



## **Ausschuß für Wissenschaft und Forschung**

37. Sitzung (öffentlich)

26. August 1999

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 16.35 Uhr

Vorsitz: Dr. Hans Kraft (SPD) (stellv.)

Stenograph(inn)en: Eva-Maria Bartylla (Federführung), Simona Roeßgen,  
Hermann Knapp, Wolfgang Berger, Gunter Weber (als Gäste)

### **Tagesordnung:**

#### **Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin**

Gesetzentwurf der Landesregierung

Drucksache 12/3787

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen

Der Ausschuß nimmt zu diesem Thema mündliche Stellungnahmen der Sachverständigen entgegen. - Die Seitenzahlen in der folgenden Übersicht kennzeichnen den Beginn der jeweiligen Stellungnahme; außerdem sind darin die Nummern der dem Landtag hierzu zugegangenen Zuschriften aufgeführt. - Die Sachverständigen beantworten darüber hinaus Fragen der Ausschußmitglieder.

Institution/Verband	Sachverständige/r	Zuschrift	Seite
Rektorat der Universität zu Köln	Prof. Dr. Jens Peter Meincke	12/3181	1
Rektorat der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster	Prof. Dr. J. Schmidt	12/3214	27
Rektorat der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen	Prof. Dr. Roland Walter	es liegt keine Zuschrift vor	18
Dekanat der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen	Prof. Dr. Friedrich Lampert	12/3177	2
Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn	Prof. Dr. M. Göthert	12/3141	19
Fachschaft des Fachbereichs Medizin, Universität Bonn	Thomas Shiozawa	12/3178	4
AStA der RWTH Aachen	Özgür Onur	12/3178	6
Verwaltungsleitung der ME Uni Münster	Manfred Gotthardt	12/3188	8
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn	Dr. Reinhardt Lutz	12/3175 12/3252	10
Verwaltungsleitung der ME RWTH Aachen	Detlef Klimpe	12/3117	65
Unikliniken Düsseldorf	Prof. Dr. Rolf Ackermann	12/3215	12
ME Uni Köln	Frau Tual	12/3201	14
Hauptpersonalrat der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten beim Ministerium für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MSWWF)	Dr. Diethard Kuhne	12/3071	34
Hauptpersonalrat der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beim MSWWF	Herbert Weyand	12/3196	37

Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr ÖTV Landespolitisches Verbindungsbüro - NW I und NW II	Hanneliese Feldkamp	12/3189	39
Deutsche Angestelltengewerkschaft DAG - Landesverband NRW	Helmut Schneider	12/3189 12/3254	41
Deutscher Beamtenbund DBB - Landesbund NRW	Helmut Lemaire	12/3102	43
Marburger Bund - Landesverband NRW	RA Rolf Lübke	12/3227	69
Deutscher Hochschulverband - Landesverband NRW	RA Dr. Jens Göben	12/3179	54
ÖTV-Hauptvorstand	Harry Fuchs	es liegt keine Zuschrift vor	56
Universität-Poliklinik Bonn	Prof. Dr. H. U. Schweikert	es liegt keine Zuschrift vor	60
Rechtsanwalt, Köln	Dr. Albrecht Wienke	12/3060	62
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg, Stuttgart	Helmut Meinhold	12/3230	44

#### Weitere Zuschriften

Institution/Verband	Zuschrift
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Konferenz der Professorinnen und Professoren ohne Abteilungsleiterstatus	12/3119
Konferenz der wiss. Mitarbeiter/innen der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln	12/3186
Ärztekammer Nordrhein	12/3199

Landeskonferenz der Ärztlichen Direktoren/Leiter der Kliniken, Medizinischen Institute und Abteilungen der Universitäten des Landes Nordrhein-Westfalen e.V.	12/3216
Universität Gesamthochschule Essen, Der Rektor	12/3222
ME Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn	12/3223

\*\*\*\*\*

**Vorsitzender Dr. Hans Kraft:** Ich begrüße Sie herzlich zur 37. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung des Landtags Nordrhein-Westfalen. Ich begrüße ganz herzlich Frau Apel-Haefs, die neu in unserem Ausschuß ist und zum ersten Mal an einer Beratung teilnimmt. Viel Erfolg, Frau Kollegin! Ich begrüße ebenfalls auf der Tribüne die Zuschauer und die Vertreter der Presse.

Auf der Tagesordnung steht die öffentliche Anhörung zum

**Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neuordnung der Hochschulmedizin**

Drucksache 12/3787

Dieser Gesetzentwurf der Landesregierung liegt dem Ausschuß vor. Die Ausschußmitglieder kennen den Inhalt. Heute haben die Interessenvertreter, Verbände usw. Gelegenheit, dem Parlament ihre Position vorzutragen. Die meisten derjenigen, die heute Gelegenheit bekommen mündlich vorzutragen, haben bereits in schriftlicher Form eingereicht, was sie für vortragenswert halten. Deshalb bitte ich die Vortragenden, sich auf das Wesentliche zu beschränken. Ihnen liegt eine Rednerliste mit dem vorgesehenen Ablauf vor. Ich wünsche der Anhörung einen guten und erfolgreichen Verlauf.

**Rektor Prof. Dr. Jens Peter Meincke (Rektorat der Universität zu Köln):** Ich bedanke mich für das Wort und möchte meine Stellungnahme wie erbeten kurz halten. Die Rektoren stehen den verschiedenen Rechts- und Verfahrensänderungen, die nicht die Verselbständigung des Klinikums betreffen, überwiegend aufgeschlossen gegenüber. Nur die Herauslösung des Rektorats aus der Entscheidungszuständigkeit für die Verteilung der Stellen und Mittel im Rahmen der Medizinischen Fakultät wird durchgehend abgelehnt. Ich darf ein Beispiel nennen. Wir haben gerade in den letzten Tagen in der Universität zu Köln über die Kürzungsmaßnahmen beraten, die im Zusammenhang mit dem Qualitätspakt in anderen Fakultäten zu treffen sind. Bei dieser Gelegenheit haben wir beschlossen, auch eine Stellenreserve auf der Ebene des Rektorats zu bilden, die insbesondere auch für die Grundausstattung von Sonderforschungsbereichen eingesetzt werden soll. Hier haben wir überlegt, auch die Medizinische Fakultät mit heranzuziehen, weil die Medizinische Fakultät ihrerseits an Sonderforschungsbereichen beteiligt ist. Das wäre für das Rektorat in dieser Weise nicht mehr möglich, wenn es keinen Einfluß auf die Stellen- und Mittelverteilung in den Fakultäten hätte. Das ist nur ein Beispiel dafür, warum dieser Punkt durchgehend abgelehnt wird.

Was die Verselbständigung des Klinikums angeht, so legen die Rektoren verständlicherweise besonderes Gewicht darauf, daß bei der Verselbständigung des Klinikums die Einbindung der verselbständigten Anstalt in die Universität sowie die uneingeschränkte Zusammenarbeitsfähigkeit der Medizinischen Fakultät mit den anderen Fakultäten und mit der Universitäts spitze uneingeschränkt erhalten bleibt. Die Rektoren begrüßen Maßnahmen zur Verstärkung der Wirtschaftlichkeit und der Wettbewerbsfähigkeit des Klinikums, möchten aber alles verhindern, was dem Klinikum derart eine Sonderstellung in der Universität verschafft, daß es in einem ganz anderen, nicht universitären Geist geführt wird und Strukturen entwickelt, die den Zusammenhalt der Universität gefährden und die Patientenversorgung auf hohem Niveau sowie die Spitzenforschung in Frage stellen.

Die Rektoren gehen von der Vorstellung aus, daß das Klinikum wegen seines besonderen Auftrags zu forschungsbezogener Hochleistungsmedizin auch künftig nicht allein von den Krankenkassen wird finanziert werden können. Sie legen daher großes Gewicht darauf, daß auch künftig eine staatliche Beteiligung an der Finanzierung des Klinikums sichergestellt wird. Sie haben durchgehend die Besorgnis, daß der Staat die Verselbständigung der Kliniken zum Ansatzpunkt nehmen wird, sich aus der Finanzierung herauszuziehen. Dem wird mit Nachdruck widersprochen.

Alle Universitäten stehen der geplanten Neuordnung, was die Verselbständigung des Klinikums angeht, mit Zurückhaltung gegenüber. Einige - ich nenne als Beispiel die Universität zu Köln, die ich als Rektor vertrete - sehen bei aller Anerkennung des Gewichts der Bedenken die Möglichkeit, daß bei einem Zusammenwirken aller Beteiligten und auch der Bereitschaft des Staates, die Finanzierung nicht zurückzunehmen, sondern eher zu verstärken, doch eine Regelung gefunden werden kann, die erfolgreich sein wird. Andere Universitäten dagegen - ich nenne als Beispiel die Universität Münster - sehen die Schwierigkeiten im Vordergrund und sind skeptischer, ob sich bei der Realisierung der Verselbständigung wirklich ein Vorteil für die Universität und das Klinikum ergibt.

Alle Universitäten sind daher übereinstimmend der Meinung, daß die Verselbständigung der Kliniken nur als ein Modellversuch gemacht werden soll, zunächst mit den Universitäten, die sich zur Zusammenarbeit bei dieser Verselbständigung bereitfinden und nicht mit den Universitäten, die im Augenblick zurückhaltender sind.

**Dekan Prof. Dr. Friedrich Lampert (Dekanat der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte die Stellungnahme der Dekane der Medizinischen Fakultäten Nordrhein-Westfalens vortragen. Dieser Vortrag ist eine Zusammenstellung der Äußerungen von sechs von sieben Medizinischen Fakultäten. Eine hat sich nicht dazu geäußert. Der Kreis, der sich geäußert hat, begrüßt grundsätzlich die Neuordnung der Hochschulmedizin, hat aber im Detail noch Bedenken und Änderungswünsche, die ich exemplarisch vortragen möchte.

Die Hauptaufgaben der Universität, der Medizinischen Fakultäten in Lehre und Forschung sollten bei der Neuordnung stärker zum Ausdruck kommen. Die Bemessung der Ressourcen für die Krankenversorgung sollte davon abhängig gemacht werden, welche Leistungen für Wissenschaft, Forschung und Lehre zwingend erforderlich sind. Die Universitätskliniken sollten keine Instrumente der regionalen Krankenversorgung sein, sondern unbedingt ihr Kennzeichen, Stätten der Maximalversorgung der Medizin zu sein, behalten. Die Bedürfnisse der Prä- und Postgraduiertenausbildung müssen berücksichtigt werden und die Möglichkeit der klinischen Forschung erhalten und gestärkt werden.

Nun komme ich zu einzelnen Punkten des Gesetzentwurfes. Ich beginne mit § 39 zum Klinischen Vorstand. Es gibt Bedenken, ob der Pflegedirektor diesem Gremium angehören soll bzw. mit Stimmrecht angehören soll. Der Klinische Vorstand entscheidet - wie aus anderen Paragraphen zu sehen ist - auch mit über Berufungen, für die eine Qualifikation der Abstimmenden erforderlich ist, die auch bei den Bewerbern vorausgesetzt wird. Gefordert wird, daß auch der stellvertretende Ärztliche Direktor Stimmrecht erhalten sollte. Begrüßt

wird das volle Stimmrecht des Dekans. Das Mitwirkungsrecht der Fakultät bei der Berufung des Ärztlichen Direktors und des stellvertretenden Ärztlichen Direktors sollte gestärkt werden. Gewünscht wird, daß die Abteilungsleiter oder Klinikdirektoren ein Vorschlagsrecht haben. Noch einmal zum Pflegedirektor: Der Entwurf sieht nur das Vorschlagsrecht des Rektors vor. Auch hier sollte ein Mitwirkungsrecht der Fakultät bestehen. Die Abteilungsleiter können wirtschaftliche Verantwortung nur dann übernehmen - wie von ihnen gewünscht -, wenn ihnen auch entsprechende Personalverantwortung übertragen wird. Angeregt wird ein größerer Handlungsspielraum der Abteilungsleiter bei Personalentscheidungen bis hin zu betriebsbedingten Kündigungen.

Nun komme ich zu den Details der Rechtsverordnung. Es stellt sich hierbei grundsätzlich die Frage, ob die Neuordnung der Hochschulmedizin durch eine Rechtsverordnung oder durch ein Gesetz geschehen sollte. Mit der Rechtsverordnung wäre sicher ein flexiblerer und rascherer Weg zu gehen, aber sollte sich die aktive Mitgestaltung der Klinika auf die bisherigen Anhörungen durch die Landesregierung beschränken, wird nur der Weg einer parlamentarischen gesetzlichen Regelung gesehen.

Nun komme ich exemplarisch zu einzelnen Punkten. Im Entwurf zur Rechtsverordnung heißt es: Die Liegenschaften sollten in das Eigentum der Medizinischen Einrichtungen übergehen. Es gibt unterschiedliche Auffassungen dazu, ob es sich hierbei um alle Bereiche handeln soll oder ob es nur die sein sollen, die vorrangig dem klinischen Gebrauch dienen sollen.

Zu den Aufgaben der neu strukturierten Klinik: Entscheidungen sollen im Einvernehmen zwischen Klinik und Fachbereich fallen. Da nicht immer ein Einvernehmen zwischen Klinik und Fachbereich erwartet werden kann, ist eine Regelung für Konflikte zu treffen. Dazu sollte das Instrument der Gestaltung des § 11 sicherlich dienen. Als Schlichtungsinstanz sind nach Auffassung der Dekane weder Aufsichtsrat noch Rektorat geeignet, da sie jeweils nur für einen Bereich zuständig sind. Denkbar wäre ein Gremium aus Dekan, Prodekan, Ärztlichen Direktoren und Verwaltungsdirektoren.

Wenn das Klinikum in Zukunft selbst die für seine Aufgaben erforderlichen Investitionen erfüllen soll, müssen personelle und finanzielle Ressourcen für Bau und Erhaltung vom Staatlichen Hochbauamt weg direkt dem Klinikum zugeordnet werden. Es fehlt außerdem eine Regelung, woher künftig Mittel für Neubauten kommen werden. Es muß geregelt werden, daß weiterhin das HBFVG zutreffen wird. Investitionen sollten darüber hinaus nur in Absprache mit dem Fachbereich erfolgen.

Angeregt wird die Ergänzung der Organe, die in der Rechtsverordnung vorgesehen sind, durch einen demokratischen Unterbau. Hierfür wird eine Kliniksdirektorenkonferenz, wie etwa in Niedersachsen, vorgeschlagen. Diese Konferenz soll den Vorstand beraten sowie den Ärztlichen Direktor und seinen Stellvertreter nominieren können. Denkbar wäre die Ergänzung des Aufsichtsrats um einen Vertreter des Sozialministeriums, den Kanzler, einen Professor des Fachbereichs und je einen Personalvertreter der wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter. Von den externen Sachverständigen sollten mindestens ein bis zwei umfangreiche Kenntnisse in der Betriebsführung eines Krankenhauses haben. Der Aufsichtsrat sollte die Mitglieder des Klinischen Vorstandes nicht nur ernennen, sondern auch abberufen dürfen - mit Ausnahme des Dekans.

Vor Inkrafttreten der Rechtsverordnung muß für die Entwürfe der Satzung und der Vereinbarung nach § 11 ein mehrheitlicher Konsens mit dem Klinikum und der Medizinischen Fakultät vorliegen. Wenn die Fakultät als gleichberechtigter und unabhängiger Verhandlungspartner des Klinikums erhalten bleiben soll, müssen die gesamten Mittel des Landes für Forschung und Lehre zunächst an die Fakultät fließen. Eine getrennte Haushaltsführung aber setzt eine personell entsprechend ausgestattete dekanatseigene Verwaltung voraus. Notwendig ist Transparenz über die Verwendung der Ressourcen in den Bereichen Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung, nicht nur für Klinikumsvorstand und Aufsichtsrat, sondern auch für Klinik und Abteilungsdirektoren. Auf deren Ebene sollten Globalbudgets inklusive der Personalmittel eingerichtet werden.

Bezüglich der Stellung des wissenschaftlichen Personalrates erwarten die Dekane, daß die im Universitätsgesetz genannten Rechte und Pflichten in Forschung und Lehre bei Ausgestaltung der Arbeitsverhältnisse erhalten bleiben. Änderungen des Arbeitsvertrages bzw. der Funktionszuweisungen im Rahmen der Strukturveränderungen sollten der Zustimmung der Betroffenen bedürfen. Darüber hinaus wird erwähnt: Damit das Universitätsklinikum konkurrenzfähig bleiben kann, ist eine ausreichende Zahl von wissenschaftlichen Dauerstellen vorzuhalten.

Stärker hervorzuheben ist die Exekutivfunktion des Fachbereichsvorstands. Der Fachbereichsrat sollte bei grundsätzlichen Entscheidungen einbezogen werden. Der Fachbereichsvorstand muß aber dieselbe Effektivität besitzen wie der Klinische Vorstand. Es ist allerdings auch zu berücksichtigen, daß die im Hochschulgesetz vorgesehene Stärkung des Dekans einen eigentlichen Fachbereichsvorstand - wie vorgesehen - möglicherweise unnötig werden läßt.

Ich möchte noch kurz auf die Übergangsbestimmungen eingehen. Der Gründungsrat sollte nur die Funktionen des Aufsichtsrates wahrnehmen. Ihm sollte auch der Dekan angehören. Die Funktionen des Klinikumsvorstands sollte der betreffende Klinische Vorstand wahrnehmen. Eine Neuwahl von Dekan, Prodekan, Studien- und Forschungsdekan innerhalb der laufenden Amtsperiode wird für nicht erforderlich gehalten.

**Thomas Shiozawa (Fachschaft des Fachbereichs Medizin, Universität Bonn):** Sehr geehrte Damen und Herren! Als erstes möchte ich mich bei den Mitgliedern des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung für die Einladung und Gelegenheit bedanken, für die Landesfachschaftenvertretung des Landes NRW für Medizin in dieser Angelegenheit zu sprechen.

Prinzipiell begrüßen die Fachschaften des Landes NRW die Bemühungen des Landes um eine Neuordnung in der Hochschulmedizin. Zusätzlich zu den Punkten, die in unserer Stellungnahme schon Erwähnung fanden, möchte ich zu einigen anderen Punkten ein paar Bemerkungen machen, insbesondere im Hinblick auf die Situation der Lehre und der ärztlichen Ausbildung.

1. Die wirtschaftlichen Gesichtspunkte rücken den Stellenwert der Forschung und besonders der Lehre in den Hintergrund. Dies zeigt sich leider auch im Gesetz, welches weder direkt noch in § 45 a als Inhalt der Verordnung Rahmenbedingungen für die Lehre und deren Stellenwert in Fakultät und Klinikum festlegt. In § 2 Abs. 2 des Diskussionsentwurfs zur Verordnung heißt es sogar, daß das Universitätsklinikum lediglich im Einvernehmen mit dem



Fachbereich über Fragen der Forschung und Lehre entscheidet. In Fragen der Forschung und insbesondere der Lehre muß der Fakultätsrat dem Klinikum gegenüber unserer Meinung nach weiterhin weisungsbefugt bleiben.

Es ist weiterhin die Verantwortung des Landes, die ärztliche Ausbildung und die Ausbildung in den medizinischen Heil- und Hilfsberufen sicherzustellen. Im Rahmen einer solchen strukturellen Neuordnung muß dies auch gesetzlich festgelegt werden und nicht auf dem Verordnungswege in einem Kooperationsvertrag. Dies ist dringend notwendig, um den Fortbestand und die Weiterentwicklung der Lehre an den Universitäten zu sichern. Es muß sich von selbst verstehen, daß auch vor einem wirtschaftlichen Hintergrund die ohnehin schon wenigen praktischen Teile der Ausbildung im Universitätsklinikum gewährleistet bleiben.

Die Diskrepanz zwischen Forschung und Lehre, die heute leider innerhalb der Fakultäten schon Realität ist, wird sich durch das neue Gesetz noch verschärfen. Die Maßstäbe für die Qualität in der Hochschulmedizin zielen leider immer mehr auf die Ergebnisse in der Forschung, weil diese meßbarer sind. Deshalb wird die Lehre auf das wissenschaftliche Personal im Mittelbau der universitären Hierarchie abgewälzt, welches sich im Hinblick auf die immer kürzer werdenden Verträge über Forschungsergebnisse profilieren muß und die Lehre als lästige Nebensache betrachtet. An diesem Punkt fehlt eine gesetzliche Neuordnung, die den Stellenwert der Lehre gegenüber der Forschung in der Hochschulmedizin absichern könnte.

Das Land darf sich über die Änderung der Rechtsform nicht der finanziellen Verantwortung besonders für die Sicherung von Forschung und Lehre und der ärztlichen Ausbildung entziehen. Vernünftige langfristige und sichere Finanzierungskonzepte sind obligat, um im Wettbewerb auch mit den europäischen Hochschulen mithalten zu können. Gerade die Qualität der Ausbildung ist ein Schlüssel zur Zukunft, weil ein Qualitätsabfall in diesem Punkt langfristige Auswirkungen auf die Wettbewerbssituation haben würde.

Finanzierungssicherheit muß nicht nur für Forschung oder Investitionen, sondern auch für die Lehre gegeben werden. Gerade die durch die 8. Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte eingeführte Experimentierklausel schafft Entwicklungsspielräume, die aus der jetzigen Finanzlage in der Lehre nicht zu bewältigen sind. Diese bundespolitische Zielsetzung für die Entwicklung der ärztlichen Ausbildung ist auf Landesebene nicht zu erkennen. Sie könnte aber durchaus im Rahmen des Gesetzes zur Neuordnung der Hochschulmedizin Konsequenzen finden.

Die Deregulierung, die der Landtag mit der Verordnungsermächtigung, der Satzung und dem Kooperationsvertrag in das Ministerium für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung bzw. an die Hochschule selbst transferiert, ist als eine Globalermächtigung nicht akzeptabel geschweige denn verfassungsrechtlich haltbar. In diesem Punkt schließen wir uns der Stellungnahme der Kanzler der Universitäten an.

Die Interdisziplinarität von Forschung und Lehre wird durch die Trennung des Klinikums von der Universität unnötig beeinträchtigt. Die erforderlichen rechtlichen Regelungen bringen eine unnötige Trägheit in das System, die sowohl die interdisziplinäre Forschung und Lehre als auch die dringend notwendigen Reformbestrebungen in der ärztlichen Ausbildung behindert.

Zusammenfassend ist zu sagen: Die Sicherung des Stellenwerts der Lehre und der Ausbildung müßte durch Rahmenbedingungen im Gesetz festgelegt werden, genauso wie die Finanzierungssituation für die Lehre.

**Özgür Onur (AStA der RWTH Aachen):** Sehr geehrte Damen und Herren! Ich bedanke mich ebenfalls für die Einladung und die Möglichkeit, hier einige Worte zur Neuordnung der Hochschulmedizin zu sagen.

Leider wird in vielen Diskussionen vergessen, daß wir über Gesundheit sprechen. Ich habe mich selbst oft dabei ertappt, daß ich es vergessen habe. Ich denke aber, daß wir dies im Hinterkopf behalten sollten. Mehr kann man in der aktuellen politischen und gesellschaftlichen Situation wohl nicht verlangen.

Ich möchte mich Herrn Shiozawa anschließen und einige andere Punkte vertiefen. Auch wir denken, daß diese Neuordnung gesetzlich bleiben soll und nicht per Verordnung geregelt werden sollte. Ich schließe mich den Kanzlern an. Ich werde in meinem Vortrag keine Trennung zwischen dem Gesetz und der Verordnung vornehmen. Ich denke, das zeigt noch einmal, daß es gesetzlich zu regeln ist.

Ich möchte auf das Mitbestimmungsrecht der Studierenden eingehen. Es geht mir nicht um den Klinikumsvorstand. Das wird leider oft mißverstanden. Da haben die Studierenden wirklich nichts zu suchen. Es geht mir um den neu zu gründenden Fachbereichsvorstand. In § 45 a Abs. 3 wird schon angedeutet, daß der Dekan Vorsitzender eines Fachbereichsvorstands sein können sollte.

In § 14 Abs. 2 des Diskussionsentwurfs der Verordnung geht es um die Zusammensetzung des Fachbereichsvorstandes. Leider sind dort nur C-4-Professoren und keine Studierenden, keine wissenschaftlichen und keine nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vorgesehen.

§ 13 des Universitätsgesetzes regelt die Zusammensetzung der Hochschulgremien. Gemäß Abs. 1 sollen für die Vertretung in den Gremien Professoren, wissenschaftliche Mitarbeiter, nichtwissenschaftliche Mitarbeiter und natürlich auch Studierende jeweils eine Gruppe bilden. In Abs. 2 Satz 1 steht:

"Art und Umfang der Mitwirkung der Mitglieder der Hochschule sowie die zahlenmäßige Zusammensetzung der Kollegialorgane, Ausschüsse und sonstigen Gremien bestimmen sich nach deren Aufgabe sowie nach der fachlichen Gliederung der Hochschule und der Qualifikation, Funktion, Verantwortung und Betroffenheit der Mitglieder der Hochschule."

Demnach müßte geklärt werden, inwieweit die Studenten und die anderen Hochschulgruppen betroffen sind.

Die für den Fachbereichsvorstand relevanten Aufgaben nach § 14 Abs. 1 des Verordnungsentwurfs sind: Erstellung des Wirtschaftsplanes, Verteilung der Zuschüsse für Lehre und Forschungsfonds, Stellen- und Mittelzuweisung für Forschung und Lehre, Entwicklungsplan

des Fachbereiches. Ich denke, es sollte jedem klar sein, daß diese Punkte für Lehre und Studierende relevant sind.

Daneben gibt es auch noch den Fachbereichsrat, der in § 15 des Verordnungsentwurfs beschrieben wird. Seine Aufgaben umfassen die Zustimmung zu den Beschlüssen des Vorstandes - man darf also eine Runde klopfen - und die Zustimmung zu Vereinbarungen nach § 11 Abs. 1; da geht es um den Kooperationsvertrag zwischen der Hochschule und dem Klinikum. Der Fachbereichsrat darf auch selbst Beschlüsse fassen, und zwar bei den Ordnungen des Fachbereiches, z. B. bei Promotionsordnung und Habilitationsordnung, und nach § 51 des Universitätsgesetzes; da geht es um Berufungen. Ich möchte daran erinnern, daß die nichtprofessoralen Stimmen bei Berufungen sowieso kein Gewicht haben und im Zweifelsfall die Mehrheit der Professoren dieses Gremiums die Entscheidungen trifft. Angesichts dessen muß man die Frage stellen: Was soll der Fachbereichsrat noch? Ich denke, eine Abschaffung dieses Rates wäre konsequent gewesen. Daher stellen wir, wenn dieser Gesetzentwurf so in Kraft treten sollte, eine Klage in Aussicht.

Ich meine, es gibt genügend vernünftige und logische Gründe, warum Studierende weiter in diesem Gremium tätig sein sollten. Da leider vieles nur über Geld läuft, hat man als Student, wenn man den Einfluß auf die Mittelvergabe und die Zuweisungen verliert, quasi keine Möglichkeiten mehr, auf die Geschicke der Fakultät einzuwirken. Es gibt sicherlich auch Fakultäten, in denen Gespräche weiterführen; allerdings kann das nicht garantiert werden.

Des weiteren möchte ich klarstellen, daß die Forschung schon jetzt ein viel, viel größeres Gewicht hat als die Lehre. Wenn also die Studierenden aus den Gremien, die die Entscheidungen treffen, noch weiter herausgehalten werden als bisher, dann wird das Ungleichgewicht zwischen Forschung und Lehre stärker.

Außerdem halten wir einen noch größeren Einzug der Ökonomie in Forschung und Lehre für nicht sinnvoll. Forschung und Lehre in Hochschulen sollten, wenn man den Universitätsgedanken beibehalten will, nicht nach ökonomischen Gesichtspunkten effizient sein. Es gibt Bestrebungen, die Lehre effizient zu gestalten; ich nenne das Stichwort "Studiengebühren". Die kommen aber sicherlich nicht in Frage.

Die Erfahrung, daß die Mittel für Grundlagenforschung schon jetzt sehr knapp bemessen sind, mußte ich bei der Suche nach einem Thema für meine Promotionsarbeit leider immer wieder machen. Da wurde mir gesagt: Das bringt kein Geld; du mußt dir etwas suchen, was gefördert wird.

Ich möchte noch darauf eingehen, daß es sinnlos ist, den Klinikumsvorstand mit Ärzten, Direktor und Verwaltungsdirektor zu stärken, später aber zu sagen: Damit die Fakultät weiter wirken kann, müssen wir den Fachbereich stärken. Da beißt sich die Katze in den Schwanz. Gewaltenteilung sollte auch in Hochschulen beibehalten werden; sie ist schließlich ein Teil der Demokratie in Deutschland.

Sicher gibt es seitens der wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter noch genug Gründe hinzuzufügen. Ich halte es für sinnvoll, von diesem Modell Abstand zu nehmen.

Leider muß ich hier Parallelen zu Hessen feststellen. Nachdem die dortige rot-grüne Mehrheit die Reform des Hochschulgesetzes durchgebracht und eine dritte Parität für die Hochschulpräsidentenwahl durchgesetzt hatte, ist nach dem Regierungswechsel Frau Ruth Wagner von der FDP aktiv geworden und hat sofort eine Rücknahmenovelle angekündigt, um die alten Professorenmehrheiten wiederherzustellen. Eine solche Entwicklung wollen wir in Nordrhein-Westfalen nicht.

Mein Vorschlag lautet: entweder Erweiterung des Fachbereichsvorstandes durch die in § 13 UG genannten fehlenden Hochschulgruppen oder, was noch besser wäre, Abschaffung des Fachbereichsvorstandes und Beibehaltung des jetzigen Systems, was die Gleichheit der Fachbereiche wiederherstellen würde. Ein Modell, den Dekan zu stärken, könnte man sicherlich unterstützen.

Ich sehe große Gefahren auf uns zukommen, aber auch viele Chancen. Damit diese genutzt werden können, wünsche ich mir eine demokratischere, ausgewogene, gerechte und in bezug auf Krankenversorgung, Forschung und Lehre zukunftsorientierte Anstalt öffentlichen Rechts. Die Lehre betone ich nicht, weil ich Student bin - ich sitze schon im Boot und werde nach diesem System mein Studium zu Ende führen und hoffentlich irgendwann meine Approbation erlangen - oder weil es mir um die nächsten Hochschulwahlen ginge - die nächsten Generationen haben da nämlich kein Stimmrecht -, sondern weil wir in Deutschland bei der Lehre um Jahre zurückliegen, während andere Länder schon für das nächste Jahrtausend bereit sind. Ich nenne Vietnam und Indonesien.

Ich habe noch eine Bitte zum Schluß: Stellen Sie die Lehre und die Studierenden bitte nicht noch weiter ins Abseits.

**Ltd. Verwaltungsdirektor Manfred Gotthardt (Verwaltungsleitung der ME Uni Münster):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Die äußeren Rahmenbedingungen für die Hochschulmedizin haben sich in den letzten Jahren durch Gesetze aus Bonn geändert und werden sich durch die Gesundheitsreform 2000 noch ändern. Damit drohen uns im Krankenhausbereich Fallpauschalen, Monistik und anderes.

Diesen extern geänderten Rahmenbedingungen müssen aus Sicht der Verwaltungsdirektoren die internen Rahmenbedingungen angepaßt werden. Wir erwarten - unabhängig von der Rechtsform - eine deutliche Verstärkung der Selbständigkeit der Hochschulmedizin. Wenn die Hochschulmedizin auf die externen Rahmenbedingungen - im Krankenversorgungsbereich auf die externe Konkurrenz, im Forschungsbereich auf externe Forschungseinrichtungen - reagieren will, braucht sie mehr Selbständigkeit. Wir sind daher dafür, Aufgaben, Kompetenz und Verantwortung an einer Stelle zu bündeln. Das ist zur Zeit nicht der Fall.

Wir brauchen Flexibilität, Wirtschaftlichkeit und Selbständigkeit. Was bedeutet das konkret? Wir müssen weg vom "Prinzip der Stellen" hin zum "Prinzip des Geldes", unabhängig davon, ob wir 100 oder 200 Stellen haben. Wenn das Geld fehlt, können wir sowieso nicht einrichten. Wir brauchen mehr Flexibilität in der Wirtschaftsführung. Das heißt, viele Vorschriften der Landeshaushaltsordnung, insbesondere im Beschaffungsbereich, müssen wegfallen. Wir brauchen eine eigene Bauherrentätigkeit. Das ist wichtig für das Thema "Liegenchaftsmanagement", das von dieser Landesregierung zur Zeit an anderer Stelle bearbeitet

wird. Wir müssen zügiger und selbständiger Bauaufträge vergeben können. Dies bedeutet auch: Die Verwaltungsdirektoren und die Hochschulmedizin vor Ort müssen handeln können, und zwar im Rahmen verlässlicher Investitionsgrößen, Bau-, Sanierungs- und Gerätefinanzgrößen, die es bisher nicht gibt. Sie schwanken von Jahr zu Jahr. Es gibt keine verlässliche Planung vor Ort, weil eine verlässliche Finanzplanung auf Landesseite fehlt. Wir brauchen die Möglichkeit, Kredite aufzunehmen, und wir brauchen - auch wenn ich mich damit unbeliebt mache - Änderungen im Personalvertretungsrecht. Neue Organisationsformen laufen derzeit schlecht. Wir müssen die Möglichkeit schaffen, uns wie andere Krankenhäuser an anderen Firmen zu beteiligen oder selbst mit Mehrheit welche zu gründen. Wenn man die Medizin ließe, könnte sie damit sehr viel Geld sparen. Sicher müssen Kooperationen mit anderen Einrichtungen erleichtert werden. Ein Dauerbrenner ist: Es muß bessere und einfachere Möglichkeiten vor Ort geben, zur Personalgewinnung von der Enge des BAT abzuweichen. Wir brauchen eine deutliche Verlagerung der Fachaufsicht von den Ministerien auf die örtliche Ebene.

Bei all dem steht für uns die Frage der Rechtsform nicht im Vordergrund. Dies alles ginge, wenn auch mühsam, in der bisherigen Rechtsform. Wir erkennen allerdings an, daß in einer geänderten Rechtsform manches einfacher wäre. Nehmen Sie als Beispiel die Gründung von Unternehmen, die Gründung von ausgelagerten Firmen, Stichwort: Reinigung mit Beteiligung der Hochschule als Mehrheitspartner. Andere Krankenhäuser machen das. Das spart auf einen Schlag viel Geld, weil die Umsatzsteuer wegfällt. Darüber ärgert sich der Bund - das weiß auch ich -, aber wir sind für die wirtschaftliche Führung der Krankenhäuser zuständig.

Das Argument für die neue Rechtsform, daß man sie brauche, weil man die Aufwendungen für Forschung und Lehre von den Aufwendungen für Krankenversorgung - stationär und ambulant - trennen müsse, wolle und solle, ist ein Scheinargument. Jeder in der Hochschulmedizin Tätige weiß, daß man keine Verhandlungen mit Krankenkassen führen kann, wenn man diese Trennung nicht längst vorgenommen hat. So zu tun, als ginge dies nur bei einer geänderten Rechtsform und als sei das bisher nicht möglich, trägt den Realitäten keine Rechnung. Sicherlich ist richtig, daß man diese Trennung verfeinern und noch deutlicher machen muß - vielleicht auch nach außen deutlicher -, als das bisher der Fall gewesen ist.

Man kann andere Modelle ins Auge fassen vor dem Hintergrund: Forschung, Lehre und Krankenversorgung gehören zusammen. Man muß sich dabei aber die Frage stellen: Braucht man für diese drei Aufgaben zwei Leitungen? Oder geht es nicht - wie in Niedersachsen - mit einer Leitung? In Hamburg wird es demnächst eine Rechtsperson geben, in der Forschung, Lehre und Krankenversorgung zusammen als Teil der Hochschule organisiert werden. Es gibt also andere Modelle, die hier bisher offenbar nicht angedacht sind.

Wir sprechen uns für eine starke Stellung der Verwaltungsdirektoren aus; das steht auch in unserem Papier. Für die Umstellung könnte man einen zeitlichen Fahrplan einbauen. Der 1. Januar 2000 dürfte angesichts der erst heute stattfindenden Anhörung ohnehin kaum zu halten sein. Die Runde, die hier versammelt ist, täte sich wesentlich leichter, zu dem Fahrplan für die Umstellung und zu den weiteren Inhalten Ausführungen zu machen und zu argumentieren, wenn sie schon wüßte, wie sich das Land die beiden schon erwähnten Rechtsverordnungen vorstellt, in denen nach diesem Gesetzesvorhaben die wesentlichen Punkte geregelt werden sollen. Wir reden im Moment nur über die Hälfte der Punkte. Die andere Hälfte, in

der es ums Eingemachte geht, fehlt leider noch. Deshalb können wir dazu heute noch nichts weiter sagen. Das ist schade.

**Kanzler Dr. Reinhardt Lutz (Uni Bonn):** Ich möchte mich im wesentlichen auf § 45 a konzentrieren, also die Ermächtigungsnorm zur Verselbständigung der Medizinischen Einrichtungen, möchte allerdings auch einige Bemerkungen zu § 103 Universitätsgesetz nachtragen und das ergänzen, was Rektor Meincke ausgeführt hat. Ich weise Sie darauf hin, daß § 103 in der angedachten neuen Fassung auch in anderen gesetzlichen Zusammenhängen eine Rolle spielt, z. B. im Landesgleichstellungsgesetz. Er spielt aber auch an einer anderen Stelle im Universitätsgesetz eine Rolle, z. B. bei § 20 des Regierungsentwurfs eines neuen Universitätsgesetzes. Darin steht, daß das Rektorat künftig einen Hochschulentwicklungsplan aufstellen soll. In der Begründung zu § 20 des Regierungsentwurfs für ein neues Universitätsgesetz steht: Wie soll das Rektorat mit Hilfe eines Hochschulentwicklungsplans die Partikulärinteressen der Mitglieder, Fächer und Fachbereiche zu einem gemeinsamen Ganzen zusammenführen? Weiter heißt es: Wie soll das Rektorat gesamtuniversitäre Schwerpunkte in bestimmten Bereichen von Forschung und Lehre setzen können, wenn ihm just in bezug auf eine der Fakultäten, nämlich den medizinischen Fachbereich, das zentrale Steuerungsinstrument des § 103 vorenthalten wird? - Sie sollten bei der weiteren Gesetzesberatung darauf achten, daß es nicht zu Systemwidersprüchen innerhalb des Universitätsgesetzes oder mit anderen Gesetzen, wie dem Landesgleichstellungsgesetz, kommt.

Wir haben nichts gegen § 45 a als solchen; aber die gesetzliche Ausgestaltung der Ermächtigungsnorm macht uns Kummer. Das Gesetz überantwortet es dem freien Belieben der Exekutive, Medizinische Einrichtungen zu verselbständigen, und dies, ohne Zweck und Ausmaß der Verselbständigung näher festzulegen. Zweck der Verselbständigung wäre z. B. Erkennbarmachung, ob erprobungsweise oder dauerhaft. Ausmaß der Verselbständigung wäre beispielsweise Erkennbarmachung, ob eine, zwei, drei oder flächendeckend alle Medizinischen Einrichtungen verselbständigt werden dürfen. Ich muß das in der Deutlichkeit sagen: Die in § 45 a offen zutage tretende Selbstentmachtung des Parlaments ist unter dem Aspekt des Vorbehaltes des Gesetzes und der Wesentlichkeitsgrundsätze verfassungsrechtlich höchst angreifbar. Ich darf in dem Zusammenhang auf meine schriftlichen Ausführungen verweisen.

Vielleicht tun Sie sich selbst den Gefallen - das ist erhellend -, in die Medizinstrukturgesetze anderer Bundesländer hineinzuschauen. Sie werden dann feststellen, mit wieviel mehr Detailgenauigkeit und Festlegungen die dortigen Gesetzgeber gearbeitet haben. Lesen Sie § 119 in dem Regierungsentwurf des neuen Universitätsgesetzes. Dieser Paragraph regelt mit gesetzgeberischer Liebe zum Detail die Frage der Verleihung und Führung von Graden und ist viel umfangreicher als § 45 a, der im Vergleich damit einen Problemkosmos zu ordnen hat. Die in § 45 a Abs. 3 statuierte Ermächtigungsnorm ist fast noch handgreiflicher, evidenter, verfassungsbemakelt, wenn Sie mir diesen Begriff gestatten. Wenn eine Exekutive ermächtigt wird, nahezu ein Drittel der Bestimmungen des Universitätsgesetzes nach ihren Vorstellungen neu zu gestalten, ohne daß gesetzgeberische Festlegungen erfolgt wären, dann ist das ganz klar eine unzulässige Globalermächtigung.

Einige Worte zu den Start- und Rahmenbedingungen einer Verselbständigung: Verselbständigung soll Wettbewerbsfähigkeit verbessern. Ein Rechtsformwechsel als solcher - das

liest man auch in anderen Stellungnahmen - bringt jedoch nichts. Es müssen auch - darauf haben Herr Gotthardt, Rektor Meincke u.a. schon hingewiesen - die finanziellen, infrastrukturellen und krankenhausrrechtlichen Rahmen- und Startbedingungen für öffentliche Leistungsanbieter so beschaffen sein, daß diese im Wettbewerb mit privaten Leistungsanbietern bestehen können. Hierauf ist der Wissenschaftsrat in seinen jüngst verabschiedeten Empfehlungen zur Neustrukturierung der Hochschulmedizin in sehr deutlicher Form eingegangen. Ich darf Sie auf die Lektüre dieser Wissenschaftsratsempfehlungen verweisen. Denen kann ich nichts hinzufügen.

Ich habe in dem Zusammenhang allerdings eine Frage an den Vertreter des Wissenschaftsministeriums: Sind die steuerlichen Fragen mittlerweile geklärt? Ich gebe zu, daß das eine rhetorische Frage ist; sie ist nämlich nicht klärbar und lösbar, es sei denn zugunsten des Bundesfinanzministers. Vielleicht wird das Ministerium Ihnen das bei Gelegenheit verdeutlichen.

Es ist richtig: Der Wissenschaftsrat sieht in einer Verselbständigung einen möglichen Weg, die Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulkliniken zu stärken. Aber es wäre zu kurz gesprungen, sich nur darauf zu berufen und die vom Wissenschaftsrat mit Nachdruck angemahnten finanziellen und krankenhausrrechtlichen Start- und Rahmenbedingungen nicht hinreichend ernst zu nehmen und - wichtiger noch - tatsächlich sicherzustellen.

Bei alledem dürfen Forschung und Lehre nicht aus dem Blick geraten. Der Fokus darf nicht nur auf Fragen der Wirtschaftlichkeit und der Wettbewerbsfähigkeit liegen. Der Wissenschaftsrat widmet einen Großteil seiner Stellungnahme der Frage, wie man verhindern kann, daß Forschung und Lehre unter einer Verselbständigung Schaden nehmen. Er verlangt deshalb - Zitat -, "daß im Falle der rechtlichen Verselbständigung des Klinikums ein komplexes Regelwerk vorzusehen ist, welches ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Medizinischer Fakultät und Hochschulklinikum konstituiert und garantiert". Bei einer Verselbständigung führt kein Weg an einem zusätzlichen forschungssichernden Regelwerk vorbei. Ansonsten - so unsere These und auch die des Wissenschaftsrats - gäbe man Forschung und Lehre dem Kräftespiel der gesetzlich neu sortierten Medizinischen Einrichtungen schutzlos preis. Diese forschungssichernden Vorkehrungen lassen sowohl § 45 a als auch der mir bekannte Entwurf einer Rechtsverordnung vermissen.

Zum Ende meiner Ausführungen habe ich zwei Fragen und mache den Versuch einer Antwort. Wenn ich Parlamentarier wäre, würde ich folgende zwei Fragen stellen:

1. Wie läßt sich das dem § 45 a anhaftende verfassungsrechtliche Defizit am einfachsten bereinigen? Die Antwort lautet: Erprobungsklausel. Erprobungsklauseln haben den Vorteil, daß sie nicht denselben verfassungsrechtlichen Anforderungen genügen müssen wie ein normales endgültiges Gesetz, und zwar deshalb, weil bei Erprobungsklauseln das zu Erprobende rückholbar und befristet ist.

2. Wie läßt sich das parlamentarische Prognoserisiko minimieren, das mit dem Neuordnungsvorhaben verbunden ist? Die Antwort ist die gleiche wie bei der Frage eins: Erprobungsklausel. Es gibt keinen unter uns, der die Chancen und Risiken einer Separierung der Universitätskliniken verlässlich einschätzen könnte. Später, als Ex-post-Betrachter, werden wir klüger sein. Zukünftige Entwicklungen können etwaige Besorgnisse bestätigen, aber auch

etwaigen positiven Erwartungen im nachhinein recht geben. Dies spricht für einen entwicklungs-offenen Weg und für die Einführung einer Erprobungsklausel im Sinne eines weichen Übergangs mit zunächst zwei oder drei Medizinischen Einrichtungen, mit denen die rechtliche Verselbständigung einfach einmal ausprobiert wird. Bayern und Niedersachsen machen dies übrigens so.

Erprobungsklauseln hätten auch den Charme, einen Wettbewerb der Systeme zu ermöglichen. Es wird viel von Wettbewerb gesprochen. Warum sollte es nicht auch einen Wettbewerb der Systeme zwischen Standorten mit herkömmlicher Medizinstruktur und solchen mit neuer Medizinstruktur geben? Nach beispielsweise fünf Jahren wird man feststellen können, ob die neuen Herausforderungen der Medizin besser in einem rechtlich verselbständigten Klinikum oder besser in der bisherigen Rechtsstruktur bewältigbar sind. Dabei ist eines ganz klar: Auch bei einem Verbleib in der bisherigen Rechtsstruktur muß systemimmanent nachgebessert werden. Stichworte sind die Trennung der Budgets, Verfeinerung der bisherigen Steuerungsinstrumente, verbesserte Ausschöpfung der Effizienzreserven und einiges mehr, was auch im allgemeinen Teil des Entwurfs einer Neuordnung für die Hochschulmedizin schon geregelt worden ist.

**Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Rolf Ackermann (Unikliniken Düsseldorf):** Herr Vorsitzender! Verehrte Mitglieder des Ausschusses! Ich darf mich zunächst herzlich dafür bedanken, daß Sie den Ärztlichen Direktoren die Möglichkeit geben, ihre Gedanken und Vorstellungen hier vorzubringen. Ich kann mich im wesentlichen kurz fassen, weil viele der Aspekte, die bereits vorgetragen wurden, auch uns beschäftigt haben. Dennoch möchte ich einige Punkte noch im einzelnen darstellen.

Wir sind uns natürlich darin einig, daß die Probleme und die Gründe, die zu dieser Gesetzesinitiative geführt haben und die in der Begründung dargestellt sind, ganz klar einen Handlungsbedarf zeigen. Wir sind uns auch darin einig, daß das Ziel der geplanten Rechtsformänderung, nämlich eine verbesserte Krankenversorgung bei gleichzeitiger Sicherung der Leistungsfähigkeit und bei verbesserter Wirtschaftlichkeit, zwingend verfolgt werden muß. Diese Bestrebungen sind unerläßlich, da der zunehmende Wettbewerb mit nichtakademischen Institutionen eine solche Entwicklung zwingend verlangt.

Es bestand natürlich auch Konsens darüber, daß mit diesem Gesetz vor allem die Trennung der Kosten von Forschung und Lehre von den Kosten der Krankenversorgung einer Lösung nähergebracht werden muß. Allerdings waren sich die Beteiligten darüber einig, daß ein wirtschaftlicheres Handeln nur unter Erhaltung bestimmter Bedingungen erreicht werden kann.

Ich möchte einige Aspekte im einzelnen darstellen, von denen wir glauben, daß sie nach wie vor erheblichen Handlungs- und Diskussionsbedarf haben.

Zur Planungssicherheit: Mit Inkrafttreten des Gesetzes müssen die jeweiligen Medizinischen Einrichtungen über eine Planungssicherheit verfügen. Diskutiert wurde in mehreren Gremien z. B. die Sicherstellung des jährlichen Zuführungsbetrages für mindestens fünf Jahre. Nur auf diese Weise wird den Medizinischen Einrichtungen ein eigenständiges, erfolgsorientiertes, wirtschaftliches Handeln möglich sein.



Darüber hinaus sind die für die bekannten umfangreichen baulichen Sanierungen erforderlichen Investitionsmittel zumindest initial in einem geeigneten Stufenplan festzulegen und zu garantieren. Ohne eine solche initiale finanzielle Ausstattung wäre durch die vorgesehene gesetzliche Neuordnung der Hochschulmedizin keine Verbesserung der gegenwärtig angespannten Verhältnisse zu erwarten.

In diesem Zusammenhang muß man sich auch mit den Problemen der Bauherreneigenschaft und der Besitzverhältnisse beschäftigen. Mit der geplanten Rechtsformänderung sollte für die weitere Entwicklung der Universitätsklinik die Bauherreneigenschaft uneingeschränkt auf die jeweiligen Medizinischen Einrichtungen übertragen werden. Im Sinne der Einführung einer leistungsbezogenen, erfolgsoptimierten Budgetierung wäre es sinnvoll, die zum Klinikum gehörenden Flächen und Gebäude in den Besitz und damit in die Verantwortlichkeit des Klinikums zu übergeben. Nur so können gegenüber potentiellen Kapitalgebern für die Sanierung der Bausubstanz - hier ist hinreichend Bedarf vorhanden - bzw. für Neu- und Erweiterungsbauten Sicherheiten vorgewiesen werden.

Das Thema "Klinikkonferenz" ist bereits angesprochen worden. Sinnvoll erscheint die Etablierung einer Klinikdirektorenkonferenz, deren Mitglieder die Direktorinnen und Direktoren der Kliniken, Abteilungen und Institute der Krankenversorgung sind. Diese Konferenz sollte eine beratende Funktion mit Vorschlagsrecht gegenüber dem Klinikumsvorstand haben. Dieser wiederum hat eine Informations- und Anhörungspflicht gegenüber der Klinikdirektorenkonferenz. Die Konferenz sollte ein Vorschlagsrecht für die Wahl der Ärztlichen Direktorin oder des Ärztlichen Direktors und ihres oder seines Stellvertreters haben. Der Vorschlag sollte also nicht, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, vom Rektorat mit einfachem Benehmen mit dem Fachbereich Medizin gemacht werden, sondern sollte sich auf das Votum der klinisch tätigen Direktorinnen und Direktoren stützen. Diese sind letztlich für das mit dem Gesetzentwurf angestrebte erfolgreiche, wirtschaftliche Handeln verantwortlich.

Zum Thema "Ärztliche Direktorin/Ärztlicher Direktor" kann nur eine kurze Anmerkung gemacht werden: Zur besseren Planungssicherheit und Wahrnehmung der Kontinuität sollte die Amtsperiode der Ärztlichen Direktorin oder des Ärztlichen Direktors von drei auf fünf Jahre verlängert werden.

Die Plazierung der Pflegedirektion auf der Ebene des Klinischen Vorstandes oder an anderer Stelle hat auch die Ärztlichen Direktoren beschäftigt. Für den Fall, daß die begrenzte Amtsdauer für den Ärztlichen Direktor von ca. fünf Jahren die Möglichkeit eines frühzeitigen personellen Wechsels bei unzureichender Leistung eröffnen soll, stellt sich die Frage, weshalb das nicht auch für die Pflegedirektorin oder den Pflegedirektor sowie für die Verwaltungsspitze gelten soll.

Im Rahmen einer Experimentierklausel wäre zu prüfen, ob die Pflegedirektion tatsächlich Mitglied des Klinischen Vorstandes sein soll. Um eine optimale Personalbewirtschaftung zu garantieren, ist eine Interaktion zwischen ärztlicher Leitung und Pflegeleitung aus unserer Sicht unerläßlich. Die Erfahrungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt zeigen, daß gerade durch unterschiedliche Aktivitäten und nicht koordinierbare Handlungen ganz erhebliche Effizienzverluste zu beobachten sind.

Zum Aufsichtsrat läßt sich sagen: Hier sollte die Vertretung des medizinischen Sachverständes gestärkt werden. Die gegenwärtigen Vorstellungen zur Zusammensetzung dieses Aufsichtsrats entsprechen nicht unseren Vorstellungen. Entsprechende Änderungen des Gesetzentwurfes sind unserer Ansicht nach unabdingbar. Um ein unkompliziertes, effizientes, rasches und flexibles Handeln des Aufsichtsrates zu gewährleisten, muß eigenständiges Handeln der Vertreterinnen und Vertreter der Ministerien - soweit dies gesetzlich möglich ist - rechtlich gesichert werden. Das ist, glaube ich, ein wesentlicher Aspekt, der uns in Zukunft, falls dieses Gesetz so in Kraft treten sollte, erhebliche Vorteile bringen würde.

Bei der mit dem Gesetz vorgesehenen Ausgliederung der Medizinischen Einrichtungen im Bereich der Krankenversorgung aus dem Verbund der Universität sind in ihrem Ausmaß noch nicht absehbare Auswirkungen für die Universität im Bereich von Lehre und Forschung zu erwarten; das wurde bereits vorgetragen. Nicht auszuschließen ist, daß mehr oder weniger umfangreiche Teile der Medizinischen Einrichtungen aus wirtschaftlichen Erwägungen nicht mehr weiter betrieben werden. Aus diesem Gesetz müßte klar erkennbar sein, unter welchen Bedingungen die Auflösung einzelner Geschäftsbereiche, wenn überhaupt, möglich ist.

Schließlich zur Rechtsverordnung im Zusammenhang mit § 45 a: Die in diesem Paragraphen aufgeführten Maßnahmen sollten nicht durch eine Rechtsverordnung geregelt werden, sondern, wie in anderen Bundesländern, durch Gesetz. Nur dadurch kann für die betroffenen Universitätsklinik eine optimale Bestandssicherung gewährleistet werden.

Es sollte abschließend nicht unerwähnt bleiben, daß wir auch der Ansicht waren, daß die gegenwärtigen gesetzlichen Vorgaben durchaus Möglichkeiten bieten, die mit diesem Gesetzentwurf verbundenen Ziele zumindest teilweise in erheblichem Umfang bereits jetzt zu realisieren.

**Pflegedirektorin Tual (ME Uni Köln):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich bedanke mich ganz herzlich, daß Sie mir die Möglichkeit geben, für die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter, die am Krankenbett arbeiten, Stellung zu diesem Gesetzentwurf zu nehmen.

Die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser haben sich durch das GSG und die neuen Gesetze grundlegend geändert; das ist hier schon mehrfach erwähnt worden. Die Finanzierungs- und Wirtschaftlichkeitsprobleme in der Krankenversorgung bedingen eine größere Flexibilität in den rechtlichen und organisatorischen Strukturfeldern. Die Kompetenzen und Zuständigkeiten bei der bisherigen Regelung sind unterschiedlich innerhalb der Hochschule und auch beim Ministerium für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung. Es erfordert einen langen Prozeß, hier Veränderungen anzustoßen und umzusetzen. Diese umständlichen Verfahrensweisen bereiten im täglichen Ablauf des Klinikums erhebliche Reibungsverluste. Die Pflegedirektoren und -direktorinnen von Nordrhein-Westfalen unterstreichen deshalb die im Gesetzentwurf formulierte Bedeutung der Managementfunktion der Pflegedirektion in den Medizinischen Einrichtungen; denn die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen fordern ein verantwortungsvolles Handeln mit den vorgegebenen Ressourcen.

Grundsätzlich sprechen sich die Pflegedirektoren dafür aus, die Rahmenbedingungen der Hochschulkliniken in einer neuen Rechtsform zu verbessern. Die Regelungen, die zu den

Aufgaben der Pflegedirektoren gehören, sowohl in der Betriebsführung als auch im Klinikumsvorstand, sind im Gesetzentwurf wiedergegeben. Wichtig für alle nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschulkliniken und der Klinisch-Theoretischen Institute ist jedoch, daß die Überleitung des Personals mit den jetzigen Arbeitsverträgen erfolgt und daß die zukünftige Anstalt des öffentlichen Rechts Mitglied der Tarifgemeinschaft der Länder wird. Die weitere Zugehörigkeit zur VBL, also der Zusatzversorgungskasse, muß gesetzlich verankert werden.

Ein wichtiger Punkt ist die Weiter- und Fortbildung in den medizinischen Heilberufen. Sie muß an den Hochschulkliniken gewährleistet bleiben, um die vielfältigen Aufgaben in der Krankenversorgung in der notwendigen Qualität leisten zu können. Das zur Verfügung stehende Budget kann mit den Krankenkassen nur sehr eng verhandelt und durch den Nachweis der Tätigkeiten bestimmt werden. Ich spreche die Eingruppierung in den kirchlichen Häusern, die sehr unterschiedlich ist, und bei uns an; wir haben sehr enge Vorschriften. Es ist wichtig, die betriebsbedingten Abläufe in der Verzahnung mit den Polikliniken zu sichern. Die stationären und ambulanten Entgeltsysteme fordern ein umfangreiches Management. Daher ist es sehr wichtig - das möchte ich deutlich unterstreichen -, daß die Pflegedirektoren im Klinikumsvorstand für alle Mitarbeiter, die am und um das Krankenbett arbeiten, stimmberechtigt vertreten sind.

**Dietrich Kessel (SPD):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte eine Vorbemerkung machen. Hier ist mehrfach die Frage der Rechtsverordnung bzw. der gesetzlichen Regelung angesprochen worden, und zwar bezogen auf die Anstalt des öffentlichen Rechts, sofern man sie haben will. Sie haben sich dankenswerterweise viele Gedanken gemacht, die eigentlich wir uns machen müßten. Sie haben sich große Sorgen darüber gemacht, ob die Zuständigkeiten des Gesetzgebers im Rahmen dieses Gesetzesvorhabens voll gewahrt werden.

Wenn wir die Anstalt des öffentlichen Rechtes gesetzlich fixieren würden, sie im Rahmen des Gesetzgebungsvorhabens in Gänze ausgestalten würden, dann hätte diese Konstruktion, die Anstalt des öffentlichen Rechtes, natürlich eine hohe Bindungswirkung bezogen auf eine Umwandlung aller Medizinischen Einrichtungen in Anstalten des öffentlichen Rechtes. Ich habe den Eindruck: Genau das wollen viele so nicht. Sie wollen vielmehr den sukzessiven Einstieg, die Erprobung. Zu dem Thema sind unterschiedliche Meinungen vorgetragen worden. Insofern glaube ich schon, daß die Überlegung, das per Rechtsverordnung zu machen, naheliegend ist. Ob der Gesetzgeber das letztlich so beschließt, werden die weiteren Beratungen zeigen. Die Rechtsverordnung bedarf der Zustimmung des Parlamentes durch den Ausschuß für Wissenschaft und Forschung. Insofern sind wir - lassen Sie es mich so salopp sagen - voll dabei, wenn es um die Beschlußfassung zur Rechtsverordnung geht.

Unter der Voraussetzung, daß eine Rechtsverordnung kommt, interessiert uns, welche Vorschläge Sie uns im Zusammenhang mit den Grundsätzen einer Rechtsverordnung machen würden. Diese Frage richtet sich insbesondere an Herrn Prof. Meincke, Herrn Prof. Lampert und Herrn Dr. Lutz. Unter der Voraussetzung, die Rechtsverordnung käme, muß man sich im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens Klarheit darüber verschaffen: Was soll in das Gesetz

bezogen auf die Vorgaben, die zu berücksichtigen sind? Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie dazu eine Anregung geben könnten.

Meine zweite Frage betrifft § 103, der hier mehrfach angesprochen worden ist. Mich interessiert der derzeitige Umgang mit dem "alten" § 103. Es geht dabei um die Frage, ob das Rektorat den Betriebszuschuß bisher an die Medizinischen Einrichtungen bzw. an die Fakultäten "durchgereicht" hat oder ob Sie als Hochschulleitung - Sie wollen in Zukunft mit im Spiel bleiben, wenn es um die Mittel für Lehre und Forschung im Rahmen von Medizin geht - mehr getan haben bei der Beantwortung der Frage, wie man mit den Zuschüssen für Lehre und Forschung im Bereich der Medizin umgeht.

**Rektor Prof. Dr. Jens Peter Meincke (Rektorat der Universität zu Köln):** Ich möchte mit Ihrer zweiten Frage beginnen, Herr Kessel. Ich habe eben vorgetragen, daß wir noch an diesem Montag im Rektorat darüber diskutiert haben, ob wir die Medizinische Fakultät dazu veranlassen könnten, im Rahmen des Qualitätspakts Stellen in einen Stellenpool zu geben. Wir wollen diesen Stellenpool auf der Rektoratsebene für eine Grundausstattung für Sonderforschungsbereiche verwenden, um innovative Vorhaben anzustoßen. Daran ist auch die Medizinische Fakultät beteiligt. Wir würden uns dieses Instrument gern erhalten. Die Universität zu Köln hat - wie Sie es eben gekennzeichnet haben - die Stellen und Mittel bei der Medizinischen Fakultät belassen. Wir möchten die Eingriffsmöglichkeit, die uns das Gesetz im Augenblick bietet, nicht verlieren.

Zu Ihrer anderen Frage: Ich habe in meinen einleitenden Formulierungen inhaltlich - nicht paragraphenscharf - versucht, deutlich zu machen, daß die Rektoren in ihrer Gesamtheit Gewicht darauf legen, daß durch eine Rechtsverordnung das Zusammenspiel der Fakultäten und die Einbindung des Klinikums in die Universität gewährleistet werden. Auch müssen die Standards in den Fakultäten gleich sein. Dazu gehört vielleicht nicht, daß man eine Reihe gesonderter Vorschriften aufnimmt. Man sollte die Vorschriften entsprechend der Zielsetzung abfassen. Das ist eine Detailfrage, der man aber nachgehen könnte. Man muß sehen, in welchen Paragraphen man welches Wort umstellt, um dem gerecht zu werden.

**Dekan Prof. Dr. Friedrich Lampert (Dekanat der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen):** Ich möchte mit der Frage zu den Finanzströmen beginnen. Die bisherige Handhabung war so, wie Sie es ausgeführt haben: Die Mittel sind "durchgereicht" worden. Das Verfahren hat sich bewährt und wurde im Grunde genommen zum Schutz der Hochschule vor möglichen Übergriffen der Medizinischen Fakultät auf den Haushalt der Hochschule eingeführt. Man befürchtete, aus übergeordneten gesundheitspolitischen Gründen könne die Hochschule verstärkt in Anspruch genommen werden. Die Medizinische Fakultät ist der Meinung, daß dieses "Durchreichen" weiterhin so durchgeführt werden kann. Ob der Strom aus dem Land direkt an das Dekanat der Medizinischen Fakultät geht, oder ob der Umweg über die Hochschule genommen wird, hängt davon ab, welche Möglichkeit die günstigste ist.

Für uns Hochschullehrer ist wichtig, daß eine Rechtsverordnung - wie auch immer sie aussieht - uns ermöglichen muß, unseren Aufgaben gerecht zu werden und unsere Pflichten zu erfüllen. Wir müssen lehren können. Wir müssen frei und unabhängig forschen können. Wir

müssen daraus eine Krankenversorgung entwickeln und diese durchführen können. Alles, was dem in der Verordnung entgegensteht, sollte wegfallen, und alles, was dies fördert, sollte hineinkommen.

**Kanzler Dr. Reinhardt Lutz (Uni Bonn):** Auch ich beantworte zunächst die Frage zu § 103, dann die zur Rechtsverordnung. Die bisherige Praxis der Rektorate, Mittel und Stellen auf die Fachbereiche zu verteilen, mit Auflagen und Bindungen zu versehen und damit zu steuern, ist an den einzelnen Hochschulen durchaus unterschiedlich. Ich berichte aus der Bonner Praxis.

In der Tat ist es so, daß Finanzblöcke "durchgereicht" werden, zumal, wenn sie in A- und B-Kapiteln ausgewiesen sind. Im wesentlichen werden auch die Fakultätsanteile "durchgereicht", in den letzten Jahren aber zunehmend verfeinert und unter Inanspruchnahme von Steuerungsinstrumenten, belastungs- und leistungsorientiert, differenziert.

Die bisherige Praxis ist: Wir haben die Mittel für Forschung und Lehre an den Fachbereich Medizin zwar im wesentlichen "durchgereicht", haben aber auch entweder generell oder im Einzelfall von der Regelung des § 103 Gebrauch gemacht. Konkret - das ist noch gar nicht so lange her, ein halbes Jahr - geht es um eine fakultätsübergreifende Forschungsinitiative, an der fünf Arbeitsgruppen der Medizinischen Fakultät und ebenso viele Arbeitsgruppen der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät beteiligt sind. Sie nennt sich "Bonner Forum Biomedizin"; vielleicht haben Sie davon gehört. Das "Bonner Forum Biomedizin" ist ein hochinterdisziplinär arbeitender Verbund von unterschiedlichen Professoren und Instituten der Medizinfakultät und der Mat-Nat-Fakultät. Die Universität hat Kraft Rektoratsbeschuß gesagt: Weil diese Initiative so toll ist, am Anfang aber Grundausrüstungsdefizite hat, schießen wir aus dem zentralen Haushalt der Universität einen Grundausrüstungsbetrag als Sockel für drei Jahre hinein. Wir hatten selbstverständlich die Erwartung, daß die Medizinische Fakultät das gleiche tut, zumal die Arbeitsgruppen auf beide Fakultäten etwa gleich stark verteilt waren. Die Medizinische Fakultät hat es aber nicht getan. Sie hat sich einfach geweigert. Sie hat gesagt: Wenn wir jetzt nichts hineingeben, dann macht das die Uni. Das Rektorat hat ja zu erkennen gegeben, wie toll es diese Initiative findet. Dann bezahlt es das auch noch. Wir im Rektorat haben das nicht eingesehen und auf § 103 Abs. 1 gestützt einen Mittelbindungsbeschuß gefaßt und die Fakultät so gezwungen, einen bestimmten Teil - genausoviel wie die Universität - als Grundausrüstung aus dem Budget für Forschung und Lehre zur Verfügung zu stellen. Ohne § 103 hätten wir das nicht geschafft.

Generelle Regelungen sind beispielsweise vor einigen Jahren getroffen worden, als uns zunehmend bewußt wurde, daß sich in den einzelnen Fakultäten bei der Besetzung von Stellen unterschiedliche Kulturen herauskristallisiert hatten. Gerade vor der Emeritierung oder Pensionierung von Professoren sind unterschiedliche Besetzungskulturen entstanden. Dauerstellen sind teilweise noch von dem Ordinarius, der kurz vor der Emeritierung stand, besetzt worden. Wir hatten dann ein Problem mit dem Nachfolger, der gerne den Mann oder die Frau seines Vertrauens auf diese Stelle setzen wollte. Diese Möglichkeit war nicht gegeben. Darum haben wir im Rektorat einen für alle Fakultäten - auch für die Medizinische Fakultät, allerdings nur für Forschung und Lehre, nicht für die Krankenversorgung - gleichermaßen geltenden Beschuß gefaßt: Zwei Jahre vor Emeritierung oder Pensionierung einer Professur darf eine Stelle nicht mehr dauerhaft besetzt werden. Es darf nur noch Zeitbeschäftigungs-

verhältnisse geben. Ähnlich haben wir das bei Nachwuchsstellen geregelt, ebenfalls für alle Fakultäten einheitlich. Ich glaube, das war eine gute Regelung. Sie hat auch zu keinerlei Friktionen innerhalb der Universität geführt. Das war uns aber nur aufgrund von § 103 möglich.

Man darf nicht nur auf die bisherige Praxis sehen. Man muß auch beachten, was zukünftig passieren soll. Das Rektorat soll den Hochschulentwicklungsplan erarbeiten und beschließen. Ein Hochschulentwicklungsplan besteht aus Fakultätsentwicklungsplänen. Ein Hochschulentwicklungsplan, der Schwerpunkte setzen soll, kann nicht nur ein Torsohochschulentwicklungsplan sein, weil wir auf den Medizinteil verzichten, da § 103 uns da keine Zugriffsmöglichkeit bietet. Man sollte auch die Möglichkeiten, die § 103 künftig bieten soll, berücksichtigen.

Zur Rechtsverordnung habe ich konkrete Vorschläge aufgeschrieben. Dabei sind zwei Aspekte zu unterscheiden: Wenn Sie sich für eine Erprobungsklausel entscheiden würden, müßte der Gesetzgeber relativ wenig hineinschreiben. Wenn Sie aber nach dem bisherigen Zuschnitt des § 45 a dem Ministerium überlassen wollen, wie es vorgeht, dann müßte sehr, sehr viel mehr in das Gesetz hineingeschrieben werden, und es dürfte nicht soviel den untergesetzlichen Vorschriften überlassen bleiben. Ich habe mir Gedanken zu folgenden Fragen gemacht: Wie wäre es, wenn Sie dezidiert eine Erprobungsklausel wollten? Welche zusätzlichen Regelungselemente müßten hinein? Das sind zehn Vorschläge. Sie würden das Gesetz und § 45 a nicht wesentlich umfänglicher machen. Soll ich Ihnen diese Punkte jetzt einzeln vorstellen?

**Vorsitzender Dr. Hans Kraft:** Das nehmen wir zu Protokoll und verteilen es an die Ausschußmitglieder - nicht ohne Ihnen zu danken, Dr. Lutz. Wir werden Ihre Vorschläge weiterbearbeiten.

**Rektor Prof. Dr. Roland Walter (Rektorat der Rheinisch-Westfälischen-Technischen Hochschule Aachen):** Zur Frage des Haushalts möchte ich aus der Praxis berichten, daß die Trennung in ein A- und in ein B-Kapitel natürlich zu unterschiedlichen Strömen führt, die zwar über die Hochschulleitung gehen, die aber eine wesentlich selbständigere Dynamik für den Haushalt in der Medizinischen Fakultät und im Klinikum zur Folge haben. In dem Moment, in dem ein Klinikum selbständig wird - in Aachen gehen wir mit diesem Gedanken durchaus um -, muß sich die Fakultät als Teil der Hochschule mehr in die Hochschule hineinbewegen, damit sich der Schwerpunkt nicht nach außen verlagert. Als Hochschulleiter meine ich, daß die Finanzströme für Forschung und Lehre in einem Kapitel über das Rektorat gehen und gleichen Kriterien unterworfen werden sollten - sicherlich mit Modifikationen entsprechend den verschiedenen fachlichen Ansprüchen. Heute ist mehrfach angesprochen worden, daß die Grenzen der Fakultäten eigentlich mehr organisatorischer und nicht inhaltlicher Art sind. Von daher bietet sich eine Gleichbehandlung mit den anderen Fakultäten bezüglich der Leistungs- und der Belastungsbezogenheit an.

**Thomas Shiozawa (Fachschaft des Fachbereichs Medizin, Universität Bonn):** Herr Kessel, Sie hatten nach Anregungen für die Verordnung gefragt. Ich möchte mich da Herrn Kanzler Lutz anschließen. Natürlich wäre uns mit der Erprobungsklausel sehr geholfen. Ich gehe aber im Moment davon aus, daß die Erprobungsklausel erst einmal nicht mehr zur Debatte steht.

Die Rechtsverordnung sollte auch Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre enthalten. Inhaltlich könnte das so aussehen, daß die praktischen Teile der Ausbildung im Klinikum gewährleistet sein müssen, möglichst sogar kostenfrei, wobei man wieder über die Studiengebührenfrage diskutieren könnte. Auch die Ausbildung nach der Approbationsordnung in allen Teilbereichen des Klinikums müßte gewährleistet sein.

**Dekan Prof. Dr. M. Göthert (Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn):** Ich möchte die Ausführungen von Herrn Kanzler Lutz zum "Bonner Forum Biomedizin" ganz kurz kommentieren. Es gab da in der Tat einen Konflikt zwischen der Medizinischen Fakultät und der Universitätsleitung. Dieser Konflikt war zustande gekommen, weil kurzfristig Zweifel an der wissenschaftlichen Qualität bestanden hatte. Vor allem schien uns kein ausreichender Verwendungsnachweis gegeben. Nachdem diese Probleme ausgeräumt waren, haben wir grünes Licht für eine Mitfinanzierung seitens der Medizinischen Fakultät gegeben. Der Konflikt ist gelöst worden, ohne § 103 einzuschalten.

**Rudolf Henke (CDU):** Ich möchte Herrn Prof. Lampert und Herrn Prof. Ackermann um eine Kommentierung der gerade angesprochenen Frage zu § 103 bitten. Natürlich ist in der Stellungnahme der Rektoren der Hinweis darauf enthalten, daß die medizinischen Fachbereiche integraler Bestandteil der Hochschule sein müssen und daß es eine Einflußnahme auf die Entscheidung der Stellenverteilung geben muß. An einer Stelle ist auch von der Sonderstellung, die dort drohen könnte, die Rede. Mich interessiert, wie Sie § 103 in der Entwurfsfassung einschätzen und ob Sie die gleichen Gefahren sehen. Dabei weise ich darauf hin, daß es natürlich anders aussieht, wenn man so vorgeht wie das Land Schleswig-Holstein. Dort wird der Landeszuschuß dem Klinikum zugewiesen. Ich sehe ein, daß das eine gewisse Schwächung der Position der Fakultät gegenüber der des Klinikums und natürlich auch eine gewisse Schwächung der Position des akademischen Instituts und der gesamten Hochschule gegenüber der des Klinikums beinhaltet. Aber vielleicht ist der Weg, den Rektor Walter genannt hat, auch akzeptabel.

Von Herrn Gotthardt, Herrn Lutz und Herrn Ackermann erbitte ich einen Kommentar zu folgendem Sachverhalt: In manchen Stellungnahmen ist die Rede davon gewesen, daß nur die Herstellung einer höheren Transparenz beim Mittelfluß Legitimation für diese Debatte über Rechtsformänderung sei. Eigentlich ginge es uns nur um die Frage, ob die Mittel für Krankenversorgung einerseits und für Forschung, Lehre, Wissenschaft und Studium andererseits voneinander getrennt werden können. Ich habe einen Großteil dieser Debatte aber nicht als ein Ringen um diese Transparenz verstanden - Herr Gotthardt hat darauf hingewiesen, daß es diese Transparenz in Verhandlungen mit Krankenkassen schon geben müßte -, sondern als eine Diskussion über die Erreichung einer höheren Marktbeweglichkeit des zunehmend in der

Rivalität um Markanteile stehenden Klinikums. Ich hätte gerne erläutert, ob dieser Eindruck richtig ist oder ob es tatsächlich stimmt, daß es im wesentlichen um die Transparenz geht.

Ich möchte Prof. Meincke bitten, noch etwas zu dem Thema zu sagen, das er auch in seiner Stellungnahme angesprochen hat. Es gibt Kritik, daß den Schwierigkeiten bei der Budgettrennung - Krankenversorgung, Forschung und Lehre - in der "Entwicklungsauftragsübertragungsklausel" nicht ausreichend Rechnung getragen sei. Was könnte der Gesetzgeber tun, um diesen Schwierigkeiten konkreter zu begegnen?

Meine nächste Frage bezieht sich auf den Wunsch, den ich dem Votum von Prof. Meincke klipp und klar entnommen habe, auf jeden Fall Rückholbarkeit herzustellen. Dazu würde ich gerne von Herrn Gotthardt und Herrn Lutz wissen, wie Rückholbarkeit mit dem besonders hervorgehobenen Wunsch nach Vermögenshoheit zu vereinbaren ist. Ist Rückholbarkeit, die der Erprobungsklausel im Referentenentwurf zugrunde lag, überhaupt erzielbar, wenn man die Verfügungsgewalt über Vermögen haben will, also eine eigene Bauherrenfunktion, die Möglichkeit, Vermögensanteile zu belasten? Kann man die Rückholbarkeit nach einer Erprobungsklausel von fünf Jahren überhaupt als eine Forderung erheben?

Das Thema Gesetz bzw. Rechtsverordnung ist relativ ausführlich diskutiert worden. Die Uni Münster hat in einer schriftlichen Stellungnahme auf das Problem der Umsatzsteuerbelastung hingewiesen, wenn man Dienste zwischen der Hochschule und dem Universitätsklinikum austauscht. Von den Vertretern der Verwaltung und von Prof. Meincke wüßte ich gerne, ob diese Sorge allgemein geteilt wird und wie sie sich konkret auswirken würde, vor allen Dingen ob sich das in anderen Bundesländern, die Trennungen vorgenommen haben, in der praktischen Handhabung der Finanzverwaltung als Risiko realisiert hat.

Meine vorletzte Frage geht an Herrn Prof. Lampert. Können Sie Ihre Forderung nach der Stärkung der Rolle der Abteilungsleiter hinsichtlich betriebsbedingter Kündigungen kommentieren? Wenn in den Abteilungen die Zugehörigkeit zu dem Universitätsklinikum als Ganzem und wenn auch die Einbindung der Abteilungsleiter in den medizinischen Fachbereich nicht zur Disposition stehen, dann kann ich schlecht verstehen, wie die Einheit Abteilung zu einem Betrieb werden soll, für den dezidiert eine betriebsbedingte Kündigung auf der Ebene des Abteilungsleiters ausgesprochen werden könnte. Das ist in Ihrer Stellungnahme als Wunsch enthalten. Ich hätte gerne konkretisiert, wie man das gestalten soll.

Meine letzte Frage richtet sich an die Vertreter der Studierenden, die sich für eine Experimentierklausel, nicht Erprobungsklausel, beim Medizinstudium ausgesprochen haben. In der Approbationsordnung für die Ärzte ist eine Erprobungsklausel enthalten. Ist der Wunsch danach, die wirksam werden zu lassen, gleichzeitig die Forderung, das in diesem Gesetz zu regulieren? Ich habe Zweifel, daß das überhaupt geht. Ich möchte das aber gerne wissen. Oder ist das eine allgemeine Information gewesen, die wir an anderer Stelle aufgreifen müßten?

**Manfred Kuhmichel (CDU):** Herr Dr. Lutz, in Ihrem Beitrag haben Sie vorhin - in meinen Augen zurecht - vor Systembrüchen bei der inzwischen parallel laufenden Beratung von nunmehr drei Gesetzentwürfen gewarnt: dem Gleichstellungsgesetz, dem neuen Hochschulgesetz - es heißt ja nicht mehr Universitätsgesetz; Fachhochschulen und Universitäten werden



zusammengefaßt, ob man es will oder nicht - und dem Gesetzentwurf, den wir hier beraten. Wir wollen hier von Ihnen Rat, Anregungen und Vorschläge bekommen. Deswegen meine Frage: Was schlagen Sie konkret vor, damit wir als Parlamentarier darauf achten, daß es nicht zu diesen Systembrüchen kommt, und zwar unter besonderer Berücksichtigung der Erprobungsklausel? Sie haben eben ein Papier hochgehalten und gesagt, darin seien Ihre Vorschläge enthalten. Wenn Ihre Vorschläge mit diesem Papier abgedeckt sind, müßten wir es uns einmal ansehen. Vielleicht könnten Sie aber darüber hinaus noch etwas sagen.

**Dekan Prof. Dr. Friedrich Lampert (Dekanat der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen):** Ich habe die Situation geschildert, wie ich Sie seit vielen Jahren kenne und wie sie in Aachen und an anderen Hochschulen vorzufinden ist. Da gab es eigentlich nie - ich kann mich auf meine persönlichen Erfahrungen in Aachen beziehen - irgendwelche Probleme. Die Medizinische Fakultät wie die Hochschule sind an Interdisziplinarität interessiert; das wurde hier als Kritikpunkt angesprochen. Beide werden mit Gewißheit dazu beitragen, und zwar ohne Zwangsmaßnahmen, in gemeinsame Aktivitäten mit Zuführungsmitteln einzusteigen. Ich kenne auch aufgrund meiner Erfahrungen kein Argument, das für eine Veränderung des bisherigen Gebrauches spräche.

In der Diskussion kam immer wieder auf, daß die Medizinische Fakultät dadurch, daß sie das Klinikum "verlieren" würde, eine Fakultät wie jede andere sei und aus Sicht der Hochschule deshalb auch so behandelt werden müßte wie jede andere Fakultät, insbesondere hinsichtlich der Geldströme. Allerdings bedeutet eine andere wirtschaftliche Führung des Klinikums nicht, daß eine Fakultät ihre Klinik verliert. Es wird vielmehr ermöglicht, die gemeinsame Arbeit noch effektiver zu gestalten als bisher, so daß dieses Argument, das in den Diskussionen vielfach zu hören ist, nicht trifft.

Es mag sein, daß der Begriff "betriebsbedingte Kündigung" ein Terminus technicus ist, den ich als Zahnarzt, der zufällig an einer Universität tätig und auch noch Dekan ist, nicht entsprechend gebraucht habe. Worum geht es uns? Wir sollen als Klinikdirektoren oder Abteilungsleiter gewissermaßen ein Unternehmen führen, für das wir ein Budget haben. Dieses Unternehmen soll in jeder Richtung gewinnbringend zu führen sein. Dafür müssen wir die Instrumente in die Hand bekommen, wie sie ein entsprechendes Unternehmen von einer solchen Größe auch hat. Dazu gehört, daß wir Mitarbeiter unserer Wahl - geeignet, möglichst leistungsgerecht bezahlt - einstellen können und Mitarbeiter, die nicht in das soziale Konzept hineinpassen, entlassen können. Das verbirgt sich hinter diesem Begriff.

**Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Rolf Ackermann (Unikliniken Düsseldorf):** Herr Abgeordneter Henke, Sie haben zunächst nach unseren Erfahrungen mit der Kompetenzverteilung bei der Mittelvergabe gefragt. Sie wollten zweitens wissen, wie die Situation in Düsseldorf bislang war. Ich kann dazu uneingeschränkt sagen, daß wir mit den bisherigen Regelungen überhaupt keine Probleme gehabt haben. Ich denke, daß die Integration von Rektorat, Senat, Dekanat, Fakultät und Klinischem Vorstand den großen Vorteil hat, daß alle Beteiligten zu transparentem und gemeinsamem Handeln gezwungen sind. Das ist ein sehr hohes Ziel, das in Zeiten von Mittelknappheit, in denen die Möglichkeit des Verteilens eher gering ist,

vielleicht nicht so gravierend ist, und in Zeiten, in denen die Mittelausstattung gut ist, Probleme hervorrufen könnte. Anhand der Erfahrungen, die ich in den letzten Jahren gesammelt habe, kann ich sagen: Das ist kein zentrales Problem. Insofern kann die bisherige Regelung Bestand haben.

Ich stimme zur zweiten Frage mit Herrn Verwaltungsdirektor Gotthardt aus Münster überein, daß auf der Grundlage der Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenversicherungen in der Vergangenheit natürlich eine gewisse Transparenz hergestellt werden mußte. Dennoch bleibt ein grundsätzliches Problem. Wenn man davon ausgeht, daß der überwiegende Anteil der Kosten aus der Personalbewirtschaftung herrührt, dann muß man sich die Frage stellen: Wie sieht es im Wissenschaftlichen Dienst aus? Wir haben keine Regelung, nach der für einen bestimmten Bereich ein Kontingent an wissenschaftlichen Stellen verfügbar ist und die für jede Stelle klar definiert: Diese Stelle ist eine wissenschaftliche Stelle. Derjenige, der auf dieser Stelle sitzt, betreibt nur Wissenschaft, und der, der auf der anderen Stelle sitzt, betreibt nur Krankenversorgung. Das ist nicht der Fall.

Zudem sind die Grundlagen für die Bewertung, wieviel Wissenschaft und wieviel Krankenversorgung ein einzelner betreibt, ganz unterschiedlich. Die Arbeitszeit eines wissenschaftlichen Assistenten, der sehr aktiv an seiner Karriere arbeitet, beträgt vielleicht 12 oder 14 Stunden pro Tag. Der Anteil der wissenschaftlichen Arbeit am Tag ist entsprechend hoch, 50 %. Ein anderer, der das nicht so intensiv verfolgt, hat vielleicht einen Anteil von 15 oder 20 % oder noch weniger. Das Problem, das sich daraus ergibt, ist, daß wir in einer ständigen Mischsituation leben, ohne daß wir präzise sagen können, welche Kosten aus der wissenschaftlichen Tätigkeit und der Lehre und welche Kosten aus der Krankenversorgung entstehen. Das ist im übrigen ein Problem, das an allen anderen Universitätsstandorten der Bundesrepublik in gleichem Maße besteht, nicht nur in Nordrhein-Westfalen.

Insofern wäre es schon wichtig, nach Instrumenten zu suchen, mit denen wir noch mehr Klarheit schaffen könnten. Das ist ein Problem, das sicherlich noch lange Zeit bestehen wird. Die Frage ist: Kann dieses Gesetz dieses Problem wirklich lösen? Ich habe eingangs gesagt, daß ich glaube, daß die Gesetzesinitiative Teile verbessern kann. Eine endgültige Lösung des Problems wird damit aber nicht gelingen.

**Ltd. Verwaltungsdirektor Manfred Gotthardt (Verwaltungsleitung der ME Uni Münster):** Ich möchte auf drei Fragen antworten. Bei der ersten Frage geht es um Transparenz bei Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Diese wird gelegentlich als Scheinargument für dieses Gesetz benutzt. Ich meine, ein solches und auch ein anderes Gesetz kann dieses Problem gar nicht lösen. Man löst es vielmehr vor Ort durch Kostenstellenzuordnung, Kostenrechnung und ähnliche Dinge und nicht durch ein solches Gesetz.

Wir differenzieren auch nicht - da hat Herr Ackermann recht -: Arbeitet der Oberarzt Müller 20 % für Forschung, 10 % für Lehre und den Rest für Krankenversorgung? Wir differenzieren vielmehr: Wie werden die Personal- und Sachaufwendungen finanziert, zu welchem Anteil aus dem Budget der Krankenkassen, zu welchem Anteil aus dem sehr mageren Budget der Polikliniken, zu welchem Anteil aus dem Zuschuß des Landes für Forschung und Lehre? Das heißt, es gibt Stellen und Stellenanteile. Das heißt nicht: Eine bestimmte Mitarbeiterin, ein

bestimmter Mitarbeiter macht das in einem bestimmten Umfang. Trennen tun wir das bisher. Das muß man und kann man verfeinern. Das habe ich gesagt. Als Argument für diese Rechtsform taugt es aus meiner Sicht nichts.

Die zweite Frage bezieht sich darauf, ob man eine solche Reform bei der Erprobung zurückholen kann. Wenn man die bestehenden Forderungen realisiert - etwa die Übertragung von Vermögensnutzung -, dann kann man deren Erfüllung nach fünf Jahren natürlich theoretisch rückgängig machen, praktisch kann man das aber nur mit sehr viel Aufwand. Wenn man Vermögen übertragen kann, dann kann man es auch zurückübertragen. Beide Wege sind denkbar. Bei der in Nordrhein-Westfalen angedachten Erprobungsklausel ist vor dem Hintergrund der Erfahrung aller anderen Bundesländer schon jetzt klar, daß sie sich bewährt. Das ist meine persönliche Bewertung, von der ich glaube, daß ich sie belegen kann. Im Prinzip ist es rückholbar.

Die dritte Frage betrifft die Umsatzsteuer. Wenn eine Fakultät und ein rechtlich verselbständigtes Klinikum gegenseitig Leistungen erbringen, müssen diese verrechnet werden. Das Klinikum hat nach der neuen Rechtsform keine eigenen Ärzte mehr. Die ärztliche Leistung wird bei der Fakultät eingekauft, muß also bezahlt werden. Das paßt nicht zum Krankenhausgesetz des Bundes.

Das Thema Umsatzsteuer wurde in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz heftig diskutiert. Nach meiner Kenntnis ist die Umsatzsteuer dort aber kein Thema mehr. Finanzämter und Finanzminister haben es für umsatzsteuerirrelevant erklärt. Wie das in Nordrhein-Westfalen gesehen wird, weiß ich nicht. In Rheinland-Pfalz, wo die Anstalt neben der Hochschule steht, war dieses Problem sicher deutlicher. Man könnte hier auf die Erfahrungen dieser beiden Bundesländer zurückgreifen.

**Rektor Prof. Dr. Jens Peter Meincke (Rektorat der Universität zu Köln):** Ich möchte mich auch zu drei Themen äußern, zunächst noch einmal zu § 103. Ich habe es schon gesagt: Auch in der Universität zu Köln werden die Mittel und Stellen weitgehend durchgereicht. Das gilt nicht nur für die Medizinische Fakultät, sondern auch für andere Fakultäten. Aber gerade der Qualitätspakt und die Möglichkeiten oder die Notwendigkeiten von Stellenkürzungen in den Fakultäten haben uns dazu veranlaßt, mit den Fakultäten abzusprechen, daß wir künftig noch stärkeren Einfluß nehmen müssen, um die Besorgnisse, die in einzelnen Fakultäten über unterschiedliche Standards bei gleicher Behandlung geäußert werden, besser abdecken zu können. Wir werden also dieses Instrument stärker, als wir es bisher gehandhabt haben, im Bereich der anderen Fakultäten anwenden müssen. Das könnte auch bedeutsam sein für die Medizinische Fakultät.

Zum anderen hat bei der Medizinischen Fakultät - auch das möchte ich noch einmal sagen - allein die Tatsache, daß diese Stellen und Mittel mit in die Rektorzuständigkeit gehören, dazu geführt, daß wir darüber auch im Senat gemeinsam mit den anderen Fakultäten beraten haben. Das ist auch ein optisch bedeutsamer Vorgang. Die Medizinische Fakultät sollte in diesen ganzen Veränderungen möglichst deutlich den Stand und die Funktion der anderen Fakultäten haben. Ich habe großes Gewicht in unserer eigenen Universität darauf gelegt, daß - selbst wenn wir keinen wesentlichen Einfluß genommen haben - doch die Beratung über

die Stellen und Mittel genauso im Senat stattfindet wie mit anderen Fakultäten. Das ist meines Erachtens auch in dieser Richtung ein wichtiger Vorgang.

Zu der Steuerfrage: Die Universitäten selbst haben keinen gemeinsamen Standpunkt in dieser Frage. Wir haben aber die Besorgnisse - insbesondere aus Münster - gehört. Wir wissen, daß es früher dieselbe Art von Diskussion gegeben hat über die Drittmittelforschung. Auch da wurde sehr intensiv über die Umsatzsteuerfrage nachgedacht. Man hat dann wohl im Zusammenwirken mit dem Finanzamt - aber gerade in Aachen waren solche Probleme auch aufgetreten - versucht, Linien zu finden. Wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen, müßte es nach meiner unmaßgeblichen Einschätzung möglich sein, diese Leistungen, die erbracht werden, aus der Umsatzsteuer herauszuhalten. Das zeigt aber gleichzeitig, daß mit diesen Leistungen und der Leistungsverrechnung doch eine ganze Reihe von Problemen verbunden ist. Folgenden Punkt hat, glaube ich, auch die Universität Münster immer mit großem Nachdruck hervorgehoben: Wenn das Klinikum Leistungen bei der Fakultät einkaufen muß, welche Art von Verrechnungspreisen wird da zugrunde gelegt? Das ist ein schwieriges Kapitel. Man darf die Punkte in ihrer Bedeutung nicht unterschätzen.

Schließlich war ich noch gefragt worden, was denn meine eigene Meinung zu § 38 Abs. 6 Satz 3 des Entwurfs sei, in dem es - und das habe ich in der schriftlichen Stellungnahme kurz hervorgehoben - heißt, daß die Medizinischen Einrichtungen zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz Methoden der Mittelbewirtschaftung entwickeln, die die gesonderte Ausweisung der Mittel für Forschung, Lehre und Studium und der Mittel für die Krankenversorgung in der erforderlichen Differenzierung ermöglichen. Ich habe aus zwei Gründen auf diesen Punkt hingewiesen. Zum einen habe ich gesagt: Hier zeigt sich offenbar, daß der Entwurf die Möglichkeit sieht, daß man solche Methoden auch unabhängig von der Verselbständigung entwickeln kann. Zum anderen habe ich darauf aufmerksam zu machen versucht: Das ist nicht nur ein Problem dieses Gesetzes, sondern manchmal beruht es darauf, daß der Gesetzgeber etwas zu optimistisch darstellt. Hier geht er einfach davon aus: Man kann diese Methoden entwickeln; das ist einfach eine Aufgabe; die haben es bisher noch nicht gemacht; jetzt machen sie es, und dann haben wir sie.

Wir haben gerade auch von den Kollegen Ackermann und Gotthardt gehört, wie schwierig das ist und daß bisher die meisten Universitäten meinen, man könne das gar nicht sorgfältig in allen Einzelheiten trennen. Man kann also im Grunde, wenn Sie mich direkt nach einer Formulierung fragen, nicht recht sagen, daß sie so etwas entwickeln - dann ist es die Frage, ob sie es können -, sondern etwa in der Art - eine Formulierung von Herrn Ackermann aufgreifend -, daß sie nach Methoden und Instrumenten suchen. Da zeigt sich eben, daß ihnen eine bestimmte Aufgabe gestellt wird, aber damit nicht die Erwartung verbunden ist, daß sie das Gesuchte auch finden können. Man kann sich in der Richtung entwickeln.

**Özgür Onur (AStA der RWTH Aachen):** Eben wurde gefragt, wie die Experimentierklausel der Approbationsordnung hier Eingang finden könnte. Hier geht es ja um die Neuordnung der Hochschulmedizin. Deswegen wäre es durchaus sinnvoll, das auch mit in diese Gedankengänge einfließen zu lassen. Das paßt allerdings nicht ganz in dieses Thema und auch nicht zu den Ausführungen meiner Vorredner. Es sind eigentlich zwei Themen, die man unterschiedlich behandeln müßte. Man kann aber vielleicht folgendes festhalten: Es gibt

doch viele Fakultäten in Nordrhein-Westfalen, die diese Experimentierklausel gerne in Anspruch nehmen und benutzen wollen, wobei ihnen aber leider die Möglichkeiten fehlen.

Man kann die Fakultäten hier nicht zwingen, aber doch bestimmte Anreize schaffen, um sie damit in der ersten Phase, in der Umstellungsphase, die sicherlich die schwierigste sein wird, in gewisser Weise zu unterstützen. Die Experimentierklauseln sollten zwar kostenneutral bleiben; aber in der Anfangsphase ist sicherlich ein größerer Kostenaufwand zu erwarten. Hier könnte man den Fakultäten, indem man einen Anreiz schafft, den ersten Schritt erleichtern.

**Kanzler Dr. Reinhardt Lutz (Uni Bonn):** Herr Kuhmichel, zum Stichwort Systembrüche: In der Tat gibt es Überlappungen in den Entwürfen zum Landesgleichstellungsgesetz, zum Medizinstrukturgesetz, das wir heute diskutieren, und zum Vorhaben der Novellierung des Hochschulgesetzes. Insbesondere taucht § 103 in allen drei Gesetzentwürfen in derselben Fassung auf. Vielleicht kann ich das Problem von daher aufrollen.

Wir schlagen vor, die spezifischen hochschulrechtlichen Punkte nur an der entsprechenden Stelle zu diskutieren und auch nur dort zu regeln, wo sie hinpassen, nämlich im Hochschulgesetz. Man sollte nicht so vorgehen, daß man jeweils einige Paragraphen im Landesgleichstellungsgesetz und im Medizinstrukturgesetz, wenn man dies als eigenes Gesetz sehen wollte, unterbringt. Überantworten Sie einfach alles der Diskussion und den Beratungen des neuen Hochschulgesetzes! Wenn Sie mich fragen, gebe ich den Rat, § 103 Abs. 1 unverändert zu lassen. Dann vermeiden Sie u.a. den Systembruch im Zusammenhang mit dem Landesgleichstellungsgesetz, der darin besteht, personalpolitische Regelungen über § 103 zu ermöglichen, um eine einheitliche Frauengleichstellungspraxis sicherzustellen, die dann zwar für alle Fakultäten vorgesehen werden könnte, nur nicht für den Fachbereich Medizin. Die Frauenbeauftragte wäre allerdings weiterhin für beide Bereiche zuständig. Nur könnte die Angelegenheit dann nicht über den Ressourcenzügel gesteuert werden, über den Zügel der Besetzung und der Besetzbarkeit im Hinblick auf die Verwendung von Nachwuchsstellen und Funktionsstellen. Diesen Zugang bekommt man nur über § 103, und dieser sollte wirklich gebündelt beim Rektorat für alle Fakultäten gleich sein.

Ich darf kurz auf die Ausführungen von Herrn Lampert eingehen, der gesagt hat, § 103 sei nie gebraucht worden. Schön und gut: In Bonn wurde er mal gebraucht. Er wird sogar im Sinne von generellen Regelungen, nicht nur zur Einzelfallbeeinflussung, gebraucht. Allerdings kommt es darauf auch gar nicht an. Wenn er in der Vergangenheit nicht gebraucht worden ist, dann hat er ja auch nicht geschadet. Genau das hat Herr Ackermann gesagt: Bisher hat man keine Probleme damit gehabt; also kann man den Paragraphen so bestehen lassen. Herr Rektor Meincke, Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme u.a. ausgeführt, es sei etwas anderes, ob das Rektorat derzeit keinen Einfluß auf die Mittel- und Stellenverteilung nehme oder ob es kraft Gesetzes überhaupt keinen Einfluß nehmen darf. Darum geht es!

Mit dem neuen § 103 Abs. 1 würden Sie dem Rektorat von vornherein die Möglichkeit nehmen, einheitliche Regelungen auch für den Fachbereich Medizin und die anderen Fakultäten vorzusehen.

Herr Ackermann, Sie haben zu der Angelegenheit aus der Sicht der Ärztlichen Direktoren Stellung genommen, die in dem Sinne mit § 103 gar nichts zu tun haben, weil es hier ja um die Budgets für Forschung und Lehre und nicht um die Budgets für die Krankenversorgung geht, die in der Tat in die Hand der Klinischen Vorstände gehören. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, haben Sie dann ausgeführt, daß Sie mit § 103 keine Probleme haben. Das nehme ich dankbar zur Kenntnis.

Herr Henke hat mir drei weitere Fragen gestellt, zunächst zum Thema Steuern: Das steuerliche Problem erscheint mir in der Tat als sehr delikater und eigentlich nicht lösbarer. Selbst wenn man dazu in Baden-Württemberg eine Lösung gefunden haben sollte, was ich bezweifle - aber heute kommt ja, glaube ich, noch ein Vertreter des Landes Baden-Württemberg, den man befragen könnte -, dann bedeutet das, daß man sozusagen die Rechnung ohne den Wirt gemacht hat; denn dort sitzen ja noch andere Beteiligte.

Sie können natürlich landesintern fingieren, daß das, was zwischen einem verselbständigten Klinikum und der Fakultät und der Universität an Leistungsaustauschen stattfindet, nicht als Leistungsaustausch im Sinne des Umsatzsteuergesetzes gelte. Nur, das Umsatzsteuergesetz ist ein Bundesgesetz. Daher vermute ich, daß hier bundesrechtliche Maßstäbe durchaus Geltung haben und vor allen Dingen auch der Bundesfinanzminister dabei ein Wörtchen mitredet. Vielleicht sollte man einmal das Land Nordrhein-Westfalen befragen, wie hier der Stand der Diskussion ist.

Herr Henke, eine weitere Frage zielte auf das Thema Rückholbarkeit und Erprobung. Herr Gotthardt hat schon darauf hingewiesen, daß Rückholbarkeit hier möglich ist. Ich gehe an die Frage wie folgt heran: Erprobung soll doch sicherstellen, daß nicht flächendeckend überall etwas implementiert wird, was sich vielleicht nach fünf Jahren als Flop erweisen könnte. Theoretisch dürfen Sie diese Möglichkeit also nicht ausschließen. Manche sagen sogar, es könnte darauf zusteuern.

Wenn wir sechs oder sieben Standorte praktisch in diese neue Rechtsform führen, dann wird mit Sicherheit die Rückholbarkeit nicht mehr möglich sein. Wenn man aber eine Erprobung vorsieht, hat man beispielsweise auf der einen Seite drei Standorte und auf der anderen Seite ebenfalls drei Standorte. Wenn dann dieser in Ihren Augen theoretische Fall eintreten sollte, daß die Verselbständigung ein Flop ist, dann haben Sie zumindest drei Standorte, in denen es sauber läuft, und dann haben Sie bei den drei anderen Standorten - wenn Ihnen das nicht als zu frech erscheint - die Möglichkeit, sozusagen in den sauren Apfel zu beißen und die Angelegenheit weiterlaufen zu lassen oder wieder zurückzunehmen.

Zur Trennung der Budgets hat Herr Gotthardt alles Wesentliche vorgetragen. Es wäre dumm und falsch, die Angelegenheit so aufzuzäumen, daß man sagt: Wir brauchen den Rechtsformwechsel, um das Trennungsproblem in den Griff zu bekommen. Das hat nichts miteinander zu tun. Im übrigen bin ich der festen Überzeugung, daß Sie im Endeffekt keine wissenschaftlich überzeugende und den Pragmatiker in jeder Hinsicht überzeugende Lösung der Trennungsproblematik finden werden. Sie müßten dezisionistisch vorgehen; Sie müssen es halt nur tun. Das ist der Punkt. Ich hoffe, das tun wir dann auch.

**Rektor Prof. Dr. J. Schmidt (Rektorat der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster):** Es gibt immer Argumente, die zunächst zu überzeugen scheinen, aber inhaltlich doch irgendwo bedenklich sind. Ich möchte zwei Argumente, die hier gebraucht worden sind, etwas korrigieren, damit sich nicht der falsche Eindruck im Parlament festsetzt.

Das eine betrifft die Frage der Übereignung der Grundstücke auf die Medizinischen Einrichtungen und auf die Klinika. Dabei geht es im Zusammenhang mit der Rückholbarkeit darum, ob das nicht dazu führt, daß das alles nach fünf Jahren wieder zurückgedreht werden muß und daß da große Probleme entstehen. Da ist die Komplexität der derzeitigen Gesetzgebungssituation etwas höher, als bisher zum Ausdruck gekommen ist. Gleichzeitig wird hier im Lande ja auch die Neuorganisation des Liegenschaftsmanagements diskutiert. Es ist überhaupt nicht ausgeschlossen, daß bei der Neuorganisation des Liegenschaftsmanagements im Ergebnis ein Modell vertreten wird, das sowieso das Eigentum an den Grundstücken auf die Universitäten überträgt. Man muß also sehen, daß nicht nur das Gleichstellungsgesetz, das Hochschulgesetz usw., sondern auch das zukünftige Gesetz über die Organisation des Liegenschaftsmanagements hier mit eine Rolle spielt. Da auf dieser Ebene also noch eine Verflechtung gegeben ist, müssen auch diese Entscheidungen bei der Verabschiedung dieses Gesetzes oder der Rechtsverordnung - je nachdem, wie es gesehen wird - mit bedacht werden.

Die zweite Feststellung, die meines Erachtens ganz in die falsche Richtung zielt, betrifft die Frage, daß die Klinika, um Geld am Kapitalmarkt aufnehmen zu können, eine Belastungsmöglichkeit brauchen. Das ist wirtschaftlich einfach Unsinn. Es gibt nichts Sichereres als die öffentliche Hand. Man kann nicht durch eine Hypothek die Sicherheit der öffentlichen Hand verstärken. Wenn jemand die öffentliche Hand als Schuldner hat, hat er eine Sicherheit, die nicht mehr verstärkbar ist. Da braucht man keine Hypotheken zu bestellen; da braucht man nichts zu belasten. Das ist also ein Argument, das einfach an der wirtschaftlichen Realität vorbeigeht.

Noch ein kleines Monitum an den Landtag. Im Zusammenhang mit § 103 wurde hier oft auf die beiden Kapitel A und B abgehoben und auf folgendes hingewiesen: Wenn man ernsthaft berücksichtigt, daß beide Kapitel Gelder für Forschung und Lehre bedeuten, so daß deshalb die Position des Rektorats gestärkt werden sollte, was hochschulpolitisch sehr erwünscht ist, müßte der Landtag auch einmal darüber nachdenken, ob er sich seiner Haushaltsautonomie insofern ein wenig begeben würde, als er nur noch ein Bruchstückkapitel zuweist, also die Trennung zwischen den beiden Kapiteln A und B aufhebt und der Hochschule damit das, was für Forschung und Lehre im Bereich der Medizin vorgesehen ist, in einem Kapitel zuweist, so daß die Autonomie der Hochschule dann beide Kapitel voll umfaßt. Das hat zwar bestimmte Konsequenzen für die Medizinische Fakultät, die ich nicht vertiefen will; aber systemgerechter wäre es auf jeden Fall, wenn man die Stellung der Hochschule, die Autonomie der Hochschule und des Rektorats stärken will. Das hätte die Konsequenz für den Landtag, daß er einen Teil seiner Haushaltsautonomie übertragen würde. Aber auch das sollte sich der Landtag ernsthaft überlegen, wenn überhaupt geplant ist, die Autonomie der Hochschulen zu stärken.

**Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Rolf Ackermann (Unikliniken Düsseldorf):** Ich möchte eine Anmerkung zu den Ausführungen von Herrn Dr. Lutz machen. Wenn ich Sie recht verstehe, sagen Sie: Der Klinische Vorstand ist eigentlich durch § 103 gar nicht so sehr tangiert, weil das ja ohnehin in einem großen Maße Krankenversorgung ist. Ich glaube, das geht an der Realität vorbei. Akademische Medizin hat ein zentrales Anliegen, das heute mit dem Schlagwort „translational research“ umschrieben ist, was bedeutet: naturwissenschaftliche Erkenntnisse überführt in die klinische Tätigkeit. Genau an dieser Schnittstelle - und hier ist auch ein Bezug zu den Ausführungen von Herrn Gotthardt gegeben - läßt sich eigentlich in der Regel nicht eindeutig ausmachen, was noch Forschung und was Krankenversorgung ist. Ich persönlich glaube, daß das ein ganz großes Segment unserer Tätigkeit ist, wobei es außerordentlich schwierig erscheint, weil die gegenwärtigen Strukturen absolut unzureichend sind, dieses Problem auseinanderzubrechen und transparent darzustellen. Ich kann mir vorstellen, daß mit Teilen der Regelungen, die in dem neuen Gesetz vorgesehen sind, hier der Druck auf die einzelnen Entscheidungsebenen innerhalb eines Klinikums und der Fakultät etwas verstärkt werden kann und daß dieses Problem, dessen Lösung auch für den Fortbestand der klinischen Forschung und Wissenschaft unerläßlich ist, dadurch ein wenig mehr einer Lösung zugeführt werden kann.

**Dr. Katrin Grüber (GRÜNE):** Ich beginne mit dem Bereich Forschung und Lehre und bitte insbesondere die Vertreter der Studierenden um Antworten, die über das hinausgehen, was sie in ihren mündlichen Ausführungen vorgetragen haben. Haben Sie konkrete Vorstellungen dazu, was man in dem Gesetz ändern müßte, um der Bedeutung von Forschung und Lehre wirklich Rechnung zu tragen?

Ich möchte dann einen Komplex ansprechen, der bisher gar nicht angesprochen worden ist, die Medizinischen Zentren. Daraus könnte man fast entnehmen, daß es gar nicht tragisch ist, wenn diese Zentren in dem Gesetzentwurf nicht mehr vorgeschrieben sind. Ich bitte Sie, auf diesen Komplex nicht einzugehen, wenn Sie meiner Meinung zustimmen möchten. Sofern die Festschreibung dieser Zentren im Gesetzentwurf aber für wichtig gehalten wird, bitte ich um eine entsprechende Stellungnahme.

Zu § 45 frage ich jetzt ausdrücklich nicht Herrn Dr. Lutz, weil er schon sehr viel dazu gesagt hat. Wenn sich jemand in diesem Kreise angesprochen fühlt, uns noch andere Vorschläge mit auf den Weg zu geben, bitte ich um einen kurzen Hinweis. Dabei geht es um die Frage der Erprobungsklausel oder um andere Möglichkeiten.

Noch zu § 103: Abgeordnete werden ja nicht nur durch solche Anhörungen beraten. Man hatte hier fast den Eindruck, daß die Angelegenheit in der Vergangenheit transparent und völlig offensichtlich gewesen ist. Uns sind in der Hinsicht allerdings auch andere Vorstellungen vorgetragen worden, nicht unbedingt durch die heutige Anhörung; da ist etwas anderes vorgetragen worden. Ich will das nicht vertiefen, sondern nur eine Frage stellen, die darüber hinausgeht: Haben Sie im Hinblick auf mehr Wirtschaftlichkeit konkrete Vorschläge, was die Stichworte Budgetierung, Änderung im Haushaltsrecht, Jährlichkeitsprinzip angeht?



**Thomas Shiozawa (Fachschaft des Fachbereichs Medizin, Universität Bonn):** Ich kann dazu nur das wiederholen, was ich schon Herrn Kessel geantwortet habe. Es geht hier um ein Gesetz, und Bildungspolitik ist irgendwo Landespolitik; aber gerade über solch ein Gesetz kann eigentlich nicht sehr viel mehr gemacht werden, als in einem Paragraphen noch einen Satz einzufügen, der besagt, daß in der Verordnung zur Rechtsformänderung explizit die Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre geregelt werden müssen. Inhaltliche Regelungen dazu im Gesetz selbst halte ich für zu weitgehend. Das Ministerium wird ja mit der Erstellung der Verordnung beauftragt, und es wird dann wahrscheinlich noch eine dezidierte Debatte von Hochschule zu Hochschule über die Frage geführt werden müssen, was auf dem Gebiet der Sicherung der Ausbildung und in dem ganzen Bereich von Forschung und Lehre im einzelnen zu geschehen hat. Dabei wird es auch um die angesprochene Diskrepanz zwischen Forschung und Lehre und um die Frage gehen, daß insofern Regelungen getroffen werden können und nach meiner Meinung getroffen werden müssen.

**Rektor Prof. Dr. Jens Peter Meincke (Rektorat der Universität zu Köln):** Ich möchte nur einen Hinweis zu § 45 a geben. Hier könnte ich mir eine Formulierung vorstellen, die deutlich macht, daß durch die Änderung der Rechtsform des Klinikums die Stellung des Rektors, der die Universität als Ganzes vertritt, die Stellung des Rektorats als Leitungsorgan der Hochschule, die Stellung der Medizinischen Fakultät in ihrer korporationsrechtlichen Zugehörigkeit zur Universität und die Zuständigkeit des Senats für Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung nicht beeinträchtigt werden darf.

**Dietrich Kessel (SPD):** Ich bitte um Nachsicht, wenn ich noch einmal auf § 45 a zu sprechen komme, über den heute schon sehr viel gesagt worden ist. Wir haben zwar bisher nur von der Anstalt des öffentlichen Rechtes als möglicher neuer Rechtsform für die Medizinischen Einrichtungen gesprochen. Aber § 45 a legt sich ja noch nicht auf die Anstalt des öffentlichen Rechtes fest, sondern dort ist auch die private Rechtsform als mögliche Alternative angedeutet. Daher meine Frage an Herrn Meincke, Herrn Lutz und Herrn Ackermann: Könnten Sie sich vorstellen, die Medizinischen Einrichtungen, wenn man es denn will, auch in eine andere Rechtsform als der der Anstalt des öffentlichen Rechtes zu überführen? Könnten Sie sich also auch eine GmbH-Lösung vorstellen? Das ist die eine Frage.

Die andere Frage betrifft die Zusammensetzung des Klinischen Vorstandes. Verschiedentlich ist die Frage aufgeworfen worden, ob es ratsam ist, den Pflegedirektor bzw. die Pflegedirektorin als stimmberechtigtes Mitglied des Klinischen Vorstandes vorzusehen. Ferner ist die Frage aufgekommen, ob es überhaupt sinnvoll erscheine, den stellvertretenden Ärztlichen Direktor mit oder ohne Stimmrecht in den Klinischen Vorstand einzubeziehen. An mich ist mehrfach die Vorstellung herangetragen worden, daß es gegebenenfalls doch Sinn machen würde, anstatt des stellvertretenden Ärztlichen Direktors einen Nicht-C 4-Professor, also einen Vertreter der C 2- und C 3-Professoren, als stimmberechtigtes Mitglied in den Klinischen Vorstand einzubeziehen. Es gibt also hier durchaus eine Diskussion über Zusammensetzung und Stimmrechte im Klinischen Vorstand.

Deshalb meine Frage insbesondere an Herrn Prof. Ackermann und an Frau Tual: Können Sie es sich vorstellen, den Klinischen Vorstand sowohl im Hinblick auf die hier vorgeschlagenen Inhaber und Inhaberinnen von Funktionen als auch bezogen auf die Frage des Stimmrechtes alternativ anders zusammenzusetzen, oder ist das, was hier von der Landesregierung vorgeschlagen worden ist, bezogen auf die Zusammensetzung des Klinischen Vorstandes, schon der Weisheit letzter Schluß?

**Kanzler Dr. Reinhardt Lutz (Uni Bonn):** Herr Kessel, zunächst eine Vorbemerkung zu Ihrer Frage bezüglich der Option, nach § 45 a auch eine GmbH vorsehen zu können. An dieser Stelle erkennt man, wie handwerklich schlecht der Entwurf im § 45 a ausgestaltet ist. Ich kann diesen Vorwurf einfach in den Raum stellen; denn Sie waren an der schlechten Ausgestaltung nicht beteiligt, sondern der Adressat ist ein anderer.

Nach den Formulierungen des Gesetzentwurfs wird auf der einen Seite die Einrichtung einer Anstalt des öffentlichen Rechts und auf der anderen Seite auch eine Lösung in Form einer GmbH ermöglicht. Demgegenüber werden im § 45 a Abs. 2 aber nur Regelungen getroffen, die die Anstalt des öffentlichen Rechts näher konkretisieren und rechtlich eingrenzen. Wenn an dieser Stelle überhaupt nicht auf die Möglichkeit einer GmbH eingegangen ist, so zeigt das, daß der Entwurfsgeber Sie oder uns hereinlegen wollte. Er wollte diese Möglichkeit gar nicht vorsehen, sondern sieht den Begriff der GmbH hier nur als schönes Schlagwort an. In Wirklichkeit steuert die Formulierung des § 45 a Abs. 2 auf die Anstalt des öffentlichen Rechtes hin. Dort gibt es auch ganz andere Leitungsstrukturen. Eine GmbH ist völlig anders verfaßt. Wenn man also die GmbH ernsthaft als Option vorsehen wollte, müßten dazu auch entsprechende Regelungen im Gesetz selbst verankert werden.

Abgesehen davon fände ich es im Zusammenhang mit meinen Ausführungen zum Wettbewerb der Systeme ganz reizvoll, hier zwei Modelle mit der Rechtsform der Anstalt des öffentlichen Rechts, zwei Modelle mit der Rechtsform der GmbH und zwei Modelle auf der Grundlage des herkömmlichen Systems auszuprobieren. Die Gefahr der Entfernung der Klinik und der klinischen Belange von den Belangen der Forschung und Lehre und der Institution Universität, also der nicht hinreichenden Verklammerung, ist bei der Anstalt des öffentlichen Rechtes so groß oder so klein wie bei der GmbH. Von daher hätte ich keine Probleme, mich auch mit einer GmbH zu arrangieren. Das hätte vielleicht sogar den Charme, daß hier drei Varianten miteinander in Wettbewerb treten.

**Rektor Prof. Dr. Jens Peter Meincke (Rektorat der Universität zu Köln):** Von den Universitäten gibt es keine einheitliche Stellungnahme zu dieser Frage. Selbst in der Universität zu Köln sind die Meinungen darüber geteilt. Aber generell wird die GmbH-Lösung als die noch weitergehende angesehen. Das ist also insofern eine etwas andere Nuance im Vergleich zu der soeben von Herrn Dr. Lutz vorgetragenen Auffassung, nach der die GmbH-Lösung, weil es eine privatrechtliche Lösung ist, als noch etwas entfernter von dem jetzigen Modell und der Universität als der öffentlich geführten Universität im Ganzen gesehen wird.

Die GmbH-Lösung könnte auch Problemen, die wir eben angesprochen haben, wiederum einen anderen Akzent geben. Wenn also die Verrechnungsentgelte zwischen der GmbH und

den Professoren hergestellt werden können, dann könnten die Steuerfragen wieder anders zu beurteilen sein.

Weil man im Grunde jetzt noch nicht genau weiß, ob es sinnvoll ist, bei dem Vorhaben einer Verselbständigung den weitergehenden Schritt der GmbH-Lösung zu befürworten, würde alles dafür sprechen, zunächst an einen Erprobungsversuch zu denken, um herauszufinden, ob eine wesentliche Verbesserung mit der Überführung in eine Anstalt des öffentlichen Rechtes verbunden ist oder ob, wenn die Verselbständigung überhaupt gewollt wird, dann ein noch weitergehender Schritt gemacht werden muß. Nach meiner Meinung sollte man also in diesem Zusammenhang daran denken, eine Erprobungsaktion an einigen Universitäten einzuführen.

**Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Rolf Ackermann (Unikliniken Düsseldorf):** Zur Frage bezüglich der Rechtsform kann ich keinen Kommentar abgeben. Die Ärztlichen Direktoren sind eigentlich immer davon ausgegangen, daß die GmbH nicht die Präferenz hat. Wir haben uns im wesentlichen mit der Frage der Anstalt des öffentlichen Rechtes auseinandergesetzt.

**Pflegedirektorin Tual (ME Uni Köln):** Ich habe in meinem Vortrag bewußt auch die nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiter angesprochen, die am und um das Krankenbett beschäftigt sind. Das ist die größte Anzahl der Mitarbeiter im Klinikum. Die Mitarbeiter müssen doch eine Möglichkeit haben, bei der Mitwirkung in vielen Bereichen Entscheidungen zu Strukturen mit zu tragen, um auch über die Pragmatik bzw. über das mögliche Geschehen diskutieren zu können. Im Klinischen Vorstand dürfen doch nicht Entscheidungen getroffen werden, die nachher im Alltag nicht umgesetzt werden können. Nach meiner Meinung ist die Einbeziehung der Erfahrungen und damit die Beteiligung des Pflegedienstes oder der Pflegedirektoren zweckmäßig.

**Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Rolf Ackermann (Unikliniken Düsseldorf):** Ich bin davon ausgegangen, daß das Thema Pflege in einer zweiten Runde zu beantworten wäre und möchte das noch einmal kommentieren. Vorweg möchte ich folgende Feststellung treffen: Ich bin mir vollkommen bewußt - und ich denke, daß das allenthalben überall klar geworden ist -, daß der Bereich der Pflege ein ganz elementarer Teil der Erfüllung unserer Aufgaben in der Krankenversorgung ist. Das steht außer Zweifel und steht mit der Frage, wo hier die Kompetenz letzten Endes einzuordnen ist, nicht im direkten Zusammenhang. Ich bin der festen Überzeugung, daß wir alles unternehmen müssen, um die Pflege zu stärken und sie noch höher in ihrem Gefüge, in ihrer Verantwortung zu fördern. Das ist überhaupt keine Frage. Aber ich glaube aus der Erfahrung der vergangenen Jahre, daß es doch eine ganze Reihe von Problemen mit der bisherigen Regelung gibt, daß sich eben die Interaktion nicht so abspielt, daß wirklich ein reibungsloser Ablauf in der Krankenversorgung stattfindet.

Ich möchte das an folgendem Beispiel dokumentieren: Es erscheint wünschenswert, im Bereich des Funktionsdienstes das Problem des Operationsassistentenpersonals zu lösen. Wenn das geschieht, ohne die Auswirkungen auf alle anderen Bereiche innerhalb des Klinikums zu

berücksichtigen, hat man zwar dort eine sehr gute personelle Situation; aber dann ist bedauerlicherweise die ärztliche Versorgung auf der Intensivstation nicht in der Weise gewährleistet, daß man darangehen könnte, die Operationsfrequenz anzuheben. Man mißachtet hier also auf der einen Seite einen Flaschenhals und forciert die Verbesserung der Verhältnisse an anderer Stelle. Eine solche Interaktion führt praktisch wöchentlich zu ganz erheblichen sekundären Problemen. Aus meiner Sicht muß eine Konstruktion gefunden werden, die es erlaubt, daß beide Partner bei der Bewältigung dieser Problematik an einen Tisch gebracht werden.

Der Gesetzgeber hatte vor Jahr und Tag intendiert, die Pflegedirektion auf die Ebene des Klinischen Vorstandes zu bringen. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen, daß das zur Lösung des Problems offensichtlich nicht ausreicht. Aus diesem Grunde bin ich mit meinen Kollegen von den anderen Hochschulkliniken in Nordrhein-Westfalen der Ansicht, daß eine Experimentierklausel integriert werden muß, die es uns erlaubt, nach anderen Lösungen zu suchen.

Zur Beteiligung des nachgeordneten Mittelbaus: Ich bin der Meinung, daß langfristig eine Entwicklung in dieser Richtung auf uns zukommen wird, allein schon aufgrund der Zwänge, die uns von seiten der Krankenkassen und der gesetzlichen Krankenversicherer auferlegt werden. Auf der anderen Seite glaube ich, daß wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf diese Entwicklung nicht vorbereitet sind, weil damit ganz erhebliche sekundäre Strukturveränderungen verbunden sein müssen, um wirklich den gewünschten Effekt zu erzielen, daß das Know-how und die Erfahrung dieser Kollegen effizient im Klinischen Vorstand zur Geltung kommen.

**Pflegedirektorin Tual (ME Uni Köln):** Herr Prof. Ackermann, das Problem, das Sie angesprochen haben, zeigt noch einmal ganz deutlich, daß man miteinander sprechen muß, ob das innerhalb oder außerhalb des Klinischen Vorstandes ist. Gerade wenn man Mitglied des Klinischen Vorstandes ist, muß man sich diesen Problemen, die hier vorgetragen werden, noch mehr annehmen.

**Rektor Prof. Dr. J. Schmidt (Rektorat der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster):** Herr Kessel hatte mich zwar nicht direkt angesprochen; aber ich will trotzdem zu der Frage GmbH oder Anstalt des öffentlichen Rechtes noch einmal Stellung nehmen. Bezüglich der GmbH muß man berücksichtigen, daß das GmbH-Gesetz bestimmte Möglichkeiten, die für die Verwaltung der Klinika notwendig sind, nicht vorsieht. Das ist aber ein anderes Thema, das vielleicht über den Gesellschaftsvertrag überspielbar wäre. Mir erscheint es viel wichtiger, daß man aus grundsätzlichen Erwägungen die GmbH-Lösung ablehnen müßte. Deshalb noch einmal eine Stellungnahme meinerseits dazu.

Aus der schriftlichen Stellungnahme der Universität Münster gehen deren große Bedenken hervor, daß dann die klinische Forschung leiden wird, weil die klinische Forschung im wesentlichen Forschung ist, also auch das Risiko des Scheiterns nach sich zieht. Bei Forschung besteht immer das Risiko, daß nichts dabei herauskommt und man beispielsweise nach zehn Jahren feststellt, daß das ein falscher Ansatz war. Das gehört zur Forschung dazu.

Eine GmbH ist eine privatwirtschaftliche juristische Person, die in Konkurs gehen kann. Die Geschäftsführung einer GmbH muß sehen, daß die Gesellschaft nicht in Konkurs geht. Sie kann und wird also kein Risiko im Bereich der Investitionen eingehen; die Investitionen müssen schließlich und endlich zum geldlichen Return führen. Im Ergebnis wird sich also die Geschäftsführung einer GmbH überlegen müssen, was sie überhaupt investiert. Sie kennen die Diskussion um den Shareholder value. Es geht darum, daß für die Träger überhaupt etwas zurückkommt und der Konkurs auf jeden Fall vermieden wird.

Ich kann jetzt nur aus Münster berichten; dort gibt es Großkliniken. Aber folgendes sieht man auch bei anderen Kliniken: Die Konsequenz wird sein, daß sich die Kliniken auf Nischen und auf Bereiche spezialisieren werden, bei denen sie glauben, daß sie den Fuß auf dem Boden behalten und das Geld zum Erhalt der Klinik wieder zurückfließt. Das bedeutet, daß im Rahmen einer GmbH-Lösung keine klinischen Forschungen stattfinden werden, weil damit unabsehbare Risiken verbunden sind. Den Bereich der übrigen Forschung wollen wir hier außen vor lassen. Ich vermute, daß eine vernünftige Geschäftsführung einer GmbH in der geschilderten Weise vorgehen würde.

Ich spreche jetzt von der Forschung, die gerade nur an den Universitäten betrieben werden kann. Alle andere Forschung kann natürlich auch an Klinika sonstiger Art zu deren Renommee betrieben werden, weil sie damit Kundschaft in ihre Krankenhäuser lenken wollen. Die Forschung, die nur von der öffentlichen Hand betrieben werden kann, weil das Risiko des Scheiterns relativ groß ist, wird hier irgendwie zurückgedrängt. Ich prognostiziere, daß über kurz oder lang - das wird nicht im nächsten und auch nicht im übernächsten Jahr passieren - die Geschäftsführung einer GmbH in der von mir beschriebenen Weise denken muß. Sonst geht sie irgendwann zum Konkursrichter. Das können wir uns in unserem Lande nicht leisten, meine ich. Wir brauchen Forschung, die auch das Risiko des Scheiterns voll mit abdeckt, und zwar auch klinische Forschung.

Dann sagen Sie, daß das dann wahrscheinlich finanziert werden muß über den Zuführungsbetrag; dann kann das ja die Fakultät machen. Dabei müssen Sie aber sehen, daß bei den Fakultäten der übliche Zwiespalt besteht, weil die Grundlagenforschung relativ teuer ist. Von daher - auch das ist jetzt eine Prognose; darüber kann man sich streiten - wird die klinische Forschung möglicherweise gegenüber den Grundlagenforschern etwas ins Hintertreffen geraten.

Ich möchte also davor warnen - im übrigen hat die Universität Münster überhaupt etwas dagegen, daß Verselbständigung eintritt -, die GmbH-Lösung auch nur ins Auge zu fassen, weil sie meines Erachtens auf längere Frist, nicht unbedingt schon im nächsten oder übernächsten Jahr, zum Scheitern verurteilt ist, und zwar nicht zum Scheitern für das Klinikum, sondern für die Forschungslandschaft in Deutschland und in Nordrhein-Westfalen. Das möchte ich sehr zu bedenken geben.

(Mittagspause von 12.40 Uhr bis 13.25 Uhr)

**Dr. Diethard Kuhne (Hauptpersonalrat der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten beim Ministerium für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW):** Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren! Zunächst bedanke ich mich ausdrücklich dafür, daß wir hier etwas sagen dürfen; denn es ist nicht selbstverständlich, daß ein Personalratsmitglied oder ein Hauptpersonalratsmitglied bei solchen Gelegenheiten das Wort ergreifen kann. Wir halten es aber für notwendig, hier Stellung zu nehmen.

In der Begründung des Gesetzentwurfs heißt es, dafür seien Struktur- und Verfahrensverbesserungen vorzusehen - ich zitiere -, „die zum Ziel haben, eine qualitativ hochstehende Forschung und Lehre sowie patientenorientierte Krankenversorgung durch motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch besser zu fördern“.

Der Hauptpersonalrat der wissenschaftlich Beschäftigten stellt dazu nur fest, daß trotz dieser deklaratorischen Ziele die Belange der wissenschaftlich und ärztlich Beschäftigten unterhalb der Professorenebene völlig ignoriert werden. Eine Reform kann aber nur dann gelingen, wenn sowohl Führungskräfte als auch Beschäftigte in die Defizitanalyse und die Umsetzung der geplanten Änderungen einbezogen werden. Um diese Ziele zu erreichen, ist eine Struktur der Universitätskliniken erforderlich, die Entscheidungen transparenter macht, Planungssicherheit schafft und die Mitwirkung aller Gruppen entsprechend ihrer Betroffenheit ermöglicht. Diese Strukturen können wir nur unzureichend in dem vorliegenden Entwurf erkennen.

Entscheidungsgremien, in diesem Falle der Klinische Vorstand, werden kleiner. Die Befugnisse der Abteilungsleiter werden fast absolutistisch ausgedehnt. Der Fachbereichsrat wird auf die Funktion allenfalls eines Aufsichtsrates reduziert. Die Vorstände von Medizinischen Zentren sowie diese selbst werden ganz abgeschafft. Die Mitwirkungsmöglichkeiten der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch der Professoren ohne Abteilungsleiterstatus werden auf den Fachbereichsrat und dessen Ausschüsse beschränkt und eingeschränkt. Eine Steigerung der Motivation der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann dadurch unserer Auffassung nach nicht erreicht werden.

Wir machen dabei darauf aufmerksam, daß sich die Organisationsforschung - damit ist sowohl die betriebswirtschaftliche Forschung als auch die organisationspsychologische und soziologische Forschung gemeint - in den letzten 20 Jahren verstärkt mit Transformationsprozessen befaßt hat. Dabei zeigen die wesentlichen Befunde, daß große Unternehmungen - und als solche sind die Medizinischen Einrichtungen zu werten - den notwendigen Wandel nur dann erfolgreich durchführen können, wenn sie alle in ihr vorhandenen Kräfte in das System einbeziehen und zu aktivieren wissen.

Aus der Sicht der wissenschaftlich und ärztlich Beschäftigten ergeben sich Defizite für die aufgabengerechte und wirtschaftliche Funktionsfähigkeit der Medizinischen Einrichtungen vor allem aus mangelhaften bzw. fehlenden Kompetenzen in der Betriebsführung - das hat mit dem Gesetz zunächst überhaupt nichts zu tun -, sowohl in der ME als Ganzes als auch in den einzelnen Abteilungen bzw. Kliniken, weiterhin aus der fehlenden systematischen Planung des Personaleinsatzes, insbesondere in der ärztlichen Weiterbildung, schließlich aus den mangelnden Kompetenzen in der Personalführung und im effizienten Personalmanagement.

Ich verweise auf die Ausgabe des "Spiegel" - ich glaube, es ist Nr. 30 -, in der in einem kurzen Aufsatz die Situation an manchen Universitätsklinik, wie ich finde, erschreckend, aber leider auch in vielen Bereichen zutreffend geschildert wird.

Ich darf aus einer Stellungnahme der Konferenz der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln zitieren:

"Die Konferenz der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln hat in einer kürzlich durchgeführten Umfrage feststellen müssen, daß jeder an der Klinik tätige Arzt acht Stunden Mehrarbeit pro Woche, ohne Bereitschaftsdienste gerechnet, im Bereich der Krankenversorgung erbringt. In aller Regel wird diese zur Aufrechterhaltung der Krankenversorgung erforderliche Mehrarbeit nicht finanziell oder durch Freizeit abgegolten. Es ist daher nicht verwunderlich, daß wissenschaftliche Tätigkeit und Forschung nur noch in der Freizeit, also am Abend oder an den Wochenenden, möglich ist."

Gerade in Fragen der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Effizienz verfügen die ärztlich und wissenschaftlich Beschäftigten aufgrund ihrer in der täglichen Praxis gemachten Erfahrungen über ein hohes Potential an Wissen um Verbesserungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Organisation, die Personalplanung und -führung und den gezielten Einsatz der Ressourcen. Wir halten es daher für unbedingt erforderlich, zum Zwecke der Anerkennung und der optimalen Nutzung dieses Potentials bei der Festlegung der gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Wir müssen hier aber ganz deutlich anfügen, daß das nicht Aufgabe dieses Gesetzes ist. Vielmehr wäre das Aufgabe eines Dienstrechtsänderungsgesetzes und auch der Tarifparteien, die sich mit einem Tarifvertrag Wissenschaft bzw. Medizinische Einrichtungen befassen müssen. Wir haben heute verschiedene Beispiele dafür gehört, daß dort Friktionen und Widerstände vorhanden sind. Die Berechtigung dieser Probleme sehen wir durchaus ein, sagen aber, daß dies an anderer Stelle auf jeden Fall gesetzgeberisch zu klären ist. Mit diesem Gesetz ist eine Problemlösung allerdings nicht zu erreichen.

Wir gehen in unserer schriftlichen Stellungnahme auf einzelne Abschnitte des Gesetzentwurfs ein. An dieser Stelle will ich zunächst § 38 Abs. 6 ansprechen. Dort geht es um die Entwicklung von Methoden zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz. Hierfür sind verbindliche Rahmenbedingungen mit einer überschaubaren Zeitvorgabe für alle Medizinischen Einrichtungen festzulegen, damit insofern Vergleichbarkeit gewährleistet ist. Zugunsten höherer Planungssicherheit regen wir an, die Zuschüsse für die Medizinischen Einrichtungen im Rahmen einer mittelfristigen Finanzplanung auszuweisen. Es muß sichergestellt sein, daß die den Medizinischen Einrichtungen zur Verfügung gestellten Mittel ausreichen, um die gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen zu erfüllen.

Bezüglich § 39 Abs. 1 halten wir es für erforderlich, daß in die Aufgaben des Klinischen Vorstandes auch Gleichstellungsaufgaben nach § 3 des Universitätsgesetzes einbezogen werden. Das ist nicht einfach eine Randbemerkung; denn gerade die Diskussion um § 103 hat - Herr Dr. Lutz hat das angesprochen - Zusammenhänge auch mit dem Gleichstellungsgesetz aufgezeigt. Wir sind der Auffassung, daß es durchaus sinnvoll wäre, auch diese Angelegenheit in einer zentralen Position zu verankern. Angesichts der deutlichen patriarchalen Domi-

nanz in unseren Kliniken befürchten wir, daß ansonsten die Frauenförderung, die Gleichstellungspolitik deutliche Einbußen erfahren könnte.

Bezüglich § 39 Abs. 3 ist die Straffung und Stärkung des Klinischen Vorstandes aus unserer Sicht durchaus zu begrüßen; denn dadurch wird dessen Geschäftsführungsfunktion betont. Die vier Aufgabengebiete der Medizinischen Einrichtungen - ärztliche Versorgung, Administration, Pflege der Patientinnen und Patienten sowie Forschung und Lehre - wären mit Sitz und Stimme gleichberechtigt vertreten. Zur Wahrung einer effizienten und frühzeitigen Interessenvertretung der wissenschaftlich und ärztlich Beschäftigten muß aber eine gewählte Vertretung aus diesem Bereich zumindest beratend an den Sitzungen des Klinischen Vorstandes teilnehmen, um sozusagen schon im Vorfeld mögliche Problempunkte ansprechen und gegebenenfalls frühzeitig Vorkehrungen dafür entwickeln zu können.

§ 40 Abs. 2 betrifft die Position des Ärztlichen Direktors. Von dieser Position wird sehr viel abhängig sein. Daher sind wir der Auffassung, daß die Amtszeit durchaus verlängert werden sollte. Vorhin wurde ein Zeitraum von fünf Jahren genannt. Das stößt durchaus auch auf unser Interesse. Darüber hinaus sind wir der Auffassung, daß diese Stelle ausgeschrieben werden sollte, damit nicht nur eine Rekrutierung aus dem eigenen Bestand der leitenden Ärzte erfolgt, sondern auch die Möglichkeit gegeben ist, andere Persönlichkeiten zu finden, zumal hier - und darauf legen wir besonderen Wert - zusätzlich zur ärztlichen Kompetenz auch nachgewiesene Managementenerfahrung gefordert werden muß. Die Abteilungsleitung sollte im übrigen nach unserer Auffassung auch die Koordination der Weiterbildung der Ärzte und Ärztinnen als Aufgabe auferlegt bekommen.

Die Maßnahmen zur Neuregelung der Qualitätssicherung nach § 44 Abs. 1 sind so zu gestalten, daß u.a. Anreizsysteme zu schaffen sind, und zwar nach den tatsächlich erbrachten Leistungen und nicht nach den delegiert erbrachten Leistungen. Auch das ist ein Punkt, der anderenorts schon deutlich herausgekehrt worden ist. Wir verweisen auf die "Überlegungen zur Neugestaltung von Struktur und Finanzierung der Hochschulmedizin" der Kultusministerkonferenz vom 29. September 1995.

Der Hauptpersonalrat der wissenschaftlich Beschäftigten erkennt darüber hinaus, daß § 45 a eigentlich so lange nicht diskutiert werden kann, ehe nicht auch eine ernstzunehmendere Fassung der Verfügung bzw. der Rechtsverordnung vorliegt, als es bisher der Fall ist. Bisher kann man über den Stand der Dinge nur spekulieren. Wir sind der Auffassung, daß deutlicher herausgestellt werden muß, was passieren soll. Wir sind ferner der Auffassung, daß das nicht die Angelegenheit des Ministeriums, etwa im Einvernehmen mit dem Wissenschaftsausschuß - bei allem Respekt - sein kann, sondern daß der Landtag als Ganzes ein Gesetzgebungsverfahren durchführen muß.

Gestatten Sie mir eine letzte Bemerkung zum § 111, auf den in diesem Gesetzentwurf verwiesen wird. Wir halten es für außerordentlich problematisch, einen Herrn für die wissenschaftlich und ärztlich Beschäftigten vorzusehen. Wir würden ja der Hochschule verbleiben, aber Dienstleistungen im Universitätsklinikum anzubieten haben. Insofern hat sich das Ministerium offensichtlich gedacht: Wir führen jeweils einen von beiden Seiten zusammen, und die zwei Personen müssen dann zu einer einheitlichen Meinung kommen, die sie im Einvernehmen gegenüber der Personalvertretung vorzubringen haben.



Wer den Hochschulalltag ein wenig kennt, der weiß, daß das ein ziemlich großes Problem werden wird, um es gelinde auszudrücken. Wir halten von dieser Konstruktion nichts, zumal für den Fall, daß sich vor Ort keine Einigung zwischen den wissenschaftlich und ärztlich Beschäftigten ergibt, dann das Stufenverfahren einzuleiten wäre. Dann müßte also der Hauptpersonalrat beteiligt werden, und das Ganze müßte über das Rektorat laufen. Nach unserer Auffassung ist es unbedingt erforderlich, diese Situation zu entkomplizieren. Jedenfalls erscheint uns diese Regelung in der vorliegenden Form nicht sinnvoll und nicht zweckmäßig.

Darüber hinaus sind wir schon der Auffassung, daß - wie vorhin bereits angesprochen - in § 103 im Sinne der Möglichkeiten des Rektorats an zentraler Position auch die Medizinischen Einrichtungen einbezogen werden sollten.

**Herbert Weyand (Hauptpersonalrat der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim MSWWF):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Auch ich bedanke mich dafür, daß wir heute Gelegenheit haben, hier zu einigen Punkten Stellung zu nehmen. Ich bin nichtwissenschaftlicher Mitarbeiter. Aus den Redebeiträgen von heute vormittag habe ich entnommen, daß ich damit zu einer vom Aussterben bedrohten Rasse gehöre. Nichtwissenschaftliche Mitarbeiter scheinen insgesamt in dem vorliegenden Gesetzentwurf und auch in den genannten Redebeiträgen nicht zu existieren.

Seit Anfang der neunziger Jahre war für Insider - und ich denke, auch für viele andere Beschäftigte in den Hochschulkliniken - klar zu erkennen, daß die Veränderungen innerhalb des Gesundheitswesens Anpassungen an die tatsächlichen Gegebenheiten im Hinblick auf die Gesundheitsgesetzgebung, den gesellschaftlichen Einfluß und den Einfluß des Arbeitsmarktes bedurft hätten. Damit wollen wir nicht sagen, daß die Landesregierung insgesamt nur statisch reagiert hat. Aber alle Maßnahmen zur Anpassung an die gesellschaftlichen Prozesse sind auf einem Niveau erfolgt, das nach unserer festen Überzeugung jetzt in einem unbrauchbaren Gesetzentwurf gipfelt.

Aus den eigenen Fehlern und aus denen der anderen lernen - das ist die Maxime der Personalräte in den Universitätskliniken. Aus unseren Fehlern und aus denen der anderen haben wir zumindest die Kraft und die Überzeugung gewonnen, den anstehenden Anpassungsschritt an den Gesellschaftsprozess zu vollziehen. Wir sprechen uns also für die Schaffung von Anstalten des öffentlichen Rechtes für alle Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen zum gleichen Zeitpunkt aus. Wenn wir uns dafür aussprechen, gibt es natürlich auch bestimmte Punkte, die wir in diesem Umstellungsprozeß und in den anstehenden Gesetzgebungsverfahren für die Kolleginnen und Kollegen der nichtwissenschaftlich Beschäftigten berücksichtigt wissen wollen. Das sind zum einen Überleitungstarifverträge. Wir lehnen also den Verordnungsweg komplett ab. In Überleitungstarifverträgen muß die Zugehörigkeit zur TDL in der Form abgesichert sein, daß die einzelne Einrichtung, je nach Rechtsformcharakter, keine Möglichkeit des Ausscherens besitzt. Bisher ist es ja offen, ob es zu einer privatrechtlichen oder zu einer öffentlich-rechtlichen Lösung kommt.

Ferner sind folgende Punkte für uns unerlässlich: Geltung des BAT, des MTArb und der damit verbundenen Tarifverträge, Zugehörigkeit zur VBL auch für künftige Beschäftigungs-

verhältnisse, Anbindung der bestehenden Einzelarbeitsverträge an den Überleitungsvertrag, womit der Überleitungsvertrag Bestandteil eines jeden Einzelarbeitsvertrages wird, sowie Geltung der beamtenrechtlichen Vorschriften.

Wir haben noch keine konkreten sicheren Erkenntnisse darüber, wie sich der Weg gestalten soll, wenn Beamte künftig in die Anstalten des öffentlichen Rechts ausgeliehen werden. Wir bezweifeln, ob dann der Dienstherrencharakter in der vorgesehenen Weise auf die Anstalt übergehen kann.

Weiterhin vermissen wir sozialverträgliche Ruhestandsregelungen. Aus den anderen Bundesländern haben wir gehört, daß in den Anstalten des öffentlichen Rechts alle Aufgaben verbleiben werden, die von den Kassen direkt finanziert werden. Das hat zur Folge gehabt, daß bestimmte Teile, die heute noch in den nichtwissenschaftlichen Bereich der Medizinischen Einrichtungen integriert sind, in sogenannte Betreibergesellschaften übergeleitet wurden. Ich spreche nur von der Technik in Mainz. Wenn insofern vorab keine Regelungen getroffen werden, könnte ich mir vorstellen, daß dies auch der Weg für Nordrhein-Westfalen wäre.

Weiterhin haben wir den Wunsch, daß gesetzliche Regelungen zur Mitbestimmung in das Gesetz eingebracht werden. Das betrifft die Geltung des LPVG NW. Wir wünschen hier nicht die Regelung über eine Verordnung, sondern innerhalb eines Tarifvertrages.

Außerdem wünschen wir die paritätische Beteiligung der Beschäftigten an den Unternehmensprozessen in den Entscheidungsgremien, also gleichrangige Berücksichtigung der Beschäftigten in einem Klinikvorstand, unabhängig von der Position eines Pflegedirektors oder einer Pflegedirektorin, die im Grunde genommen auch zum nichtwissenschaftlichen Bereich gehören. Das gleiche wünschen wir für den Verwaltungs- und Aufsichtsrat. Nach unserer Vorstellung sollten Mandate im Verwaltungs- und Aufsichtsrat unentgeltlich erfolgen, weil damit nach unserer Auffassung eine größere Entscheidungsfreiheit der in diese Gremien berufenen Kolleginnen und Kollegen verbunden wäre.

Ferner wünschen wir eine Erklärung der Landesregierung oder des Landtags zu einer Unternehmensstruktur des Landes mit der Zielsetzung: keine Ausgründungen, keine Privatisierungen und einheitliche Personalstrukturen für die nichtwissenschaftlichen und die wissenschaftlichen Beschäftigten.

Schließlich bitten wir die hier im Raume anwesenden Politiker, den Gesetzentwurf insgesamt an die Landesregierung zurückzugeben. Uns kommt es darauf an, daß die im Laufe des heutigen Vormittags von den Kollegen vorgebrachten Positionen sowie auch die Forderungen, die in den noch folgenden Anhörungsbeiträgen vorgebracht werden, in den Gesetzentwurf eingearbeitet werden. In einer entsprechenden Diskussionsrunde sollte dann nochmals versucht werden, zu einer einheitlichen Bewertung dieses Gesetzentwurfs im Hinblick darauf zu kommen, daß wir in Zukunft tatsächlich den Weg gehen können, auf der einen Seite Lehre und Forschung zu betreiben und auf der anderen Seite für unseren Klinikbereich die wirtschaftlichen Randeffekte und Gesichtspunkte zu berücksichtigen, die uns über die Bundesgesetzgebung auferlegt werden.

**Hanneliese Feldkamp (Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr ÖTV):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen, meine Herren! Ich verzichte auf eine allgemeine Analyse zur Frage der Gesundheitspolitik, zum Qualitätspakt und zu den allgemeinen Rahmenbedingungen, die ja heute offen angesprochen worden sind, speziell zu den aktuellen Rahmenbedingungen in den Medizinischen Einrichtungen.

Konkret möchte ich auf Teile eingehen, die die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer betreffen. Für einen grundlegenden Reformbedarf in der Hochschulmedizin ist es aus unserer Sicht eher von marginaler Bedeutung, getrennte Budgets für die Aufgaben in der Krankenversorgung einerseits und die Aufgaben in Forschung und Lehre andererseits einzuführen. Transparenz des Budgets war und ist auch ohne Strukturveränderungen bzw. Rechtsformwechsel möglich.

Die aufgestellte Behauptung, daß der Landeszuschuß für Forschung und Lehre für Aufgaben in der Krankenversorgung verwendet wird, ist lediglich eine politisch motivierte Vermutung und dient offiziell nur dem Zweck, eine Legitimation für das Einfrieren oder gar auch das Einkürzen des Zuschußbetrages herzustellen. An dieser Stelle wird die rein fiskalische Zielsetzung der Landesregierung für eine Neuordnung der Hochschulmedizin deutlich.

Den Handlungsbedarf bestreiten die Gewerkschaften nicht. Aber mit den vorhandenen Strukturen und auch mit den beabsichtigten gesetzlichen Veränderungen werden die umfassend notwendigen Reformbedürfnisse nicht zu bewältigen sein. Es macht wenig - wenn nicht keinen - Sinn, lediglich einige Rechts- und strukturelle Verfahrensänderungen bzw. einige haushalts- und dienstrechtliche Anpassungen als „Stärkung“ für die Universitätsklinika vorzunehmen. Diese Strategie wird über kurz oder lang auch die Universitätsklinika in die Arme der privaten Krankenhausanbieter treiben, und zwar ganz entscheidend zu Lasten der Freiheit von Forschung und Lehre. Prof. Schmidt ist heute morgen hinweisend schon darauf eingegangen.

Erfahrungsgemäß ist der privatwirtschaftliche Sektor nur an einer Forschung interessiert, die profitabel ist. Nach unserer Einschätzung ist die Grundlagenforschung dabei von geringerem Interessenwert, weil nicht in kurzer Zeit wirtschaftlich effizient, und wird damit weiter eine staatliche Aufgabe mit entsprechender Kostenbelastung bleiben.

Der Entwurf der Landesregierung beschränkt Verantwortung und Entscheidungsmacht der Organe im wesentlichen auf die Durchführung ministerieller Vorgaben. So ist die Vermutung zulässig, daß alle wesentlichen unternehmerischen Entscheidungen dem Aufsichtsrat nicht übertragen werden und so in der Gewährsträgerverantwortung verbleiben. Damit verbleiben fast alle mehrstufigen Entscheidungsprozesse im Verhältnis zur heutigen Organisationsform unverändert. Die Zielsetzung einfacher Entscheidungsstrukturen und kurzer Entscheidungswege ist damit nicht zu realisieren.

In diesem Zusammenhang möchte ich insbesondere auf § 45 a eingehen. Eine Erprobungsklausel lehnen wir als Gewerkschaften ab, und wir halten dies für unverantwortlich. Es gibt keine Planungssicherheit, wenn dann in Nordrhein-Westfalen herumexperimentiert wird, an jener Medizinischen Einrichtung so und an der nächsten anders. Ich halte es auch für die Wissenschaft und Forschung und für die Patienten sowie für die Bürgerinnen und Bürger des Landes für unververtretbar, wenn in diesen Bereichen in der Weise herumexperimentiert wird,

daß sich nachher vieles in der Gestaltung auflöst. Das wäre unverantwortlich für die Landespolitik.

Die in § 45 a vorgesehene Verordnungsermächtigung - mit oder ohne Zustimmungsvorbehalt durch den Wissenschaftsausschuß - muß aus verfassungsrechtlichen Gründen abgelehnt werden. Die rechtliche Verselbständigung der Universitätsklinik mit den notwendigen Änderungen des Haushalts- und des Krankenhausrechtes, um hier nur die wichtigsten zu nennen, kann nur durch ein Gesetz erfolgen. Das ist unsere deutliche Position.

Ich möchte jetzt insbesondere auf einige Anmerkungen eingehen, in denen der sogenannte demokratische Unterbau sowie der BAT selbst angesprochen wurden. Es ist Aufgabe der Sozialpartner, Tarifverträge auszuhandeln, und auf diesem Recht bestehen wir. Wenn Gewerkschaften und Personalräte für unternehmerische Strukturen unter Fortbestand der öffentlich-rechtlichen Verantwortung in staatlicher Trägerschaft plädieren, sind aus ihrer Sicht und aus ihrem Selbstverständnis bei der Neuordnung der Hochschulmedizin für die Beschäftigten konkrete und vor allem bestandssichernde Regelungen durch in das Gesetz aufzunehmende verbindliche Festlegungen vorzusehen.

Einige Regelungen und Festlegungen sind hier schon genannt. Aber ich möchte es doch noch einmal in Gänze knapp darstellen.

1. Paritätische Arbeitnehmerbeteiligung im Aufsichtsrat/Verwaltungsrat, d.h. gleichberechtigte Teilnahme der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an Entscheidungsprozessen in ihrem Unternehmen und damit Mitverantwortung für das Unternehmen. Die Partizipation, die Beteiligung ist also ein Kernstück der Modernisierung und neuer Managementmethoden mit unternehmerischer Mitbestimmung. Dazu liegen gute Erfahrungswerte vor.
2. Zusammensetzung des Klinikumsvorstandes - wir sagen: maximal fünf Mitglieder - mit Ausrichtung an den wirtschaftlichen und organisatorischen Erfordernissen des Krankenhausbetriebes, d.h. Aufgabe der bisherigen Zentrierung auf die C 4-Professoren: Verwaltungsdirektorin oder -direktor, Ärztliche Direktorin oder Ärztlicher Direktor, Pflegedirektorin oder Pflegedirektor, Dekanin oder Dekan sowie Arbeitsdirektorin oder Arbeitsdirektor.
3. Die Beteiligung der Beschäftigten sowohl im Aufsichtsrat und Verwaltungsrat als auch im Klinikumsvorstand entspricht den Erwartungen des Gesetzentwurfes, in allen Bereichen die Mitarbeitermotivation zu erhöhen. Das ist sehr wichtig.
4. Wir erwarten, daß Überleitungstarifverträge mit uns verhandelt werden, und zwar vor Inkrafttreten des Gesetzes, zur Sicherung aller Beschäftigten der Medizinischen Einrichtungen.
5. Einheitliche Personalstruktur, d.h. alle Beschäftigten sind Beschäftigte der Anstalt. Auch dieser Punkt ist hier heute schon öfter angesprochen worden.
6. Weitere Zugehörigkeit zur TDL und VBL. Das ist durch das Gesetz verbindlich festzuschreiben.
7. Erklärung der Gewährsträgerschaft durch das Land, Bestandsschutzregelung für die Beschäftigten in Überleitungstarifverträgen.

8. Konkrete Festlegungen, unter welchen Bedingungen es der Anstalt des öffentlichen Rechts möglich ist, eigene Unternehmen zu gründen, sich an Unternehmen zu beteiligen oder Unternehmen auszugründen.

Was die Stärkung der Befugnisse, die hier angesprochen worden sind, angeht, lehnen wir die vorgesehenen Regelungen in der Form kategorisch ab, beginnend mit der Regelung für den Abteilungsleiter bis hin zum Recht der betriebsbedingten Kündigung. Das fördert keine modernen Managementstrukturen und auch nicht die Partizipation, die Beteiligung, sondern das festigt starre Strukturen nach Gutsherrenart. Das lehnen wir ab.

Zu wesentlichen Dingen haben wir Ihnen ja die Unterlagen einschließlich unserer Stellungnahme vorgelegt. Wir halten den vorliegenden Gesetzentwurf zwar für beratungs- und weiterentwicklungsfähig, aber gegenwärtig nicht für verabschiedungswürdig. Wir würden es begrüßen, wenn die Politik unsere Kritik und unsere Vorschläge im Sinne der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer inhaltlich in ihre weiteren Beratungen offensiv einbezieht.

**Helmut Schneider (Deutsche Angestelltengewerkschaft DAG - Landesverband NRW -):** Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Getreu dem Wunsche, daß wir uns kurzfassen sollen, möchte ich das auch tun. Kollegin Feldkamp hat es gerade vorgetragen. Unsere Stellungnahme liegt Ihnen schriftlich vor. Alle Kritikpunkte und Forderungen zum Gesetzentwurf sind dort enthalten.

Wir stimmen mit Ihnen überein, daß bedingt durch die Änderungen im Bereich der Krankenhausfinanzierung auch eine Reform der Hochschulmedizin erfolgen muß. Wir als DAG und ÖTV teilen aber die Befürchtung der Beschäftigten im nichtwissenschaftlichen Bereich, daß durch dieses Gesetz die Ausgliederung der Medizinischen Einrichtungen dafür herhalten soll, die Koalitionsvereinbarung zu erfüllen, indem sie einen Beitrag zur Personalreduzierung im Personalhaushalt des Landes leisten sollen. Bekanntlich sollen innerhalb der Legislaturperiode 22.000 Stellen plus abgebaut werden.

Uns ist bekannt, daß dieses Vorhaben noch lange nicht realisiert ist. Jetzt steht das Kabinett unter Druck aufgrund dieser Verpflichtung. Deswegen gibt es wahrscheinlich auch die für uns viel zu kurze Diskussionsphase. Denn das Gesetz soll ja zum 1. Januar 2000 in Kraft treten. Wenn es mit diesem vorgelegten Inhalt in Kraft treten soll, weiß ich nicht, was die Beschäftigten im nichtwissenschaftlichen Bereich im Laufe der zweiten Jahreshälfte tun werden.

Durch das zweite Modernisierungsgesetz, das Ihnen in den nächsten 14 Tagen ja vom Innenministerium zugeleitet wird, ist enthalten, daß 7.500 Beschäftigte in den Landeshaushalt einfließen, so daß der Druck zur Erbringung des Personalabbaus zunimmt, innerhalb der Landesverwaltung das Personal wie Figuren auf dem Schachbrett hin und her zu schieben. Das einzige, was mit den beiden Gesetzen erreicht wird, ist eine Verunsicherung und Demotivation der Beschäftigten. Mit dem heute vorliegenden Gesetzentwurf werden die notwendigen Reformbedürfnisse in der Hochschulmedizin nicht zu bewältigen sein.

Ist der politische Wille zur Ausgliederung von Medizinischen Einrichtungen unumkehrbar, kann es nach Auffassung unserer beider Gewerkschaften nicht angehen, daß ohne Zustim-

mungsvorbehalt des Landtags bzw. des zuständigen Ausschusses rechtliche Verselbständigungen der Universitätskliniken erfolgen sollen. Die in § 45 a vorgesehene Verpflichtungsermächtigung ist quasi ein Freifahrtschein für das Ministerium. Ohne parlamentarische Kontrolle kann dann das Ministerium die Einrichtungen ausgliedern und sich entsprechende Formen der Ausgliederung selber ausdenken. Am heutigen Vormittag sind einige Dinge vorgetragen worden, die unsere Befürchtungen stärken. Denn die von verschiedenen Verantwortlichen angedachten Lösungsansätze, bezogen auf privatwirtschaftliche Unternehmensformen, werden von uns als Gewerkschaften abgelehnt.

Wir stellen des weiteren fest, daß bei ähnlich gelagerter Problemstellung - zweites Modernisierungsgesetz - innerhalb des Kabinetts bzw. der Ressorts unterschiedlich gearbeitet wird. Während in dem Gesetz, das in 14 Tagen vorliegt, in dem entsprechenden Artikel klar erkennbar ist, in welcher Form Einrichtungen ausgegliedert und umgewandelt werden, ist die Zukunft der Medizinischen Einrichtungen noch sehr nebulös. Auch hier sollten Sie bedenken, daß es gravierende Unterschiede gibt. Hier muß Konkreteres im Gesetz enthalten sein. Es muß zu entnehmen sein, daß bei Ausgliederungen - sofern sie denn unumgänglich sind - rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts umzuwandeln sind. Diese Möglichkeit wird auch von uns akzeptiert und ist die bessere der uns bekannten angedachten Möglichkeiten.

Einen Wettstreit der Rechtsformen bezogen auf die Medizinischen Einrichtungen - ob sie so bleiben, wie sie sind, ob sie in eine GmbH umgewandelt werden oder in eine rechtsfähige Anstalt - halten wir für nicht akzeptabel. Dieser Wettstreit wird kein Einverständnis der Gewerkschaften erzeugen. Machen wir uns nichts vor! Wo kann man denn einsparen? Einsparen kann man nur noch Personalkosten. Das würde heißen, daß unterschiedliche tarifvertragliche Regelungen für die Beschäftigten in unterschiedlichen Formen der Einrichtungen eingegangen werden müßten. Das wird mit uns nicht zu machen sein.

Wir erinnern an die Veranstaltung von ÖTV und DAG am 28. April dieses Jahres über die Zukunft der Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Die Aussagen von Frau Fitzek und Herrn Henke sind uns noch in guter Erinnerung. Frau Fitzek hat gesagt: Wir halten die Rechtsform der rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts für geeignet. Herr Henke hat gesagt: Wir sind mit einer Rechtsformänderung einverstanden. Sie muß aber im Gesetz geregelt sein. DAG und ÖTV vermissen diese Aussagen im Entwurf. Wir werden die Politik an diesen Aussagen messen und würdigen.

Unsere Zielvorstellungen eines eventuellen Rechtsformwechsels liegen vor. Zwei Punkte hieraus noch: Wir vermissen in dem Gesetzentwurf einen Hinweis auf eine tarifvertragliche Regelung zur Personalüberleitung, d. h. Bestandschutzregelungen für Gewerkschaftsmitglieder in einem Überleitungstarifvertrag und nicht durch ein Gesetz. Herr Schleußer kennt unsere Vorstellungen hierzu. Wir erinnern auch hier an die Vorbereitungen für das zweite Modernisierungsgesetz von Regierung und Verwaltung. Frau Fitzek hat eine Zusage an die Gewerkschaften gegeben.

Kollegin Feldkamp hat es eben bereits erwähnt: In dem Entwurf muß eine Arbeitnehmerbeteiligung, d. h. gleichberechtigte Teilnahme der Beschäftigten und ihrer Gewerkschaften am Entscheidungsprozeß und ihre Mitverantwortung enthalten sein. Landauf, landab wird folgender Satz von Politik und Ministerialbürokratie zelebriert: Die Beschäftigten sind die wichtigste Ressource und daher zentraler Faktor im Reformprozeß.

Wir fragen Sie: Wo bleiben in diesem Gesetzentwurf die Beschäftigten? Wir vertreten die Auffassung: Strukturveränderungen sind nur erfolgreich, wenn die Beschäftigten hinter diesen stehen. Das wird Ihnen jede Unternehmensberaterfirma bestätigen. Dazu benötigen sie aber die Sicherheit des Arbeitsplatzes und ihrer Einkommen, Entwicklungschancen und eine qualifizierte Arbeitnehmerbeteiligung.

Wir fordern Sie auf, unsere schriftliche Stellungnahme bei der Überarbeitung dieses Entwurfes mit einzubeziehen. Sie werden uns dann als kritischen Begleiter an Ihrer Seite haben.

**Helmut Lemaire (Deutscher Beamtenbund DBB - Landesbund NRW -):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte versuchen, unser Statement wirklich kurz zu fassen. Ich verzichte daher darauf, Forderungen meiner Vorredner im Zusammenhang mit der Überleitung oder der Anwendung der Neuordnung der Hochschulmedizin zu wiederholen. Aussagen oder Forderungen zur Besitzstandswahrung, zur Anwendung TDL und weiterer tariflicher oder gesetzlicher Bestimmungen sollten bei der jetzt diskutierten Neuordnung der Hochschulmedizin selbstverständlich sein. Daher möchte ich sie hier nicht wiederholen. Gestatten Sie mir nur den Hinweis auf zwei oder drei markante Punkte, die aus unserer Sicht in der Diskussion noch wichtig sein sollten.

Zunächst sagen auch wir: Weg von der Rechtsverordnung. Wir brauchen ein gesetzgeberisches Verfahren für den gesamten Komplex der Neuordnung der Hochschulmedizin. Die Beteiligung des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung allein reicht nicht aus. Schaffen Sie eine Gesetzesvorlage, die die Randbedingungen - eindeutige Regelungen z. B. für die zukünftigen Positionen der Beamtinnen und Beamten in der gegebenenfalls zu gründenden Anstalt des öffentlichen Rechts - festschreibt. Und schaffen Sie für die tarifgebundenen Arbeitnehmer einen Überleitungstarifvertrag, indem die hierfür an einen Tisch zu holenden Gewerkschaften und Arbeitgebervertretungen für die besondere Konstellation der Neuordnung der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen die erforderlichen Verhandlungen führen. Denken Sie bitte daran: Eine reine Rechtsverordnung zur Regelung dieser sehr schwierigen, teilweise auch einzelne Personengruppen betreffenden Regelungen wird den Anforderungen nicht gerecht werden.

Der zweite Punkt ist: In Ihrem Gesetzesvorhaben beschränken Sie im Grunde genommen Ihre Vorstellungen zur Reorganisation der Hochschulmedizin auf zwei Modelle. Die haben wir heute morgen schon eingehend diskutiert. Das eine Modell ist die Anstalt des öffentlichen Rechts. Die zweite Variante, die Sie in dem Gesetzesvorhaben zumindest zulassen, ist die Schaffung einer GmbH. Unser Wunsch und unsere Bitte an das Gesetzgebungsverfahren ist: Lassen Sie bitte eine dritte Alternative zu den jetzt im Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zu. Die dritte Alternative sähe aus unserer Sicht so aus, daß Sie die jetzt unter dem Konstrukt der Anstalt des öffentlichen Rechts zugelassenen Öffnungen zur Finanzautonomie, zum Immobilienmanagement etc. bitte auch in die jetzigen Strukturen einfließen lassen wollen.

Wir haben heute morgen über den Wettbewerb der Systeme geredet. Herr Dr. Lutz hat das, wie ich finde, sehr plastisch dargestellt. Ich meine, dies gehört als dritte Variante - ich sage bewußt: als dritte Variante - mit als eine Möglichkeit zur Neuordnung der Hochschulmedi-

zin. In die bestehenden Strukturen sind die Möglichkeiten einfließen zu lassen, die die Medizinischen Einrichtungen ertüchtigen, im Verbund der Hochschule - das ist uns wichtig - den Anforderungen an ein Medizinmanagement und an die Entwicklung der Medizin im Jahre 2000 gerecht werden zu können. Wir gehen davon aus, daß der notwendige Sachverstand vorhanden ist. Wir brauchen nur die bereits seit Jahren immer wieder geforderten Öffnungen in den einzelnen gesetzlichen Bestimmungen bzw. in den hierzu ergangenen tariflichen Regelungen. Berücksichtigen Sie dies bitte.

Noch ein Hinweis zur Beteiligung der Arbeitnehmervertreter in diesem Verfahren: Bereits meine Vorredner haben mehrmals darauf hingewiesen, daß Arbeitnehmervertreter in den bisherigen Überlegungen zur Neuordnung der Hochschulmedizin weitestgehend außen vor gelassen worden sind. Selbst Informationswege, die uns informell zur Verfügung standen, sind in den letzten Wochen oder Monaten zu diesem Thema bewußt verschlossen worden. Dies ist keine kooperative Zusammenarbeit und keine sinnvolle Einbeziehung der Arbeitnehmervertreter. Denken Sie bitte daran: Wir als Arbeitnehmervertreter für die Nichtwissenschaftler betreuen ein Klientel von mindestens drei Viertel der betroffenen Mitarbeiter. Das sind 22.000 bis 25.000.

Eine positive Entwicklung der Neuordnung der Hochschulmedizin, die an den einzelnen Standorten mitgetragen wird, wird Ihnen nur gelingen, wenn Sie die Mitarbeitervertreter für Ihre Ideen begeistern können.

**Ltd. MinRat Helmut Meinhold (Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg, Stuttgart):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Der Hochschulausschuß der Kultusministerkonferenz wird sich in Weimar morgen früh mit dem Gesundheitsreformgesetz befassen und mit den Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Universitätsklinika. Wir haben versucht, in Gesprächen zwischen den Ländern eine Reihe von Anträgen, die im Bundesrat gestellt werden sollen, zu formulieren, mit denen wir auch hoffen, das Schlimmste für die Universitätsklinika zu verhindern. Schlimm genug wird es werden, wenn das Gesetz kommt.

Ich spreche hier - wie vielleicht einige von Ihnen wissen werden - auch aus unserer Erfahrung in Baden-Württemberg mit der Anstaltslösung. Es gibt gewisse Ähnlichkeiten zu den Überlegungen hier. Wir haben das Gesetz nunmehr seit eineinhalb Jahren. Insgesamt sind wir nicht unzufrieden. Falls jemand gegenüber solchen Äußerungen eines Ministerialen mißtrauisch ist, empfehle ich, mit Kollegen in Baden-Württemberg Rücksprache zu nehmen.

Man muß zurück zum Ausgangspunkt: Warum das Ganze? Ich habe das eben mit dem Hinweis auf das Gesundheitsreformgesetz angedeutet. Bereits der Vorschlag der Kultusministerkonferenz, der mittlerweile fast vier Jahre alt ist, die Anstaltslösung zu überlegen, geht davon aus, daß die wirtschaftlichen Anforderungen an die Universitätsklinika und an andere Krankenhäuser in den nächsten Jahren in einem Maße steigen werden, daß man bei fehlenden Vorkehrungen fürchten muß, daß zunehmend die Mittel für Forschung und Lehre - auch wenn sie bisher nicht oder nicht nennenswert zur Subventionierung der Krankenversorgung gedient haben sollten - dorthin fließen werden. Zu Vermutungen, daß das schon bisher der Fall ist, will ich mich nicht äußern. Sicher ist: Dann wird es dazu kommen. Daß das Uni-



versitätsklinikum nicht in der Lage ist, konkurrenzfähig mit anderen Krankenhäusern zu wirtschaften, wird - alle Trennungsrechnungen haben ihre Fehler und großen Bandbreiten - zwingend dazu führen, daß die Mittel für Forschung und Lehre dort hineinlaufen. Man wird sie nicht einfach wieder herausbekommen. Insofern besteht zwischen der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Klinika und der Erhaltung der wirtschaftlichen Basis von medizinischer Forschung und Lehre ein zwingender Zusammenhang. Davon muß man einfach ausgehen.

Ich denke, daß es zu dieser Reform, wie sie in der Verordnungsermächtigung angedacht ist, keine wirkliche Alternative gibt. Man kann sicher daran denken, schrittweise vorzugehen. Es wird nicht entscheidend sein, ob es zeitgleich oder nacheinander geschieht. Nur allzu viel Zeit wird man auch nicht haben. Eines muß klar sein: Der Sache nach sind die Universitätsklinika, auch wenn sie schon relativ selbständige Landesbetriebe sein mögen, Behörden. Alles das, was wir so gern über Unternehmen und unternehmensähnliche Verfassungen daherreden, ist eigentlich Illusion innerhalb eines solchen behördenartigen Systems.

Ich will mich gar nicht äußern zur Frage der rechtlichen Probleme einer Rechtsverordnung. Ich habe dieses Konzept der Verordnung so verstanden, daß es durchaus - das liegt auch im Interesse der Betroffenen - die Möglichkeit schafft, unterschiedliche Lösungen auch im Sinne eines Wettbewerbs einzuführen. Meine Erfahrung ist, daß die beste Lösung am Ort A am Ort B vielleicht gerade nicht die beste Lösung ist, weil die Beteiligten am Ort B anderer Überzeugung sind. Die Verordnungslösung - wir in Baden-Württemberg sind diesen Weg nicht gegangen - hat auch einigen Reiz, weil sie solche Wettbewerbsvielfalt einbezieht.

Natürlich weiß ich - Herr Gotthardt, wir haben das ja schon öfter diskutiert -, daß man sich rein theoretisch auch ohne rechtliche Selbständigkeit vorstellen könnte, daß unternehmensähnlich gewirtschaftet werden kann. Das würde dann geschehen, wenn die Fachaufsicht weitestgehend zurückgezogen wird und tatsächlich in umfassendem Maße delegiert wird. Ich will mich auf die Feststellung beschränken, die Sie bei einem langjährigen Ministerialbürokraten vielleicht doch nicht für ganz unglaublich halten: Ich kenne die Verfahrensweise, die Denkweise und die Bräuche einer Ministerialbürokratie recht gut. Ich halte es für völlig ausgeschlossen, daß auf die Dauer zuverlässig und abgesichert ein Rückzug aus der Fachaufsicht möglich ist, der nicht doch immer wieder dazu führt, daß - natürlich immer wohlmeinend und fürsorglich - Vater Staat eingreift, wenn er es für notwendig hält. Das bedeutet, daß unternehmensähnliches Wirtschaften und Handeln gerade gestört wird.

Zur Zeit ist die Anstalt des öffentlichen Rechts die naheliegende Rechtsform, wenn man an Selbständigkeit denkt, vor allem weil die Anstalt des öffentlichen Rechts sehr stark ausgestaltungsfähig ist. Es gibt keine festen Regelungen zu Innenleben und Leitungsstruktur. Ich meine auch, daß das Vorstands-/Aufsichtsrats-Modell, das letzten Endes aus dem Aktienrecht kommt, durchaus bei entsprechender Anpassung geeignet ist. Es kommt allerdings darauf an - Forderungen zu dieser Zusammensetzung sind ja gerade erhoben worden -, daß die Leitungsstruktur dann so ausgestaltet wird, daß sie leistungsfähig ist. Insofern stimmt, was hier schon gesagt wurde: Die Rechtsform allein macht es gewiß nicht und kann auch zu einer Verschlechterung führen. Wir wollen uns ja nicht einbilden, daß alles, was wir haben, so schlecht ist, daß es nur noch besser werden könnte.

Es ist wichtig, wie der Aufsichtsrat konstruiert wird. Ich will dabei weniger auf die Frage der Beschäftigten eingehen. Das ist ein Thema, das wir in Stuttgart auch lange diskutiert haben. Man muß den Aufsichtsrat aber auch sehen als ein Instrument der Verzahnung der Interessen der Universität und auch des Landes mit einer sachverständigen Führung des Aufsichtsrats selbst. Der Aufsichtsrat kann sicher nicht als verlängerter Arm des Landes verstanden werden.

Wir haben in Baden-Württemberg keine Mehrheit der Landesvertreter im Aufsichtsrat der Klinika. Ich bin selbst Vorsitzender eines Klinikums. Wir haben damit auch bisher keine Probleme. Es entwickelt sich regelmäßig eine sehr sachliche Diskussion. Es gab in noch keinem Fall in diesen eineinhalb Jahren an einem der Standorte Auseinandersetzungen, die bestimmte Teilinteressen berücksichtigt hätten.

Wer will - ich denke, das ist eine *Conditio*, aber das wurde heute nicht ganz klar -, daß Universitätsklinika wirtschaften können wie andere Krankenhäuser, an denen sie gemessen werden, darf sie in ihrer Selbständigkeit nicht einschränken. Dieses Gemessenwerden wird bedeutsam werden schon wegen der Preise, die künftig für das gesamte System gelten werden. Der einzige wichtige Einschränkungspunkt wird die Einschränkung zugunsten der Zusammenarbeit mit der Universität sein. Da bin ich allerdings auch der Meinung, daß hier Regelungen sein müssen, die in den zentralen Struktur- und Personalentscheidungen Einvernehmen zwischen Klinikum und Universität verlangen, wobei ich selbst kein Anhänger von Schiedslösungen bin. Solche Schiedslösungen lassen die Einigungsbemühungen erfahrungsgemäß schnell erschaffen.

Zur GmbH: Ich meine auch, diese Frage steht noch nicht an. Dazu will ich mich jetzt nicht äußern. Ich könnte mir vorstellen, daß auch in Abhängigkeit von den Investitionsfinanzierungsfragen diese Frage in den nächsten Jahren virulenter wird.

Anmerken darf ich noch, daß es keine Probleme mit dem Hochschulbauförderungsgesetz gibt, jedenfalls wenn das hinreichend beachtet wird. Anmerken möchte ich auch - wegen der heute morgen aufgeworfenen Frage -, daß wir einen Bescheid unseres Finanzministeriums haben, wonach aus dargestellten Gründen keine Mehrwertsteuerpflicht anfällt, jedenfalls in allen wesentlichen Bereichen. Im einzelnen kann ich das hier nicht darstellen. Zu der gleichen Meinung ist das Finanzministerium in Rheinland-Pfalz gekommen. Meines Wissens ist auch in Schleswig-Holstein nach Prüfung die Mehrwertsteuerpflicht ausgeschlossen worden. Dort gibt es ja mittlerweile auch eine selbständige Anstalt.

Mindestens genauso wichtig sind die Fragen zum Fachbereich. Sie sind heute erörtert worden. Ich kann sie nur unterstreichen. Ich meine auch, daß die Verselbständigung des Klinikums zusätzlichen Anlaß gibt, die Entscheidungen finanzieller Art zwischen Klinikum und Fakultät deutlicher selbständig zu ordnen. Ich meine auch, daß das zusätzlichen Anlaß gibt, eine sorgfältige Einbindung der Fakultät in die Universität sicherzustellen. Ich glaube aber auch, daß es wichtig ist, auszubalancieren. Die Fakultät für Medizin ist nicht irgendeine Fakultät, sondern mit ihren Ressourcen tief integriert in ein Klinikum mit vielen Beschäftigten. Man muß berücksichtigen, daß die Nähe zwischen Fakultät und Klinikum, die vielen notwendigen Entscheidungen unter Umständen doch ein anderes Regularium erfordern.

Wir haben in Baden-Württemberg das Rektorat mit wichtigen Kompetenzen - nicht beim Alltagsgeschäft, sondern bei den Grundsatzentscheidungen, selbstverständlich auch bei den finanziellen Grundsatzentscheidungen - eingeschaltet. Das alles halte ich für wichtig, weil die Fakultäten viel stärker als in der Vergangenheit in den nächsten Jahren mit Wettbewerb leben müssen. Das muß man ihnen ermöglichen. Dazu brauchen sie eine Leitungsstruktur, ein Instrumentarium. Der Fakultätsvorstand kann eine gute Lösung sein. Entscheidend ist, wie er besetzt werden soll - ein Fakultätsvorstand, der jedenfalls im Alltagsgeschäft auch abschließend entscheiden kann und in der Lage ist, dem Leistungsbezug, der mittlerweile ja bei den Mittelzuweisungen meines Wissens auch in Nordrhein-Westfalen eine Rolle spielt, bei der Mittelverteilung innerhalb der Fakultäten die notwendige Bedeutung zu geben.

Von daher bin ich der Meinung, daß selbst wenn vorerst auf eine Verselbständigung des Klinikums an dem einen oder anderen Standort verzichtet werden sollte, zu überlegen wäre, ob nicht aber doch die Fakultät über dieses Instrumentarium ihre Angelegenheiten stärker als bisher in die Hand nehmen sollte.

Insgesamt ist der vorgesehene Gesetzentwurf der richtige Weg. Ich hielte es für nicht überzeugend, wenn man auf längere Sicht davon absehen wollte, einzelne Standorte völlig aus der Reform herauszunehmen. Das sähe nach Beliebigkeit aus und danach, daß es so wichtig doch nicht ist, etwas zu ändern. Ich denke, daß die Reform im Fakultätsbereich in jedem Fall erfolgen sollte.

**Rudolf Henke (CDU):** Meine erste Frage richtet sich an die beiden Hauptpersonalräte, gegebenenfalls an die Gewerkschaften. Es ist von allen darauf aufmerksam gemacht worden, daß die TDL-Zugehörigkeit sicherzustellen wäre, also die Mitgliedschaft in der Tarifgemeinschaft Deutscher Länder. Als Weg dafür ist genannt worden: Überleitungstarifvertrag. Aber man muß ja dann irgendeinen gesetzlichen Verweis haben. Mich würde interessieren: Ist die satzungsmäßige Voraussetzung der TDL nach Ihrer Kenntnis inzwischen sichergestellt?

Frau Feldkamp hat gesagt, eine Vielfalt der Lösungen wäre unverantwortlich, also praktisch die parallele Existenz unterschiedlicher Modelle. Ich habe den Grund dafür, warum das unverantwortlich wäre, noch nicht richtig verstanden. Ich habe zunächst verstanden, daß es für die Organisation kollektiver Interessenvertretung schwieriger wird. Aber ich habe noch nicht verstanden, warum es unverantwortlich ist, wenn man mit unterschiedlichen Modellen arbeitet. Ich sage das jetzt als Mitglied des mitberatenden Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge: Wir sind immer stolz darauf, daß wir in Nordrhein-Westfalen eine Vielfalt an Organisationsformen haben: private Trägerschaft, freie gemeinnützige Trägerschaft, öffentliche Trägerschaft, kommunale Trägerschaft und Landesträgerschaft. Wir erleben viele unterschiedliche Organisationsformen. Deswegen interessiert mich, warum das - bezogen auf die Universitätskliniken - ein unverantwortliches Handeln wäre, wenn man dazu beiträgt, daß unterschiedliche Organisationsformen zustande kämen.

Herr Meinhold, Sie haben angesprochen: Eingriffe des Staates lassen sich nie vermeiden. Wie haben Sie das denn in Baden-Württemberg geregelt hinsichtlich der Vertreter der Ministerien in den Aufsichtsgremien? Haben sie Prokura? Oder müssen sie sich rückkoppeln? Es

gibt Stellungnahmen, die uns schriftlich vorliegen, die ausdrücklich darauf aufmerksam machen, daß es notwendig ist, daß die Ministerialvertreter dann in den Aufsichtsgremien praktisch mit Handlungsautonomie versehen sind, soweit das denkbar ist. Wie haben Sie das in Baden-Württemberg geregelt?

Zu dem Hinweis, daß die Universitätskliniken an anderen Krankenhäusern gemessen werden: Es wird ja immer ein etwas schiefer Vergleich sein, weil andere Krankenhäuser zum Teil gänzlich andere Aufgaben wahrnehmen, jedenfalls nicht die Aufgabe von Wissenschaft, Forschung, Studium und Lehre. Insofern ist das vermutlich immer ein schwieriger Vergleich. Wie organisieren Sie diesen Vergleich in Baden-Württemberg? Das muß man ja dann miteinander messen und vergleichen können. Die Probleme zum HBFVG auch in Baden-Württemberg sind nach meinem Kenntnisstand im Dezember ausgeräumt worden. Haben Sie da noch eine Empfehlung? Oder würden Sie sagen: So, wie das jetzt hier alles geplant ist, ist die HBFVG-Tauglichkeit nicht in Frage gestellt?

**Dr. Diethard Kuhne (Hauptpersonalrat der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten beim Ministerium für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW):** Zur Frage von Herrn Henke können wir gar nicht viel sagen, weil wir als wissenschaftlich Beschäftigte bisher jedenfalls noch bei den Universitäten bleiben, also bei den Fakultäten. Da ist unser Dienstvorgesetzter ansässig.

Das Problem ist aber: Entsprechen das Dienstrecht, die Personalstruktur, die geltenden Tarifverträge noch dem, was mit den Hochschulen und auch mit den Medizinischen Einrichtungen in letzter Zeit passiert? Das ist eine Frage, die nicht mit diesem Gesetz direkt etwas zu tun hat, sondern die parallel laufen muß. Insofern würde ich mir sehr wünschen, daß diese Diskussion in den Parlamenten stärker wird. Sie wissen, daß außerhalb der Parlamente diese Diskussion schon deutlich angefangen hat und auch notwendigerweise betrieben wird. Insofern sind wir hier - was die TDL z. B. betrifft - noch nicht direkt betroffen. Das könnte sich aber noch ändern. Dann werden wir uns auch wieder melden.

**Herbert Weyand (Hauptpersonalrat der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim MSWWF):** Zur satzungsmäßigen Sicherstellung der Übernahme in die TDL können wir auch nichts sagen. Wir gehen aber davon aus - weil es in den anderen Bundesländern schon geschehen ist, daß die Anstalten des öffentlichen Rechts in die TDL übergegangen sind -, daß dies bundesweit und auch in Nordrhein-Westfalen letztendlich möglich sein wird. Wir halten es für wichtig, weil wir gern hätten, daß die TDL-Übernahme vor Inkrafttreten des Gesetzes sichergestellt ist. Wir haben heute morgen gehört, daß große Beherrlichkeiten innerhalb des BAT/MTArb vorhanden sind, da hineinzuregulieren. Es wäre für uns wichtig, das schon vor Inkrafttreten des Gesetzes geregelt zu wissen.

**Hanneliese Feldkamp (Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr ÖTV):** Zur TDL hat Kollege Weyand schon das Wichtige gesagt. Per Satzung ist das wohl

auch möglich. Es muß aber für Nordrhein-Westfalen erklärt werden. Die Sicherheit brauchen die Beschäftigten. Das muß dann Gegenstand eines Überleitungsvertrages werden.

Zur Experimentierklausel und wo das unverantwortlich ist: Der Reformbedarf ist da. Aber dieser Reformbedarf - wir haben ja sehr dezidierte Vorschläge gemacht - darf nicht aufs Spiel gesetzt werden mit Experimentierklauseln, die dann beliebig sind. Ich sehe eine große Gefahr, daß dadurch in Wissenschaft und Forschung und der Krankenbehandlung in Nordrhein-Westfalen eine Wettbewerbsverzerrung eintreten kann.

**Ltd. MinRat Helmut Meinhold (Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg, Stuttgart):** Ich will mit der Frage beginnen: Wie verstehen wir die Mitgliedschaft der Landesvertreter im Aufsichtsrat der Universitätsklinik? Ich kann Ihnen sagen: Wir haben es bei uns verteilt. Einmal ist der Ministerialdirektor des Hauses, zweimal der Abteilungsleiter und einmal bin ich Aufsichtsratsvorsitzender. Wir haben das noch nicht sehr vertieft. Dazu bestand bisher auch noch kein Anlaß. Unser Verständnis ist, daß wir in der Funktion als Mitglied der Aufsichtsräte oder Vorsitzende vorrangig dem Klinikum gegenüber verpflichtet sind.

Das ist kein grundsätzlicher Widerspruch zu Interessen des Landes. Dadurch, daß ein Land ein Universitätsklinikum als Anstalt verselbständigt, bringt es ja zum Ausdruck, daß den Interessen des Landes am besten dadurch gedient wird, daß diese Einrichtung eine rechtliche Selbständigkeit erhält und damit auch ihre Interessen selbständig wahrnimmt. Das kann im Einzelfall scheinbar kurzsichtig gesehen gewisse Probleme oder Gegensätze zur Sicht des Landes geben. Ausdrücklich muß ich sagen: Wir hatten noch keinen schweren Interessenkonflikt, der hätte ausgefochten werden müssen.

Daß wir das so sehen, kann ich Ihnen an einem Beispiel beschreiben. Mit mir sitzt im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Tübingen als Vertreter des Finanzministeriums der Abteilungsleiter Haushalt des Finanzministeriums. Es sind zwei Vertreter des Landes - einer von uns, einer vom Finanzministerium - in diesem Aufsichtsrat, der insgesamt sehr viel mehr stimmberechtigte Mitglieder hat. Wir sind also in der Minderheit. Es wurde im Aufsichtsrat ein Antrag des Klinikums an das Land diskutiert, in bestimmten Bereichen endlich mehr Geld zur Verfügung zu stellen. Mein Kollege aus dem Finanzministerium hat erklärt, er würde sich sicherlich - wenn der Antrag käme - als Haushaltsabteilungsleiter damit sehr schwer tun und könne keinesfalls in Aussicht stellen, daß der Antrag Erfolg habe, aber aus der Sicht des Klinikums leuchte ihm das durchaus ein, und er stimme zu.

Das scheint ein bißchen schizophren, aber man muß das im Zusammenhang sehen. Ich würde mich auch bei einer hausinternen Diskussion - wenn es darauf ankäme - doch sehr gegen eine solche Weisung stellen. Denn die eigentliche Verpflichtung besteht zunächst gegenüber dem Wohl des Universitätsklinikums. Man wird aber fragen müssen, ob das wirklich bei Lichte betrachtet ein echter Interessengegensatz ist.

Bei dem Ganzen muß man noch sehen: Die Landesvertreter könnten selbst wenn sie mit imperativem Mandat in Baden-Württemberg antreten würden jederzeit überstimmt werden, wenn ihre Sachargumente nicht überzeugen würden. Natürlich ist das Klinikum an die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit gebunden. Wenn diese in einer Weise verletzt würden,

daß eine Verletzung von Rechtssätzen zu befürchten ist, dann würde die Rechtsaufsicht zum Zuge kommen. Aber man wird damit sehr vorsichtig umgehen müssen. Denn wir haben die Fachaufsicht erklärtermaßen abgegeben und sollten nicht versuchen, sie unter dem Deckmantel der Rechtsaufsicht wieder einzuführen.

Der Vergleich mit anderen Krankenhäusern kann nur die Krankenversorgung betreffen. Ich darf Ihnen die Bedeutung dieses Problems kurz so schildern: Wir haben zwar seit 1993 das Gesundheitsstrukturgesetz. Das Prinzip der Selbstkostendeckung wurde abgeschafft. Es kamen die Budgets. Aber in diesen Budgets stecken bei Lichte betrachtet immer noch relativ große Sockel, die in den Jahren vor 1992 entstanden sind, also praktisch kostenorientiert seinerzeit entstandene Erlösvolumina, die durchaus etwa 60 - 75 % der gesamten stationären Einnahmen eines Universitätsklinikums ausmachen. Der Anteil der Fallpauschalen und Sonderentgelte beträgt wohl zur Zeit nicht viel mehr als 25 % am stationären Erlösvolumen. Herr Gotthardt, Sie wissen es besser.

Wenn - wie der Entwurf der Bundesregierung vorsieht - wir im Laufe der nächsten Jahre sämtliche Krankenhausbehandlungen und Untersuchungen durch die Preise "vergolden" würden, würde dieser Sockel völlig aufgelöst. Es käme nur noch darauf an, welche Preise wir erzielen. 100 % im Endergebnis der stationären Erlöse müßten dann über diese Preise eingeworben werden. Diese Preisfeststellung soll im Wege von Vereinbarungen der Selbstverwaltungsträger zustande kommen.

Wir diskutieren morgen im Hochschulausschuß einen Antrag, im Gesetzentwurf noch besser klarzustellen, daß bei der Entwicklung dieser Preise den Besonderheiten der Erkrankungsfälle Rechnung getragen werden muß, gerade unter dem Gesichtspunkt Schwerkranke, Multimorbidität, alte Patienten. Das sind Patienten, die erfahrungsgemäß in besonderem Maße bei den Universitätsklinikum behandelt werden müssen und bei denen die durchschnittlichen Behandlungskosten weit überschritten werden. Es wird also ganz entscheidend darauf ankommen, daß das berücksichtigt wird.

Unabhängig davon wird sich die Festlegung der Preise - das wissen wir aus der Vergangenheit - an der Frage orientieren: Was kostet das eigentlich bei einem wirklich leistungsfähigen Krankenhaus? Wir haben zunehmend Krankenhäuser, die privat organisiert sind, die z. B. nicht an den BAT gebunden sind und in manchen Bereichen schlicht geringere Kosten haben. Wir müssen damit rechnen, daß das auch bei der Preisbildung auf die Dauer durchschlägt. Die Krankenkassen werden sagen: Wir denken doch nicht daran, besonders hohe Basiskosten eines öffentlichen Krankenhauses zu finanzieren, wenn andere Krankenhäuser das viel billiger schaffen.

Das muß man einfach sehen. Das ist nicht die Frage von morgen, auch nicht von übermorgen. Aber in den nächsten Jahren im Zuge des Aufbaus dieses Preissystems wird das möglicherweise in den Mittelpunkt rücken. Damit wird man sich auseinandersetzen müssen, wenn man - was ich für unerlässlich halte; ich habe es am Anfang schon gesagt - an dem Grundsatz festhalten will: Auch das Universitätsklinikum muß seine Krankenversorgungskosten - gewiß nicht die Kosten, die irgendwo durch Forschung oder Lehre bedingt sind - aus den Kassenerlösen decken.

Ich komme zum Hochschulbauförderungsgesetz. In der Tat hat der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft - ich glaube, der erste Fall war naturgemäß Rheinland-Pfalz - schon vor eineinhalb Jahren oder vor zwei Jahren signalisiert, daß sich die rechtliche Verselbständigung in einer Anstalt des öffentlichen Rechts nicht HBFG-feindlich auswirken muß. Diese Haltung des Bundesministeriums ist wichtig, weil das Hochschulklinikum dann wieder besonders in die Liste der förderfähigen Einrichtungen nach dem Hochschulbauförderungsgesetz aufgenommen werden muß.

Das hat der Bund auch kürzlich in einer Empfehlung des Wissenschaftsrates zu dieser gesamten Materie, über die wir heute sprechen, ausdrücklich bestätigt. Es kommt ihm dabei aber auf zwei Dinge an. Das erste ist ohne weiteres erfüllt. Er verlangt, daß die Belange von Forschung und Lehre auch bei einer Verselbständigung des Klinikums hinreichend berücksichtigt oder gewährleistet sind. Damit dies geschieht, ist der Bund der Meinung, muß der Dekan dem Klinikumsvorstand angehören. Er hat allerdings im Falle Sachsen akzeptiert, daß eine beratende Zugehörigkeit ausreicht. Noch wichtiger ist ihm, daß sichergestellt wird - das ist der Komplex, der auch in Ihrem Entwurf nun den Fachbereich betrifft -, daß der Einfluß des Fachbereichs auf die Verwendung und Verausgabung der Mittel für Forschung und Lehre deutlich gestärkt wird und der Klinikumsvorstand nicht überwiegend das Sagen hat.

**Claudia Nell-Paul (SPD):** Ich kann gleich an Ihre letzten Ausführungen anknüpfen. Vielleicht können Sie das - was die Lösung in Baden-Württemberg angeht - etwas detaillierter darstellen. Es ist ja vorhin auch von Herrn Lutz ein forschungssicherndes Regelwerk gefordert worden. Das heißt: Wie kann man neben der Form, daß der Dekan dem Klinischen Vorstand beratend oder auch mit Stimmrecht angehört, sicherstellen, daß der Bereich Lehre und Forschung in einem verselbständigten Klinikum nicht zu kurz kommt? Haben Sie da weitere Regelwerke in Baden-Württemberg?

Es wurde in mehreren Beiträgen heute morgen und eben im Beitrag der ÖTV in Frage gestellt, ob es einer neuen Rechtsform der Klinika bedarf, um die von allen gewünschte Transparenz der Wirtschaftlichkeit von Lehre und Forschung auf der einen Seite und den Klinika auf der anderen Seite zu gewährleisten. Dann frage ich mich: Warum haben wir das nicht schon längst? Warum sitzen wir hier überhaupt und diskutieren über diese Frage? Es ist wohl so, daß mit unserem jetzigen System diese Transparenz zumindest schwierig herzustellen ist und sichtbar praktisch überhaupt nicht hergestellt worden ist. Können Sie aus den Erfahrungen des Übergangs vielleicht erläutern, wie Sie das heute bewerten? Würden Sie sagen, daß es einer neuen Rechtsform bedarf, um diese Transparenz wirklich auch klar und offen möglich zu machen?

Wir hatten uns heute vormittag über den Mittelzufluß unterhalten. Wie handhaben Sie das in Baden-Württemberg? Läuft der Mittelzufluß über die Universität, sprich: das Rektorat? Oder weisen Sie die Mittel direkt an die eigenständige Rechtsform der Klinika?

**Ltd. MinRat Helmut Meinhold (Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Landes Baden-Württemberg, Stuttgart):** Ich darf mit der zweiten Frage beginnen. Ich bin auch der Meinung, die Rechtsformänderung ist keine zwingende Voraussetzung für mehr

Transparenz. Vielleicht gibt die selbständige Rechtsform den Anlaß, sich damit verstärkt auseinanderzusetzen. Aber man kann keineswegs sagen: Ohne selbständige Rechtsform ist es nicht möglich, zu einer besseren Transparenz und auch rechnerischen Trennung und auch Trennung der Entscheidungszuständigkeiten zu kommen.

Vielleicht erinnern Sie sich, ich hatte vorhin ausdrücklich ausgeführt: Selbst wenn ein Klinikum nicht rechtlich verselbständigt werden sollte, besteht ein Anlaß dafür, jedenfalls bei den Fakultäten die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß sie besser als bisher ihre eigenen Angelegenheiten wahrnehmen können. Das sind ja vor allem die finanziellen Zuständigkeiten. Das Schwierigste für die Fakultäten wird sein, daß mit zunehmendem Leistungsbezug Umschichtungen erfolgen müßten. Das berührt alle hehren Grundsätze des Universitätslebens wie Besitzstände usw., weil das Geld ja nicht mehr wird, sondern die Beteiligten froh sein müssen, wenn die Zuschüsse für Forschung und Lehre nicht gekürzt werden. In der Tat müßte man einen Umverteilungsvorgang entsprechend der Leistungsstärke der einzelnen erreichen. Da sind wir auch in Baden-Württemberg noch völlig am Anfang. Aber es wird deutlich, wie ganz schnell die Fetzen fliegen, wenn sich eine Fakultät diesem Thema nähert. Bei uns nähern sie sich diesem Thema. Wenn Sie überhaupt eine Chance haben wollen, müssen Sie über interne Entscheidungsstrukturen verfügen, die nicht darauf hinauslaufen, daß die entscheidenden Gretchenfragen in einem Gremium, in dem alle Betroffenen sitzen, entschieden werden.

Zur Frage des Mittelflusses: Wir sind in Baden-Württemberg dazu übergegangen, die gesamten Mittel für Forschung und Lehre der Universität und dort der Fakultät zuzuweisen. Wir weisen sie nicht dem Klinikum zu. Das Klinikum hat zwar die Aufgabe, in diesem Bereich vielerlei Verwaltungsaufgaben zu übernehmen. Wir wollten keine zweite Verwaltung aufbauen. Aber die Entscheidungen über die Verwendung der Mittel liegen bei der Fakultät, wobei die Einzelentscheidungen über die vielen Stellen und Mittel - das ist nun einmal ein anderes Volumen als bei Theologen und Historikern; da geht es um Tausende Stellen und neunstellige Beträge - von dem Fakultätsvorstand abschließend getroffen werden können. Es ist wichtig zu wissen: Der Wirtschaftsplan, der dem Ganzen zugrunde liegt, und die Grundsatzentscheidungen über die Verteilung der Mittel, also die beiden zentralen Entscheidungen für die finanziellen Dispositionen, bedürfen der Zustimmung. In Baden-Württemberg haben wir einen Verwaltungsrat der Universität. Das ist das zentrale Gremium der Universität. Künftig steht bei uns eine Novellierung an. Dann wird das Rektorat dafür zuständig sein.

Gerade die selbständige Wahrnehmung auch der finanziellen Entscheidungen für Forschung und Lehre - jedenfalls selbständig oder maßgeblich durch die Fakultät beeinflusst -, ist ein Gesichtspunkt, der zunehmend auch in der Diskussion mit dem Bund über die Auswirkungen der Reform im Hochschulbauförderungsgesetz in den Mittelpunkt gerückt ist. Gerade durch die neueren Empfehlungen des Wissenschaftsrates ist das sehr deutlich herausgearbeitet worden, daß es darauf eigentlich ankommt. Sie wissen, der Wissenschaftsrat ist ja auch mit zuständig für das Verfahren nach dem Hochschulbauförderungsgesetz; er muß sich äußern, ob eine Einrichtung dort hineinkommt oder nicht. Insofern hat sich hier in den letzten ein, zwei Jahren eine sehr deutliche weitgehende Übereinstimmung ergeben, daß das so ist. Es gibt sicherlich noch Fälle, wo man sagt: Wie ist das denn z. B. bei der Integrationslösung zu verstehen, die wir beispielsweise in Niedersachsen haben. Dort wird ja ein integrierter Vorstand gebildet.



Ich wäre gespannt, wie gerade in Niedersachsen die Entscheidung des Bundes ausfiele, wenn Niedersachsen auch eines Tages daran dächte, seine Klinika rechtlich zu verselbständigen und der Bund entscheiden müßte, ob er sie dann wieder in das Hochschulbauförderungsgesetz hineinnimmt. Bisher stellt sich diese Frage für den Bund nicht, weil Niedersachsen bislang keine rechtliche Selbständigkeit vorsieht.

**Dr. Katrin Grüber (GRÜNE):** Ich möchte eine Frage an die Personalvertretungen, die Gewerkschaften und an den Beamtenbund richten. Sie stehen doch sicher mit den Kolleginnen und Kollegen in anderen Ländern in Kontakt, wo die Erfahrungen schon weiter sind. Mich interessiert, was Sie uns noch mitgeben können aus den Erfahrungen anderer Länder a) bezüglich der Mitbestimmung, wie das jetzt konkret aussieht, wenn sich etwas im Land geändert hat und b) bezüglich der Überleitungsbestimmungen.

**Martin Körbel-Landwehr (Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr ÖTV):** In anderen Bundesländern haben wir ja zum Teil keine großen Veränderungen gehabt, was die Personalvertretungen und ihre Situation betrifft, weil es dort die Anstaltslösung jeweils gibt und die entsprechenden Personalvertretungsgesetze weiter wirken. Es hat aber erhebliche Auswirkungen gehabt durch die Trennung oder die unterschiedliche Zuordnung von nichtwissenschaftlichem und wissenschaftlichem Personal. Es ist ja hier in dem entsprechenden Entwurf auch vorgesehen, daß die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Universität verbleiben und die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Anstalt kommen. Das ergibt erhebliche Störungen im Ablauf.

Wie eben in dem Beitrag von Herrn Meinhold deutlich geworden ist, ist die entscheidende Frage auch aus unserer Sicht nicht die Frage der Rechtsform im engeren Sinne, sondern die Frage der inneren Strukturen in der jeweiligen Hochschule und wie dort die Entscheidungsprozesse gestaltet werden. Da ist unsere Auffassung, daß wir in dem jetzigen Entwurf für Nordrhein-Westfalen überhaupt keine Berücksichtigung von Beschäftigteninteressen sehen. In Baden-Württemberg sind ja immerhin auch Beschäftigtenvertreter im Aufsichtsgremium vorgesehen. In den bisherigen Entwürfen, die wir kennen für eine Rechtsverordnung in Nordrhein-Westfalen, gibt es bis jetzt jedenfalls keine Beteiligung von Beschäftigten.

Frau Feldkamp hat es eben schon dargelegt. Entscheidend für die Akzeptanz bei Beschäftigten in den jeweiligen Einrichtungen ist, daß sie auch an den Entscheidungsprozessen beteiligt werden. Wir versuchen gerade in Nordrhein-Westfalen, durch verschiedene Modellversuche - auch im Rahmen des betrieblichen Ideenwettbewerbs - Kolleginnen und Kollegen dazu zu bringen, zum wirtschaftlichen Erfolg der jeweiligen Einrichtung ihr Wissen und ihre Vorstellungen einzubringen. Hier wird aber im Gesetzentwurf und auch im Verordnungsentwurf wieder an der alten hierarchischen, auf C 4-Professoren zentrierten Form der Leitung eines Hauses festgehalten. Aus unserer Sicht muß es darum gehen, zusätzlich Beschäftigte in die Verantwortung zu nehmen, klare Entscheidungsstrukturen in den jeweiligen Häusern zu schaffen und - wie das auch in der Wirtschaft üblich ist - Beteiligungsmöglichkeiten über Aufsichts- und Verwaltungsräte zu schaffen, bei denen die Beschäftigten berücksichtigt sind.

Die Erfahrungen in anderen Bundesländern gestalten sich sehr unterschiedlich. Wir haben unterschiedliche Modelle in den einzelnen Bundesländern. Grundsätzlich sind die Stellungnahmen, die wir auf einer Konferenz in Heidelberg gehört haben, auch sehr unterschiedlich. Es ist zumindest festzuhalten - um es positiv auszudrücken -, daß keine großen positiven Veränderungen aus der Rechtsformänderung in Rheinland-Pfalz oder in Baden-Württemberg entstanden sind. Der Push für die Einrichtungen, den wir uns hier vorstellen, damit sie zu günstigeren Ergebnissen kommen, ist leider auch aus Sicht unserer Kolleginnen und Kollegen in Baden-Württemberg und in Rheinland-Pfalz bisher ausgeblieben.

**Helmut Lemaire (Deutscher Beamtenbund DBB - Landesbund NRW -):** Ich darf auf die Rückmeldungen aus anderen Klinikstandorten oder von Kollegen eingehen. Natürlich liegen noch keine langen Zeithorizonte vor. Wir als Beamtenbund sind ja nur eine ganz kleine Gruppe von betroffenen Beamten, wenn wir die Kontakte mit Kollegen an anderen Standorten pflegen. Der Tenor ist: Geändert hat sich nicht viel in der praktischen Arbeit. Vor diesem Hintergrund war auch unser Petition zu verstehen, das ich eben schon einmal vorgetragen habe und jetzt gern im Zusammenhang mit der Nachfrage aus dem parlamentarischen Bereich wiederhole. Wenn also die Mitarbeiter meinen, es hat sich nicht viel geändert, dann sollte - deswegen unsere Forderung oder Bitte - die Möglichkeit geschaffen werden, auch in vorhandenen Strukturen bestehende Mängel zu beseitigen und in vorhandenen Strukturen die Ziele zu erstreben, die wir ja alle wollen. Nach meinen Feststellungen hier besteht bei allen Gesprächsteilnehmern Konsens: Es besteht ein Reformbedarf. Der Weg dahin ist umstritten. Warum sollte man nicht auch eine Lösung favorisieren, die es in den jetzigen Strukturen möglich macht, die gleichen Ziele zu erreichen?

**Hanneliese Feldkamp (Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr ÖTV):** Zwischen der Gewerkschaft ÖTV in Rheinland-Pfalz und den zuständigen Partnern gibt es einen Überleitungstarifvertrag. Ich kann dem Ausschuß gern Eckpunkte für einen Überleitungstarifvertrag und das Werk aus Rheinland-Pfalz zur Verfügung stellen.

**Vorsitzender Dr. Hans Kraft:** Herzlichen Dank. Das wird der Referent gern entgegennehmen und den Ausschußmitgliedern zuleiten.

**Dr. Jens Göben (Deutscher Hochschulverband - Landesverband NRW -):** Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf mich zunächst auch vielmals bedanken, daß Sie mir als Vertreter des Hochschulverbandes Gelegenheit geben, einige Worte über den vorliegenden Gesetzentwurf zu verlieren. Lassen Sie mich aus der Sicht der betroffenen Hochschullehrer und des wissenschaftlichen Nachwuchses, den wir als Berufsvertretung besonders betreuen und vertreten, hier einige Dinge sagen.

Grundsätzlich begrüßen wir das Vorhaben, eine rechtlich organisatorische Verselbständigung der Klinika vorzunehmen. Das ist schon deshalb sinnvoll, weil im Zuge der vorhin ja schon angedeuteten Gesundheitsreform 2000 diese selbständigen Gebilde dann eigenständige Ver-

handlungspartner gegenüber den gesetzlichen Kostenträgern sind. Gleichwohl erscheint der Gesetzentwurf auch aus unserer Sicht dringend nachbesserungsbedürftig. Das konzentriert sich im wesentlichen auch auf die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung, die das, worauf es im wesentlichen ankommt, regeln soll. Ich will das nicht sosehr aus verfassungsrechtlicher Sicht beurteilen, obgleich das Bundesverfassungsgericht ja gerade im Hinblick auf die Verselbständigung der Universitätsmedizin in der Vergangenheit schon zum Ausdruck gebracht hat, daß die personelle und auch die institutionelle Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in jedem Falle sichergestellt sein muß, in welcher Form das nun auch passiert, ob als Anstaltslösung, GmbH oder Stiftung. Da sind ja ganz unterschiedliche Ansätze auch noch jedenfalls denkbar.

Ich möchte unter dem Gesichtspunkt des Wettbewerbs noch ein paar Worte dazu sagen. Es ist heute mehrere Male angedeutet worden: Der Hochschulverband sieht als Vertretung der Hochschullehrer den an sich erwünschten und sinnvollen notwendigen Wettbewerb nicht so institutionenbezogen. Es ist heute immer wieder betont worden, die Institutionen würden miteinander in Wettbewerb treten. Das ist in gewisser Weise sicherlich auch der Fall. Aber wir verstehen den Wettbewerb an sich eher hochschullehrerbezogen, personenbezogen. Die Qualität der einzelnen Forscher, Lehrer und Ärzte macht es doch wohl aus, ob Universitätsstandorte oder ein ganzes Land als Standort vieler Universitätskliniken langfristig überlebensfähig sind. Diese erforderlichen Rahmenbedingungen sind eben nicht gegeben. Der Gesetzentwurf sagt nichts anderes als daß jeder Standort im Prinzip die Medizinischen Einrichtungen organisieren kann, wie er es für richtig hält. Das ist in dieser Weise sicherlich nicht haltbar.

Man muß sich das einmal plastisch vorstellen, daß wir an verschiedenen Standorten in Nordrhein-Westfalen die Situation haben - ob es praktisch so ist, ist eine andere Frage; aber rein rechtlich ist das ja denkbar -, daß wir beispielsweise unterschiedliche Regelungen haben über die Frage der BAT-Geltung in bezug auf die Angestellten des verselbständigten Klinikums. Wie sieht das aus mit der Zugehörigkeit zur Tarifgemeinschaft der Länder? Wie sieht das aus mit der korporationsrechtlichen Stellung des Personals - also rein hochschulrechtlich - im Verhältnis zur Universität? Wie sieht es aus mit der Diensttherreneigenschaft? Wie weit reicht sie möglicherweise in bezug auf den Standort A oder B? Da sind ja unterschiedliche Reichweiten denkbar.

Wenn man sich dieses sehr unterschiedlich organisierbare Geflecht ansieht, ist es für Hochschullehrer völlig unattraktiv, überhaupt einem Ruf an eine Medizinische Einrichtung in Nordrhein-Westfalen zu folgen. Wir haben das deutlich im Überblick, was das Berufungsverhalten anbetrifft. Die große Gefahr ist - wenn man hier nicht gravierend nachbessert -, daß das langfristig massive Auswirkungen auf den wissenschaftlichen Nachwuchs haben wird.

Man kann darüber streiten - Herr Meinhold hat das eben angesprochen -, ob sich Universitätsklinika überhaupt als Unternehmen oder unternehmensgleiche Organisationen führen lassen. Aber die Führungsstruktur, die Organisationsstruktur ist natürlich die einer Kapitalgesellschaft mit einer Betriebsebene und einer Kontrollebene. Uns erscheint es von ganz wesentlicher Bedeutung, daß man zunächst einmal dann im Gesetz - wohl gemerkt - festlegt, wie sich denn diese Kontrollebene personell zusammensetzt.

Man hat hier sehr große Steuerungsmöglichkeiten, nicht sosehr die Möglichkeit, überwiegend ministeriellen Einfluß auszuüben. Aber denken Sie auch an die Möglichkeit, universitätsexterne oder sogar wissenschaftsexterne Vertreter zu berufen. Es besteht zumindest die Gefahr einer Fremdsteuerung, daß dann plötzlich mittelfristig indirekt über das entschieden wird, über was geforscht und gelehrt wird. Hier muß man also eine Sicherung einbauen.

Was die Betriebsebene anbetrifft, muß sichergestellt sein, daß Hochschullehrer auch künftig als Forscher, Lehrer und Ärzte in Personalunion tätig sind. Das ist ja nun gerade das Besondere, was Universitätskliniken von Krankenhäusern anderer Versorgungsstufen abhebt und auch in Zukunft abheben soll. Wenn wir die Universitätsmedizin auch als etwas Besonderes, Innovatives erhalten wollen, ist es ganz gewiß nötig, daß wir die Unabhängigkeit der einzelnen Hochschullehrer wahren.

Das sind Dinge, die man unseres Erachtens in den Gesetzentwurf hineinschreiben muß, die einen gewissen Rahmen vorgeben. Man kann sicherlich auch mit einer Experimentierklausel experimentieren, daß also bei wenigen Standorten die Möglichkeit besteht, differenziert Klinika zu organisieren. Man kann natürlich eine solche Lösung verfolgen. Nach unserer Auffassung ist das allerdings nur die zweitbeste Lösung, weil wir mit einer Experimentierklausel über einen Zeitraum von mehreren Jahren eine solche Verfestigung haben werden, daß wir dann im bundesweiten Wettbewerb Nachteile hinzunehmen haben.

Was das Aufsichtsgremium anbetrifft, nur ein Wort zu der Situation, die Hochschulen insgesamt doch etwas anders zu organisieren als das in der Vergangenheit der Fall gewesen ist. Diese gesamte Diskussion zur Hochschulmedizin ist ja nur eine Facette der Tendenz, die Hochschulen rahmenrechtlich weitgehend freizugeben, es den Ländern zu überlassen, wie sie die Hochschulen organisieren. Wir haben außerordentlich negative Erfahrungen unter dem Gesichtspunkt der Fremdsteuerung mit der Einrichtung eines Hochschulrates, bezogen auf den Hochschulrat in Niedersachsen an der Universität Vechta. Das ist nichts Medizinisches. Das ist Folge des Konkordatsvertrages der katholischen Kirche mit dem Land. Das ist ein Paradebeispiel dafür, wie so ein Hochschulrat nicht funktionieren sollte. Da gibt es massenhaft Gerichtsprozesse zwischen betroffenen Hochschullehrern und dem Land. Man muß aufpassen, daß das in bezug auf die Aufsichtsräte hier nicht entsprechend statuiert wird.

**Harry Fuchs (Sozialexperte des ÖTV-Hauptvorstandes):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Vielleicht kurz etwas zu meiner Person, damit Sie das Nachfolgende richtig einordnen können. Ich berate die Gewerkschaft ÖTV auf Bundesebene in solchen Fragen, aber darüber hinaus auch andere, die Beratung erbitten, z. B. Landtagsfraktionen anderer Bundesländer, bei solchen gesetzlichen Entwicklungen, über die wir heute diskutieren. Im übrigen habe ich als Projektleiter des rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Sozialministers die dortige Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes und auch der Landessozialverwaltung und in diesem Zuge auch die Trägerschaft in Form einer Anstaltslösung für die Landessozial- und Gesundheitseinrichtungen durchgeführt.

Nach meiner Auffassung muß es ja Ziel des von Ihnen als Neuordnung der Hochschulmedizin bezeichneten Gesetzentwurfes sein, die Wettbewerbsfähigkeit der Universitätskliniken, aber auch der Medizinischen Fakultäten langfristig im nationalen und internationalen Ver-

gleich zu sichern. Das Problem ist allerdings, daß Sie eben im Rahmen eines Fachgesetzes, nämlich im Rahmen der Hochschulmedizin, die Absicht haben, Organisationsrecht des Landes - und zwar mit der Wirkung im wesentlichen in einem anderen Politikfeld, nämlich dem der Gesundheitspolitik und insbesondere hier im Bereich des Krankenhausrechts - zu gestalten. Die heutige Diskussion hat das unterstrichen. Denn wir haben ja den ganzen Vormittag schwerem Gewicht eine Diskussion aus der hochschulrechtlichen und hochschulpolitischen Perspektive erlebt. Wir haben erst heute nachmittag - insbesondere auch über Herrn Meinhold - den Weg zur Frage des Krankenhauses, des Leistungsangebotes und der Rahmenbedingungen in diesem Bereich gefunden und vor allen Dingen daraus auch der Anforderungsprofile, die im Wettbewerb künftig an solche Krankenhausangebote zu stellen sind.

Ich greife auf, was Herr Meinhold schon angedeutet hat. Egal, was letztendlich aus dem Gesundheitsstrukturgesetz 2000 dann über den Bundesrat wird, ist klar: Wir haben in der Gesundheitspolitik des Bundes seit dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes eine ganz klare Anknüpfung an die Begriffe Leistung und Preis, nämlich leistungsgerechte Preise, leistungsgerechte Vergütung. Das, was Herr Meinhold skizziert hat, entspricht auch meiner Auffassung. Künftig werden in diesem Wettbewerb zwischen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen - dabei ist es völlig egal, ob das nun Akutversorgung, Rehabilitation oder Pflegeversicherung ist - die beiden Parameter Leistung - hoffentlich auch Qualität; das ist bisher rechtlich überhaupt noch nicht abgesichert, daß das der Maßstab sein muß - und Preis die Entwicklung bestimmen.

Das heißt, wir befinden uns mit den Universitätsklinika in mehrfachem Wettbewerb. Wir befinden uns im Wettbewerb im europäischen Vergleich. Wir befinden uns im Wettbewerb im nationalen Vergleich was die Medizinwissenschaften und ihre Entwicklung angeht, aber insbesondere auch was das Angebot der Gesundheitsversorgung angeht, und dann im nationalen Bereich noch einmal wieder zwischen öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern.

Die haben alle recht unterschiedliche Strukturen. Wenn die Diskussion, wer denn nun wen subventioniert - ob die Mittel des Wissenschaftsbereichs die Krankenversorgung subventionieren oder umgekehrt -, wirklich ein Ende finden soll, müssen wir zumindest eines schaffen. Wir müssen die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung so gestalten, daß Wettbewerbsfähigkeit im nationalen Vergleich zwischen den verschiedenen Angebotsstrukturen effektiv auch für die Universitätskliniken möglich bleibt. Wenn wir das nicht schaffen, geht eine wesentliche Finanzierungsgrundlage für die Universitätsklinika, für die Gesundheitsversorgung, aber natürlich damit auch für Wissenschaft und Forschung in diesem Bereich zwar nicht baden, aber sie droht doch erheblich eingeschränkt zu werden. Das müßte allen hier im Saal klar sein.

Frau Nell-Paul hatte die Frage nach der Rechtsformänderung gestellt. Rechtsformänderungen für sich gesehen, Frau Nell-Paul, bewirken überhaupt nichts. Ganz entscheidend kommt es darauf an, welches Ziel man damit verbindet und wie man sie ausgestaltet. Wenn man jetzt in diesem Gesetzentwurf einfach § 45 a herausnimmt, dann ist alles andere, was da drin steht, ohne Rechtsformänderung kein Problem. Es ist aus meiner Sicht, was die Entwicklung von Forschung und Wissenschaft angeht, ein erster Schritt. Es kann auch nur ein erster Schritt sein. Auch dort wird es künftig Kompetenzen und Qualitätsstrukturen erfordern, die

sehr dicht bei unternehmerischen Managementqualitäten liegen. Davon sind wir selbst mit diesem Entwurf in Ansätzen noch meilenweit entfernt.

Im Vordergrund steht jetzt der Wettbewerb in der Krankenversorgung. Wir müssen natürlich auch ein nordrhein-westfälisches Spezifikum zur Kenntnis nehmen, das Herr Meinhold nicht ansprechen konnte, weil es das in Baden-Württemberg in der Form gar nicht gibt. Wir haben ja mit dem Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen ab 1. Januar ein neues Planungsrecht geschaffen. Entgegen dem, was die Gewerkschaft ÖTV dort eingebracht hat, ist es leider nicht gelungen, für die Universitätskliniken den Status von schwerpunktklinischen Angeboten auf der Grundlage des § 15 zu erreichen, die weiterhin in der unmittelbaren Landesbeeinflussung bleiben. Sie sind - wie jedes andere Krankenhaus - ein solches, das der sogenannten Regionalplanung unterliegt.

Nun ist es ganz spannend - ich habe das in der früheren Anhörung der CDU ja schon einmal deutlich gemacht -, daß zur Zeit im Gesundheitsministerium an einer Richtlinie zur Durchführung der Rahmenplanung nach § 14 KHGNW gearbeitet wird, wo eben die Universitätskliniken ausdrücklich als Einrichtungen der Regionalversorgung ausgewiesen werden sollen. Es ist schön, wie über Richtlinienrecht dann tatsächlich Strukturpolitik gemacht wird. Das hat folgenden Hintergrund: Die regionale Planung auf der Grundlage von regionalen Konzepten liegt im wesentlichen in der Gestaltungsmacht der Krankenkassen. Da schließt sich dann der Rahmen zu dem, was im GKV 2000 entwickelt wird. Da hilft auch das Diskutierte jedenfalls in Nordrhein-Westfalen überhaupt nicht weiter, weil nach dem nordrhein-westfälischen Krankenhausrecht die Krankenkassen schon heute im Rahmen der regionalen Konzeptentwicklung ganz entscheidend erklären werden, was künftig tatsächlich Leistungsgegenstand einer Universitätsklinik ist, für das dann auch noch leistungsgerechte Preise zu verhandeln sind, wenn wir endlich Parameter dafür hätten.

Wenn das tatsächlich dann im unternehmerischen Bereich bei den Universitätsklinika auch nur mit Waffengleichheit versehen werden soll, müssen Sie denen auch unternehmerische Rahmenbedingungen schaffen, die etwa die Verfügbarkeit und die Verfügung unternehmerischer Ressourcen beinhalten. Das ist aber nicht der Fall. Wir haben heute schon mehrfach gehört, daß z. B. eine wichtige personelle Ressource, der Managementteil des Personals, im Bereich der Wissenschaft und damit öffentlich-rechtlicher Strukturen verbleibt.

Man muß sich das vorstellen: Wir haben ein Unternehmen, das im Wettbewerb über leistungsgerechte Preise zu verhandeln hat, über Marktangebote und Marktanteile und das im Innenverhältnis noch nicht einmal Einfluß darauf hat, ob seine personelle Ausstattung danach überhaupt ausrichtbar ist, qualitativ und kompetent. Ein solches Unternehmen hat am Markt überhaupt keine Chance. Das ist von vornherein wettbewerbsbenachteiligt und dann auch preismäßig benachteiligt.

Das gleiche gilt für die Unternehmensstruktur und die Organisation. Ob uns eine wirklich sinnvolle und zukunftsorientierte Entwicklung gelingt oder nicht, hängt ausschließlich an einem Wort: Autonomie des Unternehmens. Wie weit sind Sie denn tatsächlich bereit, Entscheidungsmacht aus der Ebene der Landesregierung, der Landesbürokratie auf dieses Unternehmen zu verlagern? Die Unternehmensautonomie ist das Entscheidende. Nur an der Stelle gibt es dann den Bezug zur Rechtsformänderung.

Wir haben ja unterschiedliche Anstalten, mittelbare, unmittelbare, mit ganz unterschiedlichen Wirkungskreisen. Solange Sie weitestgehend im Haushaltsrecht des Landes verbleiben - Herr Meinhold hat dankenswerterweise zur Rechtsaufsicht die Frage eingeschätzt, wie denn eigentlich von der Verhaltensorientierung her das Verhalten von Beschäftigten der Ministerialverwaltung einzuschätzen ist -, wird natürlich ein solches Unternehmen kaum Autonomie haben und kaum in der Lage sein, unternehmerische Entscheidungen zeitnah in flachen Hierarchien wettbewerbsfähig und wirksam zu treffen.

Wenn wir einen Schritt weitergehen - die Frage der Innovation, der Investition spielt ja eine große Rolle -, kommen wir an den entscheidenden Punkt. Sie können eben in einer Rechtsform, wie wir sie jetzt haben, nicht die Fähigkeit des Zugangs zum Kapitalmarkt regeln. Da muß das Land Verantwortung abgeben und dazu bereit sein. Das geht nur auf gesetzlicher Grundlage, weil Sie hier im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung ja unmittelbar in das Haushaltsrecht des Landes - Finanzrahmenplanung, Kreditaufnahmerahmen - eingreifen und den im Grunde genommen indirekt erweitern. Da haben Sie den entscheidenden Punkt, warum letztendlich eine Rechtsformänderung mit Blick in die Zukunft unvermeidbar ist, wenn man den Universitätsklinika tatsächlich autonome Strukturen verschaffen will, die sie im Wettbewerb handlungsfähig machen. Ich will das aus Zeitgründen beschränken. Ich könnte noch einiges ergänzen.

Nur zur Frage Experimentierklausel und Alternative privatwirtschaftliches Recht: Das, was Herr Meinhold zum Hochschulbaufinanzierungsgesetz angesprochen hat, macht ja noch einmal sehr deutlich, daß selbst bei den unterschiedlichen Anstaltsformen jedesmal dezidiert geprüft wurde, inwieweit denn noch der unmittelbare Einfluß aus dem Hochschulbereich sichergestellt war. Im GmbH-Bereich, in jeder anderen privatwirtschaftlichen und privatrechtlichen Organisationsform können Sie dies nicht annähernd so gewährleisten, als daß das Hochschulbaufinanzierungsgesetz anwendbar bleibt. In Sachsen haben wir uns sehr ausführlich mit der Frage Stiftung privaten Rechts befaßt. Das ist ein ganz entscheidender Punkt gegen private Rechtsformen. Wenn Sie das im Detail durchdenken, können wir das, was die Unternehmensautonomie und vieles andere mehr angeht, auch noch klären, wie denn letztendlich Forschung und Lehre sich durchsetzen können. Herr Prof. Schmidt hat ja heute morgen die Interessenlage und deren Wirkungen hier aufgezeigt.

Die Frage der Rückholbarkeit ist natürlich auch ganz unterschiedlich, je nachdem, ob man öffentlich-rechtlich oder privatwirtschaftlich experimentiert. Alles, was privatwirtschaftlich läuft, ist faktisch nicht mehr zurückzuholen. Das kann allenfalls über einen Konkurs gelöst werden. Auch darüber muß man sich klar sein.

Zur Rückholbarkeit im öffentlich-rechtlichen Bereich: Das Ganze ist mit Kosten verbunden. Jede Fehlentwicklung ist gleichzeitig der Verlust von Mitteln. Darüber muß man sich klar sein. Aus diesem Grund muß man vorher klären, welche Instrumente geeignet sind.

Wir haben heute im Bundesgebiet eine Vielzahl von unterschiedlichen Formen, vom Eigenbetrieb über unmittelbare oder mittelbare Anstalten. Wir haben auch sehr bedingt - in Deutschland allerdings nur an zwei Stellen - Erfahrungen mit privaten Hochschulen. Das heißt, wir brauchen eigentlich gar keine Experimentierklausel, um heute schon entscheiden zu können: Was ist denn unter den Gesichtspunkten Gewährleistung von Freiheit von Forschung und Lehre und optimaler oder verbesserter unternehmerischer Organisationsstrukt-

ren die sinnvolle und denkbare Lösung, innerhalb derer man diesen Universitätsklinikum weitestgehend Autonomie und damit auch Unabhängigkeit von Strukturen des öffentlichen Rechts einräumen kann? Dann kommen wir eigentlich sofort zur Anstalt. Da haben wir noch sehr viel zu diskutieren: Wie könnte so etwas ausgehen? Herr Henke, wir brauchen Risiken im Sinne der Rückholbarkeit gar nicht einzugehen, wenn man sich klarmacht, daß mit jeder Fehlentwicklung Kosten verbunden sind. Man muß sich auch klarmachen: Die Erfahrungen aus den Ländern, die weiter sind als Nordrhein-Westfalen, zeigen, daß fünf Jahre kaum ausreichen, den Prozeß aus der Vergangenheit in die Gegenwart zu vollziehen und schon Erfahrungen zu sammeln, um dann nach fünf Jahren entscheiden zu können: Wie wirkt das langfristig?

Ein letztes Wort zur Beteiligung von Beschäftigten. Für einen Organisator, der gewerkschaftlich organisiert ist und auch Beratungstätigkeit wahrnimmt, ist es immer interessant, die unterschiedlichen gesellschaftlichen Selbstverständnisse zur Arbeitnehmerpartizipation wahrzunehmen. Ich sage Ihnen das aus der Sicht eines Organisators. Wer als Organisator nicht begreift, daß nur mit den Beschäftigten und nicht gegen sie optimale Organisationslösungen möglich sind, hat seinen Beruf verfehlt. Das lernt man als Organisator in der Praxis ganz schnell. Für mich ist doch nicht die Frage, ob ich die Kompetenz der Beschäftigten nutze. Welche größere Kompetenz als die der Beschäftigten gibt es denn? Die Frage ist, wie ich sicherstelle, daß sie auch zwingend eingebunden sind, damit diese Kompetenz nicht verloren geht. Dann kann man darüber reden, ob ein Aufsichtsrat so oder so besetzt ist.

Wenn ich heute morgen höre, daß man die Kompetenz der leitenden Pflegekräfte im Leitungsgremium - das ist ja ein erheblicher Kostenfaktor - anscheinend nicht braucht, dann kann ich nur sagen: Hier gibt es Managementdefizite, die dringend aufzuarbeiten sind. Um sicherzustellen, daß wir nicht in die falsche Richtung gehen, muß man zumindest das, was heute noch im Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen geregelt ist - da ist dieses "Kölner Dreigestirn" vorgeschrieben - erhalten. Auch in Zukunft gibt es hier noch Weiterentwicklungsbedarf.

**Prof. Dr. H. U. Schweikert (Universität-Poliklinik Bonn):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich möchte mich kurz vorstellen: Ich bin Professor für innere Medizin und Endokrinologie an der Universität Bonn. Einen Teil meiner wissenschaftlichen und klinischen Ausbildung habe ich in den USA absolviert und habe vier Jahre an der Universität von Texas in Dallas gearbeitet. Davon war ich zwei Jahre in der Fakultät tätig. Industrieerfahrung habe ich als Abteilungsleiter an einem forschungsorientierten pharmazeutischen Konzern in der Schweiz erwerben können.

In den vergangenen Stunden wurden Ihnen vielfältige Anregungen, aber auch Ablehnungen zum vorliegenden Gesetzentwurf vorgetragen. Es handelt sich hierbei überwiegend um Reformvorschläge zur äußeren Struktur, beispielsweise Rechtsverordnungen, Liegenschaften, Wirtschaftlichkeit, Finanzströme, Flexibilität, Möglichkeiten der Firmengründung, Leasing, krankenhausrrechtliche Aspekte.

Ich möchte Sie bitten, Ihren Blick in die Anstalt zu lenken, also die innere Struktur zu bedenken. Qualität und Niveau der Hochschulmedizin werden durch die innere Struktur ge-



prägt. Die innere Struktur an den Hochschulkliniken ist in den vergangenen Jahrzehnten nahezu unverändert geblieben. Sie entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen an Unternehmenskultur und Personenführung. Wir haben das gerade auch von Herrn Fuchs gehört.

Hierzu einige Stichworte: Lehre und Forschung in der Medizin nehmen ihren Ausgang vom Kranken. Sie haben als Ziel, dem Kranken zu dienen. Auf der Entscheidungsebene der Klinik soll diese Aufgabe vom Leiter der Klinik oder vom Abteilungsleiter wahrgenommen werden. Zu dieser globalen Arbeitszuweisung an die Abteilungsleiter stellt der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin vom 9. Juli dieses Jahres lapidar fest: Bereits in der Vergangenheit war es für den Leiter einer Universitätsklinik vielfach schwer, die Anforderungen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung fachlich und auch organisatorisch in vollem Umfang zu übernehmen und diesen Anforderungen gerecht zu werden. Nachdem Kosten und ökonomische Gesichtspunkte eine herausragende Bedeutung erlangt haben, wird zusätzlich betrieblicher Sachverstand erwartet, insgesamt unvereinbare Eigenschaften. Diese Unvereinbarkeit soll durch die Schilderung der Situation in der Forschung kurz vertieft werden. Wissenschaftliche Erfahrung wird von den medizinischen Forschern nach wie vor im außereuropäischen Ausland und hier ganz vorwiegend in den USA erworben.

Das möchte ich Ihnen beispielhaft belegen. Forschungsmotivierte junge Wissenschaftler bemühen sich immer noch darum, bei den großen deutschen Forschungseinrichtungen ein Stipendium für die USA zu bekommen. Daß sich umgekehrt ein Amerikaner mit amerikanischem Geld nach Deutschland zur Ausbildung an einer deutschen Medizinischen Einrichtung bemüht, ist praktisch nie oder extrem selten der Fall.

Die Leistung in Forschung und Lehre wird ganz überwiegend durch Vertreter der Schwerpunktmedizin erbracht. Diese Forscher werben die meisten Drittmittel ein. Ohne sie wäre die ohnehin nicht zur Spitzengruppe zählende deutsche medizinische Forschung noch bescheidener als derzeit.

Im vorgelegten Gesetz lassen sich für die Leistungsträger in der Forschung und damit untrennbar verbunden der Lehre und Krankenversorgung keine Leistungsanreize erkennen. Die Mitarbeiter werden durch die jetzt weiter ins Absolutistische gesteigerten monokratischen Befugnisse des Abteilungsleiters wahrlich nicht motiviert. Durch den vorliegenden Gesetzentwurf und den bisherigen Führungs- und Organisationsstil, durch die Zuweisung der alleinigen Verantwortung des Klinik-Abteilungsleiters für die Finanzmittel werden diese absolutistischen Tendenzen weiter verfestigt. Die in § 44 des Entwurfes festgeschriebene sehr weitreichende Weisungsbefugnis des Klinikdirektors oder des Abteilungsleiters berücksichtigt in keiner Weise die medizinischen Fortschritte.

In dieser Hinsicht war die Generation unserer Großväter sehr viel innovativer. Sie realisierten, daß Medizin dem Fortschritt verbunden werden muß, und sie trugen dem Rechnung. Beispielsweise sind aus der Chirurgie die Orthopädie und Urologie hervorgewachsen, um zwei neue Fächer zu nennen. Aus der inneren Medizin sind die Neurologie und Dermatologie erwachsen, sicher zum Wohl der Forschung, Lehre und der Krankenversorgung in diesen Fächern.

Zusammenfassend läßt sich sagen: Wenn Nordrhein-Westfalen im nationalen und internationalen Wettbewerb in Lehre und Forschung und damit untrennbar verbunden auch in der Krankenversorgung konkurrenzfähig sein will, ist klar, daß neben wirksamen äußeren Rahmenbedingungen, die zu einer Effizienzsteigerung beitragen, die innere Struktur flexibel sein muß, daß sie sich neuen Entwicklungen in der Medizin nicht verschließt, sondern öffnet.

Die Leistungserbringer der Schwerpunktmedizin, ohne die das Land in Lehre und Forschung noch weniger zur Spitzengruppe gehören würde, müssen weiter motiviert werden. Es muß ein Abbau des forschungs- und leistungshemmenden lang überholten Führungsstils erfolgen, und es müssen Personalmanagementmethoden eingeführt werden. Es muß schließlich eine klare Mitverantwortung der Schwerpunktmedizin für das Gebäude der Medizin insgesamt in gesetzlichen Bestimmungen zur Neuordnung der Hochschulmedizin verankert werden.

**Dr. Albrecht Wienke:** Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Sie werden sich vielleicht wundern, daß ein Rechtsanwalt heute zu der Anhörung etwas zu sagen hat. Es gibt mittlerweile angesichts der veränderten Zeiten, die die Anwälte erkannt haben, auch Anwälte, die sich nicht über die Höhe eines nachbarlichen Zauns streiten, sondern nur beratend tätig sind - so wie wir im Rahmen des heutigen Themas für Universitätskliniken, für einzelne Bereiche, die ärztlicherseits betroffen sind, aber auch für gesundheitliche Organisationen in der Bundesrepublik.

In der Tat - da darf ich meine Vorredner Herrn Meinhold und Herrn Fuchs ausdrücklich unterstützen - geht es hier um mehr als nur die Neuordnung der Hochschulmedizin. Sie müssen sich bewußt machen, in welche Rahmenbedingungen die Hochschulmedizin eingebettet ist. Diese Rahmenbedingungen können Sie leider als Landesgesetzgeber und als Landesparlament nicht ändern, weil die maßgeblichen Bedingungen gerade der Krankenhausfinanzierung durch den Bundesgesetzgeber vorgegeben sind. Das Szenario, das Herr Meinhold, Herr Fuchs und auch meine Vorredner heute vormittag etwas zurückhaltend angedeutet haben, stellt sich nach meiner etwas unabhängigeren Haltung sehr viel drastischer dar als das, was Ihnen vielleicht im Moment durch den Kopf geht.

Es wird einen Wettbewerb der Hochschulklinika mit Krankenhäusern anderer Versorgungsstufen und anderer Träger geben. Sie werden sich klar darüber werden müssen, daß dieser Wettbewerb bei den derzeitigen Strukturen und auch bei den Strukturen, die in diesem Gesetzentwurf vorgesehen sind, zu Lasten der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen ausgehen wird. Sie müssen sich ferner klar darüber werden, daß die Universitätsmedizin nicht nur in Nordrhein-Westfalen existiert, sondern auch in den anderen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland, auch in Europa und international.

In diesem Wettbewerbszusammenhang wird sich die Hochschulmedizin angesichts der jetzigen Rahmenbedingungen, die vom Ministerium angedacht sind, bald vom internationalen wissenschaftlichen Standard verabschieden, wenn Sie nicht schnell die Kurve kriegen. Diese Strukturveränderungen, die in erster Linie aus wirtschaftlichen Gründen und zur Steigerung der administrativen Effizienz, wie es im Gesetzentwurf zur Begründung heißt, vorgesehen sind, können Sie nicht im Rahmen einer Experimentierklausel oder einer Erprobungsregelung umsetzen. Wenn - wie Herr Meinhold richtig angedeutet hat - angesichts dieser Rah-

menbedingungen, die Sie sich vor Augen führen müssen, noch zwei bis drei Jahre mögliche Experimentierzeit da ist, bin ich demgegenüber der Meinung, daß spätestens ab dem kommenden Jahr diese Experimentierzeit abgelaufen sein wird.

Sie müssen sich die Eingangsausführungen in der allgemeinen Begründung dieses Gesetzesentwurfes vor Augen führen. Sie haben es hier zu tun mit einem Gesamtvolumen von ungefähr 4 Milliarden DM. Sie haben es zu tun mit einem Gesamtvolumen von an die 30.000 Stellen. Da können Sie mir doch nicht weismachen, daß Sie das im Rahmen einer Experimentierklausel von zwei, drei oder fünf Jahren veranstalten wollen. Welchem Wissenschaftler, der sich um einen Ruf an eine Universitätsklinik in Nordrhein-Westfalen bewirbt, wollen Sie klarmachen, welche Rahmenbedingungen ihn in sechs Jahren erwarten? Hier geht es nicht um Wissenschaftler, die nur noch fünf oder sechs Jahre vor sich haben, sondern es geht um Wissenschaftler, die noch 20, 30 Jahre am Wissenschaftsstandort Nordrhein-Westfalen tätig sein wollen. Wer einen Ruf erhält und nicht weiß, in welchen Strukturen er in absehbarer Zeit arbeitet, wird woanders hingehen. Deshalb müssen Sie jetzt schnell handeln. Sie sollten auch das Rad nicht neu erfinden, sondern sich an den Erfahrungen der anderen Bundesländer - Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und insbesondere Schleswig-Holstein - orientieren. Dort haben die Parlamentarier und die Ministerien ihre politische Verantwortung getragen und einen vollständigen Wechsel aller Universitätsklinika vollzogen.

Die Tatsache, daß es hier um sieben Universitätsklinika, in Schleswig-Holstein nur um zwei - Lübeck und Kiel - und in Baden-Württemberg nur um vier Universitätsklinika geht, mag ein Einwand sein, der allerdings auf Dauer gesehen nicht ziehen wird, weil Sie im Rahmen der schon angesprochenen Wettbewerbsfähigkeit in Nordrhein-Westfalen erheblich zurückfallen werden. Wenn Sie angesichts dieser wirtschaftlich beeinflussten Rahmenbedingungen tatsächlich etwas tun wollen, müssen Sie strukturell und organisatorisch jetzt unbedingt sofort etwas Ganzes tun und keine halben Sachen im Rahmen von Erprobungs- oder Experimentierklauseln machen.

Lassen Sie mich zusätzlich andeuten, worauf Sie als Mitglieder des Wissenschaftsausschusses für die Zukunft der Hochschulmedizin Wert legen sollten. Diese Aussage kann ich als freier Berater durchaus machen. Von den stellungnehmenden Betroffenen kann sie sicherlich nur schwerlich abgegeben werden. Man muß sich in Nordrhein-Westfalen Gedanken darüber machen, ob sieben Hochschulstandorte zweckmäßig und auf Dauer wirtschaftlich sind. Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit bereits mehrfach Anstöße gegeben - in Schleswig-Holstein, in Hessen und früher schon in Nordrhein-Westfalen -, sich über die Anzahl dessen, was an Hochschulmedizin in Deutschland praktiziert wird, Gedanken zu machen. Ich weiß, daß ich heftigen Zorn ernte, sowohl von den Medizinern als auch von den Personalvertretungen. Aber es ist etwas Ehrliches, daß man sich Gedanken darüber machen soll, wie die Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen überhaupt zukünftig aussehen soll.

Nordrhein-Westfalen erlaubt sich mit sieben Hochschulstandorten in der Medizin schlicht und einfach zuviel. Die vorhandenen Ressourcen und das, was von den Standorten verlangt wird, befinden sich bereits in einer Schiefelage. Diese Schiefelage wird zunehmen, wenn die Rahmenbedingungen, die Sie bundesrechtlich nicht beeinflussen können, weiter anziehen. Sie müssen sich über Ihren jetzigen Versuch hinaus, gerade noch die Kurve zu kriegen, Gedanken machen, ob Sie sieben Standorte aufrechterhalten wollen.

Das wird sicher manche harte Diskussion herausfordern und muß möglicherweise nicht ad hoc geklärt werden. Aber das, was Sie hier im Rahmen einer Experimentierklausel machen wollen, ist nicht das, was man von einem verantwortungsbewußten Politiker verlangen kann - ob Sie das nun im Rahmen einer Verordnungsermächtigung machen; einmal ganz abgesehen von der Verfassungswidrigkeit solcher Regelungen.

Verlangen kann man, daß Sie ganze Schritte gehen und dem folgen, was Ihnen andere Bundesländer vorgemacht haben - ohne damit dem Argument zu folgen: Das, was andere gemacht haben, muß richtig sein. Man sollte sich bei einem so sensiblen Gebilde nicht zu Experimentierklauseln verleiten lassen - wie das häufig in der Vergangenheit der Fall war, siehe Approbationsregelungen. Die Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen hat wirklich kein Herumexperimentieren verdient.

Deshalb ist aus meiner Sicht diese Verordnungsermächtigung von der Struktur her abzulehnen. Wenn Sie mich fragen "Was sollen wir denn reinschreiben statt einer Verordnungsermächtigung?", sage ich Ihnen: Gucken Sie sich den bereits vorliegenden Verordnungsentwurf an. Mir liegt ein Diskussionsentwurf des Landesministeriums vom 27. Juli 1998 vor. Das können Sie in das Gesetz schreiben. Nichts anderes steht auch in Baden-Württemberg und in Schleswig-Holstein im Gesetz. So schwierig ist das nicht. Das muß nicht unbedingt alles richtig sein. An Einzelheiten kann man durchaus feilen. Aber strukturell ist das relativ einfach. Wenn Sie das alles in ein Hochschulklinikagesetz - oder wie immer Sie es nennen wollen - hineinschreiben, haben Sie eine feste Struktur, mit der alle Universitätsklinika in Nordrhein-Westfalen leben können, ohne daß es in Nordrhein-Westfalen Wettbewerbsverzerrungen gibt. Denn diese Wettbewerbsverzerrungen werden garantiert kommen, wenn an zwei Standorten experimentiert wird, an zwei weiteren Standorten eine GmbH erprobt wird und es an zwei weiteren Standorten so bleibt, wie es ist.

Die Klinika, bei denen die Strukturen unverändert bleiben sollen, werden angesichts der Rahmenbedingungen, die der Bundesgesetzgeber vorgibt, sowieso ins Hintertreffen geraten. Herr Meinhold hat richtig darauf hingewiesen, daß demnächst relativ kurzfristig - das GRG 2000 sieht das vor - ein echter Preiskampf entsteht. Welche Krankenkasse läßt ihre Versicherten in einer teureren Einrichtung behandeln, wenn die Möglichkeit besteht, dieselbe Behandlung auch in einer billigeren Einrichtung vornehmen zu lassen? Und wenn Sie an die Integrationsmodelle im GRG 2000 und an die Einkaufsmodelle denken, da wird es möglicherweise durch die Krankenkassen demnächst vorgegebene Netze geben, in denen nur noch die Versicherten bestimmter Krankenkassen behandelt werden. Ich kann Ihnen garantieren, daß die Hochschulklinika nicht dazu zählen. Denn die sind langläufig teurer. Das würde ich als Krankenkasse nicht tun.

Lassen Sie mich Sie sensibilisieren für die maßgeblichen Rahmenbedingungen. Nordrhein-Westfalen hat schon lange genug über das nachgedacht, was sich der Wissenschaftsrat und die Kultusministerkonferenz 1995 - wohlgemerkt vor vier Jahren - ausgedacht haben. Es ist höchste Zeit, daß auch in Nordrhein-Westfalen die Hochschulmedizin strukturell reformiert wird, aber wenn, dann bitte richtig.

**Vorsitzender Dr. Hans Kraft:** Die mahnenden Hinweise an den Ausschuß, über die Zahl der Standorte nachzudenken, sind registriert worden. Das wird im Auge behalten.

**Ltd. Verwaltungsdirektor Detlef Klimpe (ME RWTH Aachen):** Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Das Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin beinhaltet zum einen Änderungen der bestehenden Rechtsform und zum anderen die Öffnung für eine Rechtsformänderung. Beide Komplexe zielen in unterschiedlicher Ausprägung auf einen Übergang von der Selbstverwaltungsstruktur hin zu einer Unternehmensstruktur. Mit den vorgesehenen Änderungen soll offenbar der Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen von einer Dienststelle der Behörde Hochschule zu einem eigenverantwortlich agierenden Wirtschaftsbetrieb - gleichberechtigt für Krankenversorgung, Lehre und Forschung - Rechnung getragen werden.

Während die Möglichkeit einer Rechtsformänderung zumindest die Chance bietet, die Medizinischen Einrichtungen als Wirtschaftsbetrieb zu führen, werden die Änderungen bezogen auf die bestehende Rechtsform diesem Anspruch nicht gerecht. Ein Grund hierfür ist, daß einem wichtigen Organisationsprinzip, wonach Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung übereinstimmen müssen, nicht gefolgt wird.

Zu den gesetzlichen Änderungen bezogen auf die bestehende Rechtsform habe ich anzumerken:

Zum Ärztlichen Direktor: Das geänderte Bestellungsverfahren sieht nicht mehr vor, daß die im Klinischen Vorstand vertretenen Professoren eine Fächergruppe repräsentieren. Die Klinik- und Institutsdirektoren wählen auch nicht mehr ihren Vertreter in den Klinischen Vorstand. Der Ärztliche Direktor kommt damit aus der für ihn oft peinlichen Rolle des Interessenvertreters heraus. Die von Trägerseite maßgeblich bestimmte Auswahl des Ärztlichen Direktors und dessen Stellvertreters kommt der Berufung von Vorstandsmitgliedern in großen Unternehmen schon etwas näher.

Zum Pflegedirektor: Bei der Bestellung des Pflegedirektors durch das MSWWF ist - wahrscheinlich nur ein redaktionelles Versehen - keine Verpflichtung des Rektorats enthalten, das Benehmen mit dem Klinischen Vorstand herzustellen. Der Dienstvorgesetzte des Pflegedirektors läßt sich - auch nach den Gesetzesänderungen - nicht durch spezielle Ausweisung wie beispielsweise beim Ärztlichen Direktor, beim Verwaltungsdirektor, beim Kanzler, bei den Professoren ersehen, sondern nur durch eine komplizierte Ableitung. Für den Pflegedirektor ist bezogen auf das Mandat im Klinischen Vorstand keine zeitliche Befristung vorgesehen. Eine Begründung hierfür ist mir nicht ersichtlich.

Erlauben Sie mir, daß ich auch zu meiner Position als Verwaltungsdirektor etwas sage. Soweit die Gesetzesänderungen die Funktion des Verwaltungsdirektors betreffen, zeichnen diese sich nicht gerade durch eine besonders klare Linie aus. Durch eine Änderung des § 63 Satz 1 UG ist das MSWWF Dienstvorgesetzter des Verwaltungsdirektors. Durch die Änderung des § 8 Abs. 3 Satz 4 LPVG wird der Verwaltungsdirektor Dienststellenleiter der Medizinischen Einrichtungen. Nicht geändert werden die §§ 38 Abs. 6 Satz 1, 47 Abs. 1 Satz 1 und 63 Satz 3 UG, aus denen hervorgeht, daß der Kanzler Dienstvorgesetzter des wissenschaftlichen Personals ist. Nicht geändert wird § 41 Abs. 1 Satz 1 UG, wonach der Verwal-

tungsdirektor der ständige Vertreter des Kanzlers ist. § 41 Abs. 1 Satz 2 UG, aus dem sich das Weisungsrecht des Kanzlers ergibt, wird ebenfalls nicht geändert. Die bestehenden Regelungen sind nicht mehr zeitgemäß und bedürfen deshalb einer konsequenten Anpassung an die gestiegenen Anforderungen des letzten Jahrzehnts.

Die bestehenden Regelungen waren der Situation angemessen, als die Medizinischen Einrichtungen noch - ich habe es schon einmal gesagt - wie eine Dienststelle der Behörde Hochschule verwaltet wurden und die Verwaltungsdirektoren nach A 15 oder A 16 besoldet wurden. Nicht mehr zeitgemäß ist es, die Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen als Teil der Hochschulverwaltung zu belassen, quasi als herausragendes Dezernat der Hochschulverwaltung. Die einzige Begründung, damit der Gesamtverantwortung des Kanzlers gerecht zu werden, überzeugt nicht. Eine denkbare Möglichkeit wäre es ja auch, die Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen der Aufsicht des Rektorats zu unterstellen.

Zur wirtschaftlichen Verantwortung des Klinikdirektors: Die Förderung unternehmerischen Handelns setzt die Einbindung der Klinikleitung in die Finanzverantwortung voraus. Insofern wird die vorgesehene Neufassung des § 44 Abs. 1 Satz 2 begrüßt. Allerdings ist es zwingend erforderlich, das Pflegepersonal eindeutig als Bedienstete einer Klinik im Sinne des § 44 Abs. 1 Satz 3 zu definieren, da die Übernahme der wirtschaftlichen Verantwortung nur bei entsprechender Personalverantwortung wie Personalauswahl, Personalbetreuung und Weisungsrecht sinnvoll möglich ist.

Zu den Lehrkrankenhäusern: Die Kompetenzerweiterung der Hochschule durch die Verleihung der Bezeichnung "Akademisches Lehrkrankenhaus" wird als unbedingt erforderlich angesehen, um die akademischen Lehrkrankenhäuser enger an die Universitätsklinik zu binden.

Ich komme nun zur Weiterentwicklung der Hochschulmedizin. Die dargestellten Regelungen bieten den Rahmen für die Ausgestaltung von Errichtungssatzungen aufgrund der vorgesehenen Rechtsverordnung. Der vorgegebene Spielraum ist ausreichend weit gefaßt, um individuelle Konzepte für jeden der sechs Standorte zu ermöglichen, dies allerdings nur bezogen auf die Anstalt des öffentlichen Rechts. Der vielfach kritisierten Ermächtigungslösung durch eine Rechtsverordnung des MSWWF ist der Vorzug zu geben gegenüber einer gesetzlichen Lösung. Für die Rechtsverordnungslösung spricht die Praktikabilität bezogen auf die Erarbeitung von Individuallösungen für die jeweiligen Standorte sowie die größere Sachnähe des Ministeriums.

Gründe für eine Rechtsformänderung sind in erster Linie der wachsende Wettbewerb im Gesundheitswesen, der zu einer konsequenteren Wirtschaftsführung zwingt, die wiederum in einer Unternehmensstruktur besser als in einer Behördenstruktur umgesetzt werden kann. Alle diesbezüglichen Bemühungen müssen sich an einer besseren Leistung für Patienten, Studenten und Wissenschaftler messen lassen. Verbesserungen für das Personal sind nur gerechtfertigt, wenn sie dazu dienen, die oben zitierten Leistungen zu optimieren. Wir müssen uns wieder daran erinnern, für wen wir da sind.

Zur Anstalt des öffentlichen Rechts: Von den möglichen Rechtsformen wie Stiftung, eingetragener Verein, Eigenbetrieb, GmbH, Aktiengesellschaft, Übernahme durch einen privaten Träger, Anstalt des öffentlichen Rechts hat sich bisher bundesweit die Anstalt des öffentli-

chen Rechts behauptet. Ein Grund kann sein, daß eine solche Rechtsform nicht als gewinnorientiert, sondern als zweckorientiert - der Einrichtungszweck der Anstalt des öffentlichen Rechts muß definiert werden - angesehen wird und in hohem Maße noch der Wille des Staates zu erkennen ist.

Die Anstalt des öffentlichen Rechts stellt nach meiner persönlichen Auffassung nicht die ideale Rechtsform für einen Großbetrieb Universitätsklinikum dar. Die ideale Rechtsform wäre meines Erachtens eine Aktiengesellschaft, verbunden mit dem Öffentlichkeitsprinzip und den Aufsichtsstrukturen. Die Anstalt des öffentlichen Rechts bietet allerdings den Vorteil, daß man mit ihr auch Leitungsstrukturen anderer Gesellschaftsformen nachbilden kann, so auch die einer Aktiengesellschaft. Nach meiner Auffassung sollte die Zusammensetzung des Aufsichtsrates dem mitbestimmten Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft entsprechen. Ich denke, daß man in der heutigen Zeit die Mitarbeiter einbinden muß. Der Unterschied ist, daß die Mitbestimmung eben keine Verantwortung beinhaltet, aber eine Beteiligung im Aufsichtsrat eben auch die Verantwortung zuweist.

Danach könnte der Aufsichtsrat zwölf Mitglieder umfassen. Ich halte diese Zahl für durchaus arbeitsfähig. Sechs Mitglieder würden der Bank der Anteilseigner angehören, und sechs Mitglieder würden der Bank der Arbeitnehmer angehören. Bei Stimmgleichheit zählt die Stimme des Vorsitzenden doppelt. Diese Lösung ergäbe jedoch nur dann einen Sinn, wenn statt des LPVG das Betriebsverfassungsgesetz zur Anwendung käme. Würde man einen Modellversuch machen, ginge das meines Erachtens durchaus.

Die Arbeitnehmerbank könnte wie folgt besetzt sein: Zwei Mitarbeiter des wissenschaftlichen Personals, zwei Mitarbeiter des nichtwissenschaftlichen Personals, ein Vertreter des Marburger Bundes und ein Vertreter der ÖTV oder der DAG, je nachdem.

Zu bemerken ist - wenn man nicht mehr auf dem LPVG besteht -: Das Betriebsverfassungsgesetz sieht nur einen Personalrat vor. Man könnte dann im Aufsichtsrat entsprechend die Mitarbeiterbeteiligung der Wissenschaftler und der Nichtwissenschaftler gewährleisten. Unter dem Gesichtspunkt des Betriebsfriedens würde ich dem Land eine solche Zusammensetzung empfehlen.

Die Bank der Anteilseigner - so will ich das einmal bezeichnen - könnte wie folgt besetzt sein: Der Rektor als Vorsitzender - bei Stimmgleichheit hat der Rektor dann doppeltes Stimmrecht -, ein weiteres Mitglied des Rektorats - das könnte der Kanzler sein -, ein Vertreter des MSWWF, ein Vertreter des Finanzministeriums, ein auswärtiger Wissenschaftler und ein Wirtschaftsfachmann.

Mit dem Rektor als Vorsitzendem des Aufsichtsrates soll die enge Verbindung zur Hochschule sichergestellt werden. Ich würde eine solche Verbindung über den Aufsichtsrat für effektiver halten als die Verbindung, wie sie heute zur Hochschule besteht.

Anforderungen, die erfüllt sein müssen: Ein viel diskutiertes Problem im Zusammenhang mit der Finanzierung von Hochschulkliniken ist die Frage der Kostendeckung im Rahmen der Krankenversorgung. Werden auch alle Aufwendungen für die Krankenversorgung durch die Leistungen der Kostenträger abgedeckt? Oder werden über die Aufwendungen für Lehre und Forschung im klinischen Bereich hinaus weitere Finanzmittel der Zuführung des Staates eingesetzt?

Wenn auch die Aufgaben von Lehre, Forschung und Krankenversorgung in der täglichen Arbeit verschmelzen, so lassen sich dennoch die Finanzströme durch gesonderte Budgets nachhalten. Damit ist auch gewährleistet, daß der Umfang von Lehre und Forschung von der Hochschule - sprich: der Medizinischen Fakultät - bestimmt werden kann und über längere Zeiträume beweglich bleibt. Das ist für mich das eigentlich Wichtige der getrennten Finanzströme.

Wirtschaftliches Handeln und erfolgreiche Lehre und Forschung schließen sich nach meiner Auffassung nicht aus. Es ist nicht davon auszugehen, daß wirtschaftliche Erfolge durch reduzierte Angebote in Lehre und Forschung zu erzielen sind. Ohne gescheite Lehre und Forschung werden die Universitätskliniken auch bald keine Patienten mehr haben.

Zur Aktiengesellschaft: § 45 a UG läßt ja auch eine rechtliche Verselbständigung in Form einer privaten Rechtsform zu. Die Regelungen des § 45 a UG beziehen sich fast ausschließlich auf die Einrichtung einer Anstalt des öffentlichen Rechts. Vergleichbare Rahmenbedingungen für die Umgründung in eine private Rechtsform sind nicht enthalten und bisher auch nicht genügend diskutiert worden. Die sich derzeit abzeichnenden Entwicklungen im Gesundheitswesen, der Hochschulpolitik und der Wirtschaft werden im Krankenhausbereich zu einschneidenden Umstrukturierungsprozessen führen.

Fraglich ist, ob langfristig den zu erwartenden Anforderungen mit der Einrichtung von Anstalten des öffentlichen Rechts begegnet werden kann. Nach meiner Einschätzung wird die bundesweit angestrebte Rechtsform der Anstalt des öffentlichen Rechts die Erwartungen, die an sie geknüpft werden, auf lange Sicht nicht erfüllen können.

Meine Einschätzung beruht auf folgenden Überlegungen: Kann das Gebäuderisiko noch von einer einzelnen Einrichtung getragen werden? Wie soll dauerhaft der Kapitalbedarf für strukturbedingte Anpassungen im Gebäude- und im Investitionsgüterbereich sichergestellt werden? Wie kann der einzelne Standort wirksam auf ein Globalbudget reagieren? Wie kann effektiv auf den Konzentrationsprozeß der Krankenkassen reagiert werden? Auch daran müssen wir denken. Auch hier ist in den nächsten Jahren mit Konzentrationsprozessen zu rechnen. Ich gehe davon aus, daß die deutschen Krankenkassen über kurz oder lang auch in europäischen Konzernen aufgehen. Dann wird man fragen: Warum ist die Krankenhausbehandlung in Deutschland teurer als in Spanien? Wie kann die Managementkapazität in der erforderlichen Qualität und Quantität gedeckt werden?

Unter den zu erwartenden Rahmenbedingungen wird es Aufgaben geben, die effektiver vor Ort zu erledigen sind, und es wird Aufgaben geben, die sich besser für eine zentrale Erledigung eignen. Als Alternative zur Einrichtung von Anstalten des öffentlichen Rechts bietet sich nach meiner Auffassung eine Aktiengesellschaft als Holding mit sechs GmbHs an, die als Betriebsgesellschaften konzipiert sind. Die Aktiengesellschaft sollte Eigentümer des Immobilienbesitzes sein und von einem rein kaufmännischen Vorstand geleitet werden. Der Aufsichtsrat sollte selbstverständlich auch hier mitbestimmt sein. Die als Betriebsgesellschaften konzipierten GmbHs sollten eine Geschäftsführung erhalten, ähnlich dem klinischen Vorstand, wie er in der alten Rechtsform vorgesehen ist. Das Gesellschaftskapital könnte zu 50 % von der Hochschule und zu 50 % von der Aktiengesellschaft gehalten werden. Wenn die Umsatzsteuerproblematik weitergeht, wäre das vielleicht auch eine Möglich-



keit, der Umsatzsteuerproblematik zu entgehen. Mit dieser Kapitalbeteiligung könnte dann natürlich auch der notwendige Einfluß der Hochschule sichergestellt sein.

**RA Rolf Lübke (Marburger Bund - Landesverband NRW -):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Der Marburger Bund sieht in dem Gesetzesvorhaben durchaus eine Reihe von sinnvollen Ansätzen. Wir haben aber auch in unserer Stellungnahme vorangestellt - da sind wir uns mit den anderen Gewerkschaften in den Hochschulen einig -, daß das gesamte Regelungsvorhaben nicht dazu führen darf, auf dem Rücken der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine weitere Absenkung des Gehaltsniveaus an den Hochschulen vorzunehmen. Machen wir uns nichts vor. Auch wenn Sie, Herr Gotthardt, heute morgen gesagt haben - so sind Sie wenigstens verstanden worden -, daß eine weitere Loslösung vom BAT vielleicht sinnvoll sei: Über Änderungen des Tarifrechts kann man mit den Gewerkschaften verhandeln, aber nicht über eine Loslösung von den Gewerkschaften.

Ich möchte daran erinnern, der Antrieb für dieses Gesetzgebungsvorhaben kommt schließlich aus den radikal veränderten und sich weiter verändernden finanziellen Rahmenbedingungen für die Krankenversorgung. Schon jetzt leisten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte wöchentlich regelhaft knapp 13 Überstunden. Jetzt mögen die Anteilseigner frohlocken: Prima, davon werden nur 34 % vergütet oder durch Freizeit ausgeglichen! Wir sehen darin sicher keinen adäquaten Zustand, der sich möglicherweise sogar noch verschlimmern kann. Das darf nicht sein. Eine weitere Aushöhlung der Vergütungsansprüche ist mit uns nicht zu machen. Sie würde das Gegenteil des Gewünschten bewirken, nämlich Demotivation statt Motivation und Abkehr von der Einrichtung statt Hinwendung. Wirtschaftlichkeitsstrukturen zu verbessern heißt nicht, Lohn zu senken oder sogar Lohndumping zu betreiben.

Das geht in den Hochschulen sicher nur, wenn man - das ist schon angesprochen, deshalb kann ich mich kurzfassen - an den inneren Strukturen etwas Entscheidendes bewegt. Das muß im Bereich der Management- und Führungsetage der Hochschulen angesiedelt sein. Da ist der Gedankengang richtig, den Klinischen Vorstand als funktionales Leitungsgremium zu etablieren - wobei aus unserer Sicht dann der sogenannte medizinische Mittelbau fehlt.

Die Übernahme von Strukturen aus Kapitalgesellschaften im Bereich der Kontroll- und Aufsichtsinstanzen erscheint uns sinnvoll. Das ist nicht nur in einer Aktiengesellschaft umsetzbar. Ich habe als Unterschied zwischen einer GmbH und einer Aktiengesellschaft gelernt: Die Aktiengesellschaft soll fremdes Kapital bringen, das die Gesellschafter einer GmbH nicht mehr haben. Kapital kriegen Sie dadurch, daß sie Menschen nachvollziehbar und durch die freie Veräußerbarkeit von Anteilen durch die Anteilseigner auch sanktionierbar Gewinnaussichten kreieren. Das vor dem Hintergrund der jetzt anstehenden Planungen umzusetzen, scheint mir relativ schwierig zu sein - um es vorsichtig auszudrücken. Der Trend geht hier eher in eine weitere Unterdeckung als in die Eröffnung von Chancen, Gewinne abzuzweigen. Insoweit haben die anderen Bundesländer die richtigen Schritte eingeleitet und nicht den Weg in die Aktiengesellschaft beschritten - abgesehen von einem Holdingkonzept. Aber sicher nicht die Aktiengesellschaft als Trägereinrichtung der einzelnen Hochschule. Da sehen wir wenig Aussichten, weitere Gelder zu generieren.

Anderen Rechtsformen stehen wir nicht prinzipiell ablehnend gegenüber, wenn insbesondere die Voraussetzung der Erhaltung des Tarifrechts gewährleistet bleibt. Wir sind mit einigen unserer Vorredner der Auffassung, daß das, was der Gesetzentwurf als Experimentierklausel darstellt, letztlich ja keine Experimentierklausel ist. Das brauche ich alteingesessenen und ausgefuchsten Politikern nicht zu sagen. Das dient der Abmilderung in der Begrifflichkeit. Ich denke, wir alle sind uns einig: Wenn einmal der Schritt in die eine oder andere Richtung gewagt und vollzogen worden ist - mit beträchtlichen Kosten -, wird es jedenfalls nicht in absehbarer Zeit wieder rückgängig gemacht. Das wird man nicht machen. Wenn man heute eine Umwandlung in eine Anstalt des öffentlichen Rechts oder eine GmbH vorzieht, wird man nicht in drei Jahren den alten Zustand herstellen. Deshalb müssen solche Schritte gut vorbereitet, auch gesetzgeberisch gut und zu Ende durchdacht werden.

Wir meinen, daß jedenfalls vom Ministerium vom Ansatz her die richtigen Gedanken verankert worden sind. Man hat sich nämlich nicht nur darauf beschränkt, einen Gesetzentwurf vorzubereiten, sondern man hat auch schon daran gedacht, wie denn die Rechtsverordnung in Ausführung des § 45 a aussehen soll. Die gibt es auch schon; ich glaube, kaum einer hier im Saal hat sie nicht. Da kann ich an die Empfehlung meines Kollegen Wienke anknüpfen: Dann sollte man das auch - dabei muß man natürlich über Einzelheiten sprechen - ins Gesetz hineinschreiben. Wenn man das nicht tut, birgt das die große Gefahr, daß unsere Fachfreunde in Rot in Karlsruhe Ihnen irgendwann wegen der mangelnden Ermächtigungsnorm einen Strich durch das ganze Rechenkonvolut machen und dann tatsächlich die Notwendigkeit besteht, mit erheblichem Aufwand einen einmal eingeschlagenen Weg einer Strukturänderung zwangsweise zu kitten oder aber sogar rückwärts zu gehen. Das kann nicht sein. Deswegen bedarf es aus unserer Sicht detaillierter gesetzlicher Vorgaben für die innere Struktur - unter besonderer Berücksichtigung auch der Vorschläge, den Mittelbau in die Klinikführung stärker zu integrieren.

Wie die nähere Ausgestaltung der Leitungs- und Führungsgremien aussehen soll, dazu ist im Gesetz selbst überhaupt nichts gesagt worden. Dabei kann die Dreiteilung Aufsichtsrat, Klinikvorstand und Klinikausschuß sinnvoll sein. Solche Umsetzungen gibt es bereits in anderen Bundesländern, zum Beispiel in Bayern und Rheinland-Pfalz. Dort ist der sichere und auch rechtlich korrekte Weg gewählt worden, das ins Gesetz hineinzuschreiben.

Die Herstellung und Absicherung der Tarifbindung für die Mitarbeiter muß gesetzlich garantiert sein; auch die Absicherung entstandener Rechtsansprüche bei den Mitarbeitern in einer - wenn es denn der Weg sein soll - ausgliedernden Einrichtung. Das gilt auch für die Delegationsverhältnisse der verbleibenden Mitarbeiter, wenn man eine Situation hat wie zum Beispiel in Rheinland-Pfalz, wo das wissenschaftliche Personal als Angehörige der Hochschule bei eben dieser Hochschule verbleibt und die anderen dann an die Hochschule delegiert werden.

Viele schon in früheren Anhörungen vorgebrachte Wünsche und Empfehlungen sind meines Erachtens für das Gesetz noch umzusetzen. Wir sehen die Notwendigkeit, die Position der Hochschule im Bereich der Zuführungsbeträge dadurch zu stärken, daß hier die Entscheidung über die Verteilung dieser Mittel erfolgen soll.

Das Liquidationsrecht der Leitenden Ärzte und der Ärzte, die privatärztliche Behandlungen, also Wahlleistungen, erbringen, bedarf unseres Erachtens einer gesetzlichen Regelung, um

das sicherzustellen, was sich bisher in den einzelnen Instanzgerichten der Zivilgerichtsbarkeit nach Art eines Flickenteppichs zusammensetzt. Da hat der Gesetzgeber des Landes Nordrhein-Westfalen nicht nur die große Chance, sondern auch ein wenig die Pflicht, sicherzustellen, daß nur denjenigen Honoraransprüche zustehen, die die Leistungen tatsächlich erbringen.

Abschließend noch ein Wort zu der schon im Referentenentwurf enthaltenen Stärkung der Hochschulen. Die direkte Beziehung für den Bereich der Akademischen Lehrkrankenhäuser zu regeln, erscheint uns sehr sinnvoll. Denn in der Praxis sehen wir, daß durch eine etwas zu große Distanz zwischen dem Ministerium in Düsseldorf und dem Akademischen Lehrkrankenhaus die nötige Kontrolle und die Evaluation der Qualität der Ausbildung im Praktischen Jahr ein wenig gelitten haben.

**Dietrich Kessel (SPD):** Ich habe zunächst eine Frage an Prof. Schweikert. Sie haben sehr überzeugend dargelegt, woran Ihnen besonders gelegen ist, wenn es um die weiteren Beratungen geht. Sie haben aber nicht gesagt, wie im Gesetz entsprechende Konsequenzen gezogen werden sollten. Vielleicht nennen Sie uns konkrete Punkte, die aus Ihren eher grundsätzlichen Überlegungen folgen und die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem vorliegenden Gesetzestext stehen.

Herr Dr. Wienke, Sie haben ein sehr klares Plädoyer für eine gesetzliche Regelung abgegeben und uns dringend empfohlen, von der Konstruktion einer Rechtsverordnung abzusehen. Ich habe Ihren Worten aber nicht klar entnehmen können, welche Form neuer Rechtsstruktur Sie favorisieren. Ist es die Anstalt des öffentlichen Rechts? Oder ist es, wie auch hier ab und zu vorgeschlagen, eine Fortentwicklung vorhandenen Rechts, also das, was Ziel dieses Gesetzgebungsverfahrens ist? Könnte man das möglicherweise auch durch Änderung des vorhandenen Rechts, ohne eine neue Rechtsform, schaffen? Dazu hätte ich gern eine Antwort von Ihnen.

Ich könnte Sie auch noch fragen, welche der sechs bzw. sieben Medizinischen Einrichtungen Sie denn zur Disposition stellen würden. Das will ich jetzt nicht, denn dann müßten wir sicher noch weitere Stunden diskutieren. Das heben wir uns für eine andere Diskussion auf. Für heute würde das möglicherweise zu weit führen.

**Prof. Dr. H. U. Schweikert (Universität-Poliklinik Bonn):** Herr Kessel, wenn ich Sie recht verstehe, wollen Sie, daß ich Ihnen jetzt direkt sage, in welchem Paragraphen nach unserer Meinung eine Änderung vorgenommen werden sollte. Das kann ich tun. Ich denke, daß in einem Unternehmen, das sich der Forschung verpflichtet fühlt, die Leistungsträger in der Forschung in den § 39 mit eingebunden werden müssen. Es ist ja heute klar geworden: Ohne Forschung ist das Unternehmen Medizinische Einrichtung nicht lebensfähig, Forschung wird uns die Zukunft garantieren. Wir meinen, daß der Ärztliche Direktor dort schon eingebunden ist und daß der stellvertretende Ärztliche Direktor durchaus gestrichen werden könnte. Es sollte ein Leistungsträger auf dieser Ebene eingeführt werden.

Stellen Sie sich doch einmal vor, daß in einem Unternehmen der Großindustrie die Ingenieure, die täglich am Reißbrett arbeiten und die Patente machen, völlig aus der Führungsebene herausgelassen werden. Das ist ein Unding. Wenn Sie sich das auf der Unternehmensebene anschauen: Da sind der Ärztliche Direktor und der Pflegedirektor für die Pflege des Kunden, für das Marketing am Kunden notwendig. Das Marketing in der Wissenschaft wird gemeinhin vom Dekan ausgeführt. Der Dekan ist meistens schon längst von der Werkbank entfernt und sollte deswegen auch die Forschung einer Universität nach außen strahlen lassen. Dann brauchen wir doch die Leute, die tatsächlich die Patente machen. Und die finden Sie nicht. Es ist ein Unding. Alle sagen, Lehre, Forschung, Krankenversorgung sind verzahnt. Und genau diese Gruppe soll hier ausgelassen werden.

Herr Prof. Ackermann war heute morgen immerhin bereit zu sagen: Auf lange Sicht wird sich das nicht verhindern lassen. Herr Ackermann, ich danke Ihnen für dieses Statement. Wir sollten in Nordrhein-Westfalen unser Herz und unseren Verstand in beide Hände nehmen und sagen: „Vorwärts, Nordrhein-Westfalen!“. Wir brauchen diese Leute genau an dieser Stelle. Sie sind auch inzwischen reif, diese Verantwortung zu übernehmen.

**Dr. Albrecht Wienke:** In meiner schriftlichen Stellungnahme werden Sie zur Rechtsstruktur keine konkrete Antwort finden, weil es auf diese konkrete Rechtsstruktur in meinen Augen nicht ankommt. Da kann ich mich nur der mehrheitlichen Auffassung meiner Vorredner anschließen. Es ist im Prinzip egal - rechtstheoretisch -, ob Sie die Hochschulklinika in Form einer Anstalt des öffentlichen Rechts, eines Vereins, einer Aktiengesellschaft, einer GmbH, einer Stiftung oder was auch immer führen. Das können Sie rechtstheoretisch alles umsetzen. Nur, es kommt darauf an, wie die Betroffenen das aufnehmen und welche sonstigen Implikationen rechtlicher Art damit zusammenhängen. Wenn man allein an die personalvertretungsrechtlichen Implikationen denkt, wird es sicherlich schwieriger sein, die Universitätsklinika in Form von Aktiengesellschaften oder GmbHs zu führen als sie zum Beispiel in Form von Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts zu führen.

Im Prinzip ist das egal. Das ist nicht das Ziel, das Sie meines Erachtens verfolgen sollten. Sie werden auch Veränderungen im Hinblick auf den Zweck des Gesetzes nicht erreichen können, wenn Sie nur die Rechtsform verändern. Es muß mehr geschehen. Sie erreichen aber - das hat Herr Meinhold richtig erfaßt -, daß mit einer Änderung der Rechtsform und einer in dieser geänderten Rechtsform ausgeprägten Verselbständigung die Betroffenen jedenfalls das Gefühl bekommen, daß sie selbständiger tätig werden können und mehr Verantwortung haben. Sicherlich ist es im Rahmen einer neuen Rechtsform wesentlich, daß es einfacher ist, daß das Land von seiner Fachaufsicht abläßt und sich lediglich auf die Rechtsaufsicht beschränkt. Das können Sie aber rechtskonstruktiv auch in den bestehenden Strukturen verwirklichen.

Wenn Sie mich allein als Juristen fragen: Es ist völlig egal, welche Rechtsstruktur Sie wählen. Für die Betroffenen ist es sicherlich günstig, sich eine neue Rechtsstruktur zu überlegen und zu schaffen. Wenn Sie mich fragen, welche es sein sollte, kann ich Ihnen im Anschluß an meine Vorredner auch nur raten: Wählen Sie die Anstalt des öffentlichen Rechts, denn die ist von ihren Prinzipien her noch etwas angenähert an die jetzigen Strukturen. Wenn Sie einen Komplettschnitt machen - was geht - in die Form einer AG, wie Herr Klimpe das vor-

geschlagen hat, oder in die Form einer GmbH, werden sich die Betroffenen nicht wiederfinden. Das ist aber weniger eine zwingend juristische Voraussetzung; das ist mehr eine gefühlsmäßige Voraussetzung, die natürlich zugegebenermaßen eine ganze Reihe von untergeordneten rechtlichen Implikationen beinhaltet.

Ich will Ihnen durchaus sagen, an welche Medizinischen Einrichtungen ich gedacht habe, ohne diese jetzt namentlich konkret zu nennen. Ich möchte nur bitten, daß Sie dieses Thema, das vielleicht jetzt nicht in diesen Rahmen paßt, nicht aus den Augen verlieren. Über dieses Thema werden Sie zukünftig sprechen. Das kann ich Ihnen garantieren.

**Rudolf Henke (CDU):** Man ist jetzt versucht, viele Fragen zu stellen, zum Beispiel die Frage hinsichtlich der Aktiengesellschaft und der Holding, zum Beispiel die Frage, ob denn bei einer Holding einzelne Betriebsgesellschaften aus dem Betrieb ausscheiden würden. Daran kann man viele weitere Fragen anknüpfen, auch in bezug auf das uns bevorstehende oder vielleicht noch zu verhindernde Gesundheitsstrukturreformgesetz 2000. Ich lasse das jetzt aus Zeitgründen, aber ein Punkt ist so wichtig, daß wir ihn noch vertiefen müssen.

Was Prof. Schweikert vorgetragen hat, klingt in anderer Form in einer hier jetzt nicht mündlich verhandelten, aber uns schriftlich zugegangenen Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein an, in der es heißt, daß die noch bestehenden tradierten inneren Organisationsstrukturen einer Effizienzsteigerung der Medizinischen Einrichtungen direkt im Wege stehen. An anderer Stelle heißt es dann, daß die in § 44 Satz 1 des bestehenden Gesetzes festgelegte allumfassende Weisungsbefugnis des Abteilungsleiters ohne Berücksichtigung von medizinischer Schwerpunktkompetenz zu Problemen in der Krankenversorgung sowie dem Weiterbildungs- und Haftungsrecht führen kann. Das hebt darauf ab, daß es ein Problem sein kann, wenn jemand in einer C 3-Position eine Schwerpunktweiterbildung absolviert hat, wenn der Abteilungsleiter die Schwerpunktweiterbildung nicht absolviert hat.

Bezogen auf das, was wir als Gesetzgeber hier regeln können, muß man natürlich zu den formalen Strukturen zurückkehren. Da möchte ich von Herrn Prof. Schweikert gern wissen: Was halten Sie von dem Vorschlag, der uns von den Professorinnen und Professoren ohne Abteilungsleiterstatus der Universität zu Köln hier auch schriftlich eingereicht worden ist, die sagen: Vertretung der Professorinnen und Professoren in nichtleitender Position sowie der wissenschaftlichen Mitarbeiter im Klinischen Vorstand? Und wenn, mit Stimmrecht oder ohne Stimmrecht? Es gab ein anderes Votum, und es gibt auch Lösungen in anderen Bundesländern, wo das dann ohne Stimmrecht der Fall ist.

Ich greife also im Grunde die Frage von Herrn Kessel auf. Damit wir das dingfest machen können, müssen wir das in einer Form präsentiert bekommen, in der es gesetzgebungsfähig oder verordnungsfähig wird - je nachdem, wie diese Auseinandersetzung nun ausgeht. Ich bilde mir ein, heute mehr gehört zu haben, was für eine gesetzliche Regelung spricht, aber das werden wir ja noch diskutieren. Aber die Frage der Anordnung, der Lokalisation, scheint mir wichtig zu sein. In dem Zusammenhang würde ich von Herrn Prof. Schweikert auch gern wissen, ob das auch noch eine Implikation in der inneren Meinungsbildung der Abteilung haben muß.

**Prof. Dr. H. U. Schweikert (Universität-Poliklinik Bonn):** Herr Henke, ich bin Ihnen dankbar, denn Sie schließen unmittelbar an das an, was Herr Kessel mich gefragt hat. Es ist ganz wichtig, was ich vorhin gesagt habe: Die Leistungsträger, die Forschung machen, müssen mit Stimmrecht im Klinischen Vorstand vertreten sein. Da gibt es gar keinen Zweifel. Keine moderne Firma würde sich wirklich unterstehen - um es zu wiederholen -, die Ingenieure, die die Patente machen, außen vor zu lassen. Das geht einfach nicht.

Ihre zweite Frage ist sehr wichtig. Das hätte ich Herrn Kessel auch noch antworten müssen. Das betrifft § 44. Da ist die monokratische Struktur festgeschrieben, die jetzt noch verfestigt werden soll. Wir denken, das läßt sich relativ leicht ändern. Bisher heißt es: Sie oder er ist auf dem Gebiet der Krankenversorgung gegenüber allen Bediensteten in der Abteilung weisungsbefugt. Hier muß nur ergänzt werden: sofern sie oder er über die entsprechende Gebiets- und/oder Schwerpunktanerkennung gemäß der ärztlichen Musterweiterbildung verfügen. Das ist doch logisch.

Ich darf das für die Nichtmediziner an einer wirklichen Begebenheit verdeutlichen: Ein Patient soll darmgespiegelt werden. Er fragt die Schwester, die bei der Vorbereitung zugegen ist: „Sagen Sie, wird jetzt Herr Professor X, der Abteilungsleiter, die Darmspiegelung vornehmen?“ - Daraufhin antwortet die Schwester: „Gnade Ihnen Gott, wenn Professor X die Darmspiegelung vornimmt! Die wird von Oberarzt Y gemacht, der kann's nämlich und der wird dann auch den späteren Therapieverlauf mit Ihnen festlegen.“ Die Medizin ist weitergegangen. Ich sagte es vorhin schon. Aus der Chirurgie ist die Urologie herausgewachsen. Es ist die Handchirurgie herausgewachsen. Wir dürfen nicht längst eingetretene Entwicklungen vernachlässigen. Es ist ein Unding, wenn ein Kardiologe als ein Herzspezialist einem Gastroenterologen in ärztlichen Dingen weisungsbefugt sein soll. Das ist kontraproduktiv.

Deswegen muß dieser Satz ergänzt werden. Das entspricht dem heutigen Wissen.

**Vorsitzender Dr. Hans Kraft:** Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit sind wir am Ende der Anhörung.

Ich danke Ihnen und wünsche Ihnen einen guten Heimweg.

gez. Dr. Hans Kraft  
stellv. Vorsitzender

22.09.1999 / 24.09.1999

330