



Empfehlungen zur Verlängerung der
Zugehörigkeit der Universitätsklinika des
Landes Hessen als Anstalten des öffent-
lichen Rechts zum Hochschulverzeichnis
des Hochschulbauförderungsgesetzes

**Empfehlungen zur Verlängerung der Zugehörigkeit
der Universitätsklinik des Landes Hessen als Anstalten des öffentlichen
Rechts zum Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkungen	3
A. Ausgangslage	4
A.I. Anlass	4
A.II. Rechtsgrundlage und Rechtsform	5
A.III. Aufgaben der Universitätsklinik	6
A.IV. Organe und deren Aufgaben	6
A.V. Finanzierung	10
A.VI. Medizinische Fachbereiche	10
A.VII. Zuordnung der Einrichtungen	12
B. Stellungnahme	14
B.I. Leitlinien	14
B.II. Funktionelle Verknüpfung der Aufgaben	15
B.III. Transparenz der Daten	17
B.IV. Aufsichtsrat	18
B.V. Vorstand	19
B.VI. Medizinischer Fachbereich	19
B.VII. Zuordnung der Einrichtungen	21
B.VIII. Personalzuordnung	22
C. Zusammenfassung	23
D. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen	25
E. Anhang	26

Vorbemerkungen

Mit Schreiben vom 17. Juni 2005 beantragte das Land Hessen, das durch Fusion der bis dahin getrennten Universitätsklinika Gießen und Marburg errichtete „Universitätsklinikum Gießen und Marburg“ in das Hochschulverzeichnis der Anlage zum HBFG aufzunehmen. Außerdem beantragte das Land, das seit dem 1. Januar 2001 als Anstalt des öffentlichen Rechts errichtete Universitätsklinikum Frankfurt über den 31. Dezember 2005 hinaus im Hochschulverzeichnis der Anlage zum HBFG zu belassen. 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 verselbstständiger Universitätsklinika 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, Berlin, Saarland und Sachsen-Anhalt, Universitätsklinika in rechtsfähige Einrichtungen umzuwandeln und durch deren Aufnahme in das Hochschulverzeichnis die Förderfähigkeit nach dem HBFG zu erhalten.¹

¹ 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 verselbstständigen hessischen Universitätsklinika 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 verselbstständigen 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 zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Bd. 4, S. BE 56 ff.; - Empfehlungen zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigen Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, November 2003 (Drs. 5841/03); - Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigen Universitätsklinika des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, November 2004 (Drs. 6324/04).

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 Dank verpflichtet. Die vorliegenden Empfehlungen sind am 11. November 2005 vom Wissenschaftsrat verabschiedet worden.

A. Ausgangslage

A.I. Anlass

Mit dem Gesetz für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG) vom 26. Juni 2000 wurden das Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt, das Klinikum der Justus-Liebig-Universität in Gießen sowie das Klinikum der Philipps-Universität in Marburg als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts mit Wirkung zum 1. Januar 2001 errichtet.² Dieses Gesetz tritt am 31. Dezember 2005 außer Kraft. Damit endet auch die Förderfähigkeit der Klinika nach dem Hochschulbauförderungsgesetz.

Zwischenzeitlich wurden die Universitätsklinika in Marburg und Gießen mit Wirkung zum 1. Juli 2005 fusioniert³ und als eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts mit Standort und Sitz jeweils in Gießen und Marburg errichtet. Dieses Gesetz ist befristet bis zum 31. Dezember 2006. Der Zusammenschluss der Universitätsklinika in Gießen und Marburg ist vor dem Hintergrund der vom Land angestrebten materiellen Privatisierung des Klinikums zu sehen. Hierzu äußerte sich der Wissenschaftsrat ebenfalls.⁴ Die beiden Medizinischen Fachbereiche der Universitäten in Gießen und Marburg wurden unverändert belassen, sie greifen nun auf ein gemeinsames Universitätsklinikum zu. Die Fachbereichsstruktur - so das Land - wurde beibehalten vor dem Hintergrund der langjährigen Tradition, auf die beide Universitäten mit ihren Medizinischen Fachbereichen zurückblicken können: Die Universität in Gießen wurde mit dem Medizinischen Fachbereich als Gründungsfachbereich im Jahr 1607 gegründet, die Universität in Marburg im Jahr 1527.

² Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten hessischen Universitätskliniken in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2000, Bd. 2, S. 383 ff.

³ Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg vom 9. Juni 2005.

⁴ Vgl.: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, November 2005 (Drs. 6918-05).

In Übersicht 1 sind einige Kennzahlen zur hessischen Hochschulmedizin zusammengestellt, um die Größenverhältnisse mit Blick auf die Fusion der Universitätsklinik in Gießen und Marburg zu veranschaulichen.

Übersicht 1: Ausgewählte Kennzahlen zur hessischen Hochschulmedizin (2005)

	Plan- betten	Beschäftigte (Köpfe)		Studierende				Summe Studie- rende
			davon hauptamtl. Prof.*	Human- medizin	Zahn- medizin	Human- biologie	Physio- therapie	
Frankfurt	1.322	5.273	88	2.589	579	-	-	3.168
Mittelhessische Hochschulmedizin	2.376	8.812	137	4.458	724	298	17	5.497
davon Gießen	1.191	4.524	72	2.278	379	-	-	2.657
davon Marburg	1.185	4.288	65	2.180	345	298	17	2.840

Quellen: Land Hessen: Konzept der hessischen Hochschulmedizin, 1. Juli 2005

KPMG: Kurzprofil der Universitätsklinik Gießen und Marburg

*Hauptamtliche Professoren nach Angaben der Fakultäten, 20. Oktober 2005

A.II. Rechtsgrundlage und Rechtsform

Zur Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG) und des Hessischen Hochschulgesetzes (HHG) sowie anderer Vorschriften hat das Land am 12. September 2005 einen Gesetzentwurf (Drs. 16/4390) vorgelegt, der derzeit vom Hessischen Landtag beraten wird.⁵ Er soll zum 1. Januar 2006 in Kraft treten. Das Gesetz für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG) soll zum 31. Dezember 2010 außer Kraft treten. Die anderen, von dem Änderungsentwurf betroffenen Gesetze sollen unbefristet gelten.

Unverändert sollen das Universitätsklinikum in Frankfurt sowie vorerst auch das Universitätsklinikum Gießen und Marburg rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts bleiben. Die Universitätsklinik Gießen und Marburg sollen an die Stelle ihrer Vorläufer treten, die zum Betriebsvermögen gehörenden Grundstücke und grundstücksgleichen Rechte im Eigentum des Landes bleiben und weiterhin unentgeltlich zur Nutzung überlassen werden.

⁵ Eine parlamentarische Anhörung im Hessischen Landtag soll am 18. November stattfinden. Der Vorsitzende des Wissenschaftsrates wurde um eine Stellungnahme gebeten.

Die Universitätsklinika sollen unter der Rechtsaufsicht des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst stehen, das Land weiterhin Gewährträger bleiben.

A.III. Aufgaben der Universitätsklinika

Die bisherigen Aufgaben der Universitätsklinika sollen unverändert übernommen werden: Die Universitätsklinika sollen die jeweiligen Fachbereiche Medizin bei deren Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre unterstützen (§ 5 UniKlinG-Entwurf). Die Universitätsklinika sollen die den Universitäten eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre wahren und sicherstellen, dass die Mitglieder der jeweiligen Universität ihre Grundrechte verwirklichen können. Das jeweilige Universitätsklinikum soll Aufgaben der Krankenversorgung, der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Angehörigen nichtärztlicher Fachberufe, des öffentlichen Gesundheitswesens, der Weiter- und Fortbildung der Ärzte und weitere ihm übertragene Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens wahrnehmen. Es soll berechtigt sein, Unternehmen zu gründen, sich an Unternehmen zu beteiligen oder Teile des Universitätsklinikums in andere Rechtsformen zu überführen.

A.IV. Organe und deren Aufgaben

Die Organe der Universitätsklinika sollen weiterhin unverändert der Aufsichtsrat und der Klinikumsvorstand sein. Beide sollen sich eine Geschäftsordnung geben, wobei die Geschäftsordnung des Klinikumsvorstands der Zustimmung des Aufsichtsrates bedarf (§ 6 UniKlinG-Entwurf).

Zusammensetzung des Klinikumsvorstands

Dem vierköpfigen Klinikumsvorstand gehören der Ärztliche Direktor (Vorsitz), der Kaufmännische Direktor (stellvertretender Vorsitzender), der Dekan des Fachbereichs Medizin sowie der Pflegedirektor an (§ 7 Abs. 1 UniKlinG-Entwurf). Beim fusionierten Universitätsklinikum Gießen und Marburg gilt noch die abweichende Regelung im „Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg“

(UK-Gesetz), wonach sich der Klinikumsvorstand aus den Vorständen der beiden Vorläuferklinika zusammensetzt, also aus insgesamt acht Personen: Zwei Ärztlichen Direktoren (Vorsitz), zwei Kaufmännischen Direktoren (stellvertretender Vorsitzender), zwei Dekanen sowie zwei Pflegedirektoren. Bei Ausscheiden eines Mitglieds kann auf die Bestellung eines Nachfolgers verzichtet werden. Das UK-Gesetz tritt zum 31. Dezember 2006 außer Kraft. Erst danach würden die Regelungen des neuen Universitätsklinikumsgesetzes (UniKlinG) gelten, sofern das Universitätsklinikum noch nicht privatisiert ist, wonach dem fünfköpfigen Vorstand des Universitätsklinikums Gießen und Marburg der Ärztliche Direktor (Vorsitz), der Kaufmännische Direktor (stellvertretender Vorsitzender), der Pflegedirektor sowie die Dekane der Fachbereiche Medizin beider Universitäten mit insgesamt einer Stimme angehören werden, die nur einheitlich abgegeben werden kann (§ 7 Abs. 2 UniKlinG-Entwurf).

Unverändert wird auch übernommen, dass für die Abgabe eines Ernennungsvorschlags für die Position des Ärztlichen Direktors der Aufsichtsrat eine Kommission einsetzen soll, die aus den Leitungen der Klinischen und Klinisch-Theoretischen Abteilungen sowie der selbstständigen Funktionsbereiche besteht (§ 10 Abs. 3 UniKlinG-Entwurf). Der Ärztliche Direktor sowie sein Stellvertreter sollen die Einstellungsvoraussetzungen für Mitglieder der Professoren-Gruppe mit ärztlichen Aufgaben erfüllen und über Erfahrungen in der Betriebsleitung sowie im Krankenhauswesen verfügen (§ 12 Abs. 1 UniKlinG-Entwurf). Danach muss der Ärztliche Direktor nicht bereits berufener Professor sein. Der Aufsichtsrat kann entscheiden, ob das Amt haupt- oder nebenamtlich wahrgenommen wird. Der Ärztliche Direktor soll vom Aufsichtsrat im Benehmen mit dem Fachbereichsrat für die Dauer von sechs Jahren bestellt werden.

Aufgaben des Klinikumsvorstands

Der Klinikumsvorstand soll das Universitätsklinikum leiten und für alle Angelegenheiten zuständig sein, die nicht durch das Gesetz dem Aufsichtsrat übertragen sind (§ 8 Abs. 1 UniKlinG-Entwurf). Die bislang dem Vorstand zugeordneten Aufgaben werden unverändert fortgeschrieben: Organisation des Betriebs und Verwaltung des Klinikums, Aufstellung des Wirtschaftsplans, Beschlussfassung über die Verwendung der für die Krankenversorgung und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens zur

Verfügung stehenden Mittel, Zuweisung der Mittel an die Abteilungen, Abstimmung der Belange der Krankenversorgung und des öffentlichen Gesundheitswesens mit den Belangen von Forschung und Lehre nach Maßgabe der Kooperationsvereinbarung und unbeschadet der Zuständigkeiten des Fachbereichs sowie Bauangelegenheiten und Lehranstalten. Neu eingefügt wurde, dass der Vorstand für die Abgabe von Stellungnahmen zu Maßnahmen der Struktur- und Entwicklungsplanung, zur Ausschreibung von Professoren sowie zu Berufungsvorschlägen des Fachbereichs Medizin im Bereich der Klinischen Medizin zuständig sein soll (§ 8 Abs. 1 Nr. 6 UniKlinG-Entwurf). Dies soll, so das Land, der frühzeitigen und bisher so nicht gegebenen Abstimmung zwischen Universität und Klinikum in Fragen der Strukturentwicklung im Bereich der Klinischen Medizin dienen.

Weiterhin sollen unverändert Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstands, die Belange der Forschung und Lehre betreffen, unter dem Zustimmungsvorbehalt des jeweiligen Dekanats stehen. Kommt eine Einigung nicht zu Stande, soll, wie bisher, auf Antrag der Aufsichtsrat entscheiden (§ 8 Abs. 2 UniKlinG-Entwurf).

Zusammensetzung des Aufsichtsrates

Mitglieder des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums in Frankfurt (7 Mitglieder) sollen zwei Vertreter des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst, ein Vertreter des Ministeriums der Finanzen, der Universitätspräsident, der Vorsitzende der Personalvertretung des Universitätsklinikums sowie zwei erfahrene Persönlichkeiten aus der Wirtschaft oder Wissenschaft sein, für die der Klinikumsvorstand Vorschläge machen kann (§ 9 Abs. 4 UniKlinG-Entwurf). Die Amtszeit beträgt vier Jahre (nicht bei Kraft-Amtes-angehörigen Mitgliedern). Hinsichtlich des fusionierten Universitätsklinikums Gießen und Marburg gilt wie beim Vorstand, dass der Aufsichtsrat aus den beiden Vorläuferorganen besteht. Da diese zum Teil personenidentisch waren, setzt er sich aus zehn Mitgliedern zusammen: zwei Vertretern des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst, einem Vertreter des Ministeriums der Finanzen, beiden Universitätspräsidenten, dem Vorsitzenden der Personalvertretung des Universitätsklinikums sowie vier erfahrenen Persönlichkeiten aus der Wirtschaft oder Wissenschaft. Auch hier gilt, dass bei ausscheidenden Mitgliedern auf die Bestellung eines Nachfolgers verzichtet werden kann. Eine Besetzung nach dem UniKlinG müsste spätestens zum

1. Januar 2007 erfolgen, wenn es dann nicht bereits privatisiert ist.

Aufgaben des Aufsichtsrates

Die bisherigen Zuständigkeiten des Aufsichtsrates werden unverändert übernommen (§ 10 Abs. 1 UniKlinG-Entwurf). Er berät und überwacht den Klinikumsvorstand. Er ist zuständig für alle Angelegenheiten, die über die laufende Geschäftsführung hinausgehen, und trägt Sorge für die Erfüllung der Aufgaben und Verpflichtungen nach § 5 Abs. 1 UniKlinG-Entwurf. Er soll insbesondere zuständig sein für (Auswahl):

- Bestellung der Mitglieder des Klinikumsvorstands,
- Bestellung der Abteilungsleiter, der Leiter von Funktionsbereichen und anderer medizinischer Einrichtungen und deren Abbestellung auf Vorschlag des Vorstandes (§ 24 Abs. 2 UniKlinG-Entwurf).
- Genehmigung der Bildung, Auflösung und Änderung von Abteilungen, Funktionsbereichen und sonstigen medizinischen Einrichtungen, zu denen auch Klinische Zentren gehören,⁶
- Zustimmung zum Strukturplan des Universitätsklinikums,
- Satzung und die Zustimmung zur Geschäftsordnung des Klinikumsvorstandes,
- Feststellung des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und der Verwendung des Jahresergebnisses,
- Zustimmung zu Bauvorhaben oberhalb einer Grenze von 2,0 Mio. Euro, entsprechendes gilt für Maßnahmen der Bauunterhaltung,
- Entscheidungen darüber, ob das Universitätsklinikum Unternehmen gründen, sich an anderen Unternehmen beteiligen oder Teile des Universitätsklinikums in andere Rechtsformen überführen kann,
- Zustimmung zu Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken oberhalb einer Grenze von 1,0 Mio. Euro sowie dem Eingehen von Verbindlichkeiten und Aufnahme von Krediten oberhalb einer Grenze von 1,0 Mio. Euro.

Entscheidungen des Aufsichtsrates, die Belange der Forschung und Lehre betreffen, sollen wie bisher des Einvernehmens des Dekanats bedürfen. Wenn eine Einigung

⁶ Bei deren Bildung sind die Strukturentscheidungen des Fachbereichs zu berücksichtigen (§ 24 Abs. 4 S. 2 UniKlinG-Entwurf).

nicht zustande kommt, soll wie bisher auf Antrag das Ministerium für Wissenschaft und Kunst entscheiden (§ 10 Abs. 2 UniKlinG-Entwurf).

Kooperationsvereinbarung zwischen Universitätsklinikum und Universität

In einer Kooperationsvereinbarung zwischen Universitätsklinikum und Universität, insbesondere deren Fachbereich Medizin sollen die Einzelheiten der Zusammenarbeit geregelt werden. Diese umfassen auch die Kostenerstattungen (§ 15 UniKlinG-Entwurf).

A.V. Finanzierung

Das jeweilige Universitätsklinikum soll wie bisher auch seine Kosten mit den für seine Leistungen vereinbarten und festgelegten Vergütungen decken. Für Investitionen gewährt das Land Zuschüsse nach Maßgabe des Landeshaushaltsplans (§ 16 UniKlinG-Entwurf). Das Klinikum soll Rücklagen bilden können (§ 19 UniKlinG-Entwurf). Das Universitätsklinikum soll, soweit es Bauvorhaben auf eigenen Grundstücken anbelangt, die Bauherreneigenschaft haben. Bei Maßnahmen auf landeseigenen Grundstücken soll ihm die Bauherreneigenschaft im Einzelfall übertragen werden (§ 21 UniKlinG-Entwurf). Unverändert werden die Regelungen für das Personal übernommen, wonach das im Universitätsklinikum tätige wissenschaftliche Personal sowie die ausschließlich für Forschung und Lehre tätigen Mitarbeiter Beschäftigte der Universität bleiben (§ 22 UniKlinG-Entwurf bzw. § 3 UK-Gesetz). Die Personalangelegenheiten der Beschäftigten der Universität, soweit diese dem Fachbereich Medizin angehören und zu Aufgaben in der Krankenversorgung verpflichtet sind, können vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst dem Universitätsklinikum übertragen werden (§ 22 UniKlinG-Entwurf).

A.VI. Medizinische Fachbereiche

Das Dekanat soll unverändert zuständig sein für die Zusammenarbeit des Fachbereichs mit dem Universitätsklinikum in Angelegenheiten von Forschung und Lehre, also auch für die Kooperationsvereinbarung, in der unter anderem geklärt wird, wie

Universität und Universitätsklinikum einander die Kosten der erbrachten Leistungen erstatten (§ 15 UniKlinG-Entwurf). Unverändert bleibt auch, dass dem Dekanat des Medizinischen Fachbereichs der Ärztliche Direktor des dazugehörigen Universitätsklinikums mit beratender Stimme angehört (§ 59 Abs. 1 HHG).

Strukturkommission

Durch Änderung des Hessischen Hochschulgesetzes soll an den jeweiligen Standorten eine Strukturkommission neu eingerichtet werden (§ 57 Abs. 1 HHG-Entwurf), wobei für die Standorte Gießen und Marburg eine gemeinsame Strukturkommission gebildet wird (vgl. Übersicht 2). Der jeweiligen Strukturkommission gehören ein Vertreter des Dekanats und des Präsidiums sowie des Universitätsklinikums im Bereich der Klinischen Medizin an. In der für die Standorte Gießen und Marburg gebildeten Strukturkommission sind beide Dekanate und beide Präsidien vertreten. Nach Behandlung durch die zuständigen Hochschulgremien soll das Universitätsklinikum um Zustimmung gebeten werden. Das Ergebnis der Abstimmung zwischen Universität und Universitätsklinikum wird in der Struktur- und Entwicklungsplanung im Rahmen der Zielvereinbarung zwischen Ministerium und Hochschulen berücksichtigt (§ 57 Abs. 1 Satz 6 HHG-Entwurf und § 88 Abs. 2 und 5 HHG).

Berufungen

Neu ist die Regelung, dass bei Berufungsverfahren für Klinische Professuren ein Vertreter des Universitätsklinikums beteiligt sein soll. Das Universitätsklinikum kann einem Berufungsvorschlag widersprechen, wenn die Eignung für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Krankenversorgung nicht gegeben ist. Im Fall des Widerspruchs entscheidet das Ministerium nach Anhörung der Berufungskommission (§ 57 Abs. 2 HHG-Entwurf).

Mittel für Forschung und Lehre

Hinsichtlich der Zuständigkeiten für die Landesmittel für Forschung und Lehre gilt unverändert fort, dass das Ministerium die Mittel den Hochschulen zuweist.⁷ Sie wer-

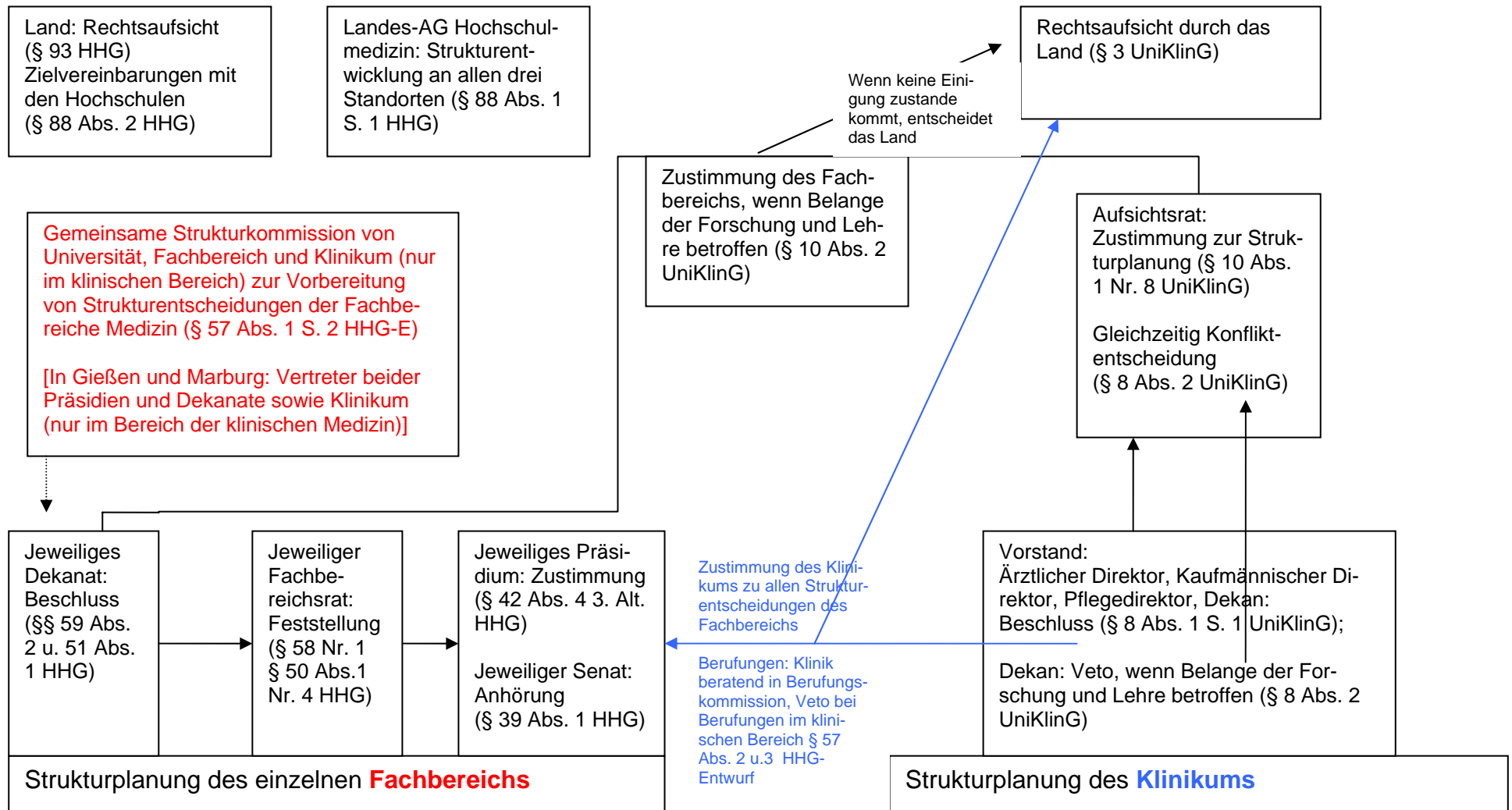
⁷ Die Zuwendungen des Landes an die Medizinischen Fachbereiche betragen im Jahr 2002 für Frankfurt 57,8 Mio. Euro, für Gießen 59,8 Mio. Euro und für Marburg 61,8 Mio. Euro. Der Landeszuschuss je Studienanfänger im Jahr 2002 betrug bundesweit im Durchschnitt 220 T€, in Frankfurt 114 T€, in Gießen 145 T€ und in Marburg 131 T€. (Daten der AG „Hochschulmedizin“ der KMK).

den vom Präsidium auf die Fachbereiche und anderen Einrichtungen verteilt. Das Dekanat verteilt die Mittel des Fachbereiches auf die Fachgebiete und Einrichtungen des Fachbereichs (§ 91 HHG). Die Entscheidung über die Verwendung der Personal- und Sachmittel trifft das Dekanat. Hierfür ist die Zustimmung des Fachbereichsrates zu den Grundsätzen der Verteilung der personellen und sächlichen Mittel für Forschung und Lehre (§§ 51 und 58 HHG) zu berücksichtigen. Die nachfolgende Übersicht 2 gibt eine Zusammenstellung der Gremien, Organe und Kommissionen, die an der Strukturplanung von Fachbereich und Klinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts beteiligt sind.


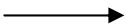
A.VII. Zuordnung der Einrichtungen

Die Zuordnung zum Universitätsklinikum gehörender Einrichtungen (Abteilungen, Versorgungs- und Hilfsbetriebe) ist in der Anlage zum Gesetz (§ 25 Abs. 3 UniKlinG-Entwurf) definiert. Die Zuständigkeit zur Änderung der Zugehörigkeit einer Einrichtung zu Universität oder Klinikum und damit Änderung der Anlage liegt letztendlich beim Aufsichtsrat, der einen Änderungsvorschlag des Vorstandes genehmigen muss (§ 10 Abs. 1 Nr. 9 UniKlinG-Entwurf). Seit der Verselbstständigung der drei Universitätsklinika im Jahr 2001 wurde daran nur sehr wenig geändert. (Die aktuellen Anlagen zu den Universitätsklinika Gießen und Marburg sowie Frankfurt sind im Anhang abgebildet.)

Übersicht 2: Strukturplanung von Fachbereich und Universitätsklinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts nach HHG-Entwurf und UniKlinG-Entwurf (Stand 30. September 2005):



Legende:

gestrichelte Linie: beratend: 
 durchgezogene Linie: entscheidend: 

rot: neu eingeführte Kommission des Fachbereichs
 blau: neu eingeführter Zustimmungsvorbehalt des Klinikums

HHG, UniKlinG: nicht geänderte Regelungen des Hessischen Hochschulgesetzes (HHG) bzw. des Universitätsklinikgesetzes (UniKlinG)
 HHG-E, UniKlinG-E: geänderte Regelungen im Entwurf des Hessischen Hochschulgesetzes (HHG-Entwurf) bzw. des Universitätsklinikgesetzes

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:⁸

- 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, 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 überneh-

⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999; - Stellungnahme zur Strukturreform in der Berliner Hochschulmedizin, Berlin 2003 (Drs. 5515/03).

men 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.

Vor dem Hintergrund der gegenwärtig ungewissen Zukunft der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau müssen neue Finanzierungswege für den Hochschulbau und damit auch für die Investitionen an hochschulmedizinischen Einrichtungen erschlossen werden, um deren Wettbewerbsfähigkeit zu erreichen bzw. zu erhalten. Hier wird privaten Klinikträgern künftig eine wachsende Bedeutung zukommen, wie auch am Beispiel der geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg deutlich wird. Gleichzeitig müssen aber auch Wege gefunden werden, weiterhin von der öffentlichen Hand getragene Universitätsklinika wettbewerbsfähiger zu machen. Hierzu wird der Wissenschaftsrat an anderer Stelle Möglichkeiten aufzeigen.⁹

B.II. Funktionelle Verknüpfung der Aufgaben

Im Gesetz für die hessischen Universitätskliniken hält das Land für seine Universitätsklinika an dem seit fünf Jahren etablierten Kooperationsmodell fest. Es sieht im Gegensatz zum Integrationsmodell, das einen einheitlichen Vorstand für Klinikum und Medizinische Fakultät aufweist, eine organisatorische Trennung von Fakultät und Klinikum vor.

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 Fachbereich sind gesetzlich zur engen

⁹ Eine Empfehlung zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der Universitätsmedizin im Bereich Krankenversorgung wird der Wissenschaftsrat im Januar 2006 beraten.

Zusammenarbeit verpflichtet, wobei das Universitätsklinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts den Fachbereich Medizin bei dessen Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre unterstützt. Im Zusammenhang mit den Privatisierungsbestrebungen des Landes für die mittelhessische universitäre Krankenversorgung zeigt sich jedoch, dass die Formulierung der „Unterstützung des Fachbereichs“ zu wenig konkret ist. Auch Akademische Lehrkrankenhäuser unterstützen den Fachbereich in seinen Aufgaben. Deshalb empfiehlt der Wissenschaftsrat, klarzustellen, dass die hochschulspezifische funktionelle Verknüpfung von Forschung und Lehre darin zu sehen ist, dass das Klinikum dem Fachbereich bei der Erfüllung seiner Aufgaben dient und die Krankenversorgung von den Erfordernissen von Forschung und Lehre bestimmt wird, was auch bedeutet, dass das Spektrum der Fachabteilungen des Klinikums an diesem Anspruch auszurichten ist. Entsprechende Klarstellungen finden sich auch in Gesetzen anderer Länder zur Verselbstständigung der Universitätsklinika.¹⁰

Indem der Dekan des Medizinischen Fachbereichs Mitglied des Klinikumsvorstands ist und der Ärztliche Direktor dem Dekanat mit beratender Stimme angehört, ist eine ausreichende personelle Verzahnung von Universitätsklinikum und Medizinischem Fachbereich gegeben. Auch ist geregelt, dass Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstands, die Belange der Forschung und Lehre betreffen, nicht gegen das jeweilige Dekanat erfolgen können und bei einem Konflikt der Aufsichtsrat entscheidet.

Solange beide Medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg noch nicht fusioniert sind, empfiehlt der Wissenschaftsrat, dass beide Dekane der jeweiligen Fachbereiche auch mit Stimmrecht im Vorstand des Universitätsklinikums Gießen und Marburg vertreten sind. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Festlegung auf eine Stimme für beide Dekane, die nur einheitlich abgegeben werden kann, würde die Fachbereiche in ihrer Aufgabenerfüllung zu sehr einschränken. Der Wissenschaftsrat regt auch an, eine Lösung zu finden für Fälle, in denen lediglich ein Fachbereich betroffen ist.

¹⁰ Z.B.: für Baden-Württemberg: § 4 Abs. 1 UKG BW, für Bayern: § 2 BayUniKlinG-Entwurf, für Berlin: § 2 BerlUniMedG-Entwurf; für das Saarland: § 5 Abs. 1 und 2 UKSG; für Sachsen-Anhalt: § 8 Abs. 1 HMG ST.

Die neu eingefügte Regelung im Entwurf des Hessischen Hochschulgesetzes, wonach alle Strukturentscheidungen des Fachbereiches nach Behandlung durch die zuständigen Hochschulgremien einem Zustimmungsvorbehalt des Universitätsklinikums unterliegen (§ 57 Abs. 1, S. 5 HHG-Entwurf), ist viel zu weitreichend. Dadurch würde die alleinige Zuständigkeit des Fachbereichs für die Belange von Forschung und Lehre verletzt und eine sachwidrige Fremdbestimmung wäre gegeben. Hier sollte das Land unbedingt im Gesetz klarstellen, dass sich der Zustimmungsvorbehalt lediglich auf solche Fälle beschränkt, in denen die Interessen des Universitätsklinikums in der Krankenversorgung berührt sind. Vice versa hat der Fachbereich nur einen eingeschränkten Zustimmungsvorbehalt in Fällen, in denen die Belange von Forschung und Lehre betroffen sind (§ 8 Abs. 2 UniKlinG-Entwurf).¹¹ Seine Empfehlung zur Verlängerung der Zugehörigkeit der Universitätsklinika des Landes Hessen als Anstalten des öffentlichen Rechts zum Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes macht der Wissenschaftsrat abhängig von einer entsprechenden gesetzlichen Klarstellung. Voraussetzung für das Wirksamwerden der Aufnahmeempfehlung ist daher, dass sich der Zustimmungsvorbehalt des Klinikums zu Strukturentscheidungen des Fachbereichs auf die Klinische Medizin beschränkt.

B.III. 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. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, dies auch gesetzlich zu verankern, etwa dass den Vorstandsmitgliedern der Zugang zu allen Daten, die der Erfüllung ihrer Aufgaben dienen, freistehen muss. Insbesondere für den Dekan als Mitglied des Klinikumsvorstandes ist der ungehinderte Zugang auch zu den Quelldaten essentiell für seine Funktion im Binnenverhältnis zwischen Klinikum und Medizinischem Fachbereich. Ferner regt er an, die Pflicht des

¹¹ Mit Schreiben vom 28. Oktober 2005 hat das Land eine entsprechende gesetzliche Klarstellung angekündigt, wonach dieser Zustimmungsvorbehalt auf die klinische Medizin beschränkt werden soll.

Klinikums, eine Trennungsrechnung durchzuführen, ebenfalls gesetzlich zu verankern.

B.IV. Aufsichtsrat

Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit immer wieder hervorgehoben, dass die Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion eine zentrale Voraussetzung für die Handlungsfähigkeit eines rechtlich verselbstständigten Klinikums darstellt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass der Klinikumsvorstand im operativen Geschäft ohne permanente Rückkopplung mit dem Aufsichtsrat schnell und flexibel agieren kann. Die Zuständigkeit für das operative Geschäft sollte beim Klinikumsvorstand liegen, während sich der Aufsichtsrat auf die Überwachung der Geschäftsführung und strategische Entscheidungen beschränken sollte.

In diesem Zusammenhang ist problematisch, dass der Aufsichtsrat zuständig ist für die Satzung (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 UniklinG-Entwurf). Vor dem Hintergrund der Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion sollte er Änderungen der Satzung lediglich zustimmen müssen, das Vorschlagsrecht sollte grundsätzlich dem Vorstand übertragen werden.¹² Nur in Ausnahmefällen sollte dem Aufsichtsrat ein Initiativrecht für Satzungsänderungen gegeben sein. Außerdem wird die Handlungsfähigkeit des Klinikumsvorstandes zu sehr eingeschränkt, wenn die Wertgrenze für einen Zustimmungsvorbehalt des Aufsichtsrates hinsichtlich Grundstücksgeschäften und Kreditaufnahmen bereits bei 1 Mio. Euro liegt. Es wird angeregt, die Festlegung dieser Wertgrenzen in den Aufgabenbereich des Aufsichtsrates zu übertragen.

¹² So auch: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten Universitätsklinika des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, November 2004 (Drs. 6324/04), S. 9 und 20.

B.V. Vorstand

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 unklare Regelung von Zuständigkeiten und Kompetenzen als auch durch Größe und Besetzung der Organe eingeschränkt werden. Dies hat der Wissenschaftsrat u.a. anlässlich seiner Empfehlung zur Wiederaufnahme der Gliedkörperschaft „Charité - Universitätsmedizin Berlin“ bekräftigt.¹³

Die Begrenzung der alleinigen Zuständigkeit des Vorstandes auf eine Wertgrenze bis 2 Mio. Euro bei Bauangelegenheiten (§ 10 Absatz I Nr. 6 UniklinG-Entwurf) schränkt seine Handlungsfähigkeit unnötig ein und sollte nach Auffassung des Wissenschaftsrats zunächst zumindest auf 5 Mio. Euro erhöht werden. Positiv würdigt der Wissenschaftsrat, dass für Bauangelegenheiten nur noch das Benehmen mit der staatlichen Hochbauverwaltung erforderlich ist (§ 8 Absatz I Nr. 7 UniklinG-Entwurf).

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass der Ärztliche Direktor, der auch Vorsitzender des Klinikumsvorstandes ist, auch hauptamtlich berufen werden kann (§ 12 Abs. 1, S. 2 UniklinG-Entwurf).

B.VI. Medizinischer Fachbereich

Hauptamtlicher Dekan

Mit Blick auf das künftig noch stärker von Zielkonflikten geprägte Verhältnis von Medizinischen Fachbereichen und Universitätsklinikum ist die Professionalisierung der Entscheidungsträgerfunktionen auch auf Seiten der Fachbereiche und die Schaffung geeigneter Entscheidungsstrukturen notwendig, um ein Gleichgewicht zwischen Fachbereichsleitungen und Klinikumsvorstand zu ermöglichen. Deshalb empfiehlt der

¹³ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Bd. 4, S. BE 56 ff.

Wissenschaftsrat, dass auch der Dekan des Medizinischen Fachbereichs die Option zur hauptamtlichen Tätigkeit erhält.¹⁴

Zuständigkeit für die Mittel des Landes für Forschung und Lehre

Zur Wahrung der Belange von Forschung und Lehre hält der Wissenschaftsrat für wesentlich, dass die Mittel für Forschung und Lehre ungeschmälert den Medizinischen Fachbereichen zugute kommen. Wie aus den unter Kapitel A.VI. dargestellten Zuständigkeiten hervorgeht, ist dies formell gewährleistet. Es muss aber durch geeignete Maßnahmen sichergestellt sein, dass die Fachbereiche tatsächlich Herren des Verfahrens sind. Der hauptamtliche Dekan oder der Fachbereichsgeschäftsführer müssen Haushaltsbeauftragter des Fachbereichs für den Landeszuschuss für Forschung und Lehre werden, der direkt den Medizinischen Fachbereichen zugeordnet werden sollte. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, diese Optionen zu eröffnen, ebenso wie die Möglichkeit der Professionalisierung des Dekanats durch die Etablierung von Fachbereichsgeschäftsführern. Das Land sollte bei der Finanzierung der medizinischen Fachbereiche 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 Fachbereiche über eigenen betriebswirtschaftlichen Sachverstand verfügen, um zumindest das Controlling durchführen zu können. Die Dekane sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben in den Klinikumsvorständen und im Umgang mit allen erforderlichen Betriebsdaten der Universitätsklinik adäquat zu unterstützen. Der Dekan muss in der Lage sein dafür zu sorgen, dass die Qualität der Krankenversorgung den Anforderungen von Forschung und Lehre entspricht und Forschungsschwerpunkte auch in der Krankenversorgung abgebildet werden.

Außerdem regt der Wissenschaftsrat an, den Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre der Hochschulmedizin direkt den Fachbereichen Medizin zuzuweisen. Nur dadurch kann gewährleistet werden, dass der Dekan mit dem Klinikum gleichberechtigt verhandeln kann. Für die medizinischen Fachbereiche Gießen und Marburg sollte eine gemeinsame Zuweisung erfolgen, um eine gemeinsame Mittelverteilung zu er-

¹⁴ a.a.O. Seite 88 ff.

möglichen. Ziel muss sein, die Konkurrenz der beiden Fachbereiche zu beenden und durch Kooperation Synergien zu entwickeln. Im Übrigen sollten die Dekanate verpflichtet sein, eigene Haushaltsvoranschläge, Wirtschaftspläne, Jahresabschlüsse sowie Lageberichte vorzulegen.¹⁵

Medizinische Fachbereiche in Gießen und Marburg

Einem fusionierten Klinikum mit einem gegebenenfalls künftig großen Krankenhauskonzern als privatem Träger sollten die Fachbereiche Medizin in Gießen und Marburg auf gleicher Augenhöhe begegnen können. Der Wissenschaftsrat ist daher der Ansicht, dass das Land bereits heute die Voraussetzungen für eine enge, tragfähige Zusammenarbeit der beiden Fachbereiche schaffen sollte. Ziel ist die geschlossene Vertretung der akademischen Belange gegenüber dem Klinikum. Eine gemeinsame Kommission mit Vertretern der Fachbereiche, Universitäten und Klinikum (beratend), wie in § 57 HHG-Entwurf zu Fragen der Strukturentwicklung vorgesehen, kann dabei nur ein Element sein. Darüber hinaus sollten beide Fachbereiche bereits jetzt geeignete Formen einer institutionalisierten Zusammenarbeit auch in Fragen des operativen Geschäfts finden, um eine stärkere Annäherung einzuleiten. Sie sollten mittelfristig ebenfalls zusammengeführt werden.

B.VII. Zuordnung der Einrichtungen

Überwiegend wissenschaftlich tätige Klinisch-Theoretische Institute, die bislang noch dem Klinikum angehören, müssen aus Gründen ihrer Bedeutung für Forschung und Lehre an die Universitäten verlagert werden. Dies gilt darüber hinaus auch für andere Medizinische Einrichtungen, die gänzlich von der Universität getragen werden. Die zukünftige Kooperation dieser Institute mit dem Klinikum ist vertraglich zu regeln. So bald als möglich ist eine Änderung der Zugehörigkeit der entsprechenden Einrichtungen vorzunehmen.

¹⁵ Vgl.: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, Drs. 6196/04, Berlin 2004, Seite 74 ff.

B.VIII. Personalzuordnung

Mit dem Verbleib des auch im Klinikum tätigen wissenschaftlichen und ärztlichen Personals in einem Dienstverhältnis zur Universität wird den vorrangigen Aufgaben dieses Personenkreises in Forschung und Lehre Rechnung getragen. Der Gesetzentwurf¹⁶ entspricht damit in einem wichtigen Aspekt den Empfehlungen des Wissenschaftsrates. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird für ärztliche Beschäftigte, die zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen berechtigt sind, eine variable Vergütung in Form einer Beteiligung an den Einnahmen des Universitätsklinikums vereinbart. Der Wissenschaftsrat verweist hier auf die diesbezüglichen Beschlüsse der Kultusministerkonferenz, wonach die Privatliquidation grundsätzlich abzuschaffen und durch Chefarztverträge zu ersetzen ist.

Als problematisch erachtet der Wissenschaftsrat die Regelung, dass das Ministerium für Wissenschaft und Kunst die Personalangelegenheiten der Beschäftigten der Universität, soweit diese dem Fachbereich Medizin angehören und zu Aufgaben in der Krankenversorgung verpflichtet sind, dem Universitätsklinikum übertragen kann (§ 22 Abs. 4 UniKlinG-Entwurf). Hier ist sorgfältig zu prüfen, ob nicht vorrangig in Zusammenarbeit mit der Universität Lösungen gesucht werden sollten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, diese Entscheidung den Fachbereichen zu überlassen.

¹⁶ § 22 Abs. 3 UniKlinG-Entwurf und § 3 UK-Gesetz.

C. Zusammenfassung

Da der Dekan des Medizinischen Fachbereichs Mitglied des Klinikumsvorstands ist und der Ärztliche Direktor dem Dekanat mit beratender Stimme angehört, ist eine ausreichende personelle Verzahnung von Universitätsklinikum und Medizinischem Fachbereich gegeben. Auch ist sichergestellt, dass Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstands, die Belange der Forschung und Lehre betreffen, nicht gegen das jeweilige Dekanat erfolgen können. Im Konfliktfall soll der Aufsichtsrat entscheiden. Einen Änderungsbedarf sieht er in der Regelung des Entwurfs des Hessischen Hochschulgesetzes, wonach alle Strukturentscheidungen des Fachbereiches nach Behandlung durch die zuständigen Hochschulgremien einem Zustimmungsvorbehalt des Universitätsklinikums unterliegen. Dadurch wird die alleinige Zuständigkeit des Fachbereichs für die Belange von Forschung und Lehre verletzt. Es ist im Gesetz klarzustellen, dass sich dieser Vorbehalt nur auf Strukturentscheidungen des Fachbereichs beziehen kann, die das Klinikum in seinen Interessen berühren, wie dies im umgekehrten Fall auch für den Zustimmungsvorbehalt des Fachbereichs gegenüber Strukturentscheidungen des Klinikums gilt.

Dringend empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, die hochschulspezifische funktionelle Verknüpfung von Forschung und Lehre im Gesetz klarer zum Ausdruck zu bringen. Dies könnte durch eine Änderung der Gesetzesformulierung dahingehend erfolgen, dass das Klinikum dem Fachbereich bei der Erfüllung seiner Aufgaben dient (nicht „unterstützt“) und die Krankenversorgung von den Erfordernissen von Forschung und Lehre bestimmt wird. Das Spektrum der Fachabteilungen des Klinikums sollte sich an den Erfordernissen von Forschung und Lehre orientieren.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land nachdrücklich, dass auch der Dekan des Medizinischen Fachbereichs die Option zur hauptamtlichen Tätigkeit erhalten sollte. Außerdem wird angeregt, den Landeszuführensbetrag für Forschung und Lehre der Hochschulmedizin direkt den Fachbereichen Medizin zuzuweisen, um zu gewährleisten, dass der Dekan mit dem Klinikum gleichberechtigt verhandeln kann. Der Wissenschaftsrat empfiehlt darüber hinaus, die Entscheidung, ob die Personalangelegenheiten der Beschäftigten der Universität im medizinischen Bereich dem Klinikum

übertragen werden sollen, den Fachbereichen zu überlassen. Hinsichtlich der Vertretung der beiden Medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg im Vorstand des fusionierten Universitätsklinikums Gießen und Marburg empfiehlt er, dass beide Dekane stimmberechtigte Mitglieder des Vorstands sein sollten, solange die Fachbereiche noch nicht zusammengeführt sind.

Der Zugang der Vorstandsmitglieder der Klinika zu allen relevanten Informationen sollte gesetzlich verankert werden. Insbesondere für den Dekan als Mitglied des Klinikumsvorstandes sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates der ungehinderte Zugang auch zu den Quelldaten selbstverständlich sein.

Vor dem Hintergrund der Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion sollte der Aufsichtsrat Änderungen der Satzung lediglich zustimmen müssen, das Vorschlagsrecht sollte grundsätzlich dem Vorstand übertragen werden. Wissenschaftliche Einrichtungen, die hauptsächlich Aufgaben in Forschung und Lehre erfüllen oder gänzlich von der Universität finanziert werden, sollten nicht länger den Universitätsklinika zugeordnet werden. So bald als möglich ist eine Änderung der Zugehörigkeit der entsprechenden Einrichtungen zu den Universitäten vorzunehmen.

Ferner regt der Wissenschaftsrat an, die Trennungsrechnung gesetzlich zu verankern und die finanziellen Entscheidungsmöglichkeiten des Klinikumsvorstands zu erweitern.

Auf dieser Basis empfiehlt der Wissenschaftsrat die Verlängerung der Zugehörigkeit der Universitätsklinika des Landes Hessen als Anstalten des öffentlichen Rechts zum Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes. Voraussetzung für das Wirksamwerden der Aufnahmeempfehlung ist, dass sich der Zustimmungsvorbehalt des Klinikums zu Strukturentscheidungen des Fachbereichs auf die Klinische Medizin beschränkt.

D. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
HHG	Hessisches Hochschulgesetz
HHG-E	Entwurf des Hessischen Hochschulgesetzes
HMG	Hochschulmedizingesetz
KKS	Koordinationszentrum für Klinische Studien
KMK	Kultusministerkonferenz
KPMG	KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft AG
PPP	Public Private Partnership
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
UKG	Universitätsklinikagesetz
UKS	Universitätsklinikum des Saarlandes
UK-Gesetz	Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg
UniKlinG	Gesetz für die hessischen Universitätskliniken

E. Anhang

Tabelle 1: Zuordnung von Einrichtungen zum Universitätsklinikum Gießen und Marburg - Standort Gießen

Stand nach der letzten Beschlussfassung des Aufsichtsrats vom 08.09.2005
(Veränderungen durch weitere Aufsichtsratsbeschlüsse sind nicht auszuschließen)

	Klinikum	Universität
Medizinische Klinik I	x	
Medizinische Klinik II	x	
Medizinische Klinik III	x	
Medizinische Klinik IV	x	
Medizinische Klinik V (neu hinzugekommen)	x	
Abteilung für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie	x	
Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Hämatologie und Onkologie	x	
Abteilung für Kinderkardiologie	x	
Abteilung für Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie	x	
Abteilung für Allgemeine Dermatologie und Andrologie	x	
Abteilung für Klinische Immundefizienz	x	
Klinik für Allgemein- und Thoraxchirurgie	x	
Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie	x	
Klinik für Unfallchirurgie	x	
Abteilung für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	x	
Urologische Klinik	x	
Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie	x	
Abteilung für Gynäkologische Onkologie	x	
Hals-, Nasen- und Ohrenklinik	x	
Augenklinik	x	
Augenklinik für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie	x	
Orthopädische Klinik	x	
Neurologische Klinik	x	
Abteilung für Klinische Neurophysiologie	x	
Neurochirurgische Klinik	x	
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie	x	
Abteilung für Medizinische Psychologie - durch AR-Beschluss der Universität zugeordnet -		x
Abteilung für Medizinische Soziologie - durch AR-Beschluss der Universität zugeordnet -		x
Psychiatrische Klinik	x	
Abteilung für Psychiatrische Krisenintervention und Abhängigkeiten	x	
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde	x	
Abteilung für Parodontologie	x	
Abteilung für Kinderzahnheilkunde	x	
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik	x	
Abteilung für Propädeutische Prothetik	x	
Abteilung für Oralchirurgie und Zahnärztliche Prothetik	x	
Abteilung für Kieferorthopädie	x	
Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	x	
Abteilung für Strahlentherapie	x	
Abteilung für Diagnostische Radiologie	x	
Abteilung für Kinderradiologie	x	
Abteilung für Neuroradiologie	x	
Klinik für Nuklearmedizin	x	
Institut für Pathologie	x	

	Klinikum	Universität
Institut für Neuropathologie	x	
Institut für Medizinische Mikrobiologie	x	
Institut für Medizinische Virologie	x	
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin	x	
Institut für Hygiene und Umweltmedizin	x	
Institut für Medizinische Informatik - durch AR-Beschluss der Universität zugeordnet -		x
Institut für Rechtsmedizin	x	
Arbeitsgruppe Hörforschung	x	
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie	x	
Institut für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin	x	
Institut für Humangenetik	x	
Rudolf-Buchheim-Institut für Pharmakologie - durch AR-Beschluss der Universität zugeordnet -		x
Diätschule	x	
Schule für Technische Assistenten in der Medizin	x	
Schule für Orthoptisten	x	
Schule für Physiotherapie	x	
Krankenpflegeschule	x	
Schule für Medizinische Dokumentationsassistenten	x	
Hebammenschule	x	
Kinderkrankenpflegeschule	x	
Klinikumsverwaltung	x	
Apotheke	x	

Quelle: Land

Tabelle 2: Zuordnung von Einrichtungen zum Universitätsklinikum Gießen und Marburg - Standort Marburg -

Stand nach der letzten Beschlussfassung des Aufsichtsrats vom 08.09.2005
(Veränderungen durch weitere Aufsichtsratsbeschlüsse sind nicht auszuschließen)

	Klinikum	Universität
Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie	x	
Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie und Endokrinologie	x	
Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Immunologie	x	
Klinik für Nephrologie	x	
Klinik für Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	x	
Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie	x	
Institut für Theoretische Chirurgie	x	
Institut für Allgemeine Humangenetik	x	
Institut für Klinische Genetik	x	
Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie (ohne KKS) - durch AR-Beschluss der Universität zugeordnet -		x
KKS	x	
Institut für Medizinische Informatik	x	
Klinik für Visceral-Thorax- u. Gefäßchirurgie	x	
Klinik für Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie	x	
Klinik für Neurochirurgie	x	
Klinik für Herz- u. thorakale Gefäßchirurgie	x	

	Klinikum	Universität
Klinik für Urologie u. Kinderurologie	x	
Klinik für Orthopädie u. Rheumatologie	x	
Institut für Experimentelle Orthopädie und Biomechanik	x	
Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie	x	
Institut für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie - Univ. Blutbank	x	
Abteilung für Klinische Chemie u. Molekulare Diagnostik - Zentrallaboratorium -	x	
Klinik für Strahlentherapie	x	
Klinik für Nuklearmedizin	x	
Abteilung für Strahlendiagnostik	x	
Institut für Pathologie	x	
Abteilung Neuropathologie	x	
Klinik für Neurologie	x	
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	x	
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	x	
Klinik für Neuroradiologie	x	
Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde	x	
Klinik für Neonatologie u. Neuropädiatrie	x	
Klinik für Augenheilkunde	x	
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	x	
Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie	x	
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	x	
Klinik für Zahnerhaltungskunde	x	
Klinik für Zahnersatzkunde	x	
Klinik für Kieferorthopädie	x	
Klinik für Zahnärztliche Propädeutik und Kiefer-Gesichts-Prothetik	x	
Klinik für Parodontologie	x	
Funktionsbereich Kinderzahnheilkunde	x	
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene	x	
Institut für Virologie	x	
Institut für Immunologie - durch AR-Beschluss der Universität zugeordnet -		x
Klinik für Dermatologie und Venerologie	x	
Klinik für Andrologie u. Venerologie	x	
Klinik für Gynäkologie, gynäkologische Endokrinologie und Onkologie	x	
Klinik für Geburtshilfe und Perinatalmedizin	x	
Staatliche Diätlehranstalt	x	
Staatliche Schule für Logopäden	x	
Lehranstalt für medizinisch-technische Assistentinnen	x	
Schule für Physiotherapie	x	
Elisabeth von Thüringen Akademie für Gesundheitsberufe - Krankenpflegeschule-	x	
Staatlich anerkannte Kinderkrankenpflegeschule	x	
Hebammenschule	x	
Innerbetriebliche Fortbildung	x	
Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und OP	x	
Weiterbildungsstätte für Fachkrankenpflege in der Psychiatrie	x	
Schule für Kranke	x	
Klinikumsverwaltung	x	
Apotheke	x	

Quelle: Land

Tabelle 3: Zuordnung von Einrichtungen zum Universitätsklinikum Frankfurt

Stand nach der letzten Beschlussfassung des Aufsichtsrats vom 30.09.2005
(Veränderungen durch weitere Aufsichtsratsbeschlüsse sind nicht auszuschließen)

	Klinikum	Universität
- Institut für Medizinische Psychologie		x (ab 1.1.06)
- Institut für Medizinische Soziologie		x (ab 1.1.06)
- Institut für Arbeitsmedizin		x (ab 1.1.06)
- Institut für Sexualwissenschaften		x (ab 1.1.06)
- Institut für Pathologie	x	
- Institut für Medizinische Mikrobiologie	x	
- Institut für Medizinische Virologie	x	
- Institut für Forensische Medizin	X	
- Institut für Forensische Toxikologie	x	
- Institut für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie	x	
- Institut für Klinische Pharmakologie	x	
- Zentrum der Inneren Medizin: - Medizinische Klinik I - Medizinische Klinik II - Medizinische Klinik III	x	
- Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie	x	
- Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie	x	
- Klinik für Urologie und Kinderurologie	x	
- Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	x	
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	x	
- Klinik für Kinderheilkunde I (Allgemeine Pädiatrie)	x	
- Klinik für Kinderheilkunde II (Pädiatrische Kardiologie)	x	
- Klinik für Kinderheilkunde III (Pädiatrische Hämatologie und Onkologie)	x	
- Klinik für Dermatologie	x	
- Klinik für Augenheilkunde	x	
- Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	x	
- Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie	x	
- Klinik für Neurochirurgie	x	
- Klinik für Neurologie	x	
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	x	
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	x	
- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	x	
- Institut für Neuroradiologie	x	
- Klinik für Nuklearmedizin	x	
- Klinik für Strahlentherapie	x	
- Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	x	
- Institut für Allgemeinmedizin		x (ab 1.1.06)
- Staatliche Schule für Technische Assistenten in der Medizin	x	
- Staatliche Schule für Kranken- und Kinderkrankenpflege	x	
- Klinikumsverwaltung	x	
- Apotheke	x	
- Tierversuchsanlage		x (ab 1.1.06)

Quelle: Land