⁵ Die APHEA wurde per 1. April 2011 als Konsortium der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), der European Public Health Association (EUPHA), der European Public Health Alliance (EPHA) und der European Health Management Association (EHMA) gegründet.

¹³⁶ Die Medizinischen Universitäten Graz und Innsbruck haben im Unterschied zur Medizinischen Universität Wien beide ASPHER-Mitgliedsstatus.

Umfrage voraus, in der die Dringlichkeit einer Europäischen Akkreditierung betont wurde.¹³⁷

Die ersten an einer Akkreditierung interessierten Universitäten sind die London School of Hygiene and Tropical Medicine und die Kazakhstan School of Public Health; der Akkreditierungsprozess soll im September 2011 beginnen. Die APHEA geht davon aus, dass die Qualität der Europäischen Public Health Programme durch den Akkreditierungsvorgang verbessert werden kann.¹³⁸

Entschließen sich die drei Medizinischen Universitäten zur Gründung einer ASPH und für das Anbieten eines gemeinsamen Masterlehrganges Public Health, erscheint eine Akkreditierung aus Qualitäts- und Konkurrenzgründen sinnvoll. Von einer Akkreditierung der Einzellehrgänge ist unter dem Kostenaspekt (sowohl interne wie externe Kosten) abzuraten. In Abbildung 11 sind zur Information die aktuellen, von der ASPHER geschätzten, aus Universitätssicht externen Kosten der Akkreditierung (Kosten der Gutachter) angeführt.¹³⁹

Die Kosten des Begutachters stellen erfahrungsgemäß nur den kleineren Teil der Akkreditierungsgesamtkosten dar. Die Höhe der universitätsinternen Kosten von Organisation, Vorbereitung und Mitarbeit am Projekt sind stark vom bisherigen Dokumentationsstand und Organisationsstandard der Curricula abhängig.

Die Gesamtkosten müssen den potentiellen Erträgen gegenübergestellt werden, wobei in der Bewertung darauf Rücksicht zu nehmen ist, ob die Lehrgänge voll- oder teilausgelastet¹⁴⁰ sind.

¹³⁷ http://www.aspher.org/index.php?site=accreditation_in_ph_education&PHPSESSID=f10123960ff445ee9cf0251143f46f11, 20.4.2011

¹³⁸ Press Release APHEA am 15. 4. 2011 in: http://www.aspher.org/pliki/pdf/aphea_press_release.pdf

¹³⁹ http://www.aspher.org/index.php?site=accreditation_in_ph_education, 16.4.2011

¹⁴⁰ Unter maximaler Kapazitätsauslastung oder Vollausslastung versteht man die Höchstmenge an Produkten, die unter Einsatz des vorhandenen Kapitals und der vorhandenen Arbeitskraft hergestellt werden kann; in: www.mein-wirtschaftslexikon.de/m/maximale-kapazitaetsauslastung.php; 6. 5. 2011

Stages	Content	Average duration	Cost
Eligibility	Eligibility check performed by the agency in communication with the institution applying for accreditation	2-4 months	4,000 EUR
Self-evaluation	Self evaluation against the set of agreed standards resulting in a self evaluation report	6-8 months	10,000 EUR (+ accommodation costs of the review team and an agency representative during the site visit)
External Review	External review by a team of 3 peer reviewers including a 2 day site visit and resulting in an external review report	3-4 months	
Accreditation	Accreditation decision made by the Accreditation Committee	3-4 months	4,000 EUR

Abbildung 11: Geschätzte Akkreditierungskosten bei APHEA

13.1.6. Die Organisationsform der Austrian School of Public Health

Nach Festlegung der Ziele und der Schwerpunktsetzungen ist die Frage nach der Organisationform zu stellen. In den Bereichen der Kooperationen in Forschung und Lehre sind wie im Kapitel 12 dargestellt, unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit in Verwendung.

Die ACAPHE kann als „Virtuelle Organisationseinheit“ bezeichnet werden und stellt somit die Kooperationsform mit der geringsten Formalisierung dar.

Die Berlin School of Public Health ist ein dekanatsunmittelbares Zentrum der Medizinischen Fakultät an der Charité mit eigener Satzung und arbeitet unter Beteiligung der „Freien Universität Berlin (FU) und der Technischen Universität Berlin (TU). Die Beteiligung ist im Schriftverkehr, in Publikationen sowie in allen

sonstigen Aktivitäten kenntlich zu machen.“¹⁴¹

TU Austria hat die Kooperationsform eines Vereins mit eingetragendem Vereinssitz und Vereinsbüro gewählt.

Die Swiss School of Public Health + hat nach ursprünglicher Konstituierung als Verein der kooperierenden Universitäten nach einigen Jahren funktionierender Kooperation in die Rechtsform der Stiftung gewechselt.

Für die Austrian School of Public Health könnte ein Stufenmodell zur Anwendung kommen, in dem in Phase 1 eine **virtuelle Kooperation**¹⁴² unter Berücksichtigung wettbewerblicher Aspekte (**co-opetition**) „gegründet“ wird, die durch eine klare, Verantwortungsstrukturen enthaltende Kooperationsvereinbarung und eine starke Öffentlichkeitsarbeit gekennzeichnet ist. In der Kooperation stehen sich gleichrangige, souveräne Partneruniversitäten gegenüber, deren Ziel die gemeinsame Förderung von Public Health Forschung und Lehre ist.

Dem Nachteil der geringeren Verbindlichkeit stehen Kostenvorteile gegenüber, die den Bereich der Gesellschaftsgründung langwieriger Personaldebatten betreffen. Auf eine Gegenüberstellung und Analyse aller Kriterien soll hier verzichtet werden.

Speziell virtuelle Kooperationen auf Abteilungs- und nicht Gesamtuniversitätsebene sind stark davon abhängig, ob das Kooperationsvorhaben von den jeweiligen „Linienvorgesetzten“ – in unserem Fall der Department Leiter oder Rektor, entsprechend intern gefördert wird. Eine gesamthafte interne Förderung ist bei öffentlichen Universitäten nur teilweise autonom darstellbar, da zumindest im Finanzierungsbereich die

¹⁴¹ Amtliches Mitteilungsblatt Charité vom 24.10.2006, in; http://bsph.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/bsph/Sonstiges/AMB061025-08_Satzung_BSPH_01.pdf, 19.4.2011

¹⁴² Im Unternehmensbereich ist der Begriff der „virtuellen Kooperation“ bereits bekannt, sie sind mittlerweile nicht die Ausnahme sondern die Regel. Vgl. auch Konradt, Udo/Köppel, Petra: Erfolgsfaktoren virtueller Kooperationen, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh (2008), S. 48

Universitäten Entscheidungsnehmer der Wissenschafts- und Gesamtpolitik sind.

Wichtig ist die Erkenntnis, dass virtuelle Kooperationen Lebenszyklen folgen, an deren Beginn die Gründung und an deren Ende die Bewertung der erreichten Ziele und die Auflösung der Kooperation steht.¹⁴³ Bei erfolgreicher Erreichung der Teilziele der Kooperation und dem Wunsch der Partner, die Kooperation auf eine stärker formalisierte Ebene zu heben, beginnt mit dem Ende der „virtuellen Kooperation“ die Gründungsphase der institutionalisierten Kooperation.

In allen Phasen der Kooperation ist die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses für die Bedeutung des Lernens voneinander und der Übernahme von bis dato jeweils universitätsfremden Arbeitsmethoden von entscheidender Bedeutung.

13.1.7. Open Method of coordination – ein Modell für die Kooperation souveräner Universitäten?

Wie oben erläutert, stellen die Bereitschaft zum gegenseitigen Lernen, die Form der Kommunikation und Entscheidungsbildung speziell bei Kooperationen **souveräner** Partner einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar.

Der Begriff der „Souveränität“ stammt aus dem Völkerrecht des 16. Jahrhunderts¹⁴⁴, wurde schließlich in die allgemeinen Rechtswissenschaften übernommen und bezeichnet die Fähigkeit einer natürlichen oder juristischen Person zur ausschließlichen Selbstbestimmung.

¹⁴³ Konradt, Udo/Köppel, Petra: Erfolgsfaktoren virtueller Kooperationen, Gütersloh (2008) S. 16

¹⁴⁴ Der Begriff geht auf den französischen Juristen und Philosophen Jean Bodin zurück, der in seinem 1576 erschienenen Werk „Les six livres de la République“ ein Kapitel dem Begriff der Souveränität widmete (« De la souveraineté »). Vgl. Lesch, Christian : Die Souveränitätslehre des Jean Bodin – ein Schritt zur neuzeitlichen Staatsauffassung, Universität Rostock Hausarbeit 2010, S. 3

Die zunehmende Internationalisierung der Politik und Gründung supranationaler Organisationen hat speziell diese Organisationen dazu bewogen, sich frühzeitig mit Gestaltungsfaktoren auseinanderzusetzen, die zur Verbesserung der Beziehungen souveräner Entitäten – in diesem Fall Staaten – beitragen können. Zu den Hauptunterscheidungsmerkmalen zwischen natürlichen Einzelpersonen und komplexen juristischen Personen und Staaten zählen die Strukturen der internen Entscheidungsbildung und das Recht zur Vertretung nach außen. Die politische Willensbildung ist aufgrund des internen Beziehungsgeflechtes komplizierter gestaltet.

Aufgrund dieser Problematik überlegte die Europäische Union bereits Ende der 90er-Jahre eine Kooperationsmethodik, die in der Ratssitzung im März 2000 in Lissabon unter dem Namen „Open Method of Coordination“ (OMC) eingeführt wurde.

Die Methode war ursprünglich als Werkzeug zur Erreichung der Lissabon-Ziele geplant. Sie enthält folgende Elemente:

- die Festlegung von Richtlinien und Terminplänen zur Erreichung kurz-, mittel- und langfristiger Ziele
- die Ausarbeitung quantitativer und qualitativer Indikatoren und Benchmarks zum Best-Practice Vergleich
- die Translation Europäischer Richtlinien in nationale und regionale Handlungsvorgaben durch Setzung spezifischer Maßnahmen und Ziele
- ein periodisches Monitoring zur Ankurbelung des Lernens voneinander („mutual learning“).¹⁴⁵

Die OMC wurde ursprünglich nur im Bereich der Beschäftigungs- und Wirtschaftspolitik angewandt, im Jahre 2003 auch auf das Thema der

¹⁴⁵ http://ec.europa.eu/invest-in-research/coordination/coordination01_en.htm, 20.4.2011

Forschungs- und Bildungsinvestitionen ausgeweitet. OMC stellt seitdem ein Basiselement der politischen Willensbildung dar.¹⁴⁶

Im Rahmen der OMC entscheidet der Ministerrat über ein gemeinsames Zielgefüge in bestimmten Politikbereichen. Alle Staaten entwickeln dann nationale Aktionspläne mit Richtlinien, Indikatoren und einem Zeitplan.¹⁴⁷ Die Kommission koordiniert den Prozess, während die Staaten sich über best practice Methoden austauschen.

Im Jahre 2009 wurde das Ergebnis einer Expertengruppe publiziert, das basierend auf 174 Interviews ein Assessment dieser Methode durchgeführt hat. Zu den wesentlichsten positiven Entwicklungen wurden die Schaffung eines neuen Interaktionsmodus' zur Realisierung der European Research Area, das gegenseitige Voneinander-Lernen und das – verglichen mit anderen Instrumenten – stärkere Engagement der Staatsbeamten genannt.¹⁴⁸

Die OMC ist für Verbesserung von Kommunikation und Entscheidungsprozessen souveräner Geschäftspartner nicht das einzige Modell, erscheint für den Zweck einer kooperativen Universitätskooperation aber überlegenswert, da es auf der Souveränität aufbaut und darüber hinaus auf der Ebene der europäischen Wissenschaftspolitik bereits angewendet wurde.

Die im OMC-Modell enthaltenen Funktionsträger (Ministerrat, Kommission, ...) sowie die Teilmodule müssen selbstverständlich auf die Bedürfnisse einer Universitätskooperation angepasst werden, d.h. Ministerratsfunktionen könnten

¹⁴⁶ The Open Method of Coordination in Research Policy – Assessment and Recommendations, A Report from the Expert Group for the follow-up of the research aspects in the revised Lisbon strategy, 2009, S. 3, in: http://www.era.gv.at/attach/omc_coordination_2009.pdf 2009, 5.4.2011

¹⁴⁷ Branston, Hannah/Heu-Boidin, Caroline: Epha Briefing Note on the Open Method of Coordination and health, 2007, in: <http://www.eph.org>, 4.4.2011

¹⁴⁸ The Open Method of Coordination in Research Policy – Assessment and Recommendations, A Report from the Expert Group for the follow-up of the research aspects in the revised Lisbon strategy, 2009, S. 4, in: http://www.era.gv.at/attach/omc_coordination_2009.pdf 2009

von den Universitätsrektoren, Kommissionsfunktionen von den lokalen ASPH-Leitern übernommen werden.

Die Module, innerhalb derer gearbeitet wird, betreffen die Hauptbereiche Policy Learning (das Lernen voneinander) und Policy Transfer (die Übertragbarkeit von Modellen auf andere). Siehe Abbildung 12.

Policy Learning	
Motivation der betroffenen Institutionen	Definition der Gründe, warum Universitäten voneinander lernen könnten
Der Weg des gegenseitigen Lernens im Policy-Bereich	Entscheidung darüber, ob eine direkte, indirekte oder kooperative Form des Voneinander-Lernens gewählt werden soll
Auswahl und Analyse der Maßnahmen	Evaluierung der Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt <ul style="list-style-type: none"> • der Transferierung einer Methodik oder Haltung in ein anderes Umfeld und • der Nachhaltigkeit
Policy Transfer	
Schaffung eines übertragbaren Modells	Aufbereiten des Bodens in der „importierenden“ Universität. „Mache es zum Wunsch der Stakeholder“
Auswahl des richtigen Prozesses zur Übertragung	Wahl der Methode und der für den Änderungsprozess geeigneten Personen

Abbildung 12: OMC-Modell 8 (Eigendarstellung)

Das Modell kann in einer Gründungsphase aber auch in der Arbeit einer bereits institutionalisierten Austrian School of Public Health zur Anwendung kommen.

13.2. Die Kontextfaktoren der Austrian School of Public Health

13.2.1. Die Universitätsentwicklungspläne

Die Universitätsentwicklungspläne gehören aufgrund der Vertragspartner (Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und Universität) sowohl zu den internen Gestaltungs- wie auch externen Kontextfaktoren.

Auch der Österreichische Wissenschaftsrat argumentiert, dass es zum Glücken von Kooperationen externe Anreize (Kontextfaktoren) geben muss, die die Kooperationsbereitschaft zwischen Universitäten überhaupt herstellen.¹⁴⁹ Die Verankerung der Kooperationskonzepte in mit dem Wissenschaftsministerium vereinbarten Entwicklungsplänen und die darauffolgende Zurverfügungstellung der Mittel im Wege der Leistungsvereinbarung ist eine wesentliche Voraussetzung.

Die Vorstufe zu allen universitären Leistungsanreizen (Budget, spezielle Ausschüttungsmodalitäten, etc.) ist aber die grundsätzliche Verpflichtung der Bundespolitik zum beforschten Thema – im vorliegenden Fall zum Thema Public Health und ihrer Verankerung an den medizinischen Universitäten.

13.2.2. Die Finanzierung von universitärer Public Health Forschung und Lehre

Da Public Health als Wissenschaft als eine Hybridform zwischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung zu klassifizieren ist – vgl. die Ausführungen in Kapitel 3.2 über den Pasteur-Quadranten – sollten gemeinsam mit dem Wissenschaftsministerium unter Beiziehung des Gesundheitsministeriums eine neue Systematik für die Finanzierung dieses Bereiches überlegt werden. Die neue Systematik sollte nicht nur den Kostenaspekt sondern auch eine Bewertung der Leistungen einer Austrian School of Public Health im Kontext der gesellschaftspolitischen Relevanz beinhalten.

Gemeinsam mit der Austrian School of Public Health sind nicht nur ihre Kosten (Finanzierungsbedarf) sondern auch die Einsparungen durch Verzicht auf

¹⁴⁹ Universität Österreich 2025, Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, 2009, S. 62; in: http://www.wissenschaftsrat.ac.at/news/Empfehlung_Systementw.pdf, 15.2.2011

externe Beratungsdienstleistungen (hard facts) und die verbesserte Qualität gesundheitspolitischer Entscheidungen durch kontinuierlich durchgeführte Forschung (soft facts) zu bewerten.

Diese veränderte politische Grundeinstellung gegenüber der Public Health Forschung als Hybrid von Grundlagen- und Anwendungsforschung an den Medizinischen Universitäten stellt den Hauptpfeiler bei der Gründung einer Austrian School of Public Health dar. Darüber hinaus können international übliche Modelle und Anreizsysteme untersucht, ihre Vor- und Nachteile bewertet, sowie ihre Anwendbarkeit auf Österreich überprüft werden.

Analog der intra-universitären Vorgangsweise, die Ausschüttung eines Teiles der budgetären Mittel an das Zustandekommen von institutsübergreifenden Kooperationen zu binden, könnte seitens des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung eine Freigabe von Teilbudgets unter Voraussetzung nachhaltiger universitärer Kooperationsprojekte ins Auge gefasst werden.

Aufbauend auf den Forderungen des Regierungsprogrammes kann die Teilung der Finanzierung der Universitäten nach studierendenbezogenen Mitteln (Lehre) und Forschung überlegt werden.¹⁵⁰ Diese Trennung wird speziell zur Begleitung eines ansteigenden Budgetpfads als wichtiges Gestaltungsmittel gesehen.

Ein wesentlicher Punkt der Entwicklung einer universitären Austrian School of Public Health ist die Forcierung gemeinsamer Entwicklungsprojekte in Forschung und Lehre der öffentlichen Medizin-Universitäten. Die Leistungsvereinbarungen zielen derzeit zwar primär auf Ziele der Einzeluniversitäten ab, gemeinsame Projekte für Nicht-Public-Health-Themen sind aber bereits in Bearbeitung. So wurde im Bereich Lehre in die

¹⁵⁰ Regierungsprogramm der XXIV. Gesetzgebungsperiode, S. 217 in: <http://www.austria.gv.at/DocView.axd?CobId=32965>; 15.3.2011

Leistungsvereinbarung 2010-2012 bereits als gemeinschaftliches Projekt aller drei öffentlichen Medizinischen Universitäten die Erstellung eines verbindlichen Kompetenzkataloges hinsichtlich Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Medizinabsolventen erstellt.¹⁵¹

Auch hinsichtlich der eingerichteten Universitätslehrgänge – unter ihnen auch der Masterlehrgang für Public Health – wird festgehalten, dass diese im Sinn des Life Long Learning die Lehrgänge „wenn notwendig“ auch gemeinsam mit anderen Universitäten oder universitären Einrichtungen durchgeführt werden sollen.¹⁵²

Im Bereich der Forschung wurden an der Medizinischen Universität Wien gemäß Leistungsvereinbarung 2010-2012 interuniversitäre Forschungsverbände der medizinischen Universitäten in den Bereichen Onkologie, Neurowissenschaften und Drogen (hier ebenfalls in Kooperation mit der Veterinär-Medizinischen Universität) gegründet.¹⁵³

Wichtig erscheint allerdings, dass das Thema Public Health sowie die Kooperation der drei Universitäten in allen Medizinischen Universitäten als Einzelziel in die Leistungsvereinbarungen aufgenommen wird, um die Bedeutung hervorzuheben und die budgetäre Bedeckung gemeinsamer Projekte zu erleichtern.

Zur Abstimmung von Forschungs- und Lehrangebot empfiehlt sich gemäß Wissenschaftsrat das institutionelle Instrument der „School-Bildung“. Gemeint ist, „eine fächer- oder disziplinspezifische, institutionell gestützte

¹⁵¹ Leistungsvereinbarung der Medizinischen Universität Wien 2010-2012, Abschnitt C2/1, in: Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien, 5.1.2010,

¹⁵² Leistungsvereinbarung der Medizinischen Universität Wien 2010-2012, Abschnitt C2/4, in: Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien, 5.1.2010

¹⁵³ Leistungsvereinbarung der Medizinischen Universität Wien 2010-2012, Abschnitt F3, in: Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien, 5.1.2010

Zusammenarbeit“¹⁵⁴ mit aufeinander abgestimmten Lehrplänen und Forschungsvorhaben.

13.2.3. Die Rolle der universitären Public Health Forschung in der evidenzbasierten Gesundheitspolitik

Bereits im Jahre 2004 beschäftigte sich die die World Health Organisation (WHO) mit dem Thema „Knowledge for better Health“ und gab einen gleichlautenden Report heraus.¹⁵⁵

Dieser Report befasste sich mit der wissenschaftlichen Basis von Gesundheitssystemen (Towards a Scientific Basis for Health Systems), der Gesundheits(system-)forschung im allgemeinen (Strengthening Health Research Systems) und der wichtigen Frage der (politischen) Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse (Linking Research to Action).

Hinsichtlich der Verwendung des an Universitäten generierten Wissens im Bereich Gesundheit analysiert der Bericht, dass aufgrund der stärker werdenden Abhängigkeit der universitären Forschung von der Industrie und dem Druck auf die Universitäten („to publish or perish“), die Ergebnisse hinsichtlich Verlässlichkeit und gesellschaftliche Relevanz in Frage zu stellen sind.¹⁵⁶

Die Zweifel an der Aussagekräftigkeit universitärer Forschung werden seitens der politischen Entscheidungsträger zuweilen auch mit der Gründung staatsnaher Forschungsinstitutionen beantwortet. Diese Vorgehensweise ist besonders in schwerpunktmäßig staatlich finanzierten Universitätssystemen

¹⁵⁴ Universität 2025 – Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, Österreichischer Wissenschaftsrat (Hrsg.), Wien (2009), S. 62

¹⁵⁵ World Report on Knowledge for Better Health – Strengthening Health Systems, WHO, Genf (2004), in: http://www.who.int/rpc/meetings/world_report_on_knowledge_for_better_health.pdf, 15.2.2011

¹⁵⁶ World Report on Knowledge for Better Health – Strengthening Health Systems, WHO, Genf (2004), S.17, in: http://www.who.int/rpc/meetings/world_report_on_knowledge_for_better_health.pdf, 15.2.2011

aus ökonomischer Sicht nach Ansicht des Autors nur schwer nachvollziehbar, da öffentliche Gelder anstatt für bestehende öffentliche universitäre Forschungsinstitutionen für die Stärkung staatsnaher oder staatlich-privatwirtschaftlich hybrider Institutionen wie z.B. die Gesundheit Österreich GmbH. oder Ludwig Boltzmann Institute und verwendet werden. Auch sind offensichtlich ausländische renommierte Universitäten (vgl. London School of Economics) als Kooperations- und Studienpartner gefragter als österreichische Universitäten.

Die Forderung nach evidenzbasierter Public Health Politik ist allgemein anerkannt. Hinsichtlich des Zusammenspiels zwischen Forschung, Politik und Praxis herrscht ebenfalls Übereinstimmung, dass Wissenschaft und Forschung eine Informationspflicht gegenüber Politik und Praxis hat. Nicht eindeutig geklärt ist, wie Forschungsergebnisse zur Lösung wesentlicher Probleme in der Politik angewandt werden sollten.

Diese Themenstellung führt in den Bereich der wissenschaftlichen Diskussion der Public Policy, deren Hauptinteresse in der zielgerichteten Ausrichtung von Forschung („to direct research in such a way to be relevant, useful for action“) liegt.¹⁵⁷ Basis dieser Überlegung ist ein vereinfachender Beziehungsansatz zwischen besserem Themenverständnis und daraus resultierender besserer Regierungsarbeit.

Betrachtet man den Zusammenhang zwischen Public Health Research und Public Health Policy sind zwei wichtige Fragen zu stellen:¹⁵⁸

Frage 1: Wieso lässt sich (häufig) keine systematische Translation der Ergebnisse wissenschaftlicher Studien in die Gesundheitspolitik erkennen?

¹⁵⁷ Almeida, Celia/Bascolo, Ernesto: Use of research results in policy decision-making, formulation and implementation: a review of the literature; in: Cad. Saúde Pública 22, Rio de Janeiro (2006), S. 8

¹⁵⁸ Brownson, Ross C et al.: Researchers and Policymakers – Travelers in Parallel Universes, in: American Journal of Preventive Medicine 2006; 30(2), S. 164

Frage 2: Wie könnten Interaktionen zwischen Forschern und politischen Entscheidungsträgern produktiver und fokussierter auf die Probleme der Gesellschaft gestaltet werden?

Die Beantwortung von Frage 1 liegt im Bereich der Politiksoziologie, die sich mit gesellschaftlichen/sozialstrukturellen Bedingungen des politischen Handelns, dem Ablauf politischer Entscheidungsprozesse und ihren Wirkungen auf die Gesellschaft beschäftigt. Sie soll nicht im Rahmen dieser Arbeit behandelt werden.

Die folgenden Kapitel sollen sich mit Frage 2, der Optimierung der Interaktionen zwischen Forschern und politischen Entscheidungsträgern auseinandersetzen.

13.2.4. Das Entscheidungsprozess-Modell von Ross C. Brownson

Ross C. Brownson¹⁵⁹ et al. begründen die Probleme der Schnittstelle zwischen Forschung und politischer Entscheidung mit den unterschiedlichen Entscheidungskulturen und Entscheidungsprozessen (siehe untenstehende Abbildung 13), ein Ansatz, den diese Arbeit aufgreift.

Vergleicht man diese Regelkreise, ist zu erkennen, dass der im Allgemeinen erste Schritt des Handlungszyklus die Problemidentifikation („identify problem“) in beiden Kreisen an oberster Position zu finden ist. Während im wissenschaftlichen Entscheidungsprozess der Problemidentifikation die Entwicklung der Hypothese folgt, auf deren Basis eine Studie durchgeführt wird, folgt im politischen Prozess die politische Bewertung („make political

¹⁵⁹ Ross C. Brownson ist Professor für Epidemiologie im College of Medicine (Siteman Cancer Center) und der School of Social Work, Washington University in St. Louis. Zu seinen Spezialinteressen zählen – neben anderen - der Einfluss von Umwelt und politischen Interventionen auf das Gesundheitsverhalten und die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Public Health Praxis.

judgement“), mit anschließendem Lobbying („build support“) und schlussendlich die Zuteilung von Ressourcen („assign resources“).

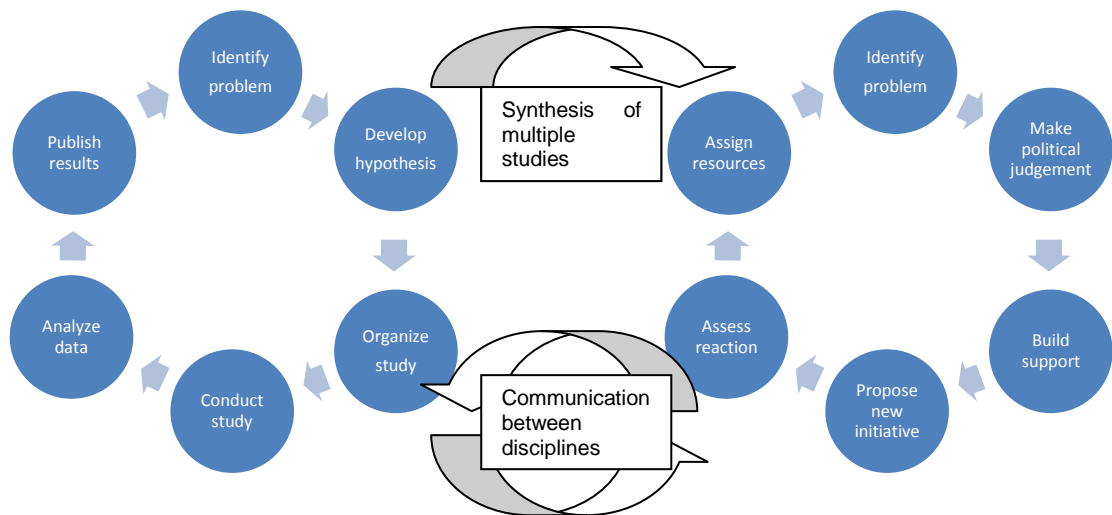


Abbildung 13: The „real-world“ process of decision making in science and public policy, nach: Brownson, Ross C. et al.: Researchers and Policymakers in: Am J Prev Med 2006; 30(2)

Die Grundlage der Anwendung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in der politischen Umsetzungspraxis ist somit das Verständnis der Entscheidungsträger beider Regelkreise für das Entscheidungsmodell des anderen Marktteilnehmers und eine organisatorische Verknüpfung beider Kreise.

13.2.5. Der Public Health Action Cycle

Der im Bereich Gesundheit angewandte entscheidungspolitische Regelkreis ist der „Public Health Action Cycle“ (PHAC). Dieser wurde bereits in den 1980er Jahren zur Versachlichung der Debatte im Bereich der Gesundheit und der bestehenden Umsetzungsprobleme seitens der US-Academy of Sciences (1988) plakativ als Modell vorgeschlagen.

Eines der Ziele war damals, die Aufgaben der einzelnen Stakeholder des Gesundheitssystems zu klären und gegeneinander abzugrenzen.¹⁶⁰ Auf diese Definition bezieht sich auch die Gesundheit Österreich GmbH in ihrer 2009 erschienen Publikation „GBE¹⁶¹ als Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen (Public Health Action Cycle)“.¹⁶²

Beide Argumente – Verwendung des Public Health Action Cycle (PHAC) zur Klärung von Zuständigkeitsfragen auf Makroebene sowie die Grundsätzliche Akzeptanz des Prinzips bei wesentlichen österreichischen Stakeholdern der Gesundheitspolitik lassen den PHAC für den Gang der Arbeit als sinnvolles Regelkreis-Modell erscheinen.

Der PHAC ist im Kern ein einfacher Regelkreis, der rationales Handeln abbilden bzw. anregen soll.¹⁶³ Er wird als Lernzyklus gesehen, an dem das jeweilige gesundheitspolitische Projekt wachsen soll und kann als Basis einer evidenzbasierten Public Health Strategie verwendet werden.

Der Prozess läuft in vier Phasen ab, die alle für sich qualitätsgesichert sein müssen. Idealtypisch wird davon ausgegangen, dass der Prozess immer mit Phase 1, dem Assessment der Problemstellung beginnt. In dieser Phase wird das bevölkerungsspezifische Gesundheitsproblem in seinen medizinischen, epidemiologischen und sozialen Aspekten abgeschätzt. Eine der Hauptfragen dieser Phase – unabhängig, ob es um Einzelprojekte oder gesamtpolitische Ausrichtungen geht, ist die Frage danach, ob für dieses Problemfeld bereits eine Strategie, respektive eine ausreichende Datengrundlage vorhanden ist.

¹⁶⁰ Ruckstuhl, Brigitte et al.: Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten – Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument (elektronische Version 2008), S.4

¹⁶¹ GBE=Gesundheitsberichtserstattung

¹⁶² Czirkovits, Christian/ Winkler, Petra: GBE als Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen (Public Health Action Cycle), S. 2, Gesundheit Österreich GmbH Geschäftsbereich ÖBIG (2009)

¹⁶³ http://www.henet.ch/ebph/04_konzepte/konz_042.php, 18.2.2011

Policy-Development:

Optionen, Strategien und Maßnahmen zu seiner Linderung, Minderung oder Lösung werden erörtert, wobei die u.a. die Themenblöcke „Gesellschaftliche Ebene“ und „Institutionelle Ebene“ eine wesentliche Rolle spielen. Kernpunkt ist die Erstellung eines Konzeptes mit einer klar umrissenen Zielsetzung, die auf Strategiekonformität, Realisierbarkeit und eventuelle Zielkonflikte getestet ist.¹⁶⁴

Assurance:

Die aus dem Policy Development resultierenden Maßnahmen und Strategien werden in der Praxis umgesetzt.

Evaluation:

Die Wirkungen der umgesetzten Maßnahmen und Strategien werden gemessen und bewertet. Idealerweise folgt aus der Evaluation der Maßnahmen eine Anpassung der Strategie und der Maßnahmen; der Kreislauf beginnt damit von neuem.

Die Gesundheit Österreich GmbH, das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen in Österreich, verwendet den PHAC bei Formulierung der Gesundheitsziele und ihrer praktischen Umsetzung.¹⁶⁵

Die Überlegung dieser Arbeit ist nun, die Austrian School of Public Health in den PHAC als gesetzter Partner zur Verstärkung der bereits gegebenen Evidenzbasierung einzubauen.

Die institutionalisierte Einbindung der Austrian School of Public Health soll unter dem Schlagwort **„von der Gesundheitspolitik zur Gesundheitswissenschaftspolitik“** stehen. Dieser Terminus wurde analog

¹⁶⁴ Ruckstuhl, Brigitte et al.: Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten – Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument (el. Version 2008), S.21

¹⁶⁵ Czirkovits, Christian/Winkler, Petra: GBE als Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen (Public Health Action Cycle), Wien 2009, S. 3

zur außenpolitischen Diskussion in Deutschland gewählt, wo die Humboldt-Foundation die Ablöse der Außenpolitik durch die Außenwissenschaftspolitik propagiert. Auch hier geht es im Sinne der Nachhaltigkeit um eine stärkere Zusammenarbeit von Politik und Wissenschaft, um Einheit in die Aktionen vieler Akteure zu bringen und die notwendige Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu gewährleisten.¹⁶⁶

Eine Austrian School of Public Health kann ihre Forschungsergebnisse vor allem in Phase 1 – vom Assessment zum Policy Development einbringen. Die politische Umsetzung und Sicherstellung liegt im Bereich der gesundheitspolitischen Institutionen (z.B. im Bereich der GÖG), im Bereich der Evaluation der Gesundheitsergebnisse an der Schnittstelle zum neuerlichen Assessment können wieder die Universitäten wesentliche Funktionen übernehmen. Vgl. Abbildung 14.



Abbildung 14: Der Public Health Action Cycle mit Einbeziehung einer Austrian School of Public Health (ASPH) (Eigendarstellung)

¹⁶⁶ <http://www.humboldt-foundation.de/web/3079.html>, 4.3.2011

Auf die zwei Regelkreise von Brownson bezogen, könnte dies bedeuten, dass der gesamte wissenschaftliche Regelkreis an der Schnittstelle zur Problemidentifikation des politischen Regelkreises andockt und an diesem Punkt politischen Entscheidungsträgern eine wissenschaftlich fundierte Basis der gesundheitspolitischen Entscheidungen zur Verfügung stellt. Vgl. Abbildung 15

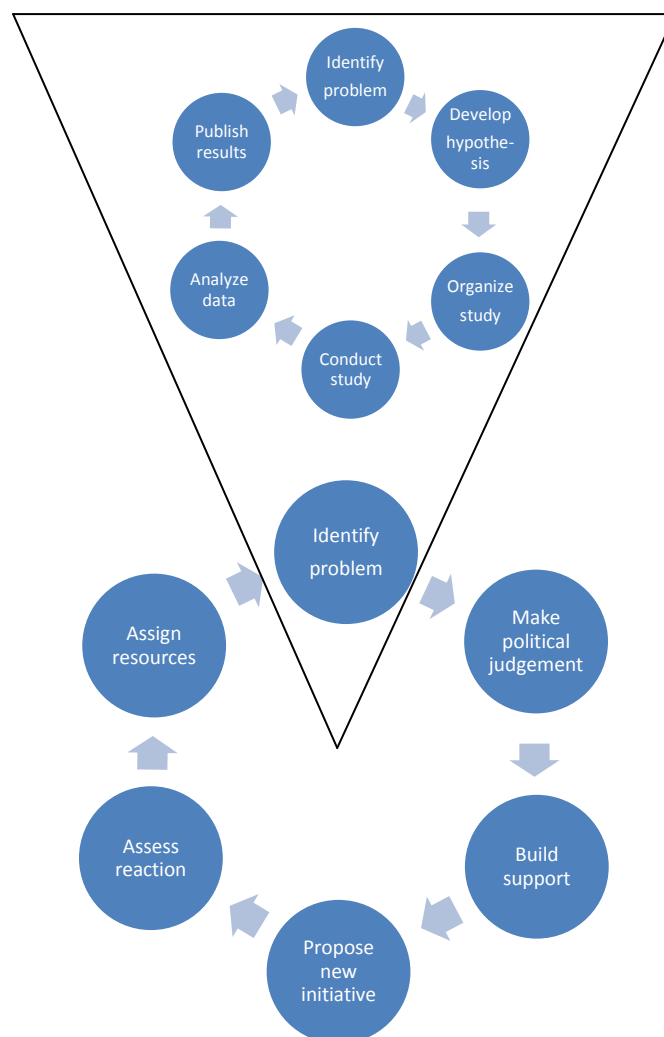


Abbildung 15 : Verschränkung der Brownson'schen Regelkreise von Wissenschaft und Politik (Eigendarstellung)

Da beide Regelkreise nicht „natürlich“ verschränkt sind, muss die Verschränkung zwischen Politik und Academia vereinbart und institutionalisiert werden.

13.2.6. Gesundheitswissenschaftspolitik im Dienste der Nachhaltigkeit

Eine wesentliche Begründung für eine engere Verschränkung von universitärem Wissen und politischen Praxis liefert uns die Debatte um Nachhaltigkeit.

Die „World Commission on Environment and Development“ hat 1987 mit der Brundtland-Definition „Nachhaltige Entwicklung“ als eine Entwicklung definiert, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können.¹⁶⁷ Gemäß dieser Definition sollen Universitäten nicht nur vermehrt umweltrelevantes Wissen und Technologien, sondern auch den Transport gesellschaftlicher Normen und Werte, in denen sich die Bemühungen um einen nachhaltigen sozio-kulturellen Wandel widerspiegeln, sicherstellen. Dabei ist die Idee der Nachhaltigkeit nicht neu, sie ist nur im Zeitablauf immer wieder in den Hintergrund getreten.¹⁶⁸

In der UNO-Generalversammlung von Dezember 2002 wurde mit der Resolution 57/254 die Dekade 2005-2014 zur „Decade of Education for Sustainable Development“ ernannt.¹⁶⁹ Als die drei Dimensionen der

¹⁶⁷ http://bmwf.gv.at/uploads/tx_contentbox/Sustainability_Award2010_de.pdf; 15.3.2011

¹⁶⁸ Als „Vater“ der Nachhaltigkeit gilt Hans Carl von Carlowitz, ein Oberberghauptmann am sächsischen Hof in Freiburg. Zu seiner Zeit – Ende des 18. Jahrhunderts war das Thema der Nachhaltigkeit der Bewirtschaftung in Ackerbau und Viehzucht wohlbekannt, im Bereich der Waldwirtschaft, auf den Carlowitz es anwandte, aber nicht üblich. Auslöser für seine Überlegungen war der große Holzbedarf der Silberbergwerke des Erzgebirges, der zu einem Kahlschlag der umliegenden Wälder geführt hatte und somit zu einer existenzbedrohenden Gefährdung der Bergwerke wurde.

¹⁶⁹ Mid-Decade review of the United Nations Decade of Education for Sustainable Development, 2005-2014; Unesco-Report A/65/279, S. 4, in: www.bne-portal.de/coremedia/generator/unesco/de/Downloads/Hintergrundmaterial_international/Report_20der_20UNESCO_20zur_20Halbzeit_20der_20UN-Dekade_20_28englisch_29.pdf; 16.3.2011

Nachhaltigkeit wurden soziale Nachhaltigkeit, ökonomische Nachhaltigkeit und ökologische Nachhaltigkeit definiert. Während die erste Hälfte der Dekade einen starken Fokus auf die ökologischen Aspekte legte, ist für die zweite Hälfte unter anderem als Schwerpunkt die Schaffung von Synergieeffekten mit Gebieten wie Gender und Gesundheit definiert.¹⁷⁰

Durch ihre Doppelfunktion in Lehre und Forschung und durch ihre Einrichtung als autonome Institutionen sind die Universitäten, Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen besonders dazu befähigt, Nachhaltigkeit in ihre Organisation, ihre Strukturen sowie in Lehre und Forschung aufzunehmen und Entscheidungsprozesse danach auszurichten. Auch das Londoner Communiqué der europäischen Wissenschaftsminister bestätigt die besondere Verantwortung der Universitäten zu einer nachhaltigen gesellschaftlichen Entwicklung.¹⁷¹

Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und das Lebensministerium vergeben seit 2008 den Sustainability Award, u.a. um die hervorragende Multiplikatoren- und Brückenfunktion der Universitäten zu präsentieren und zu nutzen. Er ist ein integraler Bestandteil der Österreichischen Strategie für Bildung für nachhaltige Entwicklung und thematisiert Nachhaltigkeit an allen österreichischen Hochschulen.

Der Award macht bereits bestehende Projekte von überzeugten und kompetenten Nachhaltigkeitspionieren sichtbar und fördert die interne Kommunikation und Koordination dieser Projekte innerhalb der Universitäten, sodass Nachhaltigkeit verstärkt in der Universitätskultur verankert wird. Außerdem regt er zum systematischen Austausch von Beispielen guter Praxis zwischen verschiedenen österreichischen Hochschulen an und vertieft das

¹⁷⁰ Mid-Decade review of the United Nations Decade of Education for Sustainable Development, 2005-2014; Unesco-Report A/65/279, S. 12f.

¹⁷¹ London Communiqué, 18. Mai 2007: Toward the European Higher Education Area: responding to challenges in a globalised world; S. 8 in: http://www.bmbf.de/pubRD/Londoner_Kommunique_Bologna_d.pdf, 27.2.2011

Bewusstsein darüber, dass Nachhaltigkeit einen wesentlichen Aspekt universitärer Entwicklung weltweit darstellt.¹⁷²

Die Schaffung einer Austrian School of Public Health und ihre Integration in den Public Health Action Cycle nach den Kriterien der Nachhaltigkeit könnte Signal eines großangelegten Verständnisses einer prioritätsgetriebenen Nachhaltigkeitsdebatte verstanden und seitens der ASPH präsentiert und vermarktet werden.

14. Public Health Kooperation zwischen Ministerien und Universität – die École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)

Neben dem in Kapitel 13.2.4 erläuterten Verständnis zwischen Politik und Academia, das auf grundlegend unterschiedliche Entscheidungsprozesse zurückzuführen ist, kann ein weiterer Grund für die mangelnde Translation wissenschaftlicher Ergebnisse in den politischen Entscheidungsprozess darin liegen, dass die Beziehungen zwischen Academia und Politik nicht ausreichend institutionalisiert sind. Das folgende Kapitel befasst sich mit dem französischen Kooperationsmodell zwischen der École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) und den betroffenen Ministerien.

Für die Gründung einer Austrian School of Public Health ist die EHESP als Modell aus zwei Gründen besonders interessant:

Der Gründung der EHESP erfolgte

- mit dem politischen Willen der französischen Regierung, eine neue französische “School of Public Health” zu schaffen, es war nicht nur der Wunsch einer oder mehrerer Universitäten

¹⁷² Sustainability Award, 2010, Die eingereichten Projekte, S. 5; Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und lebensministerium (2010)

-
- mittels eines Gründungsvertrages “CONTRAT D’OBJECTIFS ET DE MOYENS 2008 – 2011“, der von der Universität und den am stärksten mit den Themen Wissenschaft und Gesundheit befassten Ministerien, dem Gesundheits-¹⁷³, dem Sozial-¹⁷⁴ und dem Wissenschaftsministerium¹⁷⁵ unterzeichnet wurde.

Während hier drei Ministerien gemeinsam mit der Universität hinter Programm und Ausrichtung stehen, ist es in Österreich das Wissenschaftsministerium, das Entwicklungspläne und Leistungsvereinbarungen mit den Universitäten diskutiert und vereinbart.

Das französische Universitätssystem – vor allem die Institution der Grandes Écoles - ist mit dem österreichischen nicht ohne weiteres vergleichbar, dennoch könnten Ideen - auf Österreich adaptiert – übernommen werden.

14.1. Das System der Grandes Écoles in Frankreich

Die EHESP ist Mitglied der Conférence des Grandes Ecoles seit 2009. Die Voraussetzung der Mitgliedschaft ist das Anbieten eines spezialisierten Masterlehrganges. Diese erreichte die EHESP durch Ko-Akkreditierung eines Lehrganges im Bereich der Umweltgesundheit gemeinsam mit der Grande École Mines ParisTech. Ein zweiter Masterlehrgang ist gemeinsam mit dem Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) und dem Institut Louis Pasteur für 2011 geplant. Weitere Masterlehrgangs-Projekte sollen folgen.¹⁷⁶

Die grandes écoles, eine Besonderheit des französischen Hochschulwesens, stellen Führungskräfte für Politik, Wirtschaft, Militär, Industrie und Verwaltung.

¹⁷³ Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie Associative

¹⁷⁴ Ministère du Travail, des Relations sociales, de la famille et de la Solidarité

¹⁷⁵ Ministère de l’Enseignement supérieur et de la Recherche

¹⁷⁶ Die Informationen sind dem „Rapport d’autoévaluation en vue de l’évaluation de l’Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique par l’AERES, Paris 2010, S. 67 entnommen. AERES ist die französische Evaluation Agency for Research and Education.

Sie sind untereinander unabhängige Eliteuniversitäten, die den zuständigen Fachministerien oder direkt dem Premierminister – wie die *École Nationale d'Administration* (ENA) - unterstehen.

Die Gründung der „Grandes Écoles“ geht auf die Zeit der Französischen Revolution zurück. Als Gegenbewegung zur Flucht der wissenschaftlichen Elite, die, in Kombination mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Technik als Bedrohung gesehen wurde, übernahm der Staat die Ausbildungsaufgabe.

Im Gegensatz zum Humboldt'schen Ideal der „Universität“ standen hier Anwendungsorientiertheit und Spezialisierung im Vordergrund. Die universitären Kräfte wurden dort eingesetzt, wo Sie – aus Sicht der französischen Verwaltung – am nützlichsten waren. Die einzelnen Schulen wurden Ministerien zugeteilt, respektive jedes Ministerium gründete seine eigene Hochschule nach Bedarf.¹⁷⁷

Unter Napoleon I. wurde diese Form des Bildungswesens noch ausgebaut. Es galt nicht nur, den staatlichen Entscheidungen den notwendigen wissenschaftlichen Inhalt zu geben, sondern auch ausreichend gebildete Staatsdiener zu gewinnen.¹⁷⁸ Die Kontrolle des Hochschulwesens wurde vom Staat ausgeübt, der nicht nur die Finanzierung der Hochschulen sondern auch den Unterhalt der Studenten, im Falle der besonderen Eignung, zahlte. Als Gegenleistung muss der Stipendiat sich verpflichten, einige Jahre im Dienste des Staates zu bleiben.

¹⁷⁷ Fröhlich, Alain: Eliteausbildung in Frankreich – Die Paradoxe der „exception française“, in: Beiträge zur Hochschulforschung, Heft 3, 26. Jahrgang, 2004, S. 39, in: www.ihf.bayern.de/beitraege/2004_3/3-2004_Froehlich.pdf, 1.5.2011

¹⁷⁸ Fröhlich, Alain: Eliteausbildung in Frankreich – Die Paradoxe der „exception française“, in: Beiträge zur Hochschulforschung, Heft 3, 26. Jahrgang, 2004, S. 39, in: www.ihf.bayern.de/beitraege/2004_3/3-2004_Froehlich.pdf, 1.5.2011

14.2. Der Vertrag zwischen EHESP und den Ministerien

Die EHESP ist die Nachfolgerorganisation der École Nationale de la Santé (ENSP), die bereits 1945 als Kaderschmiede des französischen Gesundheitswesens gegründet wurde.

Die Neugründung 2008 ist Zeichen einer geänderten Zielsetzung der Schule, Forschung und Internationalität größere Bedeutung zukommen zu lassen (siehe die unten angeführten vier Arbeitsschwerpunkte).

Ziel und Zweck der EHESP ist die Ausbildung von Managern und Verwaltungspersonal in privatwirtschaftlichen und öffentlichen Organisationen des Gesundheitswesens, sowie die aktive Beteiligung an der Public Health Forschung.

Die positive und unterstützende Haltung des französischen Staates zu der im Interesse der öffentlichen Gesundheit beauftragten EHESP findet nicht nur im Vertrag der EHESP und den Ministerien sondern auch im Public Health Gesetz, dem Code de Santé Publique, Art. L1415-1 ihren Niederschlag. Der Originalgesetzestext von Art. L1415-1 des Code de Santé Publique in französischer Sprache ist in Annex 1 wiedergegeben.

Die in diesem Artikel definierten Arbeitsschwerpunkte der EHESP liegen in den folgenden vier Bereichen:

1. Sicherstellung der Ausbildung zur Verwendung im Führungsfunktionen des staatlichen Gesundheitswesens
2. Sicherstellung einer höchstqualifizierten Ausbildung gepaart mit nationaler Vernetzung und gemeinsamer Nutzung aller Ressourcen öffentlicher, wie auch privater Wissensträger
3. Mitarbeit bei Forschungsprojekten
4. Aufbau internationaler Netzwerke in den Bereichen 1-3 insbesondere mit vergleichbaren Lehrstätten

Der Vertrag zwischen EHESP und den Ministerien beschreibt auf 49 Seiten¹⁷⁹ nicht nur die Aufgaben der Universitäten, zu denen auch detaillierte, regelmäßige Rechenschaftsberichte gehören, sondern zeigt auch das Ausmaß der finanziellen Bedeckung durch staatliche Subventionen.

Alleine die staatliche Bedeckung aus dem Subventionsprogramm 124 Gesundheits- und Sozialpolitik ("Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales") liegt bei jährlich EUR 11 Millionen. Der Betrag ist den o.g. vier Schwerpunkten zugeteilt.

Das im Vertrag fixierte, stringente Berichtswesen ist Ausfluss der Verpflichtung und der erhaltenen Förderungen (z.B. Subventionierung und Planungssicherheit, Einbindung in die staatliche Gesundheitspolitik), die der EHESP durch den Drei-Ministerien-Vertrag zugesagt sind. Der erste Rechenschaftsbericht wurde 2010 durch AERES¹⁸⁰) erstellt und zeigt die Ergebnisse der EHESP bis Ende 2009.

Mit der Forcierung von Forschungsprojekten im Bereich Public Health hat die französische Administration den Weg von der rein anwendungsorientierten Lehre (und Forschung) im Edison-Quadranten zum grundlagenanwendungsorientierten Vorgehen im Pasteur-Quadranten gefunden.

¹⁷⁹ Der aktuelle Vertrag (Contrat d'Objectifs et de Moyens 2008-2011) wird aufgrund seines Umfanges nicht als Annex wiedergegeben. Er kann unter folgender Internetadresse nachgelesen werden: www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2008/documents/COM-EHESP-2008.pdf

¹⁸⁰ Die AERES (Evaluation Agency for Research and Higher Education) wurde 2007 gegründet. Ihre Aufgabe ist, die Ergebnisse der Schulen der höheren Bildung in den Bereichen Forschung und Lehre zu evaluieren.

15. Schlussfolgerungen für die Gründung einer Austrian School of Public Health

Welche Schlussfolgerungen lassen sich nun für die Entwicklung einer universitären, kooperativen Austrian School of Public Health ziehen?

Wie die im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews und die Studie der LSE gezeigt haben, trifft die Verstärkung der evidenzbasierten universitären Forschungstätigkeit bei Universitäten und Abnehmern der universitären Forschungsleistungen auf große Zustimmung. Die wissenschaftlich fundierte Entscheidungshilfe bei Themen wie Festlegung der Gesundheitsziele und ihrer Determinanten ist wünschenswert.

Der Zusammenschluss der Public Health (orientierten) Einheiten der medizinischen Universitäten würde somit einem grundsätzlichen sozio-ökonomischen Marktbedürfnis folgen, auf das seitens der Universitäten und der Politik zu antworten ist, wobei für beide Partner Hauptverantwortlichkeiten – fürs Erste in einer Gründungsphase - festgelegt werden sollen.

Die Universitäten erstellen ein Konzept, indem sie das Schwergewicht auf die internen Gestaltungsfaktoren legen, aber die Schnittstellen mit der öffentlichen Verwaltung in materieller (welche Lücken sind zu schließen) und formaler (welche Prozesse sind zu berücksichtigen) nicht außer Acht lassen.

Die an einem klaren Public Health Arbeitsbegriff (z.B. die in dieser Arbeit verwendete Definition der New Public Health) ausgerichteten fachlichen Inhalte (Ziele) der Austrian School of Public Health sind in einem kombiniert kooperativ-wettbewerbsorientierten Ansatz (Modell der Co-opetition) auf Exzellenz-Zentren der Standorte aufzuteilen.

Hier lag die Hypothese zugrunde, dass die Hauptziele der Kooperation die optimale Unterstützung der öffentlichen Entscheidungsträger mit evidenzbasierten Informationen einerseits (universitäre Forschung) und die Sicherung der Nachhaltigkeit der gesundheitspolitischen Entscheidungen über ein adäquates Public Health Capacity Building (universitäre Lehre) andererseits

sind.

Selbstverständlich muss bei der Zielsetzung die Frage gestellt werden, ob alle Bereiche der New Public Health oder nur die auf der Epidemiologie aufbauenden Fachgebiete in einer ASPH abgebildet werden sollen. Die analysierten internationalen Schools zeigen hier ein uneinheitliches Bild, das stark von der Frage der Aufhängung der Schools an den Universitäten (selbständig oder als Teil der Universitas) abhängt.

Bei der Ausgestaltung der Organisation hat die ASPH sowohl die rechtliche Form wie die Kommunikations- und Entscheidungsregeln zu entscheiden. Als rechtliche Form der ersten Phase der Kooperation wird eine virtuelle Form vorgeschlagen, die nach den Regeln des EU-Tools der Open-Method-of-Coordination (OMC) agiert.

Als weiterer entscheidender Faktor – an der Schnittstelle zu den externen Kontextfaktoren - wurde die grundsätzliche Positionierung der universitären Forschung erkannt.

Während in Ländern wie dem UK Forschung primär an den Universitäten stattfindet, haben Länder wie Deutschland und Österreich einen Fokus auf staatlichen und privatwirtschaftlichen außeruniversitären Forschungsinstituten. Die universitäre Forschung in Österreich ist daher nicht der „natürliche“ Hauptpartner staatlicher Stellen bei gesundheits- und gesellschaftspolitischen Entscheidungen. Die entsprechende Verschränkung könnte durch vertragliche Vereinbarungen festgelegt und somit institutionalisiert und gefördert werden.

Die Klammer zwischen universitärer, evidenzbasierter Forschung und Politik soll auf Basis eines Vertrages zwischen ASPH und den zuständigen Ministerien (zumindest Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und Bundesministerium für Gesundheit) erfolgen. Im französischen Vorbild der EHESP ist zusätzlich zu den o.g. Ministerien auch das Sozialministerium als Vertragspartner gesetzt. Das Vertragswerk sollte die gegenseitigen Verpflichtungen der Vertragsparteien und den gegenseitigen Vorteil der Zusammenarbeit klar definieren.

Abschließend muss gesagt werden, dass die Intention der Universitäten zur Gründung einer Austrian School of Public Health im Interesse der nachhaltigen Gesundheitsentwicklung unserer Gesellschaft steht und davon getragen sein muss, dass Public Health als Hybrid zwischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung ein starkes Commitment des Staates in der Form von Einbau der School in den Public Health Action Cycle und entsprechender finanzieller Bedeckung erhält. Mit einem dieserart veränderten Verständnis der Zusammenarbeit von Politik und universitärer Forschung kann ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg von Gesundheitspolitik zur Gesundheitswissenschaftspolitik gesetzt werden.

16. Schlussworte

Ich habe meine Thesis mit Mary Laskers Aufruf "If you think research is expensive, try disease." begonnen und möchte sie mit den Worten eines Lasker Award Trägers schließen.

Die Lasker Awards spannen den für Public Health so wichtigen Bogen zwischen Grundlagenforschung (Albert Lasker Basic Medical Research Award) und ihrer politischen Umsetzung (Mary Woodard Lasker Award for Public Service).

Mit dem Public Service Award wurde 2003 der mittlerweile verstorbene US-amerikanische Schauspieler Christopher Reeves für sein Eintreten für medizinische Forschung im Allgemeinen und Behinderungen im speziellen geehrt. In einem Interview anlässlich der Preisverleihung rief er alle Bürger, aber im Besonderen die Jüngerer zu einem konsequenten Wissenserwerb und einem darauffolgenden politischen Eintreten für das Gelernte auf:

„So what young people can do is speak up for what's right. To really learn about the issues. First of all, you've got to educate yourself, because if you don't know what's going on, you can't do anything to help anybody. So first learn the issues, know the issues, get fired up about it, make a real, real demand of your elected officials to stand up and vote their conscience.

These politicians need a safety net, and a safety net is in numbers. So when there's a grass roots movement which can be started by young people and in fact by people of all ages, then they're forced to respond. Then we can get things done."¹⁸¹

Für die Austrian School of Public Health bedeutet dies, dass die ASPH mit ihren Lehrenden und Studierenden gemeinsam das Thema wissenschaftlich zu tragen hat und gemeinsam mit den geschulten, politischen Entscheidungsträgern zum Ausbau von Wissen und seiner Anwendung beiträgt.

¹⁸¹ http://www.laskerfoundation.org/awards/2003_p_interview_reeve.htm; 11.4.2011

Annex 1 Code de Santé Publique

Article L1415-1

La mission et le statut de l'Ecole des hautes études en santé publique sont définis à l'article L. 756-2 du code de l'éducation ci-après reproduit :

Art.L. 756-2.-L'Ecole des hautes études en santé publique, établissement public de l'Etat à caractère scientifique, culturel et professionnel, est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, de l'éducation et de la recherche. Elle a pour mission:

- 1° D'assurer la formation des personnes ayant à exercer des fonctions de direction, de gestion, d'inspection ou de contrôle dans les domaines sanitaires, sociaux ou médico-sociaux et notamment de celles relevant du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des affaires sociales ;
- 2° D'assurer un enseignement supérieur en matière de santé publique ; à cette fin, elle anime un réseau national favorisant la mise en commun des ressources et des activités des différents organismes publics et privés compétents ;
- 3° De contribuer aux activités de recherche en santé publique ;
- 4° De développer des relations internationales dans les domaines cités aux 1°, 2° et 3°, notamment par des échanges avec les établissements dispensant des enseignements comparables.

**Annex 2 Klassifizierung der Wissenschaftsdisziplinen gemäß Statistik
Austria und FWF Wissenschaftsfonds – Gruppe 34**

Gruppe 34 – Hygiene, medizinische Mikrobiologie

Klassifizierungsnummer	Fachgebiet
3401	Allergieforschung
3402	Arbeitsmedizin
3403	Bakteriologie
3404	Bakteriologisch-serologische Untersuchungen
3405	Berufskrankheiten
3406	Blutgruppenserologie
3407	Bluttransfusionskunde
3408	Epidemiologie
3409	Hämatologie
3410	Hygiene
3411	Immunologie
3412	Krebsforschung
3413	Lebensmittelhygiene
3414	Leukämieforschung
3415	Lufthygiene
3416	Medizinische Mikrobiologie
3417	Parasitologie
3418	Präventivmedizin
3419	Rehabilitationsforschung
3420	Serologie
3421	Seuchenforschung
3422	Silikoseforschung
3423	Sozialmedizin
3424	Spezifische Prophylaxe (Impfschutz)
3425	Stressforschung
3426	Tropenmedizin
3427	Umwelthygiene
3428	Virologie
3429	Wasserhygiene
3430	Neuro-, Psychoimmunologie
3431	Diagnostik in der Medizin
3432	Impfstoffentwicklung
3433	HIV-Forschung
3434	Krankenhaushygiene

Annex 3 Klassifizierung der Wissenschaftsdisziplinen gemäß Statistik Austria und FWF Wissenschaftsfonds - Gruppe 39

Gruppe 39 – Sonstige und interdisziplinäre Humanmedizin

Klassifizierungsnummer	Fachgebiet
3901	Biostatistik
3902	Elektronenmikroskopie
3903	Geschichte der Medizin
3904	Homöopathie
3905	Humanmedizin interdisziplinär
3906	Medizinische Computerwissenschaften
3907	Medizinische Dokumentation
3908	Medizinische Kybernetik
3909	Medizinische Statistik
3910	Verkehrsmedizin
3911	Ökonomie des Gesundheitswesens
3912	Computergestützte Diagnose und Therapie
3913	Gentechnik, -technologie
3914	Gerontologie
3915	Medizinsoziologie
3916	Ergonomie
3917	Ernährungswissenschaften
3918	Fachdidaktik (Humanmedizin)
3919	Krankenhausökonomie
3920	Notfallmedizin
3921	Patientenrechte
3922	Umweltmedizin
3923	Medizinische Ethik
3924	Bioinformatik
3925	Gesundheitswissenschaften
3926	Krankenhausthygiene
3927	Medizinische Informatik
3928	Pflegewissenschaft
3929	Biotechnologie
3930	Gender Studies
3931	Ersatzmethoden zu Tierversuchen

Annex 4 Auszug aus der Beschreibung des RP7 (Siebentes Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung)

gemäß <http://ec.europa.eu/research/fp7/understanding/> am 4.5.2011

„Um die nationalen Forschungsprogramme zu ergänzen, müssen über RP7 finanzierte Aktivitäten einen „Mehrwert für Europa“ enthalten. Hierbei stellt die Transnationalität einen zentralen Aspekt des europäischen Mehrwerts vieler Maßnahmen dar: Forschungsprojekte werden von Konsortien mit Teilnehmern aus verschiedenen europäischen (und anderen) Ländern durchgeführt, Forschungsstipendien im RP7 verlangen Mobilität über Staatsgrenzen hinaus. Tatsächlich sind viele Herausforderungen in der Forschung (z.B. die Kernfusion usw.) so komplex, dass sie nur auf europäischer Ebene angegangen werden können.

RP7 enthält aber auch eine neue Maßnahme für „individuelle Gruppen“ ohne Verpflichtung zur länderübergreifenden Zusammenarbeit. In diesem Fall liegt der „Mehrwert für Europa“ in der Anhebung des Wettbewerbs zwischen den Wissenschaftlern, die in der fundamentalen „Pionierforschung“ tätig sind, von der nationalen auf die europäische Ebene. ...

Die Forschungsrahmenprogramme haben zwei strategische Zielsetzungen:

- die Stärkung der wissenschaftlichen und technologischen Basis der europäischen Industrie und;
- die Verbesserung ihrer internationalen Wettbewerbsfähigkeit, indem Forschung zur Untermauerung der EU-Politik gefördert wird.“

Literaturliste

Ackermann-Liebrich et al.: A solution for creating competent health-care specialists: The Swiss School of Public Health+, in: Bulletin of the World Health Organization, <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/07-044784>

Akkermans, Henk/Romme, A. Georges L.: How partnership behavior evolves in Networks: Path Dependency, Social Figuration and Life Events, in: www.egosnet.org/jart/prj3/egosnet/data/uploads/OS_2008/W-008.doc

Almeida, Celia/Bascolo, Ernesto: Use of research results in policy decision-making, formulation and implementation: a review of the literature; in: Cad. Saúde Pública 22, Rio de Janeiro, 2006

Altbach, Philip G.: American Higher Education in the 21st Century – Social, Political and Economic Challenges, The John Hopkins University Press, 2005

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin 2003

Badura, Bernhard: Grundlagen präventiver Gesundheitspolitik: Das Sozialkapital von Organisationen, Bielefeld, 2007

Beaglehole, Robert et al.: Public health in the new era: Improving health through collective action, The Lancet, Vol. 363, Juni 2004

Berka, Walter, Universitätsautonomie, akademische Selbstverwaltung und Universitätsgesetz 2002, Rechtsgutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, 2002, in: <http://www.parlament.gv.at> am 15.5.2010

Bonita, Ruth u.a. (Hrsg.): Einführung in die Epidemiologie, Bern 2008

Brandenburger, Adam M. / Nalebuff, Barry J.: Co-opetition; New York, 1996

Branston, Hannah/Heu-Boidin, Caroline: Epha Briefing Note on the Open Method of Coordination and health, 2007, in: <http://www.eph.org>

Breckenkamp, Jürgen: Was ist Public Health, in: Gerhardus, Ansgar et al. (Hrsg.): Evidence-based Public Health; Bern (2010)

Brownson, Ross C et al.: Researchers and Policymakers – Travelers in Parallel Universes, in: American Journal of Preventive Medicine 2006; 30(2)

Czirkovits, Christian/ Winkler, Petra: GBE als Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen (Public Health Action Cycle), Gesundheit Österreich GmbH Geschäftsbereich ÖBIG (2009)

Corbett, Stephen: Modernising public-health infrastructure, in: International Journal of Public Health, Basel (2009) 54:301-302

Dagnino, Giovanni Battista/Padula, Giovanna: Coopetition Strategy – A new kind of interfirm dynamics for value creation, Paper presented at EURAM Second Annual Conference “Innovative Research in Management”, Stockholm (2002), in: <http://www.altruists.org/static/files/CoOpetition%20Strategy.pdf>

Diekmann, Andreas: Spieltheorie: Einführung, Beispiele, Experimente, Hamburg (2009)

Forastiere, Francesco: Climate change and health: a challenge for epidemiology and public health, in: International Journal of Public Health, 55, Basel (2009)

Federighi, Paolo et al.: Tools for Policy Learning and Policy Transfer, Bielefeld (2007)

Fröhlich, Alain: Eliteausbildung in Frankreich – Die Paradoxe der „exception française“, in: Beiträge zur Hochschulforschung, Heft 3, 26. Jahrgang (2004), in www.ihf.bayern.de/beitraege/2004_3/3-2004_Froehlich.pdf:

Gerhardus, Ansgar u.a. (Hrsg.): Evidence –based Public Health, Bern (2010)

Geyer, Siegfried: Research on social determinants and health: what sorts of data do we need? In: International Journal of Public Health 55, Basel (2009)

Gläser, Jochen/Laudel Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, Wiesbaden (2009)

Goldschmidt, Andreas J.W./Josef Hilbert (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Wegscheid (2009)

Göpfert, Ingrid (Hrsg.) Logistik der Zukunft – Logistics for the Future, Wiesbaden (2009)

Hagedoorn, John: Understanding the rationale of strategic technology partnering: Interorganizational modes of cooperation and sectoral differences in: Strategic Management Journal Vol. 14 (1993)

Hener, York u.a.: Kooperationen zwischen deutschen Hochschulen (2007), in: [http:// www.ch.de](http://www.ch.de)

Herzog, Thomas: Strategisches Management von Koopetition, Wien, Wirtschaftsuniversität, Dissertation (2010)

Hoffmeister, Dennis: Kooperation und Wettbewerb aus institutionenökonomischer Sicht, Norderstedt (2006)

Hofmarcher, Maria.M./Rack, Herta M.: Gesundheitssysteme im Wandel – Österreich, Berlin (2006)

Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitswissenschaften, München (2003)

Hurrelmann, Klaus/Laaser Ulrich (Hrsg.): Entwicklungen und Perspektiven der Gesundheitswissenschaften, in: Handbuch der Gesundheitswissenschaften, München (2003)

Imboden, Dieter: Kooperation und/oder Wettbewerb in der österreichischen Forschung – Eine Standortbestimmung 2010, Publikation des Österreichischen Wissenschaftsrates, Wien (2010)

Karmasin, Matthias/Ribing, Rainer: Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten, Wien (2009)

Keeling, Ruth: The Bologna Process and the Lisbon Research Agenda; the European Commission's expanding role in higher education discourse in: European Journal of Education, Vol.41, No.2 (2006)

Kjølhede, Erik Erno et al.: Managing University Research in the Triple Helix, MPP Working Paper no.13/2000, Copenhagen Business School (2000)

Knack, Robert: Wettbewerb und Kooperation – Wettbewerbsorientierung in Projekten radikaler Innovation; Dissertation Technische Universität Berlin (2008)

Kölbl, Matthias in "Wissensmanagement in der Wissenschaft" in: Wissenschaftsforschung Jahrbuch 2004, Berlin (2004)

Konradt, Udo/Köppel, Petra: Erfolgsfaktoren virtueller Kooperationen, Gütersloh (2008)

Küsters, Ivonne: Narrative Interviews – Grundlagen und Anwendungen, Wiesbaden (2009)

Ladurner, Joy et al.: Public Health in Austria, Wien (2010), in: www.hauptverband.at

Laimböck, Max: Die Zukunft des österreichischen Gesundheitssystems, Wien (2009)

Lauterbach, Kurt W.: Gesundheitsökonomie als Teil der Qualitätsverbesserung, in: Lauterbach, K.W/Schrapp, M.: Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement, Evidence-based Medicine – Eine systematische Einführung; Stuttgart (2004)

Lehrer, Mark et al.: A National Systems View of University Development: Towards a Broadened Perspective on the Entrepreneurial University Based on the German and US Experience, Kiel (2007)

Macfarlane, Sarah B., et al.: In the name of global health: Trends in Academic Institutions, in: Journal of Public Health Policy 29 (2008)

Madarasova-Geckova, Andrea: Can research contribute to the public's capacity for activities that reduce socioeconomic inequalities in health? In *International Journal of Public Health* 54 (2009)

Miko, Hans-Christian: Die Erstellung eines Universitätslehrganges „Master of Public Health – Prävention und Gesundheitsvorsorge, Diplomarbeit Wien (2005)

Müller, Christian: Projektmanagement in F+E-Kooperationen – eine empirische Analyse in der Biotechnologie, Bad Harzburg (2003)

Nickel, Sigrun/Ziegele, Frank (Hrsg.): Bilanz und Perspektiven der leistungsorientierten Mittelverteilung – Analysen zur finanziellen Hochschulsteuerung, in: <http://www.ch.de>

Nieminen, Tanja et al.: Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being, in: *International Journal of Public Health* (2. April 2010), Online Version

Nutbeam, Don: Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? In: *International Journal of Public Health* (2009) 54:301-302

Pencheon, David: *Oxford Handbook of Public Health Practice*, Oxford (2010)

Preisendörfer, Peter: *Organisationssoziologie – Grundlage, Theorien und Problemstellungen*, Wiesbaden (2008)

Radnitzky, Gerard: Die ungeplante Gesellschaft - Friedrich von Hayeks Theorie der Evolution spontaner Ordnungen und selbstorganisierender Systeme, in: *Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik*, 29, Hamburg (1984)

Ricciardi, Walter/Baccia, Stefania: Assessment of genomics as a priority for public health, in: *Eurohealth Volume 13/4*, London (2007)

Rohrauer-Näf, Gerlinde: Gesundheitsförderungsforschung in Österreich; Aktivitäten, Bedarf und Zukunftsperspektiven, in: Spicker, Ingrid/Lang Gert (Hrsg.): *Gesundheitsförderung auf Zeitreise*, Wien (2009)

Rosenbrock, Rolf, Prävention und Gesundheitsförderung – gesundheitswissenschaftliche Grundlagen für die Politik, in: Das Gesundheitswesen, Georg Thieme, Stuttgart (2004)

Rosenbock, Rolf/Gerlinger, Thomas: Gesundheitspolitik – Eine systematische Einführung, Bern (2006)

Roth, Günther H.: Wie wichtig ist die Rechtsform für die universitäre Autonomie? In: http://www.oefg.at/text/ws_vollrecht/roth.pdf, (2001)

Ruckstuhl, Brigitte et al.: Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten – Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument (el. Version 2008)

Salay, Rebecca/Lincoln, Paul: Increasing the use of health impact assessments: is the environment a model? In: Eurohealth Volume 15/2 (2009)

Schmidtchen, Dieter: Wettbewerb und Kooperationen (Co-opetition) – Neues Paradigma für Wettbewerbstheorie und Wettbewerbspolitik, in: Joachim Zentes u.a: Kooperationen, Allianzen und Netzwerke, Wiesbaden (2005)

Schwarz, Eva: Epidemiology in Public Health University Units – A comparative study; unveröffentlichte Studie an der Abteilung für Epidemiologie am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien (2011)

Schwartz, Friedrich Wilhelm (Hrsg.): Das Public Health Buch – Gesundheit und Gesundheitswesen, München-Jena (2003)

Schwingel, Markus: Pierre Bourdieu zur Einführung, Hamburg (2003)

Sprenger, Martin (Hrsg.): Public Health in Österreich und Europa, Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ.-Prof. Dr. med. Horst Richard Noack PhD, Lengerich (2005)

Stokes, Donald E.: Pasteur's Quadrant – Basic Science and Technological Innovation, Washington (1997)

Tierney, William G.: Kommentar zu Pasteur's Quadrant and Chaos of Disciplines in: University of Chicago Press (2001); in: <http://www.aaup.org/AAUP/pubsres/academe/2005/JA/BR/tier.htm>

Tulchinsky, Theodore H./ Varavikova, Elena: The new public health, London (2009)

Wagner, Roland: Coopetition als KMU-Unternehmensstrategie (Master Thesis), Norderstedt (2008)

Winter, Richard: Academic manager or managed academic? Academic identity schisms in higher education, in: Journal of Higher Education Policy and Management, Vol. 31, No.2, London (2009)

Zauner, Alfred u.a.: Von der Subvention zum Leistungsvertrag – Neue Kooperations- und Steuerungsformen zwischen NPOs und dem öffentlichen Sektor und ihre Konsequenzen für die NPOs, in: <http://epub.wu-wien.ac.at> (13.9.2010)

Zentes, Joachim u.a. (Hrsg.), Kooperationen, Allianzen und Netzwerke – Grundlegende Ansätze – Perspektiven, Wiesbaden (2005)

Journale, Sammelbände, Gesetzestexte

Amtliches Mitteilungsblatt Charité vom 24.10.2006, in; <http://bsph.charite.de>

Berlin School of Public Health: Tätigkeitsbericht 1/2007-8/2009, in: <http://bsph.charite.de/>

Bundesgesetzblatt (BGBl.) Nr. 105 vom 14. Juli 2008, Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, in: www.ris.bka.gv.at

Das Gesundheitswesen, Georg Thieme, Stuttgart (2004)

Das österreichische Gesundheitssystem: Zahlen/Daten/Fakten – Kurzbroschüre, in: <http://www.bmg.gv.at>

Encyclopedia of Public Health, in: www.answers.com/topic/epidemiology

Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien (MUW), im Mitteilungsblatt der MUW, Nr. 25

Eurohealth Volume 13, Number 4, 2007; Volume 14, Number 1, 2008, Volume 15, Number 2, 2009; Brüssel

European Observatory on Health Systems and Policies (Hrsg.): Financing Health Care in the European Union – Challenges and Policy responses, Trowbridge (2009)

European Observatory on Health Systems and Policies (Hrsg.): Health in the European Union – Trends and analysis, Trowbridge (2009)

Gabler Wirtschaftslexikon, Gabler Verlag (Hrsg.), in: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/>

Health in all policies – prospects and potentials, 2006 in: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

International Journal of Public Health (2009)

Kooperation und/oder Wettbewerb in der österreichischen Forschung – eine Standortbestimmung 2010, Publikation des Österreichischen Wissenschaftsrates, Wien (2010)

Kooperationsvereinbarung Österreichische Konferenz für universitäre Public Health Aus- und Weiterbildung (ÖKUPHA), in: <http://www.fhv.at/.../public-health>

Leistungsvereinbarung der Medizinischen Universität Wien 2010-2012, in: Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien, 5.1.2010

London Communiqué, 18. Mai 2007: Toward the European Higher Education Area: responding to challenges in a globalised world; in: http://www.bmbf.de/pubRD/Londoner_Kommunique_Bologna_d.pdf

Mid-Decade review of the United Nations Decade of Education for Sustainable Development, 2005-2014; United Nations General Assembly, A/65/279

Mitteilungsblatt der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, in:
<http://www.uibk.ac.at/c101/mitteilungsblatt>

Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Graz, in: <http://public-health.meduni-graz.at/dateien/Mitteilungsblatt.pdf>

Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien:
<http://www.meduniwien.ac.at/homepage/content/organisation/dienstleistungseinrichtungen-und-stabstellen/rechtsabteilung/dokumente/de/>

Rapport d'autoevaluation en vue de l'évaluation de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique par l'AERES, Paris 2010; in: <http://www.ehesp.fr>

Regierungsprogramm der XXIV. Gesetzgebungsperiode in:
<http://www.austria.gv.at>

Statuten der Swiss School of Public Health Plus, in:
http://www.sspplus.ch/IMG/pdf/Statuten_2_avril_2008

Sustainability Award, 2010, hrsgg. vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung und vom lebensministerium, Wien (2010)

The Open Method of Coordination in Research Policy: Assessment and Recommendations – A report from the Expert Group for the follow-up of the research aspects of the revised Lisbon strategy, January 2009, in:
<http://ec.europa.eu/research/research-eu>

Universität Österreich 2025, Analysen und Empfehlungen zur Entwicklung des österreichischen Hochschul- und Wissenschaftssystems, Österreichischer Wissenschaftsrat, Wien (2009); in: www.wissenschaftsrat.ac.at

Universitätsorganisationsgesetz in Fassung 2005

World Report on Knowledge for Better Health – Strengthening Health Systems, WHO, Genf (2004)

Internetquellen

<http://bmwf.gv.at/startseite/wissenschaft/national/nachhaltigkeit>

http://bmwf.gv.at/startseite/Wissenschaft/national/öesterr_hochschulwesen

http://bmwf.gv.at/uploads/tx_contentbox/Sustainability_Award2010_de.pdf

<http://ec.europa.eu/invest-in-research/coordination/coordination>

<http://ec.europa.eu/research/research-eu>

<http://depts.washington.edu/hserv/hs-research-definitions>

<http://international.univie.ac.at/de/portal/transfer/vertraege/kooperationsvertrag>

<http://portal.tugraz.at>

<http://tuaustria.at/mission/>

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/>

<http://www.admin.ch/>

<http://www.aspher.org>

<http://www.ehesp.fr/>

<http://www.fwf.ac.at/asp/>

<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/>

<http://www.humboldt-foundation.de/>

<http://www.i-med.ac.at>

<http://www.lbg.ac.at/de/>

<http://www.mamalex.de>

<http://www.medunigraz.at>

<http://www.meduniwien.ac.at/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

<http://www.postgraduatecenter.at>

<http://www.tuwien.ac.at>,

<http://www.unileoben.ac.at>

<http://www.weltchronik.de/bio/cethegus/p/pasteur.html>

<http://www.wirtschaftslexikon24.net/d/operationale-ziele/>