

## **Empfehlungen**

### **zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in das Hochschul- verzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkungen	3
A. Ausgangslage	4
A.1. Anlass	4
A.2. Rechtsgrundlage und Rechtsform	4
A.3. Aufgaben des Universitätsklinikums	5
A.4. Organe und deren Aufgaben	6
A.5. Finanzierung	9
A.6. Bauherreneigenschaft	9
A.7. Beschäftigte	10
A.8. Chefarztverträge	10
A.9. Satzung	10
A.10. Medizinische Fakultät	11
B. Stellungnahme	13
B.1. Leitlinien	13
B.2. Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung	14
B.3. Mittel für Forschung und Lehre	15
B.4. Transparenz der Daten	16
B.5. Aufsichtsrat	17

B.6. Handlungsfähigkeit des Vorstandes	18
B.7. Gestaltungsmöglichkeiten	20
B.8. Medizinische Fakultät	21
B.9. Beschäftigte	22
C. Zusammenfassung	24

## Vorbemerkungen

Die Regierung des Saarlandes hat dem Wissenschaftsrat am 30. September 2003 den Entwurf eines Gesetzes über die Reform der Hochschulmedizin (Hochschulmedizinreformgesetz – HMG) vorgelegt, mit dem das Universitätsklinikum in Hamburg/Saar rechtlich verselbstständigt werden soll. Das Land strebt die Wiederaufnahme des damit neu errichteten Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) in das Hochschulverzeichnis des HBFVG unmittelbar nach Inkrafttreten des HMG an. Vor der Wiederaufnahme durch Rechtsverordnung des Bundes ist nach § 4 Abs. 2 HBFVG der Wissenschaftsrat zu hören.

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

Diese Empfehlungen wurden vom Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates erarbeitet. Im Ausschuss Medizin haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet. Die vorliegenden Empfehlungen sind am 14. November 2003 vom Wissenschaftsrat verabschiedet worden.

---

<sup>1</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan für den Hochschulbau 1997-2000, Bd. 3, S. RP 36 ff.; - Empfehlungen zum 28. Rahmenplan für den Hochschulbau 1999-2001, Bd. 2, S. BW 60 ff.; - Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, Berlin 1999, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, S. 359 ff.; - Empfehlungen zum 29. Rahmenplan für den Hochschulbau 2000-2003, Bd. 3, S. SN 35 ff.; - Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten Hessischen Universitätsklinik in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Juli 2000 (Drs. 4594/00); - Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, November 2000 (Drs. 4710/00), S. 42 ff. - Empfehlungen zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Juli 2001 (Drs. 4936/01); - Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Bd. 2, S. BY 22 ff.; Bd. 5, S. MV 3 ff.

## **A. Ausgangslage**

### **A.1. Anlass**

Laut Ausführung des Landes sieht sich das Universitätsklinikum des Saarlandes, ein Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe mit 5.000 Beschäftigten und einem Jahresumsatz von 250 Mio. Euro, einem stärker werdenden Wettbewerbsdruck ausgesetzt. Im Bereich der Krankenversorgung sei der Notwendigkeit von Einsparungen Rechnung zu tragen, und auch im Bereich von Forschung und Lehre habe sich der Wettbewerb zwischen den Wissenschaftsstandorten verschärft. Um in diesem Wettbewerb bestehen zu können, müssten alle Rahmenbedingungen für eine effiziente Wirtschafts- und Betriebsführung ausgeschöpft werden. Dazu gehöre insbesondere die Erweiterung der Spielräume für flexibles betriebswirtschaftliches Handeln. Die Handlungsmöglichkeiten der Universitätskliniken seien in der gegenwärtigen Rechtsform als unselbstständige Anstalt der Universität des Saarlandes und Landesbetrieb jedoch unzureichend. Durch die Umwandlung in eine selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechtes soll den Universitätskliniken ein möglichst weitgehender Spielraum für die eigenständige Gestaltung ihrer Angelegenheiten eingeräumt werden.

### **A.2. Rechtsgrundlage und Rechtsform**

Artikel 1 des HMG ist das Gesetz über das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKSG). Das UKSG regelt die Errichtung des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes in Homburg als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts mit der Bezeichnung „Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS)“. Artikel 2 des HMG ändert das Gesetz über die Universitäten des Saarlandes (Universitätsgesetz – UG)<sup>2</sup>, Artikel 3 des HMG ändert weitere Vorschriften im Saarländischen Krankenhausgesetz (SKHG), dem Saarländischen Besoldungsgesetz (SBesG), der Nebentätigkeitsverordnung (NtVO) und dem Saarländischen Personalvertretungsgesetz. Der Gesetzesentwurf des HMG liegt dem saarländischen Landtag zur Beratung vor und soll zum 1. Januar 2004 in Kraft treten.

---

<sup>2</sup> Vom 23. Juni 1999, zuletzt geändert am 12. Juni 2002.

Das rechtlich verselbstständigte Universitätsklinikum des Saarlandes tritt künftig an die Stelle des nicht rechtsfähigen Landesbetriebes und steht unter der Rechtsaufsicht des Ministeriums für Bildung, Kultur und Wissenschaft (MBKW) des Saarlandes. Gewährträger wird das Land sein. Die Grundstücke verbleiben im Eigentum des Landes und werden dem Universitätsklinikum unentgeltlich zur Nutzung überlassen.

### **A.3. Aufgaben des Universitätsklinikums**

Das UKS dient der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes bei deren Aufgabenerfüllung in der klinischen Forschung und Lehre. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe soll es eng mit der Medizinischen Fakultät zusammenarbeiten. Die Einzelheiten der Zusammenarbeit werden in einer Vereinbarung zwischen Klinikumsvorstand, Fakultäts- und Universitätsleitung geregelt. Kommt eine Vereinbarung nicht binnen Jahresfrist nach Inkrafttreten des Gesetzes zustande, so entscheidet das MBKW.

Das Universitätsklinikum ist dazu verpflichtet, die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre zu wahren. Es nimmt ferner Aufgaben in der Krankenversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte sowie der Angehörigen nichtärztlicher medizinischer Berufe und weitere ihm übertragene Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens wahr.

Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann sich das UKS Dritter bedienen, sich an Unternehmen beteiligen und Unternehmen gründen. Die Haftung des Universitätsklinikums ist in Fällen von Unternehmensbeteiligungen oder Gründungen von Tochtergesellschaften auf die Einlage oder den Wert des Gesellschaftsanteils beschränkt; die Gewährträgerhaftung des Landes ist in solchen Fällen ausgeschlossen.

#### A.4. Organe und deren Aufgaben

Organe des UKS sind der Klinikumsvorstand und der Aufsichtsrat.

Dem Klinikumsvorstand gehören der Ärztliche Direktor, der Kaufmännische Direktor, der Pflegedirektor und der Dekan der Medizinischen Fakultät an. Der Ärztliche Direktor und der Kaufmännische Direktor führen gemeinsam den Vorsitz im Klinikumsvorstand. Die Mitglieder sind zur vertrauensvollen Zusammenarbeit und gegenseitigen Information verpflichtet. Der Klinikumsvorstand leitet das UKS und ist zuständig für alle Angelegenheiten, die nicht durch das Gesetz dem Aufsichtsrat übertragen worden sind. Dazu gehören insbesondere

- die Organisation und Verwaltung des Universitätsklinikums nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen,
- die Aufstellung des Wirtschaftsplans,
- die Beschlussfassung über die Verwendung der für Krankenversorgung und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verfügung stehenden Mittel,
- die Zuweisung der Mittel an die Kliniken, Institute und Abteilungen,
- die Abstimmung der Belange der Krankenversorgung und des öffentlichen Gesundheitswesens mit den Belangen von Forschung und Lehre gemäß der Vereinbarung zwischen Klinikum und Medizinischer Fakultät,
- die Stellungnahme zu Berufungsvorschlägen,
- die Bauangelegenheiten bis zur Grenze nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFVG),<sup>3</sup>
- die Angelegenheiten der Lehranstalten und Schulen.

Der Klinikumsvorstand entscheidet mit der Mehrheit seiner Stimmen. Bei Beschlüssen in medizinischen Angelegenheiten von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung des Universitätsklinikums obliegt das Letztentscheidungsrecht im Vorstand dem Ärztlichen Direktor; bei Beschlüssen in wesentlichen wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten obliegt das Letztentscheidungsrecht im Vorstand dem Kaufmännischen Direktor. Bei Meinungsverschiedenheiten darüber, ob ein Beschluss in eine dieser Kategorien fällt, entscheidet der Aufsichtsrat. Maßnahmen und Beschlüsse,

---

<sup>3</sup> Gemeint ist hier die Bagatellgrenze nach HBFVG von 1,5 Mio. Euro für Investitionsvorhaben.

die Belange von Forschung und Lehre betreffen, bedürfen der Zustimmung der Fakultätsleitung. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet der Aufsichtsrat. Der Klinikumsvorstand kann im Rahmen seiner Zuständigkeiten den Leitungen von Kliniken, Instituten und Abteilungen Weisungen erteilen. Die Weisungsbefugnis erstreckt sich nicht auf ärztliche Entscheidungen. Zur Beratung des Klinikumsvorstandes in grundsätzlichen Angelegenheiten der Krankenversorgung wird eine Klinikumskonferenz gebildet. Ihr gehören die jeweiligen Leitungen der Kliniken, Institute und Abteilungen sowie die Leiter von gleichwertigen Einrichtungen an.

Dem Aufsichtsrat gehören an

- der Minister für Bildung, Kultur und Wissenschaft oder sein Vertreter als Vorsitzender sowie ein weiterer Vertreter dieses Ministeriums,
- je ein Vertreter des Ministeriums für Finanzen und Bundesangelegenheiten sowie des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie ein weiterer von der Landesregierung bestellter Vertreter,
- der Universitätspräsident oder sein Vertreter,
- zwei externe Sachverständige, die vom MBKW auf Vorschlag des Klinikumsvorstandes bestellt werden, davon einer aus der Wirtschaft und einer aus der medizinischen Wissenschaft,
- ein Vertreter der Beschäftigten des Klinikums, der von diesen gewählt wird.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates führen je eine Stimme; bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Klinikumsvorstand. Er ist zuständig für alle Angelegenheiten des Universitätsklinikums, die über die laufende Geschäftsführung hinausgehen, und trägt Sorge für die Aufgabenerfüllung des Klinikums in Forschung und Lehre. Er ist insbesondere zuständig für

- die Änderung der Satzung,
- die Bestellung der Mitglieder des Klinikumsvorstandes, die Regelung ihrer Vergütung und ihre Abberufung aus wichtigem Grund,
- die Bestellung der Klinik-, Instituts- und Abteilungsdirektoren und Leiter von anderen medizinischen Einrichtungen sowie ihre Abberufung aus wichtigem Grund,

- die Feststellung des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und der Verwendung des Jahresergebnisses sowie die Bereitstellung der Abschlussprüfer,
- die Zustimmung zur Pflegesatzvereinbarung,
- die Beschlussfassung über die Beteiligung Dritter, die Beteiligung an Unternehmen oder die Gründung von Unternehmen zur Erfüllung der Aufgaben des Klinikums,
- die Zustimmung zum Strukturplan des Universitätsklinikums,
- die Genehmigung der Bildung, Aufhebung und Änderung von Kliniken, Instituten, Abteilungen und sonstigen medizinischen Einrichtungen,
- die Zustimmung zum Erwerb, zur Veräußerung und zur Belastung von klinikeigenen Grundstücken oberhalb einer Grenze von einer Million Euro,
- die Zustimmung zum Eingehen von Verbindlichkeiten und die Aufnahme von Krediten oberhalb einer Grenze von einer Million Euro,
- die Entlastung des Klinikumsvorstandes,
- die Zustimmung zum Abschluss von Tarifverträgen,
- die Zustimmung zu Regelungen über Chefarztverträge.

Entscheidungen des Aufsichtsrates, die Belange der Forschung und Lehre betreffen, bedürfen des Einvernehmens mit der Universitätsleitung. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet das Ministerium für Bildung, Kultur und Wissenschaft.

Der Ärztliche Direktor vertritt gemeinsam mit dem Kaufmännischen Direktor das Universitätsklinikum. Ihm obliegt die Verantwortung für die übergreifenden medizinischen Aufgaben. Zum Ärztlichen Direktor soll ein zum Klinik-, Instituts- oder Abteilungsdirektor bestellter Professor des UKS bestellt werden, der über die Anerkennung als Gebietsarzt verfügt. Der Ärztliche Direktor kann dieses Amt im Hauptberuf oder Nebenamt ausüben. Er wird vom Aufsichtsrat auf Vorschlag der Klinikumskonferenz für die Dauer von mindestens drei und höchstens sechs Jahren bestellt.

Der Kaufmännische Direktor vertritt gemeinsam mit dem Ärztlichen Direktor das Universitätsklinikum. Er leitet die Verwaltung, führt die Beschlüsse des Klinikumsvorstandes aus und ist Beauftragter für den Haushalt. Der Kaufmännische Direktor soll über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Wirtschafts- oder Rechtswissenschaften verfügen und einschlägige Berufserfahrungen besitzen. Er wird vom Auf



sichtsrat im Benehmen mit der Klinikumskonferenz für die Dauer von mindestens drei und höchstens sechs Jahren bestellt.

Der Pflegedirektor leitet den Pflegedienst des Universitätsklinikums. Er soll mindestens über eine abgeschlossene Aus- oder Weiterbildung für Leitungskräfte im Pflegebereich und über mehrjährige Erfahrungen in einer entsprechenden Leitungsfunktion verfügen. Er wird auf Vorschlag der Konferenz der Leitenden Pflegekräfte vom Aufsichtsrat für die Dauer von mindestens drei und höchstens sechs Jahren bestellt. Zur Beratung des Pflegedirektors in grundsätzlichen Angelegenheiten wird die Konferenz der Leitenden Pflegekräfte gebildet.

#### **A.5. Finanzierung**

Das Universitätsklinikum deckt seine Kosten in der Krankenversorgung mit den für seine Leistungen vereinbarten und festgelegten Vergütungen. Für kleinere Investitionen bis zur Bagatellgrenze nach dem HBFG gewährt das Land direkte Zuschüsse nach Maßgabe des Landeshaushaltsplans. Die hälftige Mitfinanzierung größerer Investitionsmaßnahmen nach dem HBFG bleibt unverändert. Das Land gewährt der Universität einen konsumtiven Zuschuss für Forschung und Lehre in der medizinischen Fakultät. Nähere Regelungen, insbesondere über die Zweckbindung und Verwaltung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre, sind in der Vereinbarung zwischen Universitätsklinikum, Medizinischer Fakultät und Universität zu treffen. Universität und Universitätsklinikum erstatten einander die Kosten der erbrachten Leistungen nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung.

#### **A.6. Bauherreneigenschaft**

Das Universitätsklinikum hat die Bauherreneigenschaft für Baumaßnahmen bis zur Grenze nach dem HBFG. Auf Vorschlag des Aufsichtsrates kann das MBKW im Einvernehmen mit dem Ministerium der Finanzen und Bundesangelegenheiten dem Universitätsklinikum im Einzelfall auch darüber hinaus die Bauherreneigenschaft übertragen.

### **A.7. Beschäftigte**

Die bisher in der Krankenversorgung und Verwaltung der Universitätskliniken des Saarlandes tätigen Arbeitnehmer des Landes und die Auszubildenden werden Arbeitnehmer und Auszubildende des UKS, sofern sie nicht widersprechen. Das UKS ist verpflichtet, nach Inkrafttreten des Gesetzes die Bindung an das Tarifrecht des öffentlichen Dienstes durch Beitritt zu einem Arbeitgeberverband herbeizuführen und einen Antrag auf Beteiligung bei der Zusatzversorgungskasse des Saarlandes zu stellen. Arbeitgeber für die Arbeitnehmer des UKS ist der Klinikumsvorstand, für den Klinikumsvorstand der Aufsichtsrat.

Das UKS hat die Dienstherrenfähigkeit. Die in der Verwaltung der Universitätskliniken des Saarlandes tätigen Beamten treten mit Inkrafttreten des Gesetzes in den Dienst des UKS über.

Die nach §8 des Saarländischen Universitätsgesetzes (UG) vorgenommene Zuordnung des wissenschaftlichen Personals zur Universität des Saarlandes bleibt durch die Regelungen des Hochschulmedizinreformgesetzes unberührt.

### **A.8. Chefarztverträge**

Für Professoren, die Klinik-, Instituts- oder Abteilungsdirektoren des Universitätsklinikums sind, kann das UKS befristet eine leistungsbezogene Vergütung auf privatrechtlicher Grundlage (Chefarztverträge) vereinbaren. Die Behandlung von Wahlleistungnehmern erfolgt dann im Rahmen der Dienstaufgaben des Professors. Die dienstrechtliche Stellung im Bereich seiner Aufgaben in Forschung und Lehre bleibt davon unberührt.

### **A.9. Satzung**

Das MBKW erlässt eine Satzung für das UKS, welche die Gliederung des Universitätsklinikums in medizinische und sonstige Einrichtungen, ihre Aufgaben, Nutzung und weitere Untergliederung gemäß den Belangen der Krankenversorgung unter Be

rücksichtigung der Belange von Forschung und Lehre festlegt. Weiterhin bestimmt die Satzung Näheres über die Aufgaben, Zuständigkeiten und das Verfahren von Aufsichtsrat und Klinikumsvorstand, die Errichtung, Änderung, Aufhebung und Leitung der dem UKS angehörenden Einrichtungen, die oberste Dienstbehörde und den Dienstvorgesetzten und Aufgaben und Zuständigkeiten der Klinikumskonferenz und der Konferenz der leitenden Pflegekräfte. Änderungen der Satzung werden vom Aufsichtsrat vorgenommen und bedürfen der Genehmigung des MBKW, wobei die Genehmigung nur aus rechtlichen Gründen untersagt werden darf.

### **A.10. Medizinische Fakultät**

Die Medizinische Fakultät erfüllt ihre Aufgaben in Forschung und Lehre in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum. Das Universitätsgesetz des Saarlandes (UG) ermächtigt das MBKW, durch Rechtsverordnung von den Bestimmungen des UG abweichende Regelungen zu treffen, um den Besonderheiten der Medizinischen Fakultät Rechnung zu tragen. Von dieser Möglichkeit ist bereits in der Fakultätsordnung von 1999 Gebrauch gemacht worden.<sup>4</sup> Die Medizinische Fakultät gliedert sich danach in die Bereiche Theoretische Medizin und Klinische Medizin. Organe der Medizinischen Fakultät sind die Fakultätsleitung, der Fakultätsrat und Bereichsräte für Theoretische und Klinische Medizin. Der Fakultätsleitung gehören an der Dekan, die Prodekane der Bereiche Theoretische und Klinische Medizin, der Studiendekan und der Forschungsdekan. Die Fakultätsleitung ist unter anderem zuständig für die Entscheidung über den Entwicklungsplan der Fakultät mit Zustimmung des Fakultätsrates, die Koordination von Forschung und Lehre, die Verteilung der der Fakultät zugewiesenen Stellen und Mittel, den Einsatz der Mitarbeiter in der Fakultät und die Einrichtung, Änderung und Aufhebung wissenschaftlicher Einrichtungen und Betriebseinheiten. Sie führt die Entscheidungen des Fakultätsrates aus und ist ihm gegenüber rechenschaftspflichtig. Der Fakultätsrat ist für alle Angelegenheiten der Fakultät von grundsätzlicher Bedeutung zuständig, soweit darüber nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere ist er zuständig für den Erlass der Ordnungen der Fakultät,

---

<sup>4</sup> Verordnung zur Organisation der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes – Fakultätsordnung – vom 22. Dezember 1999.

die Beschlussfassung über den Entwicklungsplan und die Aufstellung von Grundsätzen für die leistungsbezogene Verteilung von Stellen und Mitteln. Der Forschungsdekan ist im Rahmen der Gesamtverantwortung der Fakultätsleitung zuständig für die Koordination der Forschungsangelegenheiten der Fakultät, insbesondere für die Vergabe von Forschungsmitteln und von Verfügungsflächen für die Forschung.

Nach Inkrafttreten der in Art. 2 HMG festgelegten Änderungen des UG wird auch der Ärztliche Direktor des UKS Sitz und Stimme in der Fakultätsleitung und im Bereichsrat für Klinische Medizin haben.

## **B. Stellungnahme**

### **B.1. Leitlinien**

Mit Blick auf das von Zielkonflikten geprägte Verhältnis von Universitäten mit den Anforderungen von Forschung und Lehre einerseits und Universitätsklinika mit der Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Krankenversorgung andererseits hat der Wissenschaftsrat in strukturellen Empfehlungen zur Hochschulmedizin folgende Leitlinien umrissen, welche die Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulklinika bei gleichzeitiger Wahrung der Freiheit von Forschung und Lehre gewährleisten sollen:<sup>5</sup>

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

An diese Leitlinien hat der Wissenschaftsrat bei seinen Stellungnahmen zur rechtlichen Verselbstständigung der Universitätsklinika angeknüpft. Hervorgehoben wurde, dass der kosten- und personalintensive Bereich der Krankenversorgung eine größere wirtschaftliche Eigenständigkeit erfordert, die sich an der Leistungsfähigkeit unter

---

<sup>5</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999; - Stellungnahme zur Strukturreform in der Berliner Hochschulmedizin, Berlin 2003 (Drs. 5515/03).

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

## **B.2. Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung**

Mit dem Entwurf des Hochschulmedizinreformgesetzes (HMG) strebt das Saarland ein Kooperationsmodell an, das im Gegensatz zum Integrationsmodell, das einen einheitlichen Vorstand für Klinikum und Medizinische Fakultät aufweist, eine organisatorische Trennung von Fakultät und Klinikum vorsieht. Das Saarland wählt damit eine Organisationsform, die in ähnlicher Weise auch in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern und Bayern (im Rahmen einer Experimentierklausel<sup>6</sup>) Umsetzung gefunden hat.

Für dieses Modell hat der Wissenschaftsrat mehrfach die Notwendigkeit einer funktionalen Verflechtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bei hinreichender Wahrung der Belange von Forschung und Lehre betont, um die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Universität sicherzustellen. Diese Anforderung ist im vorliegenden Gesetzentwurf erfüllt. Klinikum und die Fakultät sind gesetzlich zur engen Zusammenarbeit verpflichtet, wobei das Klinikum der Medizinischen Fakultät bei deren Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre dient und keine eigenständigen Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnimmt. Der Dekan der Medizinischen Fakultät ist Mitglied des Klinikumsvorstandes, Entscheidungen des Klinikumsvorstandes, die Auswirkungen auf die Belange von Forschung und Lehre haben, bedürfen des Einvernehmens mit der Fakultätsleitung. Kommt dieses Einvernehmen nicht zustande,

---

<sup>6</sup> Hiervon wurde für das Klinikum rechts der Isar Gebrauch gemacht.

entscheidet der Aufsichtsrat. Umgekehrt ist der Ärztliche Direktor stimmberechtigtes Mitglied der Fakultätsleitung. Damit ist eine ausreichende personelle Verzahnung von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät bei Wahrung der Belange von Forschung und Lehre gegeben. Die genaue Ausgestaltung der Zusammenarbeit sollen Klinikum, Fakultät und Universität durch einen Kooperationsvertrag regeln. Er soll insbesondere Regelungen über die aus gegenseitig erbrachten Leistungen erwachsenden und zu erstattenden Kosten enthalten.

### **B.3. Mittel für Forschung und Lehre**

Neben der Sicherstellung der Zusammenarbeit zwischen Fakultät und Klinikum und der Festschreibung geeigneter Einvernehmens- und Konfliktfallregelungen hält es der Wissenschaftsrat zur Wahrung der Belange von Forschung und Lehre für wesentlich, dass die Mittel für Forschung und Lehre ungeschmälert der Medizinischen Fakultät zugute kommen. Eine Zuweisung der Landesmittel an das Klinikum birgt nach Auffassung des Wissenschaftsrates die Gefahr einer Schwächung der Position der Fakultät gegenüber dem Klinikum und des Missbrauchs der Mittel für die Subventionierung der Krankenversorgung.<sup>7</sup>

Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf erhält die Universität Mittel zur Gewährleistung von Forschung und Lehre in der Medizinischen Fakultät. Der Wissenschaftsrat hält es für nachteilig, dass über die Zweckbindung erst in der Kooperationsvereinbarung zwischen Klinikumsvorstand, Fakultäts- und Universitätsleitung entschieden werden soll. Er empfiehlt daher, die Zweckbindung innerhalb der Universität bereits im Gesetz festzuschreiben.

Der Wissenschaftsrat hatte in der Vergangenheit mehrfach hervorgehoben, dass er eine Trennungsrechnung, also die transparente Aufgliederung der Budgetkreisläufe für die Krankenversorgung einerseits und für Forschung und Lehre andererseits, für

---

<sup>7</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999, S. 66.

zwingend erforderlich hält, um eine Quersubventionierung der Krankenversorgung aus Mitteln für Forschung und Lehre auszuschließen. Da der vorliegende Gesetzentwurf keine Bestimmungen über die Einführung einer Trennungsrechnung enthält, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Saarland nachdrücklich, die Etablierung einer Trennungsrechnung im UKS voranzutreiben. Im Zusammenhang damit sollte die Medizinische Fakultät auch einen eigenen Wirtschaftsplan für die Erträge und Aufwendungen für Forschung und Lehre erhalten, der sowohl vom Wirtschaftsplan des Universitätsklinikums als auch vom Haushaltsplan der Universität getrennt ist. Damit ist auch der Aufbau eines fakultätsinternen Controllings sinnvoll, womit allerdings nicht die Einführung einer vollständigen Fakultätsverwaltung verbunden sein sollte. Das Land sollte den rechtlichen Rahmen dafür schaffen, dass die Medizinische Fakultät selbst entscheiden kann, welche Verwaltungsorganisation zur Mittelbewirtschaftung gewählt wird.

#### **B.4. Transparenz der Daten**

Um im Zusammenhang mit der im Einzelfall oftmals schwierigen Abgrenzung und Abrechnung von Leistungen, die Fachbereich und Universitätsklinikum gegenseitig erbringen, die nötige Transparenz sicherzustellen, ist es erforderlich, dass alle Mitglieder des Klinikumsvorstandes die für die Überwachung und Einhaltung des Wirtschaftsplanes erforderlichen Daten erhalten. Diesem Erfordernis wird im Gesetzentwurf nicht explizit Rechnung getragen. Der Wissenschaftsrat hält aufgrund seiner Erfahrungen mit der Praxis verselbstständigter Universitätsklinika die Festschreibung einer Auskunftspflicht des Kaufmännischen Direktors gegenüber den anderen Vorstandsmitgliedern und eines Rechtes aller Vorstandsmitglieder auf ungehinderten Zugang zu den relevanten Daten für unbedingt erforderlich. Die im Gesetzentwurf enthaltene allgemeine Verpflichtung zur vertrauensvollen Zusammenarbeit und gegenseitigen Information wird vom Wissenschaftsrat als nicht spezifisch genug betrachtet. Er sieht daher die Änderung dieser Regelung als notwendige Voraussetzung dafür an, die Aufnahme des UKS in das Hochschulverzeichnis des HBFVG empfehlen zu können.



## B.5. Aufsichtsrat

Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, dass die Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion eine wichtige Voraussetzung für die Handlungsfähigkeit eines rechtlich selbstständigen Universitätsklinikums darstellt. Die Zuständigkeit für das operative Geschäft einschließlich aller Entscheidungen, die Organisation, Struktur, Personal, Investitionen und das Finanzwesen betreffen, sollten beim Klinikumsvorstand liegen, während sich der Aufsichtsrat auf die Überwachung der Geschäftsführung und strategische Entscheidungen beschränken sollte. Der vorliegende Gesetzentwurf räumt nach Meinung des Wissenschaftsrates jedoch dem Aufsichtsrat zu viele Kompetenzen in der operativen Geschäftsführung ein, was zu einer Minderung der Handlungsfähigkeit des Klinikumsvorstandes führt:

- Die Bestellung der Leiter von Einrichtungen des Universitätsklinikums (Kliniken, Institute, Abteilungen und sonstige medizinische Einrichtungen) sowie ihre Abberufung ist ein zentrales Steuerungsinstrument für die Geschäftsführung und sollte nicht in der Zuständigkeit des Aufsichtsrates, sondern in der des Klinikumsvorstandes liegen.
- Änderungen der Satzung sollte der Aufsichtsrat lediglich zustimmen müssen, während das Vorschlagsrecht dem Vorstand übertragen werden sollte.
- Die vom Gesetzentwurf dem Aufsichtsrat zugewiesenen Kompetenzen der Zustimmung zu Pflegesatzvereinbarungen und der Zustimmung zu Regelungen für Chefarztverträge schränken die Handlungsfähigkeit des Vorstandes unnötig ein.
- Die Grenze von einer Million Euro, ab der der Aufsichtsrat Grundstücksgeschäften und Kreditaufnahmen zustimmen muss, ist zu niedrig.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land dringend, die Zuständigkeiten des Aufsichtsrates zu überdenken und an Stelle von Detailregelungen eine Generalklausel zu setzen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land weiterhin nachdrücklich, die Zusammensetzung des Aufsichtsrates zugunsten einer Erhöhung der Zahl von Mitgliedern, die

nach Gesichtspunkten der fachlichen Kompetenz in wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Fragen ausgewählt wurden, zu überdenken. Er hält es zudem für nicht nachvollziehbar, dass das Ministerium für Bildung, Kultur und Wissenschaft neben dem Minister noch einen weiteren Vertreter im Aufsichtsrat hat, da Mitglieder von Aufsichtsräten weisungsunabhängig entscheiden müssen. Als Alternative empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, dem Wissenschaftsminister zwei Stimmen zu übertragen. Falls das Land seine Mehrheit der Stimmen im Aufsichtsrat zur Disposition stellen sollte, könnten Vetorechte für fiskalische Angelegenheiten sowie für Belange von Forschung und Lehre für die Landesvertreter festgelegt werden.

Zur Sicherstellung der Verzahnung mit der Universität sollten anstelle des weiteren von der Landesregierung bestellten Vertreters der Prorektor oder ggf. auch ein anderes Mitglied der Universität im Aufsichtsrat vertreten sein. Die Ministerien für Finanzen und Bundesangelegenheiten sowie für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales sollten auf der politischen Ebene vertreten sein. Der Vertreter der Beschäftigten sollte von allen im Klinikum Beschäftigten, einschließlich der in Forschung und Lehre tätigen Mitarbeiter, gewählt werden.

## **B.6. Handlungsfähigkeit des Vorstandes**

Die Notwendigkeit handlungsfähiger Leitungsorgane eines rechtlich verselbstständigen Universitätsklinikums, insbesondere des Klinikumsvorstandes, ist vom Wissenschaftsrat mehrfach betont worden.<sup>8</sup> Die Handlungsfähigkeit kann sowohl durch die unklare Regelung von Zuständigkeiten und Kompetenzen als auch durch Größe und Besetzung der Organe eingeschränkt sein. Der Wissenschaftsrat hält daher die Regelung, dass bei Vorstandsbeschlüssen in medizinischen Angelegenheiten von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung des Universitätsklinikums dem Ärztlichen Direktor, bei Beschlüssen in wesentlichen wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten dem kaufmännischen Direktor das Letztentscheidungsrecht obliegt, für höchst problematisch. Es steht zu befürchten, dass in der Praxis regelmäßig strittige Fragen auftauchen, die zu einer Blockade des Vorstandes führen können. Selbst

---

<sup>8</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Strukturreform in der Berliner Hochschulmedizin, Drs. 5515/03, Berlin 2003; - Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Bd. 4, S. BE 4 ff.

wenn derartige Konflikte durch die vorgesehene Anrufung des Aufsichtsrates gelöst werden können, ist mit zeitlichen Verzögerungen zu rechnen, die die Handlungsfähigkeit des Vorstandes in gravierender Weise beeinträchtigen. Stattdessen könnte, wie in anderen Bundesländern, ein Vetorecht des Kaufmännischen Direktors geschaffen werden, wenn er Beschlüsse als unvereinbar mit den Grundsätzen von Sparsamkeit oder Wirtschaftlichkeit ansieht. Die vom Saarland geplante Doppelspitze aus Ärztlichem und Kaufmännischem Direktor wurde bisher in keinem Universitätsklinikumsvorstand etabliert. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher dringend, allein dem Ärztlichen Direktor den Vorsitz im Vorstand einzuräumen und diesem das alleinige Recht zur Vertretung des UKS nach innen und außen zu verleihen. Andernfalls sieht er sich nicht in der Lage, die Aufnahme des UKS in das Hochschulverzeichnis des HGBF zu empfehlen.

Zudem empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Saarland, die Mitgliedschaft des Pflegedirektors im Klinikumsvorstand intensiv zu überdenken, da im Sinne eines schlanken Leitungsgremiums lediglich der Ärztliche Direktor, der Kaufmännische Direktor und der Dekan der Medizinischen Fakultät dem Klinikumsvorstand angehören sollten. Die Mitglieder des Vorstandes sollten volle Entscheidungskompetenzen in allen Fragen haben, was von Pflegedirektoren nicht erwartet werden kann.

Der Wissenschaftsrat spricht sich nachdrücklich für eine Professionalisierung der Leitungsgremien in der Hochschulmedizin aus. Daher begrüßt er die im HMG vorgesehene Möglichkeit, den Ärztlichen Direktor hauptberuflich zu beschäftigen. Kritisch sieht er allerdings die Regelung, dass der Ärztliche Direktor aus dem Klinikum stammen muss. Langfristig ist aufgrund der immer größer werdenden Anforderungen an den Ärztlichen Direktor die Verknüpfung zwischen einer Aufgabe im Klinikum und diesem Amt nicht wünschenswert. Daher sollte eine Öffnungsklausel in das Gesetz aufgenommen werden.

Der Wissenschaftsrat bittet das Land zu überprüfen, ob die Funktion des stellvertretenden Ärztlichen Direktors sinnvoll geregelt ist. Es stellt sich die Frage, ob er überhaupt benötigt wird, da seine Kompetenzen nicht benannt werden und er nicht Mitglied des Vorstandes ist.

## B.7. Gestaltungsmöglichkeiten

Das vom Saarland im Begleitschreiben zum Gesetzentwurf dargestellte Ziel, dem Universitätsklinikum unter Ausschöpfung des rechtlichen Rahmens einen möglichst weitgehenden Spielraum für die eigenständige Gestaltung seiner Angelegenheiten einzuräumen, wird vom Wissenschaftsrat ausdrücklich begrüßt. Der Wissenschaftsrat befürwortet dementsprechend auch die dem UKS eingeräumte Möglichkeit, sich an Unternehmen zu beteiligen und Unternehmen zu gründen. In anderen Bereichen erreicht jedoch der vorliegende Gesetzentwurf das Ziel eines möglichst großen Spielraums für das Universitätsklinikum nur in begrenztem Umfang. So wird die Bauherreneigenschaft dem UKS nur bis zur Bagatellgrenze nach HBFVG (1,5 Mio. Euro) übertragen, während die Bauherreneigenschaft für Vorhaben jenseits dieser Grenze der Zustimmung der Ministerien für Bildung, Kultur und Wissenschaft und für Finanzen bedürfen. Diese Begrenzung schränkt die Handlungsfähigkeit des UKS unnötig ein und sollte nach Auffassung des Wissenschaftsrates zunächst zumindest auf fünf Millionen Euro erhöht werden. Mittelfristig ist eine uneingeschränkte Übertragung der Bauherreneigenschaft auf das UKS wünschenswert.

Weiterhin sollte die rechtliche Verselbstständigung damit einhergehen, dass der Staat über die Rechtsaufsicht hinaus nur noch über die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat Einfluss auf das Universitätsklinikum ausübt und sich somit auf die strategische Steuerung und die globale Kontrolle der Aufgabenerfüllung beschränkt.<sup>9</sup> Dem widerspricht im vorliegenden Gesetzentwurf das Eingriffsrecht des Ministeriums in Entscheidungen des Aufsichtsrates, falls in Belangen von Forschung und Lehre kein Einvernehmen mit der Universitätsleitung hergestellt werden kann. Daher könnte diese Einvernehmensregelung entfallen, zumal sowohl das Ministerium als auch die Universitätsleitung im Aufsichtsrat vertreten sind.

---

<sup>9</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999, S. 66.

## B.8. Medizinische Fakultät

Die in der saarländischen Hochschulmedizin bereits etablierte Fakultätsleitung, die für die Verteilung der Mittel und Stellen der Fakultät zuständig ist, entspricht den Empfehlungen des Wissenschaftsrates und wird positiv gewürdigt.<sup>10</sup> Nur auf diese Weise kann die erwünschte leistungsbezogene Vergabe der Mittel für Forschung und Lehre sichergestellt werden, die Voraussetzung für eine langfristige Qualitätssicherung ist.

Der Fakultätsvorstand sollte möglichst unter der Leitung eines hauptamtlichen Dekans stehen, der weit besser in der Lage ist, die Interessen der Fakultät im Vorstand des Klinikums mit dem nötigen Nachdruck zu vertreten. Am Beispiel der USA lässt sich jedoch erkennen, dass für die Berufung hauptamtlicher Dekane nicht nur eine entsprechende Kultur Voraussetzung ist, um Persönlichkeiten mit exzellenten Forscherqualitäten gegenüber den Belangen der Krankenversorgung mehrheitsfähig zu machen, sondern diese Positionen im Vergleich zu denen der Ärztlichen Direktoren auch entsprechend dotiert sein müssen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Einrichtung eines Forschungsdekans, der die nötigen Kompetenzen zur Vergabe von Forschungsmitteln und Verfügungsflächen hat.

Weiterhin hält es der Wissenschaftsrat für dringend notwendig, dass der Fachbereich eigene betriebswirtschaftliche Kompetenzen vorhält, um mit dem Klinikum, dessen Verwaltungsdirektor hauptamtlich tätig ist, auf gleicher Augenhöhe verhandeln zu können. Er empfiehlt hierfür die Schaffung einer Infrastruktur, die es dem Dekan ermöglicht, seinen Aufgaben gerecht zu werden. Bewährt hat sich in dieser Hinsicht die

---

<sup>10</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999, S. 47 f. und Stellungnahme zur Strukturreform in der Berliner Hochschulmedizin, Berlin 2003 (Drs. 5515/03), S. 40 f.

Einrichtung eines Geschäftsführers der Fakultät, der den Dekan insbesondere in betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Fragen unterstützt.<sup>11</sup>

## **B.9. Beschäftigte**

Großen Wert legt der Wissenschaftsrat auf Regelungen, mit denen das Personal, welches Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnimmt, auch nach der rechtlichen Verselbstständigung eines Universitätsklinikums bei der Universität verbleibt. Dies ist erforderlich, um einer Gefährdung der Freiheit von Forschung und Lehre durch das Übergewicht der Anforderungen aus der Krankenversorgung entgegen zu wirken. Diese Problematik wurde durch die aktuelle Rechtsprechung des EuGH zur Arbeitszeitregelung von Ärzten im Krankenhaus und dem daraus resultierenden steigenden Ärztebedarf für die Krankenversorgung nochmals verschärft. Der Wissenschaftsrat begrüßt es daher außerordentlich, dass das im rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikum tätige wissenschaftliche Personal im Beamten- oder Angestelltenverhältnis bei der Universität verbleibt.

Der vorliegende Gesetzentwurf eröffnet für Klinik-, Instituts- oder Abteilungsdirektoren die Option, eine leistungsbezogene Vergütung auf privatrechtlicher Grundlage (Chefarztverträge) zu vereinbaren. Der Wissenschaftsrat verweist hier auf die diesbezüglichen Beschlüsse der Kultusministerkonferenz, wonach die Privatliquidation grundsätzlich abzuschaffen und durch Chefarztverträge zu ersetzen ist. Insbesondere wurde im Rahmen der 160. AK am 18./19.11.1999 unter Beteiligung des Saarlandes einstimmig u.a. folgender Beschluss gefasst:

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

---

<sup>11</sup> Positive Erfahrungen mit der Einrichtung eines Fakultätsgeschäftsführers liegen in Tübingen, Mannheim und Heidelberg vor. Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Eberhard Karls Universität Tübingen, Juli 2003 (Drs. 5743/03), S. 53; - Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim, Januar 2003 (Drs. 5516/03), S. 99; - Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Heidelberg, Januar 2003 (Drs. 5517/03), S. 85.

Als Nachteil betrachtet der Wissenschaftsrat die gesetzlich festgeschriebene Verpflichtung des UKS auf Herbeiführung einer Tarifbindung an das Tarifrecht des öffentlichen Dienstes. Die mangelnde Flexibilität des BAT wird als ein zentraler Wettbewerbsnachteil öffentlich-rechtlicher Universitätsklinika gegenüber privaten Mitbewerbern genannt. Beispiele aus anderen Bundesländern zeigen, dass sich auch öffentlich-rechtliche Universitätsklinika aus der Tarifbindung an das Tarifrecht des öffentlichen Dienstes lösen und damit ihre Chancen auf dem schwieriger werdenden Gesundheitsmarkt verbessern können. Daher sollte diese Möglichkeit nicht von vornherein per Gesetz ausgeschlossen werden.

## C. Zusammenfassung

Der vorliegende Gesetzentwurf entspricht in vielen Punkten den strukturellen Empfehlungen des Wissenschaftsrates für rechtlich verselbstständigte Universitätsklinika. Hervorhebenswert sind hier insbesondere die Möglichkeit zur Beteiligung des UKS an Unternehmen und zur Gründung von Unternehmen, die Option zur hauptamtlichen Beschäftigung des Ärztlichen Direktors und die bereits erfolgte Etablierung einer Fakultätsleitung mit weitreichenden Kompetenzen und eines Forschungsdekans. Allerdings sieht der Wissenschaftsrat auch einige gravierende Schwächen in dem Gesetzentwurf, welche die Wettbewerbsfähigkeit von Forschung und Lehre sowie der dafür dienenden Krankenversorgung betreffen. Daher empfiehlt er dem Bund, der Wiederaufnahme des UKS in das Hochschulverzeichnis des HBFVG nur dann zuzustimmen, wenn im endgültigen Gesetz folgende Veränderungen realisiert worden sind:

1. Sicherstellung der Handlungsfähigkeit des Vorstandes:  
Übertragung des Vorstandsvorsitzes und des Rechtes auf Vertretung des UKS nach innen und außen allein auf den Ärztlichen Direktor; Verzicht auf die Letztentscheidungskompetenzen des Ärztlichen und des Kaufmännischen Direktors in besonderen Angelegenheiten.
2. Schaffung der nötigen Transparenz in der Geschäftsführung des Klinikums:  
Auskunftspflicht des Kaufmännischen Direktors gegenüber den anderen Vorstandsmitgliedern und Recht aller Vorstandsmitglieder auf ungehinderten Zugang zu den relevanten Daten.