



WESTFÄLISCHE  
WILHELMS-UNIVERSITÄT  
MÜNSTER

Westfälische Wilhelms-Universität Münster · Schloßplatz 2 · 48149 Münster

REKTORAT – DER REKTOR

An den  
Präsidenten des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Herrn Ulrich Schmidt  
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

48149 Münster, 04.08.1999  
Schloßplatz 2

Telefon: Vermittlung (02 51) 83 - 0  
Telefax (02 51) 83 - 2 48 31

Dezernat 1.2

Bearbeiter Herr Dr. Weiß/hum

Telefon: Durchwahl (02 51) 83 - 2 48 36

*Handwritten initials*

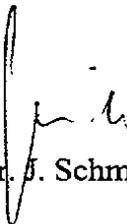
**Betr.:** Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin  
Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 12/3787 -

**Bezug:** Einladung vom 09.06.1999 zur Anhörung im Ausschuß für Wissenschaft und  
Forschung am 26.08.1999  
Geschäftszeichen II.1.H.2

Sehr geehrter Herr Präsident,

als Anlage übersende ich die erbetene Stellungnahme der Westfälischen Wilhelms-Uni-  
versität zum oben genannten Gesetzentwurf.

Mit freundlichen Grüßen

  
Prof. Dr. J. Schmidt



# **Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin**

## **Stellungnahme der Westfälischen Wilhelms-Universität zum Gesetzentwurf der Landesregierung**

Der Gesetzentwurf der Landesregierung unterscheidet sich vom Referentenentwurf nur in wenigen Punkten. Die vorgenommenen Änderungen sind auch nicht geeignet, die Bedenken der Westfälischen Wilhelms-Universität gegen das Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin zu zerstreuen. Die Richtung des Gesetzentwurfs auf die stärkere Verselbständigung der Hochschulmedizin hin ist beibehalten worden. Diese kann schon deshalb nicht mitgetragen werden, weil dadurch die Maßstäbe und Ziele, die für die gesamte Universität Geltung haben, sowohl im akademischen als auch im allgemeinen Verwaltungsbereich nicht mehr gewährleistet bleiben. Die einzelnen Regelungen, wie der Kompetenzverlust des Rektorats, die Verlagerung von Zuständigkeiten von der Kanzlerin oder dem Kanzler auf die Verwaltungsdirektorin oder den Verwaltungsdirektor, die Zusammensetzung des Klinischen Vorstands und die Weise, in der die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor bestimmt werden, gehen alle in diese Richtung. Ganz und gar nicht hinzunehmen ist die Überführung der Medizinischen Einrichtungen in andere Rechtsformen gegen den Willen der betroffenen Universität. Aus Sicht der Westfälischen Wilhelms-Universität hat sich die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bewährt und darf nicht, jedenfalls nicht durch einseitige Entscheidungen des Ministeriums für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung angetastet werden. Wenn das Ziel des Gesetzentwurfs in der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Medizinischen Einrichtungen liegt, um die Verwendung der für Forschung, Lehre und Studium vorgesehenen Mittel für diese Zwecke sicherzustellen und durch strukturelle und verfahrensbezogene Änderungen die Effizienz des Mitteleinsatzes sowohl im Bereich von Forschung, Lehre und Studium als auch im Bereich der Krankenversorgung zu erhöhen, kann dieses von der Westfälischen Wilhelms-Universität uneingeschränkt mitgetragen werden. Die Westfälische Wilhelms-Universität wird sich deshalb auch der Einführung neuer Strukturen keineswegs grundsätzlich entgegenstellen. Es bestehen jedoch erhebliche Zweifel daran, daß der Gesetzentwurf diesem Anspruch gerecht werden kann.

Auch wenn der Gesetzentwurf weder in seiner Tendenz noch in seinem Regelungsinhalt die Billigung der Westfälischen Wilhelms-Universität findet, so sind doch weiterhin einige Bestimmungen enthalten, die durchaus zu begrüßen sind. Hier sind - wie bereits bei der Stellungnahme zum Referentenentwurf - § 37 Abs. 2 Satz 4, § 38 Abs. 2 und Abs. 6, § 41 Abs. 2, § 45

Abs. 2 und § 201 Abs. 2 LBG zu nennen. Auch die Streichung des § 43, die, sofern es bei der Zusammenfassung zu Zentren bleibt, standortspezifische Lösungen für die Struktur und die Leitung ermöglicht, ist in diesem Zusammenhang nicht zu vergessen. Hervorzuheben ist auch, daß offensichtlich den Stellungnahmen der Universitäten zu § 38 Abs. 2 insoweit gefolgt worden ist, als durch Aufhebung des § 38 Abs. 7 und der daraus folgenden Änderung des § 107 Abs. 2 Nr. 3 die Entscheidung über die Einrichtung, Änderung und Aufhebung von medizinischen Zentren und Abteilungen, die keine Aufgaben in der Krankenversorgung haben, auf die Universitäten übertragen wurde.

Die Klarstellung in § 201 Abs. 2 LBG kommt dem Bestreben der Universität nach befristeter Besetzung von Professuren zwar entgegen, ist aus Sicht der Westfälischen Wilhelms-Universität jedoch ergänzungsbedürftig. In jedem Fall sollte die Möglichkeit einer Verlängerung eingeräumt werden. Hier bietet es sich geradezu an, für Professorinnen und Professoren auf Zeit eine Regelung zu treffen, die der für die Hochschuldozentinnen und Hochschuldozenten geltenden entspricht.

Auch wenn einzelne Regelungen durchaus positiv auffallen, ist die Mehrzahl der Bestimmungen anders zu beurteilen. Einzelne Regelungen sind selbst unter Berücksichtigung der Leitgedanken des Gesetzes nicht nachzuvollziehen. So kann kein überzeugender Grund für die Übertragung der originären Zuständigkeit in bezug auf die Mittel für Forschung und Lehre in § 37 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und § 103 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzentwurfs auf den Fachbereichsrat Medizin gesehen werden. Auch dann, wenn die Kompetenz hierfür weiterhin beim Rektorat verbliebe, würden hierdurch neue Haushaltsstrukturen in keiner Weise behindert. Das Rektorat könnte jedoch weiterhin seiner Verantwortung für die Gesamtuniversität und der gesamtuniversitären Entwicklungsplanung verantwortlich nachkommen und diese auch durchsetzen, wenn ihm zur Ressourcensteuerung das Instrument der Mittelverteilung auch für den Fachbereich Medizin erhalten bliebe.

Soweit sich die Westfälische Wilhelms-Universität in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf gegen § 37 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, § 39 Abs. 3 i.V.m. Abs. 4 i.V.m. Abs. 6, § 40 Abs. 2, § 63 Abs. 3, § 103 Abs. 1 Satz 1 und § 104 Abs. 1 des Gesetzentwurfs gewandt hat, wird diese Kritik in vollem Umfang aufrechterhalten. Sie wird auch aufrechterhalten, soweit sie sich auf § 45a des Gesetzentwurfs bezieht. In ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf hat sich die Westfälische Wilhelms-Universität zunächst im wesentlichen dagegen gewandt, daß für derartig weitreichende strukturelle Veränderungen die schwächste aller möglichen Beteiligungsformen, nämlich die Anhörung, vorgesehen ist, und hat statt dessen die Zustimmung der betroffenen Hochschule eingefordert. Diesem Monitum ist nicht gefolgt worden, wohl aber ist der Begründung des Gesetzentwurfs der Landesregierung zu entnehmen, daß die Änderung der Rechtsform "im weitgehenden Einvernehmen" mit der betroffenen Universität vorgenommen werden soll.

Die signalisierte Beteiligungsform des "weitgehenden Einvernehmens" hat jedoch insbesondere dann keinerlei rechtliche Qualität, wenn im Gesetz selbst weiterhin lediglich die Anhörung vorausgesetzt wird.

Im Referentenentwurf wurde dargelegt, daß zunächst Erfahrungen mit der rechtlichen Verselbständigung einzelner medizinischer Einrichtungen erworben werden sollen, was auch in der Bezeichnung des § 45a - Erprobungsklausel - zum Ausdruck kam. Auch der Gesetzentwurf der Landesregierung geht in seiner Begründung davon aus, daß vor einer allgemeinen, für alle sieben Standorte geltenden Regelung zweckmäßigerweise zunächst Lösungen an einzelnen Standorten entwickelt werden sollen. Die Erprobung verschiedener Modelle ist mit Sicherheit auch angezeigt. Es fragt sich jedoch, weshalb insoweit nicht auf die Erfahrungen der Bundesländer, die bereits neue Rechtsformen für die Hochschulmedizin eingeführt haben, zurückgegriffen wird. Einerseits wird die Umsetzung des § 45a mit enormem Aufwand verbunden sein und mit erheblichen Reibungsverlusten einhergehen, andererseits kann kein überzeugender Grund gesehen werden, der es verbieten würde, mit der rechtlichen Verselbständigung zu warten, bis verlässliche Erfahrungen anderer Bundesländer vorliegen. Die Chance, die Erfahrung anderer für die Entwicklung neuer Modelle nutzen zu können, sollte nicht vertan werden. Es sollte auch nicht verkannt werden, daß die Bereitschaft zur Einführung neuer Rechtsformen für die Hochschulmedizin von den Universitäten eher erwartet werden kann, wenn erprobte Lösungen hierfür angeboten werden können.

Die Universität Münster empfiehlt dem Land auch aus weiteren Gründen, entweder die Evaluation der zahlreichen in anderen Bundesländern eingeführten Modelle der Trennung von Kliniken und medizinischen Fakultäten abzuwarten, oder im Land Nordrhein-Westfalen mit ein oder zwei Hochschulen mit medizinischen Einrichtungen eigene Modellversuche durchzuführen, ehe die Trennung von Kliniken und medizinischen Fakultäten flächendeckend in Nordrhein-Westfalen eingeführt wird. Diese Gründe sind im wesentlichen folgende:

1. Die Universität Münster befürchtet, daß mittelfristig die *klinische Forschung erheblich beeinträchtigt* werden wird.

Klinische Forschung ist - wie Forschung überhaupt - oft sehr langfristig angelegt, oft aber auch von dem Ergebnis begleitet, daß sich ein bestimmter Forschungsansatz als Irrweg erweist. Die innere Organisationslogik nach der Trennung von Kliniken und medizinischen Fakultäten läßt - nach allem, was man aus den Organisationswissenschaften weiß - erwarten, daß solche Forschung in erheblichem Maße gefährdet ist:

- Die verselbständigten Kliniken sind nach ihrer neuen, aus der Selbständigkeit folgenden Zielsetzung nicht mehr auf das Ziel Forschung und Lehre orientiert, sondern auf das Ziel

- “Krankenversorgung bei Kostendeckung”. Sie können deshalb mittelfristig kein Interesse mehr an der beschriebenen Forschung haben, da die Kosten für sie unattraktiv sind.
- Gleichermäßen werden aber auch die medizinischen Fakultäten ihr Interesse an der beschriebenen Forschung in erheblichem Maße zurückschrauben. Diese Forschung müßte aus dem Zuführungsbetrag für Forschung und Lehre bezahlt werden. Dieser Betrag ist notorisch (zu) knapp bemessen, um das gesamte Forschungsspektrum bei zunehmender Verteuerung der apparativen Ausstattung für die Forschung zu finanzieren. Es werden also Prioritäten zu bilden sein. Bei dieser Prioritätenbildung besteht die - schon heute klar zu erkennende - Tendenz, daß die Mittel für Forschung bevorzugt in die Grundlagenforschung (molekularbiologische Grundlagen usw.) investiert werden, da das Interesse der medizinischen Fakultät an den Kliniken nach deren Abtrennung (noch) stärker zurückgehen wird.
2. Die Trennung würde aber auch den zu leistenden Verwaltungsaufwand beträchtlich erhöhen. Zum einen würden die Preise für die zwischen Kliniken und medizinischen Fakultäten wechselseitig zu erbringenden Leistungen jährlich neu ausgehandelt werden müssen. Zum anderen wäre auch der für die Abrechnung dieser Leistungen erforderliche Aufwand unüberschaubar.
  3. Schließlich muß befürchtet werden, daß die zur Verfügung stehende Finanzmasse als Folge einer Trennung durch Umsatzsteuerbelastungen beträchtlich geschmälert würde. Für die Westfälische Wilhelms-Universität ist nicht erkennbar, wie die Umsatzsteuerpflichtigkeit der wechselseitig zu erbringenden Leistungen vermieden werden könnte.

Ergänzend weist die Universität Münster darauf hin, daß dann, *wenn* die Trennung der Kliniken durch Verselbständigung der medizinischen Fakultät durchgeführt werden sollte, ein Sonderstatus für die medizinischen Fakultäten (der sich heute aus dem gleichzeitigen Betrieb einer Klinik herleitet) nicht mehr zu begründen ist. Vielmehr sollte dann für die in die Universitäten eingegliederten medizinischen Fakultäten (ebenso wie für die übrigen naturwissenschaftlichen Fachbereiche und Fakultäten) das *allgemeine Hochschulrecht in organisatorischer und haushaltsmäßiger Hinsicht* gelten.

Im übrigen wird auf die anliegende Stellungnahme der Westfälischen Wilhelms-Universität zum Referentenentwurf verwiesen.

# Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin

## Stellungnahme der Westfälischen Wilhelms-Universität zum Referentenentwurf

Das Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin, das im Referentenentwurf vorliegt, ist durch einschneidende Änderungen in der Organisations- und Leitungsstruktur der Medizinischen Einrichtungen geprägt. Hier sind der Kompetenzverlust des Rektorats, die Verlagerung von Zuständigkeiten vom Kanzler auf den Verwaltungsdirektor aber auch die Zusammensetzung des Klinischen Vorstands und die Bestimmung des Ärztlichen Direktors zu nennen. Diese Intention des Gesetzentwurfs, die offensichtlich auf eine stärkere Verselbständigung der Medizinischen Einrichtungen abzielt, kann insbesondere dann nicht mitgetragen werden, wenn für die Medizinischen Einrichtungen die universitätseinheitlichen Maßstäbe und Ziele im akademischen und allgemeinen Verwaltungsbereich nicht mehr gewährleistet bleiben.

### I. Gleichwohl enthält der Gesetzentwurf einige positive Neuregelungen:

1. Das in § 37 Abs. 2 Satz 4 vorgesehene Zustimmungserfordernis des Klinischen Vorstands zu Berufungsvorschlägen für Professuren, die in die Krankenversorgung und das öffentliche Gesundheitswesen eingebunden sind, erscheint nicht nur sachgerecht, sondern darüber hinaus wegen der Bedeutung dieser Berufungsverfahren auf die Krankenversorgung dringend geboten. Hier ist jedoch das Vetorecht des Verwaltungsdirektors bei Entscheidungen des Klinischen Vorstands in Angelegenheiten des Haushalts zu berücksichtigen. Bei extensiver Auslegung des Begriffs "Haushaltsangelegenheiten" ist deshalb das Scheitern eines Berufungsvorschlags allein an der Stimme des Verwaltungsdirektors nicht undenkbar. Mit diesem Vetorecht würde der Verwaltungsdirektor jedoch in unzulässiger Weise in einen wissenschaftsrelevanten Bereich eingreifen. Um eine solche Möglichkeit von vornherein auszuschließen, sollte deshalb ergänzt werden, daß Entscheidungen in Berufungsverfahren nicht als Haushaltsangelegenheiten im Sinne von § 39 Abs. 5 Satz 5 gelten.
2. Wenn in § 38 Abs. 2 der bisherige gesetzliche Regelfall der Zusammenfassung der Institute und Kliniken zu medizinischen Zentren nur noch als Wahlmöglichkeit vorgesehen ist, ist dies zu begrüßen, da sich die Zusammenfassung zu Zentren in vielen medizinischen Fachgebieten nicht als sinnvoll oder praktikabel erwiesen hat. Wenn darüber hinaus § 43 noch gestrichen werden soll, um, sofern es bei der Zusammenfassung zu Zentren bleibt, standortspezifische Lösungen für die Struktur und die Leitung zu ermöglichen, wird dies sehr begrüßt. In diesem Zusammenhang sollte jedoch geprüft werden, ob nicht die Entscheidung über die Bildung von Zentren durch Änderungen der § 38 Abs. 7 und § 107 Abs. 2 Nr. 3 auf die Hochschule übertragen werden kann und soll.

3. Die in § 38 Abs. 6 vorgesehenen Teilbudgets für Forschung und Lehre auf der einen sowie für die Krankenversorgung und die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens auf der anderen Seite sind zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz sinnvoll und notwendig.
4. Die in § 41 Abs. 2 vorgesehene Mitgliedschaft des Verwaltungsdirektors im Fachbereichsrat mit beratender Stimme wird ausdrücklich begrüßt.
5. In der Verlagerung der Zuständigkeit für die Verleihung der Bezeichnung "Akademisches Lehrkrankenhaus" in § 45 Abs. 2 vom Ministerium auf die Universität wird die Chance gesehen, die praktische Ausbildung der Studierenden auf hohem Niveau zu garantieren bzw. zu verbessern.
6. Auch die vorgesehene Änderung des § 201 Abs. 2 LBG, nach der die Wahrnehmung einer Oberarztfunktion ein zulässiger Grund für die Berufung eines Professors in ein Beamtenverhältnis auf Zeit darstellt, wird bereits seit längerem von der Universität angestrebt. Die Befristung auf sechs Jahre wird jedoch nur dann für akzeptabel gehalten, wenn, ähnlich wie bei Hochschuldozenten, eine Möglichkeit der Verlängerung um vier Jahre vorgesehen wird. Für Professoren auf Zeit sollte es eine den Hochschuldozenten vergleichbare Regelung der Befristung wie auch der Verlängerung geben.

## II. Folgende Neuregelungen können dagegen nicht akzeptiert werden:

1. Mit § 37 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und § 103 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzentwurfs wird die Zuständigkeit des Rektorats zur Verteilung der für Forschung und Lehre ausgewiesenen Stellen und Mittel auf die Fachbereiche insoweit eingeschränkt, als die für die Medizinischen Einrichtungen ausgewiesenen Stellen und Mittel hiervon ausdrücklich ausgenommen werden und dem Fachbereich Medizin eine originäre Verteilungskompetenz bezogen auf die für Forschung und Lehre ausgewiesenen Stellen und Mittel zugewiesen wird.

Damit wird dem Rektorat die ihm bisher zustehende Möglichkeit genommen, aus fachbereichsspezifischen oder aus übergeordneten gesamtuniversitären Gründen, z. B. zur Sicherstellung der Innovationsfähigkeit der Universität, steuernd auf die Ressourcenverteilung im Fachbereich Medizin Einfluß zu nehmen. Darüber hinaus wird das Rektorat für alle Fachbereiche gleichermaßen geltende stellen- und personalstrukturelle Regelungen bezüglich der Verwendung und Besetzung von Nachwuchs- und Funktionsstellen nicht mehr durchsetzen können.

Abgesehen davon, daß für diese Schwächung des Rektorats in seine bewährte Leitungsfunktion für die Gesamtuniversität ohne nachvollziehbare Gründe eingegriffen wird, ist sie auch nicht mit dem ebenfalls im Referentenentwurf vorliegenden Entwurf eines Hochschulgesetzes NRW vereinbar, der gerade auf eine Stärkung des Rektorats abzielt. So wird in § 20 Abs. 1 Satz 2 des Hochschulgesetzentwurfs dem Rektorat die Verpflichtung zur Aufstellung und Beschlußfassung eines Hochschulentwicklungsplans neu zugewiesen. Als Begründung wird unter anderem angegeben:

*"... Damit wird der Hochschulleitung ein mit der haushaltswirtschaftlichen Befugnis des Rektorats, Mittel zu verteilen (§ 103), in Zusammenhang stehendes Steuerungsinstrument an die Hand gegeben, das aus der Gesamtschau über das Hochschulgeschehen geeignet ist, der Hochschule ein besonderes Profil zu geben, die Partikularinteressen der Mitglieder, Fächer, Fachbereiche und Einrichtungen zu einem Ganzen zusammenzuführen sowie Akzente und Schwerpunkte in bestimmten Bereichen von Forschung und Lehre zu setzen. Dadurch können Vorhaben vernetzt oder gebündelt werden, um Synergieeffekte zu erzielen. Letztlich wird damit die Voraussetzung geschaffen, den Einsatz von Personal- und Sachmittel effizienter zu gestalten."*

Aus dieser Begründung des Hochschulgesetzentwurfs wird der Zusammenhang zwischen dem Hochschulentwicklungsplan und der Kompetenz zur Ressourcensteuerung deutlich. Daß Rektorat kann eine verantwortliche gesamtuniversitäre Entwicklungsplanung mit der Setzung von Akzenten und Schwerpunkten in bestimmten Bereichen von Forschung und Lehre entgegen Partikularinteressen nur vornehmen, wenn ihm die Kompetenz zur Ressourcensteuerung auch für den Fachbereich Medizin erhalten bleibt.

Auch ist die Sonderstellung, die der Fachbereich Medizin durch seine originäre Verteilungskompetenz in Bezug auf die Mittel für Forschung und Lehre aus § 37 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und § 103 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzentwurfs im Vergleich zu den anderen Fachbereichen erhält, durch nichts gerechtfertigt und unterläuft das Bestreben, die Hochschulmedizin in Forschung und Lehre als integralen Bestandteil der Universität zu erhalten.

2. Der Gesetzentwurf sieht eine wesentliche Stärkung der Stellung des Verwaltungsdirektors auf Kosten der Kompetenzen des Kanzlers vor. Aufgrund des von spannungsfreier Zusammenarbeit geprägten Verhältnisses zwischen Rektorat und Kanzler auf der einen und dem Verwaltungsdirektor auf der anderen Seite würde diese Neuregelung in der gegenwärtigen Situation in der Universität Münster nicht zu Problemen führen. Abgesehen davon, daß es völlig verfehlt wäre, eine gesetzliche Regelung auf eine

derartig günstige Personalsituation abzustellen, kann dieser Teil des Gesetzentwurfs schon deshalb nicht akzeptiert werden, weil die dadurch geschaffene Kompetenzverteilung allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen widerspricht.

In § 63 Satz 3 des Gesetzentwurfs ist der Wechsel der Dienstvorgesetztenfunktion vom Kanzler auf den Verwaltungsdirektor und gemäß § 63 Satz 1 des Gesetzentwurfs für den Verwaltungsdirektor vom Kanzler auf das Ministerium vorgesehen. Wenn nach § 47 Abs. 1 Satz 1 UG (§ 44 Abs. 1 Satz 1 des Hochschulgesetzentwurfs) dem Kanzler die Aufgabe obliegt, die Hochschulverwaltung einschließlich der Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen zu leiten, bedarf der Kanzler hierfür die uneingeschränkte Organisations- und Personalgewalt. Zur Organisationsgewalt gehört das Recht, die innere Organisation der Verwaltung auch im Sinne der Vorgabe grundsätzlicher Ziele und Standards für alle Teile der Hochschule zu regeln. Zur Personalgewalt gehören nicht nur alle den Personaleinsatz betreffenden Entscheidungen, sondern auch die sich auf Personalplanung, -verwaltung und -lenkung beziehenden Zuständigkeiten. Organisations- und Personalgewalt sind insoweit nicht trennbar, als der für die Erfüllung der Dienstaufgaben Verantwortliche auch dienstrechtliche Entscheidungen treffen können muß.

Nach § 104 Abs. 1 des Gesetzentwurfs geht auch die Zuständigkeit für die Bewirtschaftung der Haushaltsmittel für den Bereich der Medizinischen Einrichtungen auf den Verwaltungsdirektor über. Daneben behält der Kanzler zwar gemäß § 41 Abs. 1 Satz 2 UG Weisungsbefugnis gegenüber dem Verwaltungsdirektor auch hinsichtlich dessen Stellung als Beauftragter für den Haushalt, diese Funktion des Fachvorgesetzten des Verwaltungsdirektors reicht jedoch keineswegs für die verantwortliche Wahrnehmung der Leitung der Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen aus. Der Kanzler wird die ihm gemäß § 47 Abs. 1 Satz 1 UG verbleibende Leitungsaufgabe nicht mehr verantwortlich wahrnehmen können, wenn ihm die Kompetenzen, die es ihm erst ermöglichen, seiner Verantwortung in diesem Rahmen gerecht zu werden, entzogen werden.

3. In § 39 Abs. 3 i.V.m. Abs. 4 i.V.m. Abs. 6 i.V.m. § 40 Abs. 2 ist das Verfahren zur Bestellung des Ärztlichen Direktors und seines Stellvertreters neu geregelt worden. Die Aufhebung der Regelungen zur Wahl der professoralen Mitglieder des Klinischen Vorstands, aus dessen Mitte bisher der Ärztliche Direktor und sein Stellvertreter dem Ministerium vom Rektorat zur Wahl vorgeschlagen wurde, wird der im übrigen beabsichtigten Stärkung der Stellung des Klinischen Vorstands nicht gerecht. Für die Aufgabenerfüllung des Ärztlichen Direktors und des Klinischen Vorstands ist das Vertrauen der Direktoren und geschäftsführenden Direktoren der Medizinischen Einrichtungen unverzichtbar. Insoweit kann der vorgesehene Wechsel vom Wahlmandat zum Amtsmandat nur kontraproduktiv wirken. Auch im Hinblick darauf, daß der Dekan

des Fachbereichs Medizin als stimmberechtigtes Mitglied des Klinischen Vorstands vorgesehen ist, wird der nicht durch Wahl legitimierte, sondern lediglich vom Ministerium bestellte Ärztliche Direktor in eine Position von minderer Legitimation verwiesen. Die Wahlmandate für die professoralen Mitglieder des Klinischen Vorstands und damit auch des Ärztlichen Direktors sind unbedingt beizubehalten.

Sollte es nicht bei dem bisherigen Wahlverfahren bleiben, ist zumindest sicherzustellen, daß der Ärztliche Direktor und sein Stellvertreter nicht nur aus Abteilungen mit Aufgaben in der Krankenversorgung kommen müssen, sondern jeweils die Leitung einer Klinik und/oder Poliklinik innehaben. Die Aufgabenstellung des Klinischen Vorstands wie insbesondere des Ärztlichen Direktors erfordert zwingend eine fachliche und tatsächliche Verankerung im Bereich der direkten Krankenversorgung. Die vorgesehene Neuregelung, nach der die Wahrnehmung einer Leitungsfunktion einer Abteilung für die Bestellung zum Ärztlichen Direktor oder seinem Stellvertreter ausreicht, kann keinesfalls akzeptiert werden.

4. Die Erprobungsklausel in § 45 a des Gesetzentwurfs wird zwar grundsätzlich nicht negativ gesehen. Eine derartig einschneidende Maßnahme kann und darf jedoch keinesfalls ohne die Zustimmung der betroffenen Universität getroffen werden. Statt dessen ist im Abs. 1 für die Änderung der Rechtsform, in Abs. 3 für die Einführung besonderer Regelungen für die Organisation des Fachbereichs Medizin, seine Organe und deren Aufgaben und in Abs. 4 für die Einstellung des Modellversuchs jeweils nur die Anhörung der Universität vorgesehen. Diese schwache Form der Beteiligung würde dem Ministerium erlauben, derartig einschneidende Entscheidungen mit weitreichenden Konsequenzen auch für den gesamten Universitätsbereich gegen den erklärten Willen der Universität zu treffen.

Dieser Eingriff in die Autonomie der Universität im Wege einer Rechtsverordnung kann nicht hingenommen werden. Die Entscheidungen des Ministeriums für die Einführung einer neuen Rechtsform, besonderer Regelungen für die Organisation des Fachbereichs Medizin, seine Organe und deren Aufgaben sowie über die Fortsetzung des Modellversuchs dürfen nur im Einvernehmen mit der jeweiligen Universität erfolgen.