

**Empfehlungen zur Wiederaufnahme der  
rechtlich verselbstständigten Universitätsklinika des Landes Sachsen-Anhalt in  
das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
A. Ausgangslage	4
A.I. Anlass	4
A.II. Rechtsgrundlage und Rechtsform	5
A.III. Aufgaben der Universitätsklinika	5
A.IV. Organe und deren Aufgaben	6
A.V. Finanzierung	9
A.VI. Personal	11
A.VII. Chefarztverträge	11
A.VIII. Medizinische Fakultäten	11
A.IX. Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultäten mit den Universitätsklinika sowie Kooperation der Medizinischen Fakultäten	14 14
B. Stellungnahme	15
B.I. Leitlinien	15
B.II. Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung	16
B.III. Mittel für Forschung und Lehre	17
B.IV. Transparenz der Daten	19
B.V. Aufsichtsrat	19
B.VI. Handlungsfähigkeit des Vorstands	21
B.VII. Bauherreneigenschaft	23
B.VIII. Medizinische Fakultät	24
B.IX. Personalzuordnung	24
C. Zusammenfassung	27

## Vorbemerkungen

Das Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt hat dem Wissenschaftsrat am 11. Oktober 2004 den Entwurf eines Hochschulmedizingesetzes (HMG LSA) vorgelegt, mit dem die Universitätsklinik des Landes in Halle und Magdeburg rechtlich verselbstständigt werden sollen. Sachsen-Anhalt strebt die Wiederaufnahme der damit neu errichteten Universitätsklinik des Landes in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG) nach Inkrafttreten des Hochschulmedizingesetzes an. Vor der Wiederaufnahme durch Rechtsverordnung des Bundes ist nach § 4 Abs. 2 HBFG der Wissenschaftsrat zu hören.

Der Wissenschaftsrat hat sich bereits mehrfach mit der Frage der Wiederaufnahme rechtlich verselbstständigter Universitätsklinik in das Hochschulverzeichnis des HBFG befasst. Anlass waren die Bestrebungen der Länder Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Sachsen, Hessen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Bayern und des Saarlandes Universitätsklinik in rechtsfähige Einrichtungen umzuwandeln und durch deren Aufnahme in das Hochschulverzeichnis die Förderfähigkeit nach dem HBFG zu erhalten.<sup>1</sup>

Diese Empfehlungen wurden vom Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates erarbeitet. Im Ausschuss Medizin haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem

---

<sup>1</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan für den Hochschulbau 1997-2000, Bd. 3, S. RP 36 ff.; - Empfehlungen zum 28. Rahmenplan für den Hochschulbau 1999-2001, Bd. 2, S. BW 60 ff.; - Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, S. 359 ff.; - Empfehlungen zum 29. Rahmenplan für den Hochschulbau 2000-2003, Bd. 3, S. SN 35 ff.; - Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten hessischen Universitätsklinik in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2000, Bd. II, S. 383 ff.; - Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2000, Bd. II, S. 287 ff.; - Empfehlungen zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2001, S. 357 ff.; - Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Bd. 2, S. BY 105 ff. und Bd. 5, S. MV 31 ff. – Empfehlungen zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, November 2003 (Drs. 5841/03).

Dank verpflichtet. Die vorliegenden Empfehlungen sind am 12.11.2004 vom Wissenschaftsrat verabschiedet worden.

## **A. Ausgangslage**

### **A.I. Anlass**

Das Land Sachsen-Anhalt plant eine Neuordnung der Hochschulmedizin, um insbesondere den veränderten Finanzierungsbedingungen besser Rechnung tragen zu können. Das Land führt an, dass durch den Übergang zum Fallpauschalensystem die Universitätsklinika einem stärker werdenden Kostendruck ausgesetzt sind. Parallel dazu vollziehe sich bundesweit auch bei der Finanzierung von Forschung und Lehre ein Paradigmenwechsel, bei dem der bisherige Curricularnormwert durch das Kostennormwertverfahren ersetzt werden soll. Diese Entwicklungen verlangten von den Universitätsklinika und den Medizinischen Fakultäten zunehmend eigenverantwortliche und vorausschauende Planung sowie eine größere Handlungsfähigkeit. Alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine effiziente Wirtschafts- und Betriebsführung seien auszuschöpfen. Hierzu gehöre es insbesondere, dem Management der Hochschulmedizin erweiterte Spielräume für flexibles betriebswirtschaftliches Handeln zu bieten, um sich bei gleichzeitiger Einbindung in die Krankenhausplanung des Landes dem regionalen, nationalen und internationalen Wettbewerb stellen zu können.

Auf der Basis einer Empfehlung der Arbeitsgruppe „Hochschulmedizin“ beim Kultusminister des Landes Sachsen-Anhalt aus dem Jahre 2003 strebt das Land an, zwei leistungsfähige medizinische Fakultäten mit zwei Universitätsklinika der höchsten Versorgungsstufe in Sachsen-Anhalt beizubehalten. Hierdurch soll auch die Ausbildung des notwendigen Bedarfs des Landes an Absolventen der Humanmedizin pro Jahr zur Gewährleistung des medizinischen Nachwuchses sichergestellt werden. Die in Zielvereinbarungen und im Haushaltsplan abzubildende personelle Ausstattung soll eine Aufnahmekapazität von 185 Studienanfängern je Standort und Studienjahr sicherstellen. Der Gesetzentwurf regelt die Errichtung der Universitätsklinika in Halle und Magdeburg als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts. Das Land bezeichnet den vorgeschlagenen Kooperationsmodus als „komplementäres Kooperationsmodell“, das unter dem Zwang der Vermeidung von Kostenunterdeckung in der Krankenversorgung gleichzeitig Qualitätsansprüche unter limitierten Finanzzuwei-

sungen für die Fakultäten aufrecht erhalten und ausbauen will. Es solle damit gezeigt werden, dass zwei benachbarte kleinere Medizinische Fakultäten mit ihren Universitätsklinika im gleichen Land erfolgreich und wettbewerbsfähig betrieben werden können.

## **A.II. Rechtsgrundlage und Rechtsform**

Das Hochschulmedizingesetz (HMG LSA) gliedert sich in vier Abschnitte. Der erste Abschnitt beinhaltet die Regelungen zu den Medizinischen Fakultäten, zu ihren Organen und zu ihrem Personal, während der zweite Abschnitt die Errichtung der Universitätsklinika als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts regelt. Abschnitt drei ist dem Zusammenwirken von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät sowie der Zusammenarbeit der beiden Medizinischen Fakultäten des Landes gewidmet. Abschnitt vier enthält Schlussvorschriften und Übergangsregelungen. Der Gesetzentwurf des HMG LSA liegt dem sachsen-anhaltinischen Landtag zur Beratung vor. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2005 in Kraft treten.

Die verselbstständigten Universitätsklinika treten an die Stelle der bisherigen Universitätsklinika und stehen künftig nur mehr unter der Rechtsaufsicht des Kultusministeriums. Gewährträger wird das Land sein. Die Grundstücke verbleiben im Eigentum des Landes, werden aber den Universitätsklinika unentgeltlich zur Nutzung überlassen. Die Einwilligung zum Erwerb oder zur Veräußerung von Grundstücken gilt jedoch als erteilt.

## **A.III. Aufgaben der Universitätsklinika**

Die Universitätsklinika dienen den Universitäten zur Erfüllung ihrer Aufgaben in der medizinischen Forschung und Lehre. Sie stellen dabei sicher, dass die Mitglieder der Universitäten insbesondere die im Grundgesetz und in der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt verbürgten Grundrechte wahrnehmen können. Die Universitätsklinika nehmen Aufgaben der Krankenversorgung im für Forschung und Lehre gebote-

nen Umfang wahr und erbringen darüber hinaus im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Finanzmittel Leistungen nach dem Krankenhausgesetz des Landes und anderen einschlägigen gesundheitsrechtlichen Vorschriften sowie Leistungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte. Sie übernehmen weitere ihnen übertragene Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben können sich die Universitätsklinika Dritter bedienen, sich an Unternehmen beteiligen und Unternehmen gründen. Eventuelle Entscheidungen über die Zusammenarbeit zwischen den Universitätsklinika des Landes werden durch die jeweiligen Aufsichtsräte nach Anhörung der jeweiligen Senate der Universitäten getroffen.

#### **A.IV. Organe und deren Aufgaben**

Als Organe erhalten die Universitätsklinika jeweils Klinikumsvorstand und Aufsichtsrat. Dem Klinikumsvorstand gehören der Ärztliche Direktor, der Kaufmännische Direktor, der Dekan sowie der Direktor des Pflegedienstes an. Zusätzlich ermöglicht die Satzung die Bestellung weiterer Mitglieder mit beratender Stimme. Der Vorsitzende des Klinikumsvorstands ist der Ärztliche Direktor. Er vertritt auch das Klinikum nach außen. Der Ärztliche Direktor hat dabei die für die Leitung und Sicherstellung der übergreifenden medizinischen Aufgaben des Universitätsklinikums erforderlichen Befugnisse. Der Kaufmännische Direktor leitet die jeweilige Verwaltung des Universitätsklinikums. In wirtschaftlichen Angelegenheiten kann der Klinikumsvorstand dem Kaufmännischen Direktor Vollmachten erteilen. Der Klinikumsvorstand leitet das Universitätsklinikum und ist zuständig für alle Angelegenheiten, die nicht durch das Gesetz dem Aufsichtsrat übertragen sind. Beschlüsse und Entscheidungen des Klinikumsvorstands zu medizinischen Leistungen und Strukturen, die von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung des Universitätsklinikums sind, können nicht gegen die Stimme des Ärztlichen Direktors getroffen werden. Parallel dazu kann der Kaufmännische Direktor Beschlüssen und Entscheidungen des Klinikumsvorstands von wesentlicher finanzieller Bedeutung widersprechen, wenn sie mittelfristig die finanzielle Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums erheblich beeinträchtigen. Ein solcher Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Kann der Klinikumsvorstand diesen Widerspruch nicht auflösen, so entscheidet der Vorsitzende des Aufsichtsrates. De-

tails zum Widerspruchsverfahren sollen im Rahmen einer Geschäftsordnung des Klinikumsvorstands geregelt werden. Das Gesetz legt zudem fest, dass allen Vorstandsmitgliedern der Zugang zu allen Daten freisteht, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass alle Vorstandsmitglieder ungehinderten Zugriff auf alle Wirtschafts- und Betriebsdaten des Klinikums haben. Darüber hinaus sieht das Gesetz vor, dass Entscheidungen des Klinikumsvorstands vom betroffenen Leiter einer Klinik oder eines klinisch-theoretischen Instituts erneut zur Befassung vor den Klinikumsvorstand gebracht werden können, wenn sie zu einer Verminderung der Ausstattung mit Stellen, Räumen, Sachmitteln oder Betten führen. Eine solche Anrufung hat jedoch keine aufschiebende Wirkung.

Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstands erfolgen im Einvernehmen mit dem Fakultätsvorstand, soweit der Bereich von Forschung und Lehre betroffen ist. Der Fakultätsvorstand kann dabei gegen Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstands Einspruch mit aufschiebender Wirkung einlegen, wenn er Belange von Forschung und Lehre für beeinträchtigt hält. Hilft der Klinikumsvorstand dem Einspruch nicht ab, kann der Dekan auf Antrag des Fakultätsvorstands einen Schlichter einsetzen oder das für Hochschulen zuständige Ministerium anrufen. Die gleichen Regelungen gelten umgekehrt für den Klinikumsvorstand, wenn er sich durch Beschlüsse der Fakultät in Belangen der Krankenversorgung beeinträchtigt sieht. Kann das Einvernehmen nicht herbeigeführt werden, entscheidet nach Anhörung das für Hochschulen zuständige Ministerium.

Die Universitätsklinika geben sich eine vom jeweiligen Klinikumsvorstand zu erarbeitende Satzung, die der Zustimmung des Aufsichtsrates und der Genehmigung des für Hochschulen zuständigen Ministeriums bedarf. In ihr sind die Gliederung in medizinische und sonstige Einrichtungen, deren Aufgaben, Nutzung und weitere Untergliederung gemäß den Belangen der Krankenversorgung sowie unter Berücksichtigung der Erfordernisse von Forschung und Lehre festzulegen. Darüber hinaus bestimmt die Satzung insbesondere Näheres über

- die Aufgaben und Zuständigkeiten des Klinikumsvorstands,
- die Errichtung, Änderung, Aufhebung und die Leitung der dem Universitätsklinikum angehörenden Einrichtungen,
- Aufgaben und Zuständigkeiten der Klinikumskonferenz und der Konferenz der leitenden Pflegekräfte, soweit diese Konferenzen gebildet werden,
- Errichtung sowie Ausstattung von Geschäftsstellen für den Aufsichtsrat und den Klinikumsvorstand.

Für jedes Universitätsklinikum wird ein gesonderter Aufsichtsrat gebildet. Ihm gehören neun Mitglieder an:

1. der für Hochschulen zuständige Minister oder ein von ihm ernannter oder beauftragter Vertreter,
2. der für Finanzen zuständige Minister oder ein von ihm ernannter oder beauftragter Vertreter,
3. der für Gesundheit und Soziales zuständige Minister oder ein von ihm ernannter oder beauftragter Vertreter,
4. ein externes Mitglied mit ausgewiesenen Erfahrungen in der medizinischen Forschung und Lehre,
5. ein externes Mitglied aus der Wirtschaft,
6. ein externes Mitglied mit ausgewiesenen wirtschaftswissenschaftlichen Kenntnissen,
7. ein externes Mitglied mit abgeschlossenem Medizinstudium und Erfahrungen in der Leitungsebene eines Universitätsklinikums,
8. der Rektor der jeweiligen Universität,
9. ein Beschäftigter des jeweiligen Universitätsklinikums oder der jeweiligen Medizinischen Fakultät.

Vorsitzender des Aufsichtsrates ist der für die Hochschulen zuständige Minister oder ein von ihm bestelltes externes Mitglied gemäß der Positionen 4, 5, 6 oder 7 der obigen Liste. Die Mitglieder des Aufsichtsrates führen je eine Stimme, bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Beschlüsse und Ent-



scheidungen, die den Wirtschaftsplan betreffen, können nicht gegen die Stimme des für die Hochschule zuständigen Ministers getroffen werden.

Die Aufgabe des Aufsichtsrates ist es, den Klinikumsvorstand zu kontrollieren und zu beraten. Er entscheidet darüber hinaus über die Struktur- und Entwicklungsplanung des Klinikumsvorstands. Der Aufsichtsrat trägt dafür Sorge, dass das Universitätsklinikum die ihm obliegenden Aufgaben erfüllt. Der Aufsichtsrat ist insbesondere zuständig für

- Bestellung und Abberufung des Ärztlichen Direktors, des Kaufmännischen Direktors sowie des Direktors des Pflegedienstes,
- Beschlussfassung über Wirtschaftspläne, Vergabe der Jahresabschlussprüfung, Entscheidung über die Feststellung des Jahresabschlusses, Entlastung des Klinikumsvorstands, Entscheidung über Gewinnverwendung und Rücklagen sowie Zustimmung zum Abschluss von Tarifvereinbarungen,
- Zustimmung zur baulichen Entwicklungsplanung und zu großen Baumaßnahmen,
- Zustimmung zum Erwerb, zur Veräußerung und Belastung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten sowie zur Kreditaufnahme,
- Zustimmung zum Abschluss von Kooperationsverträgen sowie Zustimmung zur Gründung oder Beteiligung an Unternehmen zur Erfüllung der dem jeweiligen Universitätsklinikum obliegenden Aufgaben,
- Zustimmung vor Beantragung der Genehmigung zur Änderung der Satzung.

Entscheidungen des Aufsichtsrates, die Belange von Forschung und Lehre betreffen, bedürfen des Einvernehmens mit dem Fakultätsvorstand. Kann ein solches Einvernehmen nicht hergestellt werden, entscheidet auf Antrag des Aufsichtsrates oder des Fakultätsvorstands das für Hochschulen zuständige Ministerium.

## **A.V. Finanzierung**

Das jeweilige Universitätsklinikum deckt seine Kosten in der Krankenversorgung mit den für seine Leistung vereinbarten und festgelegten Vergütungen. Die Kosten für

Forschung und Lehre werden durch die entsprechenden Zuschüsse des Landes an die Medizinischen Fakultäten gedeckt. Darüber hinaus gewährt das Land dem jeweiligen Universitätsklinikum Zuweisungen für Investitionen, die unterhalb der nach dem Hochschulbauförderungsgesetz bestimmten Bagatellgrenze liegen und überwiegend der Krankenversorgung dienen. Für Investitionen nach dem Hochschulbauförderungsgesetz gewährt das Land unter Berücksichtigung der Landeshaushaltsverordnung Zuwendungen nach Maßgabe des Landeshaushaltsplanes. Für alle Baumaßnahmen der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinik ist das jeweilige Universitätsklinikum Bauherr. Allerdings wird diese Regelung durch das Hochschulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (HSG LSA § 114 Abs. 5) beschränkt, wonach die Universitätsklinik nur mit Zustimmung der Landesregierung Bauvorhaben außerhalb der staatlichen Bauverwaltung durchführen können, soweit es sich um Pilotprojekte handelt.

Die Grundlage der Wirtschaftsführung des jeweiligen Universitätsklinikums ist ein Wirtschaftsplan, der sich in Erfolgsplan und Finanzplan gliedert. Der Erfolgsplan ist wie die Gewinn- und Verlustrechnung zu gliedern und enthält die geschätzten Aufwendungen und Erträge sowie das voraussichtliche Abschlussergebnis. Das Gesetz bestimmt ferner, dass das Universitätsklinikum, sofern es auf der Basis eines Geschäftsbesorgungsvertrages von der jeweiligen Medizinischen Fakultät mit der Wirtschaftsführung beauftragt wurde, die im Rahmen der Wirtschaftsführung an der jeweiligen Medizinischen Fakultät entstehenden Erlöse, Zuschüsse, Zuweisungen und Aufwendungen für Forschung und Lehre von den Erlösen und Aufwendungen für die Krankenversorgung trennt (Trennungsrechnung). Details sind in der Satzung zu regeln. Die Jahresabschlüsse der Universitätsklinik sollen zusätzlich einen Lagebericht enthalten, der außer dem Geschäftsverlauf auch die Leistungen der Universitätsklinik im abgelaufenen Geschäftsjahr, Vorgänge von besonderer Bedeutung und die erwartete Entwicklung des jeweiligen Universitätsklinikums darstellt. Der Jahresabschluss wird im Auftrag des Aufsichtsrates durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft.

## **A.VI. Personal**

Die bisher in der Krankenversorgung und Verwaltung der Universitätsklinik des Landes Sachsen-Anhalt beschäftigten Arbeitnehmer werden mit dem Inkrafttreten des Gesetzes Beschäftigte der neu errichteten Anstalten des öffentlichen Rechts. Die für die Universitätsklinik abgeschlossenen Tarifvereinbarungen ersetzen dabei die bis dahin geltenden Tarifvereinbarungen sowie die Richtlinien des Aufsichtsrates für den Abschluss von Anstellungs- und Arbeitsverträgen. Das hauptberuflich tätige wissenschaftliche Personal und das diesem zugeordnete Personal sowie das sonstige Personal der Medizinischen Fakultäten bleibt bei den Universitäten beschäftigt und wird in den Stellenplänen der Medizinischen Fakultäten geführt. Arbeitgeber für die Arbeitnehmer des Universitätsklinikums ist der jeweilige Klinikumsvorstand, für den Klinikumsvorstand mit Ausnahme des Dekans der Aufsichtsrat. Die Universitätsklinik haben Dienstherrenfähigkeit.

## **A.VII. Chefarztverträge**

Für Professoren, die zum Leiter einer Klinik oder eines klinisch-theoretischen Instituts des Universitätsklinikums bestellt sind, soll in der Regel eine leistungsbezogene Vergütung auf privatrechtlicher Basis vereinbart werden (Chefarztverträge). Die Behandlung von Wahlleistungspatienten gehört in diesem Falle zu den Dienstaufgaben des Professors. In besonderen Fällen können auch mit habilitierten Ärzten Chefarztverträge abgeschlossen werden. Beteiligungen der ärztlichen Mitarbeiter an den Erlösen aus wahlärztlichen Leistungen sind sicherzustellen. Das Nähere soll im Rahmen einer zu erlassenden Ordnung des Universitätsklinikums geregelt werden.

## **A.VIII. Medizinische Fakultäten**

Den Medizinischen Fakultäten obliegt die Pflege der Forschung und Lehre. Dabei unterstützen sich Fakultät und Universitätsklinikum gegenseitig bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Das für die Hochschulen zuständige Ministerium schließt Zielvereinbarungen mit beiden Medizinischen Fakultäten ab. Hierzu bilden die aufeinander abzu-

stimmenden Struktur- und Entwicklungspläne der beiden Medizinischen Fakultäten den erforderlichen Rahmen. Darüber hinaus ist die jeweilige Zielvereinbarung mit den Zielvereinbarungen der jeweiligen Hochschule abzustimmen, indem das Einvernehmen mit den Rektoraten hergestellt wird. Die Rektorate wiederum haben zuvor die Senate anzuhören. Das Land gewährt den jeweiligen Medizinischen Fakultäten Mittel zur Gewährleistung von Forschung und Lehre (Landeszuführungsbetrag). Dabei soll die Aufnahmekapazität in den Studiengängen Human- und Zahnmedizin über Kostennormwerte bestimmt werden. Das Nähere wird durch Rechtsverordnung der Landesregierung geregelt.

Organe an den Medizinischen Fakultäten sind der Fakultätsrat und der Fakultätsvorstand. Dem Fakultätsvorstand gehören der Dekan als Vorsitzender, der Prodekan als Stellvertreter des Dekans, ein Studiendekan und der Ärztliche Direktor an. Der Dekan wird auf Vorschlag des erweiterten Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät vom engeren Fakultätsrat für die Dauer von vier bis sechs Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist zulässig. Der Fakultätsvorstand gibt sich eine Geschäftsordnung, in der das Abstimmungsverfahren geregelt wird. Dabei ist vorzusehen, dass bei Stimmengleichheit die Stimme des Dekans den Ausschlag gibt. Der Fakultätsvorstand ist für alle Angelegenheiten der Fakultät zuständig soweit das Gesetz nichts anderes regelt. Er führt im Rahmen der Aufgaben der Fakultät die Aufsicht über die der Forschung und Lehre dienenden Einrichtungen, die dem Fachbereich zugeordnet sind. Er entscheidet über den Einsatz der Angehörigen des Wissenschaftlichen Dienstes und der sonstigen Mitarbeiter der Fakultät und ist für die wirtschaftliche Verwendung der der Fakultät für Forschung und Lehre zugewiesenen Mittel verantwortlich. Dementsprechend ist der Dekan auch Beauftragter für den Haushalt. Alternativ kann der Dekan eine andere Person zum Beauftragten für den Haushalt bestellen, die diese Funktion ständig wahrnimmt. Das Nähere soll in der Ordnung der Medizinischen Fakultät geregelt werden.

Darüber hinaus hat der Fakultätsvorstand insbesondere die folgenden Aufgaben:

1. Aufstellung von Struktur- und Entwicklungsplänen der Fakultät,
2. Abschluss der Zielvereinbarungen mit dem Land,

3. Abstimmungen mit dem Klinikumsvorstand,
4. Aufstellung von Grundsätzen für die Verteilung und Verwendung der Zuschüsse für Forschung und Lehre,
5. Zuweisung und Verteilung der Zuschüsse in jedem Einzelfall,
6. Vorlage der Berufungsvorschläge an den Fakultätsrat sowie ggf. Rückverweisung von Berufungsvorschlägen an die Berufungskommission,
7. Vorschläge zur Funktionsbeschreibung von Professoren- und Professorinnenstellen zu erarbeiten,
8. Aufstellung des Haushaltsvoranschlages, des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und des Lageberichtes im Sinne der Vorschriften des Handelsgesetzbuches; der Lagebericht muss über die den einzelnen Einrichtungen zugewiesenen Stellen und Mittel, ihre Verwendung und die Leistungen in Forschung und Lehre Auskunft geben.

Das Gesetz enthält darüber hinaus die Option, eine Geschäftsstelle für die Fakultät mit einem hauptamtlichen Geschäftsführer einzurichten.

Der engere Fakultätsrat<sup>2</sup> wird zum Aufsichtsorgan des Fakultätsvorstands. Ihm obliegen die Wahl des Dekans sowie die Zustimmung zum Jahresabschluss und zum Lagebericht. Bei der Bildung von Berufungskommissionen, der Beschlussfassung über Berufungsvorschläge sowie über Promotions- und Habilitationsordnungen und Studienpläne, zum Lehrangebot und über den Vorschlag zur Bestellung von Honorarprofessoren und Gastprofessoren sowie bei der Beschlussfassung zu Evaluationsergebnissen und deren Umsetzung treten dem engeren Fakultätsrat alle berufenen hauptberuflichen Professoren der Medizinischen Fakultät stimmberechtigt hinzu und bilden hierdurch den erweiterten Fakultätsrat.

---

<sup>2</sup> Dem engeren Fakultätsrat gehören nach § 77 Abs. 3 Hochschulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (HSG LSA) Vertreter der Hochschullehrer, der wissenschaftlichen Mitarbeiter, der Studierenden und der sonstigen hauptberuflichen Mitarbeiter im Verhältnis 6:2:2:1 sowie die Gleichstellungsbeauftragte an.

### **A.IX. Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultäten mit den Universitätsklinika sowie Kooperation der Medizinischen Fakultäten**

Die jeweilige Medizinische Fakultät erfüllt ihre Aufgaben in enger Zusammenarbeit mit ihrem Universitätsklinikum. Sie trifft Entscheidungen, die sich auf die Aufgaben des Universitätsklinikums auswirken, im Einvernehmen mit diesem. Das Einvernehmen mit Entscheidungen des Universitätsklinikums kann verweigert werden, wenn Nachteile für die Aufgaben der Medizinischen Fakultät zu befürchten sind. Darüber hinaus legt das Gesetz fest, dass gegenseitige Aufwendungen zwischen Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät auszugleichen sind. Bei der Aufstellung des Wirtschaftsplanes sind Leistungen für Forschung und Lehre sowie für Krankenversorgung getrennt heranzuziehen.

Schließlich verfügt das Gesetz, dass die Medizinischen Fakultäten der beiden Universitäten in Halle und Magdeburg eine gemeinsame Kommission bilden. Dieser Kommission gehören die Fakultätsvorstände der beiden Fakultäten an. Den Vorsitz übernimmt der für die Hochschulen zuständige Staatssekretär. Aufgabe der Kommission soll es sein,

- die Struktur- und Entwicklungspläne der Medizinischen Fakultäten aufeinander abzustimmen,
- alle Fragen einer komplementären Kooperation, d.h. die Fragen der Planungsprozesse bis zur konkreten Umsetzung, gegenseitig abzustimmen,
- den jeweiligen Entwurf der Zielvereinbarung für die Hochschulen in Sachsen-Anhalt zu erstellen.

Die gemeinsame Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des für Hochschulen zuständigen Ministeriums bedarf.

## **B. Stellungnahme**

### **B.I. Leitlinien**

Mit Blick auf das von Zielkonflikten geprägte Verhältnis von Universitäten mit den Anforderungen von Forschung und Lehre einerseits und Universitätsklinika mit der Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Krankenversorgung andererseits hat der Wissenschaftsrat bei seinen strukturellen Empfehlungen zur Hochschulmedizin folgende Leitlinien umrissen, die die Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulklinika bei gleichzeitiger Wahrung der Freiheit von Forschung und Lehre gewährleisten sollen:<sup>3</sup>

- Klare Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion bzw. von Träger- und Betriebsverantwortung im Aufgabenbereich der Krankenversorgung,
- Klare Zuordnung der Aufgaben in Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung und Schaffung von Konfliktfallregelungen
- Professionalisierung der Entscheidungsträgerfunktionen,
- Reorganisation des Klinikums durch Bildung verantwortlicher Untereinheiten mit Entscheidungskompetenzen,
- Schaffung geeigneter Entscheidungsstrukturen auf Seiten der Fakultät, die ein Gleichgewicht zwischen Fakultätsleitung und Klinikumsvorstand ermöglichen,
- Alleinige Verantwortung von Land, Universität und Fakultät für alle Belange von Forschung und Lehre.

An diese Leitlinien hat der Wissenschaftsrat bei seinen Stellungnahmen zur rechtlichen Verselbstständigung der Universitätsklinika angeknüpft. Hervorgehoben wurde,

---

<sup>3</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999; - Stellungnahme zur Strukturreform in der Berliner Hochschulmedizin, Berlin 2003 (Drs. 5515/03).

dass der kosten- und personalintensive Bereich der Krankenversorgung eine größere wirtschaftliche Eigenständigkeit erfordert, die sich an der Leistungsfähigkeit unternehmerisch geführter Krankenhäuser orientieren muss. Gleichzeitig muss bei institutioneller Aufgabentrennung die Fakultät für Medizin uneingeschränkter Träger von Forschung und Lehre bleiben, so dass das Universitätsklinikum, als Träger der Krankenversorgung, keine eigenständigen Aufgaben in Forschung und Lehre übernehmen darf. In der Organisationsstruktur des Klinikums ist somit sicherzustellen, dass das rechtlich verselbstständigte Klinikum auch künftig die Funktion eines Universitätsklinikums wahrnimmt und somit den Belangen hochschulmedizinischer Einrichtungen in Forschung und Lehre und Weiterbildung dient. Die Erfüllung dieser Voraussetzung ist zwingend erforderlich, um die Aufnahme eines rechtlich verselbstständigten Klinikums in das Hochschulverzeichnis des HBFVG empfehlen zu können.

## **B.II. Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung**

Mit dem Entwurf des Hochschulmedizinreformgesetzes (HMG LSA) strebt das Land Sachsen-Anhalt ein Kooperationsmodell an. Es sieht im Gegensatz zum Integrationsmodell, das einen einheitlichen Vorstand für Klinikum und Medizinische Fakultät aufweist, eine organisatorische Trennung von Fakultät und Klinikum vor. Das Land wählt damit eine Organisationsform, die in ähnlicher Weise auch in Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen sowie teilweise<sup>4</sup> in Bayern und Mecklenburg-Vorpommern Umsetzung gefunden hat.

Für dieses Modell hat der Wissenschaftsrat mehrfach die Notwendigkeit einer funktionalen Verflechtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bei hinreichender Wahrung der Belange von Forschung und Lehre betont, um die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Universität sicherzustellen. Diese Anforderung ist im vorliegenden Gesetzentwurf erfüllt. Klinikum und Fakultät sind gesetzlich zur engen Zusammenarbeit verpflichtet, wobei das Klinikum der Medizinischen Fakultät bei deren Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre dient und keine eigenständigen Aufgaben

---

<sup>4</sup> In Bayern und Mecklenburg-Vorpommern wurden nur das Klinikum rechts der Isar bzw. das Klinikum der Universität Greifswald rechtlich verselbstständigt.



in Forschung und Lehre wahrnimmt. Der Dekan der Medizinischen Fakultät ist Mitglied des Klinikumsvorstands, Entscheidungen des Klinikumsvorstands, die Auswirkungen auf die Belange von Forschung und Lehre haben, bedürfen des Einvernehmens mit dem Fakultätsvorstand. Sieht der Fakultätsvorstand bei Entscheidungen des Klinikumsvorstands die Belange von Forschung und Lehre beeinträchtigt, kann er zunächst Einspruch mit aufschiebender Wirkung einlegen, einen Schlichter einsetzen oder das zuständige Ministerium anrufen. Wenn auch dann kein Einvernehmen erzielt werden kann, entscheidet nach Anhörung das Ministerium. Spiegelbildliche Regelungen gelten, wenn der Klinikumsvorstand Belange der Krankenversorgung beeinträchtigt sieht. Zudem ist der Ärztliche Direktor stimmberechtigtes Mitglied des Fakultätsvorstands. Damit sind sowohl eine ausreichende personelle Verzahnung von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät als auch ausreichende Einvernehmens- und Konfliktfallregelungen zur Wahrung der Belange von Forschung und Lehre gegeben.

### **B.III. Mittel für Forschung und Lehre**

Zur Wahrung der Belange von Forschung und Lehre hält es der Wissenschaftsrat darüber hinaus für wesentlich, dass die Mittel für Forschung und Lehre ungeschmälert der Medizinischen Fakultät zugute kommen. Eine Zuweisung der Landeszuführungsbeträge an das Klinikum birgt die Gefahr einer Schwächung der Position der Fakultät gegenüber dem Klinikum und des Missbrauchs der Mittel für die Subventionierung der Krankenversorgung.<sup>5</sup> Dieser Gefahr beugt der Gesetzentwurf vor, indem dort zunächst festgelegt wird, dass der Landeszuführungsbetrag zur Gewährleistung von Forschung und Lehre der jeweiligen Medizinischen Fakultät zugewiesen wird. Zugleich wird der Dekan oder eine von ihm bestellte Person zum Beauftragten für den Haushalt bestellt. Daneben gewährt das Land dem Universitätsklinikum Zuweisungen für Investitionen und kleinere Baumaßnahmen sowie Bauunterhalt, die unterhalb der nach dem Hochschulbauförderungsgesetz bestimmten Bagatellgrenze

---

<sup>5</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999, S. 66.

liegen. Die hierdurch angelegte klare Trennung der Budgetverantwortlichkeit für die Zuweisungen des Landes wird nachdrücklich begrüßt.

Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit mehrfach hervorgehoben, dass er eine Trennungsrechnung, also die transparente Aufgliederung der Budgetkreisläufe für die Krankenversorgung einerseits und für Forschung und Lehre andererseits, für unabdingbar hält, um eine Quersubventionierung der Krankenversorgung aus Mitteln für Forschung und Lehre und die hierdurch mögliche Zweckentfremdung des Landesführungsbetrages wirksam zu unterbinden.

Diesem Erfordernis trägt der vorliegende Gesetzentwurf ebenfalls Rechnung. Das Universitätsklinikum wird verpflichtet, sofern es über einen Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Wirtschaftsführung der Medizinischen Fakultät beauftragt wird, Erlöse, Zuschüsse, Zuweisungen und Aufwendungen für Forschung und Lehre von den Erlösen und Aufwendungen für die Krankenversorgung zu trennen. Darüber hinaus wird festgelegt, dass Medizinische Fakultäten und Universitätsklinika gegenseitig erbrachte Leistungen einander erstatten. Schließlich sind die Fakultätsvorstände verpflichtet, jeweils eigene Haushaltsvoranschläge, Wirtschaftspläne, Jahresabschlüsse sowie Lageberichte vorzulegen. Insbesondere der Lagebericht muss über die den einzelnen Einrichtungen zugewiesenen Stellen und Mittel ihre Verwendung und die Leistungen in Forschung und Lehre Auskunft geben. Der Gesetzentwurf greift damit auch die jüngsten Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Trennungsrechnung an den Universitätsklinika auf.<sup>6</sup>

Sowohl in der standortübergreifenden Stellungnahme zu Baden-Württemberg als auch in seiner Empfehlung zur rechtlichen Verselbstständigung des Universitätsklinikums des Saarlandes<sup>7</sup> hat der Wissenschaftsrat hervorgehoben, dass die Aufstellung eines eigenen Wirtschaftsplans und die Ausgestaltung der Trennungsrechnung eines fakultätsinternen Controllings bedarf. Dafür muss sichergestellt werden, dass der Fa-

---

<sup>6</sup> Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, Drs. 6196/04, Berlin 2004, S. 74 ff.

<sup>7</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 5481/03, Frankfurt (Oder) 2003, S. 16.

kultätsvorstand bzw. die von ihm zu errichtende Geschäftsstelle des Fakultätsvorstands über geeignete Mitarbeiter verfügt, die den notwendigen betriebswirtschaftlichen Sachverstand haben, um mit Wirtschaftsdaten des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät umgehen zu können. Das Land Sachsen-Anhalt sieht mit dem Gesetzentwurf die Möglichkeit zur Einrichtung von Fakultätsgeschäftsstellen ausdrücklich vor und stellt es den Medizinischen Fakultäten außerdem anheim, die Verwaltungsorganisation zur Mittelbewirtschaftung frei zu wählen. Der Wissenschaftsrat sieht hierdurch seine Forderung nach einer weiteren Professionalisierung der Leitungsorgane auf Seiten der Fakultät weitgehend erfüllt. Er begrüßt darüber hinaus die vorgesehene Flexibilität bei der Mittelbewirtschaftung, die den Gestaltungsspielraum der Fakultäten weiter erhöht.

#### **B.IV. Transparenz der Daten**

Um im Zusammenhang mit der im Einzelfall oftmals schwierigen Abgrenzung und Abrechnung von Leistungen die nötige Transparenz herzustellen, ist es erforderlich, dass alle Mitglieder des Klinikumsvorstands die für die Überwachung und Einhaltung des Wirtschaftsplanes erforderlichen Daten erhalten. Auch dies wird mit dem Gesetzentwurf verwirklicht, indem festgelegt wird, dass den Vorstandsmitgliedern der Zugang zu allen Daten, die der Erfüllung ihrer Aufgaben dienen, freisteht. Insbesondere der Dekan als Mitglied des Klinikumsvorstands erhält somit Zugang zu allen erforderlichen Wirtschaftsdaten des Klinikums.

#### **B.V. Aufsichtsrat**

Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit immer wieder hervorgehoben, dass die Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion eine wichtige Voraussetzung für die Handlungsfähigkeit eines rechtlich verselbstständigten Klinikums darstellt. Die Zuständigkeit für das operative Geschäft einschließlich aller Entscheidungen, die Organisation, Struktur, Personal, Investitionen und das Finanzwesen betreffend sollten beim Klinikumsvorstand liegen, während sich der Aufsichtsrat auf die

Überwachung der Geschäftsführung und strategische Entscheidungen beschränken sollte.

Der vorliegende Gesetzentwurf trägt diesem Erfordernis grundsätzlich Rechnung. Wesentliche Funktionen des Aufsichtsrates sind Kontrolle und Beratung des Klinikumsvorstands. Bei grundlegenden Entscheidungen (z.B. Kreditaufnahme, Verkauf von Grundstücken, Beteiligung an Unternehmen, Satzungsänderung etc., siehe auch Seite 9) ist zudem dessen Zustimmung erforderlich. Der strategischen Funktion des Aufsichtsrates entsprechend entscheidet er über die Struktur und Entwicklungsplanung des Universitätsklinikums, wobei die eigentlichen Planungsaufgaben beim Vorstand des Klinikums angesiedelt sind. Der Wissenschaftsrat begrüßt zudem, dass der Gesetzentwurf ausdrücklich festlegt, dass der Aufsichtsrat nicht allein die Aufgabenerfüllung des Universitätsklinikums im Hinblick auf die Krankenversorgung kontrolliert, sondern auch dafür Sorge trägt, dass die Universitätsklinika den Universitäten zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre dienen.

Die Zusammensetzung des Aufsichtsrates entspricht der Zusammensetzung der Aufsichtsräte von Universitätsklinika anderer Länder und hat sich weitgehend bewährt. Positiv hervorzuheben ist, dass insgesamt vier externe Sachverständige aus Wirtschaft und Medizin integriert werden.

Nicht nachvollziehen kann der Wissenschaftsrat jedoch die Regelung, dass der Aufsichtsrat bei Entscheidungen, die die Belange der Forschung betreffen, das Einvernehmen mit dem Fakultätsvorstand herstellen soll. Sie widerspricht dem Grundsatz einer strikten Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion, da bereits Einvernehmensregelungen auf der operativen Ebene zwischen Klinikums- und Fakultätsvorstand bestehen. Sie würde zudem dazu beitragen, die Abstimmungserfordernisse weiter zu vermehren. Da diese Bestimmung dem Aufsichtsrat operative Aufgaben zuweist, würde sie letztlich dazu führen, die Handlungsfähigkeit des Klinikums-

vorstands zu beschränken.<sup>8</sup> Sollte der Aufsichtsrat dem Klinikumsvorstand einem erzielten Einvernehmen mit dem Fakultätsvorstand die Zustimmung verweigern, muss es Aufgabe des Klinikumsvorstands bleiben, den Gegenstand erneut mit dem Fakultätsvorstand zu verhandeln. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land daher nachdrücklich, § 11 Abs. 3 des Gesetzentwurfs ersatzlos zu streichen.

## **B.VI. Handlungsfähigkeit des Vorstands**

Entscheidend für die Funktionsfähigkeit eines Universitätsklinikums ist nicht nur die klare Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion. Ebenso wichtig ist es, dass die Leitungsorgane handlungsfähig sind. Dabei kann die Handlungsfähigkeit sowohl durch die unklare Regelung von Zuständigkeiten und Kompetenzen als auch durch Größe und Besetzung der Organe eingeschränkt werden. Dies hat der Wissenschaftsrat zuletzt anlässlich seiner Empfehlung zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums des Saarlandes bekräftigt.<sup>9</sup>

Der Gesetzentwurf des Landes Sachsen-Anhalt sieht einen vierköpfigen Klinikumsvorstand vor. Im Sinne eines schlanken Leitungsgremiums sollten lediglich der Ärztliche Direktor, der Kaufmännische Direktor sowie der Dekan und keine Berufsgruppenvertreter dem Klinikumsvorstand angehören. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, die Mitgliedschaft des Pflegedirektors im Klinikumsvorstand zu überdenken.

Vorsitzender ist der Ärztliche Direktor, der das Klinikum auch nach außen vertritt. Der Gesetzentwurf räumt dem Ärztlichen Direktor ein Vetorecht bei Beschlüssen zu medizinischen Leistungen und Strukturen ein, die von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung des Universitätsklinikums sind. Parallel dazu erhält der Dekan als stimmberechtigtes Mitglied des Klinikumsvorstands das Recht, Einspruch mit aufschiebender Wirkung einzulegen, wenn Belange von Forschung und Lehre beein-

---

<sup>8</sup> Bereits in seinen Empfehlungen zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes (Drs. 5841/03; Seite 17) hatte der Wissenschaftsrat auf diese grundsätzliche Gefahr hingewiesen.

<sup>9</sup> A.a.O., S. 18 ff.

trächtig werden. Ein ähnliches Widerspruchsrecht wird dem Kaufmännischen Direktor eingeräumt bei Entscheidungen von wesentlicher finanzieller Bedeutung, die mittelfristig die finanzielle Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums erheblich beeinträchtigen könnten. Im Falle des Widerspruchs des Dekans entscheidet nach Anhörung das zuständige Ministerium. Bei Widerspruch des Kaufmännischen Direktors entscheidet der Vorsitzende des Aufsichtsrates. Details zum Widerspruchsverfahren des Kaufmännischen Direktors sollen zudem in der Geschäftsordnung des Klinikums festgelegt werden.

Der Wissenschaftsrat betrachtet diese Konstruktion als grundsätzlich ungeeignet, da eine Blockadegefahr unverkennbar ist, wenn drei Vorstandsmitglieder mit eigenen Vetorechten ausgestattet werden. Er hält es für die Universitätsklinik für zweckmäßiger, wenn nur der Dekan ein Vetorecht für die Wahrung der Belange von Forschung und Lehre erhält. Er weist darauf hin, dass Vetorechte des Ärztlichen und des Kaufmännischen Direktors für die rechtlich verselbstständigten Universitätsklinik in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein sowie im Saarland nicht gesetzlich festgeschrieben sind.<sup>10</sup>

Erhebliche Bedenken hat der Wissenschaftsrat bezüglich der Regelung, dass der Vorsitzende des Aufsichtsrates beim Widerspruch des Kaufmännischen Direktors allein entscheidet. Hierdurch wäre es prinzipiell möglich, dass der Kaufmännische Direktor und der Vorsitzende des Aufsichtsrates ohne angemessene Einbindung von Klinikumsvorstand und Aufsichtsrat wirtschaftliche Entscheidungen für das Universitätsklinikum treffen.

Der Eindeutigkeit halber empfiehlt daher der Wissenschaftsrat für den Gesetzentwurf, dass Entscheidungen des Vorstands mit einfacher Mehrheit gefasst werden. Bei Stimmgleichheit sollte die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag geben.

---

<sup>10</sup> Ein Vetorecht nur für den Kaufmännischen Direktor gibt es in Greifswald und in Homburg/Saar.

Der Wissenschaftsrat hat sich in der Vergangenheit mehrfach nachdrücklich für die Professionalisierung der Leitungsgremien in der Hochschulmedizin ausgesprochen. Er begrüßt daher, dass das Gesetz die Bestellung hauptberuflicher Ärztlicher Direktoren vorsieht. Er weist in diesem Zusammenhang aber auch auf seine standortübergreifende Empfehlung zur Weiterentwicklung der Hochschulmedizin in Baden-Württemberg hin, in dem er sich langfristig für die Etablierung hauptamtlicher Dekane ausgesprochen hatte.<sup>11</sup> Der Gesetzentwurf des Landes Sachsen-Anhalt verzichtet auf diese Option. Diese Regelung nutzt nicht die Möglichkeit, auch hauptberufliche Dekane von extern als Leiter der Medizinischen Fakultät und Mitglied im Klinikumsvorstand zu bestellen. Der Wissenschaftsrat bittet das Land, diese Regelung zu überdenken. Grundsätzlich aber begrüßt er den vom Land gewählten Ansatz, die Professionalisierung des Fakultätsvorstands durch die Etablierung von Fakultätsgeschäftsstellen zu ermöglichen.

## **B.VII. Bauherreneigenschaft**

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass der Gesetzentwurf vorsieht, den Universitätsklinikum die Bauherreneigenschaft für alle Baumaßnahmen sowohl der Medizinischen Fakultäten als auch der Universitätsklinikum zuzuweisen. Allerdings wird die Bauherreneigenschaft gleichzeitig auf Pilotprojekte beschränkt und mit einem Zustimmungsvorbehalt des Landes versehen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land nachdrücklich, diese Restriktionen zu überdenken und den Universitätsklinikum größere Spielräume zu gewähren. Er verweist hierzu auf seine standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in der er die Begrenzung der Bauherrenfunktion auf Maßnahmen mit einem Umfang bis 4 Mio. Euro als nicht ausreichend kritisiert und eine maximale Deregulierung empfohlen hat.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> A.a.O., S. 88 ff.

<sup>12</sup> A.a.O., S. 95.

### **B.VIII. Medizinische Fakultät**

Die im Gesetzentwurf angelegte Struktur der Leitungsorgane der Medizinischen Fakultäten entspricht weitgehend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates und wird positiv gewürdigt. Insbesondere die Verantwortlichkeit der Medizinischen Fakultät für die Verwendung des Landeszuführensbetrages sowie die Regelung zur Aufstellung des Haushaltsvoranschlags, des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses sowie des Lageberichtes bieten eine gute Grundlage, um die erwünschte leistungsbezogene Vergabe der Mittel für Forschung und Lehre sicherzustellen und sind die Voraussetzung für eine langfristige Qualitätssicherung. Leider verzichtet das Land auf die Möglichkeit, hauptamtliche Dekane mit der Leitung des Fakultätsvorstands zu betrauen (siehe auch S. 23). Andererseits ist die Professionalisierung der Leitungsstrukturen innerhalb der Medizinischen Fakultät durch die Etablierung einer Geschäftsstelle ein wichtiger Schritt zur Angleichung der Gestaltungsspielräume von Klinikum und Fakultät. Das Land sollte bei der Finanzierung der Medizinischen Fakultäten sicherstellen, dass genügend Mittel vorhanden sind, eine ausreichende Anzahl qualifizierter Mitarbeiter in diesen Geschäftsstellen zu beschäftigen. Er hält es insbesondere für erforderlich, dass die Medizinischen Fakultäten über eigenen betriebswirtschaftlichen Sachverstand verfügen und zumindest einen Controller beschäftigen, der den Dekan bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben im Fakultäts- und Klinikumsvorstand und im Umgang mit allen erforderlichen Betriebsdaten des Universitätsklinikums unterstützt.

### **B.IX. Personalzuordnung**

Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit mehrfach hervorgehoben, dass er großen Wert auf Regelungen legt, mit denen das Personal, das Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnimmt, auch nach der rechtlichen Verselbstständigung der Universitätsklinik bei der Universität verbleibt. Er hält dies für erforderlich, um einer Gefährdung der Freiheit von Forschung und Lehre durch das Übergewicht der Anforderungen aus der Krankenversorgung entgegenzuwirken.



Entsprechend klare Regelungen werden im vorliegenden Gesetzentwurf vermisst. Zwar ist vorgesehen, dass das hauptberuflich tätige wissenschaftliche Personal und das diesem zugeordnete Personal sowie das sonstige Personal der Medizinischen Fakultäten weiterhin bei den Hochschulen beschäftigt und in den Stellenplänen der Medizinischen Fakultäten geführt werden. Andererseits sieht der Gesetzentwurf vor, dass auch beim Universitätsklinikum Personal beschäftigt werden kann, das nach der Funktionsbeschreibung der Stelle eine Tätigkeit in Forschung und Lehre wahrnimmt. Als Grund für diese Regelung wird angeführt, dass der bestehende BAT-Ost sowie die zusätzlich in Sachsen-Anhalt vollzogene weitere Absenkung des Tarifs bereits jetzt dazu führen, dass die Universitäten und Medizinischen Fakultäten herausragenden Wissenschaftlern und Ärzten – im Vergleich zu Westdeutschland – weniger attraktive Beschäftigungsverhältnisse bieten können. Im Zusammenhang mit dem Neuabschluss anderer Tarifvereinbarungen für das Universitätsklinikum soll daher im Einzelfall die Möglichkeit geschaffen werden, Ärzten am Universitätsklinikum attraktive Arbeitsverträge bieten zu können.

Der Wissenschaftsrat verbindet mit dieser Konstruktion die Sorge, dass die Medizinische Fakultät langfristig in zu große Abhängigkeit vom Universitätsklinikum gelangen könnte, da hier der Anreiz geschaffen wird, Ärzte vorrangig beim Universitätsklinikum zu beschäftigen und dort besser zu bezahlen als Ärzte, die bei der Universität für Forschung und Lehre beschäftigt sind. Auf die Gefahr, dass dadurch die besten Ärzte der Universität verloren gehen, hatte der Wissenschaftsrat zuletzt auch in seiner standortübergreifenden Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg hingewiesen und hervorgehoben, dass dies nicht zum Regelfall werden dürfe.<sup>13</sup> Zudem darf es nicht Aufgabe des Klinikums werden, wissenschaftliches Personal für Forschung und Lehre vorzuhalten, weil es damit Funktionen wahrnimmt, die alleine den Universitäten zukommen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land daher nachdrücklich, die vorgesehenen Regelungen zu überarbeiten mit der Maßgabe, dass auch in Zukunft sichergestellt ist, dass Ärzte, die Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnehmen, alleine den Universitäten zugeordnet

---

<sup>13</sup> A.a.O., S. 96 ff.

sind. Dies hat auch zur Folge, dass dieses Personal in allen akademischen Gremien der Universität stimmberechtigt ist. Der § 20 Abs. 3 des Gesetzentwurfes sollte daher um einen Passus ergänzt werden, der dieses festschreibt und allenfalls ermöglicht, dass in der Regel nur diejenigen Ärzte, die ausschließlich Aufgaben der Krankenversorgung wahrnehmen, dem Universitätsklinikum zugeordnet werden können.<sup>14</sup> Dies schließt nicht aus, dass in Einzelfällen diese Ärzte Nebentätigkeitsverträge mit der Universität erhalten können.

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht zudem vor, dass für Klinik-, Instituts- und Abteilungsdirektoren zwar in der Regel eine leistungsbezogene Vergütung auf privatrechtlicher Grundlage (Chefarztverträge) vereinbart werden. Dennoch bleibt das Land damit hinter den diesbezüglichen Beschlüssen der Kultusministerkonferenz zurück, wonach die Privatliquidation grundsätzlich abzuschaffen und durch Chefarztverträge zu ersetzen ist. Insbesondere wurde im Rahmen der 160. Amtschefkonferenz am 18./19.11.1999 unter Beteiligung des Landes Sachsen-Anhalt einstimmig unter anderem folgender Beschluss gefasst:

„Die für das Hochschulwesen zuständigen Länderministerinnen und -minister werden darauf hinwirken, dass möglichst ab 1. Januar 2001, spätestens ab 1. Januar 2002, bei der Besetzung von Professuren, die mit der Leitung einer klinischen Einrichtung verbunden sind, die neuen personalrechtlichen Regelungen zu Grunde gelegt werden.“

---

<sup>14</sup> Entsprechende Regelungen wurden auf Empfehlungen des Wissenschaftsrates auch für das Klinikum in Greifswald realisiert.

## C. Zusammenfassung

Der vorliegende Gesetzentwurf entspricht in den meisten Punkten den strukturellen und organisatorischen Empfehlungen des Wissenschaftsrates für rechtlich verselbstständigte Universitätsklinika. Hervorhebenswert sind hier insbesondere die Möglichkeiten zur Beteiligung der Universitätsklinika an Unternehmen und zur Gründung von Unternehmen und die Option zur hauptamtlichen Beschäftigung des Ärztlichen Direktors. Auf Seiten der Fakultät zeichnet sich der Gesetzentwurf durch die Etablierung einer Fakultätsleitung mit weit reichenden Kompetenzen, die Option zur Einrichtung von Fakultätsgeschäftsführern und -stellen aus. Der Wissenschaftsrat begrüßt zudem, dass die Trennungsrechnung im Gesetz verankert wird und der Dekan als Beauftragter für den Haushalt der Fakultät und in seiner Funktion als Mitglied des Klinikumsvorstands über ausreichende Rechte verfügen wird, um die erforderliche Transparenz bei der Wirtschaftsführung einzufordern.

Dringenden Verbesserungsbedarf sieht der Wissenschaftsrat allerdings in drei Punkten:

1. In der Frage der Zuordnung des ärztlich-wissenschaftlichen Personals besteht die Gefahr, dass langfristig auch die Leistungsträger der Medizinischen Fakultäten künftig nur noch auf Stellen der Klinika geführt werden, so dass den Belangen von Forschung und Lehre nicht mehr angemessen Rechnung getragen werden kann. Vielmehr sollten in der Regel nur diejenigen Ärzte, die ausschließlich Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen, den Universitätsklinika zugeordnet werden.
2. Die drei verschiedenen Vetorechte der Vorstandsmitglieder können kumulativ wirken und somit die Handlungsfähigkeit des Vorstands vollständig blockieren. Entscheidungen des Vorstands sollten grundsätzlich mit einfacher Mehrheit gefasst werden können. Bei Stimmgleichheit sollte die Stimme des Vorstandsvorsitzenden den Ausschlag geben.

3. Der Gesetzentwurf sollte die Option eröffnen, künftig auch hauptamtliche Dekane von extern als Leiter der Medizinischen Fakultät und Vorstandsmitglied zu bestellen.

Nur unter der Maßgabe, dass das Land die Personalstruktur wie unter Punkt 1 genannt regelt, kann der Wissenschaftsrat dem Bund die Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten Universitätsklinik des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes empfehlen.

Darüber hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat in Bezug auf die Punkte 2 und 3 dem Land, keine Vetorechte für den Ärztlichen und Kaufmännischen Direktor festzuschreiben und die Möglichkeit für die Bestellung hauptamtlicher Dekane zu eröffnen.