



**DER REKTOR DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN**

als Sprecher  
der Rektoren der Universitäten des Landes NRW  
mit Medizinischen Einrichtungen

**Gesetzentwurf der Landesregierung zu einem Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin vom 19.03.1999, Drucksache 12/3787**  
**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung am 26. August 1999**

Die Universitäten des Landes haben ihren Standpunkt zum Gesetzesentwurf oder zu einer Vorfassung des Entwurfs in gesonderten Stellungnahmen zum Ausdruck gebracht. Hier soll zusammenfassend hervorgehoben werden:

I. Allgemeines

1. Die Universitäten mit Medizinischen Einrichtungen erbringen unter schwierigen Bedingungen Spitzenleistungen in Forschung und Lehre - die Begründung zum Entwurf (S. 21) hebt dies zu Recht hervor. Sie sichern mit großem Einsatz aller Beteiligten eine Krankenversorgung auf der Ebene der Hochleistungsmedizin. Die von ihnen erwartete Maximalversorgung bringt jedoch Finanzierungs- und Wirtschaftlichkeitsprobleme sowie Probleme der Qualitätssicherung mit sich. Die Universitäten verschließen sich denn auch nicht der Einsicht, daß die Effizienz des Mitteleinsatzes im Bereich von Forschung, Lehre und Krankenversorgung durch immer erneute Reformanstrengungen gesichert und womöglich erhöht werden muß.

2. Die Universitäten stimmen mit der Begründung zum Entwurf überein, wenn es dort (S. 22) heißt: „Die Einbindung der Hochschulmedizin in die Universitäten des Landes hat sich bewährt und wird beibehalten“. Die Universitäten legen in Anknüpfung an diese Aussage der Entwurfsbegründung Gewicht darauf, dass ihre Medizinischen Fakultäten integraler Bestandteil der Hochschule bleiben. Das hat nicht nur organisatorische Konsequenzen, sondern bedeutet auch, daß die Maßstäbe und Ziele, die für die Gesamtuniversität gelten, auch in der Medizinischen Fakultät unverändert Gültigkeit behalten.

Der unabhängig argumentierende, die Prämissen seiner Argumentation jederzeit selbständig überprüfende, lehr- und forschungsbezogene, nicht vornehmlich an wirtschaftlichen Erfolgen, sondern an der Gewinnung von Erkenntnissen sowie an dem vertieften Verständnis des bereits Erkannten ausgerichtete Geist, der die unterschiedlichen Fachkulturen in der Universität miteinander verbindet, gehört auch für die Medizinischen Fakultäten zum unverzichtbaren Standard.

Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Wissenschaftsfreiheit, zur Sicherung wissenschaftlich einwandfreien Verhaltens und zum Schutz der Individualgrundrechte der Wissenschaftler sind für den Gesamtbereich der Universität (einschließlich der Medizinischen Fakultäten) verbindlich und durch die einheitliche Zuständigkeit der Hochschule für Organisation und Struktur des Wissenschaftsbetriebes in Forschung und Lehre zu gewährleisten. Soweit die Einbindung der Mitgliedergruppen in die Entscheidungsprozesse der Fakultäten an anderer Stelle für unverzichtbar gehalten wird, muß sie auch im Bereich der medizinischen Fakultät gelten. Das interdisziplinäre Arbeiten zwischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät und anderen Fakultäten muß ungehindert möglich bleiben.

3. Unter dieser von ihnen sehr ernst genommenen Prämisse begrüßen die Universitäten Neuregelungen, die „der Stärkung der Medizinischen Einrichtungen und der Hochschulen, denen sie zugehören“ dienen (S. 22 der Entwurfsbegründung) und zum Ziel haben „eine qualitativ hoch stehende Forschung und Lehre sowie patientenorientierte Krankenversorgung durch motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch besser zu fördern“ (Einführung zum Entwurf S. 1).

4. Die Universitäten folgen der Entwurfsbegründung (S. 21) auch in der Überlegung, daß eine sorgfältige Trennung der Budgets für Krankenversorgung einerseits und für die Aufgaben in Forschung und Lehre andererseits anzustreben ist. Doch werden die Schwierigkeiten dieser Trennung zu leicht unterschätzt. Auch müssen die Vorteile der Trennung mit den nachteiligen Rückwirkungen (einschließlich einer ausufernden Bürokratie) verglichen werden, die sich aus organisatorischen Vorkehrungen zur Durchführung der Trennung im Bereich der Universitäten ergeben können. Aufwand und Ertrag müssen auch hier in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

Der Umstand, daß zur Zeit die Krankenkassen befürchten, durch ihre Leistungen Aufgaben in Lehre und Forschung mitzufinanzieren, und daß zugleich staatliche Dienststellen besorgt sind, durch den staatlichen Zuschuß für Forschung und Lehre die Patientenversorgung zu unterstützen, zeigt, daß die Mängel des gegenwärtigen Rechnungswesens nicht leicht zu lokalisieren sind. Wenn die Trennung der Budgets nur dazu führt, den Nachweis der Mittelverwendung zu erleichtern, ohne die Finanzierungsanteile von Staat und Krankenkassen deutlich zu verändern oder die Effizienz des Mitteleinsatzes nachhaltig zu erhöhen, muß man fragen, ob die Verbesserung der Transparenz des Mittelflusses es schon für sich genommen lohnt, tiefgreifende Änderungen der gegenwärtigen Klinikumsverfassung vorzunehmen.

## II. Änderungen des Universitätsgesetzes

1. Der Gesetzentwurf stellt eine Reihe von Rechts- und Verfahrensänderungen zusammen, die von den Universitäten durchgehend als zweckmäßig angesehen werden. Dies gilt für die Beteiligung des Klinischen Vorstandes in Berufungsangelegenheiten (§ 37 Abs. 2 Satz 4), für die Abschwächung des Zwangs zur Bildung medizinischer Zentren (§ 38 Abs. 2), für den Wegfall des Entscheidungsvorbehalts des Ministeriums bei der Einrichtung, Änderung oder Aufhebung von medizinischen Zentren und Abteilungen (§ 38 Abs. 7), für die Beteiligung der Verwaltungsdirektorin / des Verwaltungsdirektors mit beratender Stimme im Fachbereichsrat (§ 41 Abs. 2), für die Aufhebung der Regelung über den Vorstand des medizinischen Zentrums (§ 43) sowie für die Befugnis der Hochschule, aus eigenem Recht geeignete Einrichtungen als Lehrkrankenhäuser zu bestimmen (§ 45 Abs. 2 Satz 2).

Interessant und in der Grundkonzeption beifallswürdig ist auch die Bestimmung des § 38 Abs. 6, die die Medizinischen Einrichtungen auffordert, zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz Methoden der Mittelbewirtschaftung zu entwickeln, die getrennte Budgets für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits ermöglichen. Da diese Regelung unabhängig von einer etwaigen Verselbständigung der Kliniken gelten soll, wird in ihr vorausgesetzt, daß die Verselbständigung zur Durchführung der Trennungsrechnung nicht zwingend erforderlich ist. In der Fassung der Entwurfsvorschrift wird im übrigen der Schwierigkeit des vom Gesetzgeber genannten Vorhabens nicht ausreichend Rechnung getragen. Mit der Anordnung des Gesetzgebers, entsprechende Methoden zu entwickeln, ist es hier wie auch sonst noch nicht getan. Die Methoden müssen auch in leicht handhabbarer Form gefunden werden können. Die Appellfunktion der Vorschrift sollte daher in ihrer endgültigen Fassung noch deutlicher hervortreten.

2. Während die Universitäten den bisher genannten Vorschriften des Entwurfs durchweg zustimmend gegenüberstehen, werden andere Regelungen des Entwurfs kritisch beurteilt oder ganz verworfen. Entschieden abgelehnt wird insbesondere die Änderung der §§ 37 und 103 UG, mit der dem Rektorat die Kompetenz zu Einflußnahmen auf die Entscheidung des Fachbereichs Medizin über die Verteilung der für die Forschung und Lehre in den Medizinischen Einrichtungen ausgewiesenen Stellen genommen wird. In der Entwurfsbegründung (S. 25) heißt es, daß mit dieser Regelung „die bisherige Praxis gesetzlich nachvollzogen“ werde.

Der gesetzliche Nachvollzug bedeutet jedoch das Unterstreichen und unverrückbar Fixieren einer zunächst probeweise sich einspielenden und jederzeit rückholbaren Praxis. Es ist etwas anderes, ob das Rektorat derzeit keinen Einfluß auf die Mittel- und Stellenverteilung nimmt oder ob es einen Einfluß kraft Gesetzes überhaupt nicht nehmen darf. Gerade wenn die Ministerialverwaltung im Rahmen der durch den sog. Qualitätspakt angestoßenen Überlegungen die Verantwortung des Rektorats für den Gesamtbereich der Universität, für interdisziplinäre Arbeitsweisen und die

Entwicklung profilbildender Strukturen derzeit so nachdrücklich betont, darf der Gesetzgeber dem Rektorat nicht zugleich die bisher vorhandenen Einwirkungsmöglichkeiten nachdrücklich beschneiden. Schon die Optik der Regelung, die ohne Not eine Sonderstellung des Medizinischen Fachbereichs unter den Fakultäten begründet, ist abzulehnen.

Bedenken werden ferner gegen die Regelung zur Besetzung des Klinischen Vorstandes in § 39 Abs. 3 und zur Bestellung des Ärztlichen Direktors in § 40 Abs 2 geäußert. Im Klinischen Vorstand wird nach der Neuregelung (neben den theoretischen Fächern) die Zahnmedizin nicht mehr vertreten sein. Die leitende Pflegedirektorin wird das einzige permanente Mitglied in diesem Gremium bilden. Das Bestellungsverfahren für den Ärztlichen Direktor sieht nicht mehr vor, dass die im Klinischen Vorstand vertretenen Professoren jeweils eine bestimmte Fächergruppe repräsentieren. Das alles wird als noch unausgewogen beurteilt.

Bedenklich erscheint schließlich die in den §§ 41, 63, 104 neu konzipierte Stellung des Verwaltungsdirektors in seinem Verhältnis zum Kanzler der Universität. Über die Einzelheiten wird der Vertreter der Kanzler in seiner Stellungnahme berichten. Aus der Sicht der Universitätsrektoren bleibt hervorzuheben, dass im Interesse des Universitätsganzen, soweit möglich, alles vermieden werden sollte, was die Einheitlichkeit der Organisation der Universität und die Gleichmäßigkeit der Stellung des Kanzlers allen Fakultäten gegenüber gefährdet.

### III. Rechtliche Verselbständigung des Klinikums

1. Die Universitäten nehmen die Entwurfsbegründung beim Wort, wenn es in ihr heißt (S. 24), dass die Neuregelung zur Verselbständigung des Klinikums in § 45a nur bezweckt, „bei einzelnen Medizinischen Einrichtungen und Universitäten im weitgehenden Einvernehmen mit ihnen weiterreichende strukturelle Veränderungen vorzunehmen“, dass „eine einer allgemeinen für alle sieben Standorte geltenden Regelung vorausgehende Entwicklung von Lösungen an einzelnen Standorten zweckmäßig“ sei (S. 24) und daß die geplanten Strukturveränderungen zunächst „an einzelnen Universitäten bzw Medizinischen Einrichtungen entwickelt werden“ sollen (S. 25), während demgegenüber andere Regelungen des Entwurfs „alle Medizinischen Einrichtungen erfassen“ (S. 23). Mit der Verselbständigung, so berichtet die Entwurfsbegründung an späterer Stelle (S. 30), sollen „an einzelnen ausgewählten Standorten Organisationsformen der Medizinischen Einrichtungen entwickelt werden, die zur weiteren Verbesserung ihrer Wirtschaftlichkeit beitragen können“. Das alles verdient, unterstrichen zu werden.

Denn in dieser Gegenüberstellung von einzelnen Standorten zu allen Medizinischen Einrichtungen des Landes kommt die Zielsetzung zum Ausdruck, die Neuregelung zunächst nur probeweise als Modellversuch in einzelnen Universitäten einzuführen, „wie dies in ähnlicher Weise z.B. auch bei der Einführung der Globalhaushalte im Hochschulbereich geschehen ist“ (S. 24). Dieses pragmatische, von Modellversuchen ausgehende Vorgehen entspricht uneingeschränkt der Linie der Universitäten und hat sich in der Tat bei Einführung des Globalhaushalts bewährt.

Denn bei der praktischen Umsetzung von grundlegenden, bisher noch nicht ausreichend erprobten Strukturveränderungen hängt „sehr viel davon ab, inwieweit es gelingt, einvernehmlich mit den Betroffenen vor Ort Lösungen zu entwickeln“ (S. 31).

Die Bereitschaft der Hochschule zur Mitwirkung ist daher schon im Interesse der Sicherung des Erfolges unverzichtbar. Aber auch der Respekt des Gesetzgebers vor den Hochschulen des Landes sollte ihm ein einverständliches Vorgehen nahelegen. Verfehlt ist demgegenüber die Vorstellung, die Zustimmung der Hochschule zur Verselbständigung zu verlangen, bedeute, „die Organisationsentscheidung des Normgebers von einem Vetorecht des nachgeordneten Bereichs der Landesverwaltung abhängig zu machen“ (S. 31). Wer so etwas schreibt, hat nur wenig von dem Verhältnis der Universitäten zur Landesverwaltung, nur wenig von der historisch gewachsenen, weit über die Landesgrenzen hinausreichenden Bedeutung der Universitäten und noch weniger von einem erfolgsorientierten, bürgernahen Vorgehen des Gesetzgebers begriffen.

2. Die Universitäten des Landes haben erhebliche Bedenken gegen die rechtliche Form der Regelung, mit der die Verselbständigung der Kliniken umgesetzt werden soll. Wenn schon der Weg einer Rechtsverordnung gewählt wird, sollte zumindest die der Rechtsverordnung zugrunde liegende Ermächtigung wesentlich bestimmter abgefaßt sein. Kritisiert wird auch, dass die vorgesehene Verordnung sich in ihrer Konzeption zu stark auf die Organisation des Klinikums konzentriert und die Belange der Universitäten und ihrer Medizinischen Fakultät wie abgeleitete Größen behandelt. Demgegenüber müßte die Medizinische Fakultät in ihrer Funktion als universitärer Ort für Forschung und Lehre im Mittelpunkt stehen. Von ihr aus gesehen wäre das Klinikum und nicht vom Klinikum aus gesehen die Fakultät zu organisieren.

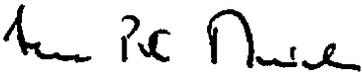
3. Weitere Forderungen der Universitäten gehen dahin: Die Organisations- und Entscheidungsstrukturen der Medizinischen Fakultät sollten mit denen der anderen Fakultäten in allen wesentlichen Zügen deckungsgleich bleiben. Wenn die Verordnungsmächtigung Abweichungen in der Organisation der medizinischen Fakultät und für das Berufungsverfahren im Bereich der Hochschulmedizin vorsehen will, so sind diese Abweichungen strikt auf das mit der Neugliederung Unumgängliche zu konzentrieren. Die Neuorganisation des Klinikums darf im übrigen nicht (aus Gründen einer zu stark auf wirtschaftliche Überlegungen verpflichteten Klinikumsorganisation) zu einer Einschränkung des Forschungsspektrums im Bereich der medizinischen Forschung führen. Die von dem Klinikum bisher gewährte und für die Bevölkerung wie für den medizinischen Fortschritt unverzichtbare Maximalversorgung muß auch weiterhin uneingeschränkt möglich sein. Durch die Verselbständigung des Klinikums darf trotz der dann jährlich auszuhandelnden Verrechnungspreise für die zwischen Klinikum und Fakultät wechselseitig zu erbringenden Leistungen der Verwaltungsaufwand nicht nachhaltig erhöht werden. Das Klinikum muß mit einer Finanzausstattung in die Verselbständigung starten, die es ihm ermöglicht, im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern erfolgreich zu bestehen. Um für den Klinikvorstand Planungssicherheit zu gewinnen, muß der Zuführungsbetrag über mehrere Jahre hinweg konstant gehalten werden.

#### IV. Zusammenfassung

Den Medizinischen Fakultäten kommt für die Universitäten im Kreis der Fakultäten eine herausgehobene Bedeutung zu. Mit ihren medizinischen Einrichtungen versorgen sie die Bevölkerung mit Dienstleistungen und bilden so ein wichtiges Bindeglied zwischen der Hochschule und ihrer Umgebung. Die Universitäten werden in der Öffentlichkeit nicht zuletzt nach den Leistungen ihrer Medizinischen Fakultäten beurteilt. Daher ist die uneingeschränkte Integration der Medizinischen Fakultäten mit den Medizinischen Einrichtungen in die Universitätsorganisation unverzichtbar. Diese volle Integration kann auch bei einer rechtlichen Verselbständigung der Medizinischen Einrichtungen gelingen. Doch ist dann große Sorgfalt darauf zu legen, dass die Verselbständigung der Organisation nicht zu einer Verselbständigung der Zielsetzung, des „Geistes“ der Einrichtung gegenüber dem Medizinischen Fachbereich führt und daß die Verselbständigung des Klinikums nicht unversehens eine Verselbständigung des Medizinischen Fachbereichs gegenüber der Universitätsspitze und gegenüber den anderen Fakultäten zur Folge hat. Der Gesetzentwurf lässt in diesem Punkt das ausreichende Problembewußtsein bisher noch nicht deutlich genug erkennen.

Die Universitäten stehen den allgemeinen Regelungen des Entwurfs überwiegend mit Zustimmung, der Regelung zur Verselbständigung der Medizinischen Einrichtungen dagegen durchgehend mit Zurückhaltung gegenüber. Die Zurückhaltung beruht darauf, daß wichtige Fragen der Zusammenarbeit des verselbständigten Klinikums und der Fakultät noch nicht ausreichend geklärt erscheinen, daß noch nicht deutlich genug erkennbar ist, inwieweit der große Aufwand der Umstrukturierung durch einen entsprechenden Erfolg in der Wirtschaftsführung des Klinikums gerechtfertigt werden kann, und daß die Furcht verbreitet ist, mit der Verselbständigung des Klinikums werde auf längere Sicht nur eine Absenkung des staatlichen Zuschusses bis zur endgültigen Verabschiedung des Staates aus der Hochschulmedizin betrieben, zugleich aber eine Gefährdung sowohl der Patientenversorgung als auch der Spitzenforschung in Kauf genommen. Diesen letzteren Bedenken könnte das Ministerium wirksam dadurch begegnen, daß es - ähnlich wie im Rahmen des sog. Qualitätspakts - die Garantie einer kontinuierlichen Mittelzuweisung abgibt und den Kliniken im Rahmen der Umstrukturierung eine angemessene finanzielle Ausstattung verschafft. Je nachdem, wie schwer die Bedenken gewichtet werden, stehen derzeit einzelne Universitäten dem Entwurf mit konditionierter Zustimmung, einzelne mit Ablehnung gegenüber.

Köln, den 11. August 1999

  
(Prof. Dr. Jens Peter Meincke)