

*Anmerkung der webMoritz Redaktion: Der Text wurde optisch für eine bessere Lesbarkeit am Computer überarbeitet und redaktionell mit organgen Hervorhebungen versehen. Außerdem wurden zu besseren Orientierung über den Inhalt Zwischenüberschriften eingefügt. Die redaktionell unbearbeitete Ursprungs-PDF-Datei [kann hier](#) gesondert geladen werden.*

**Prof. Dr. M. J. Matschke**

## **Anmerkungen zum Komplex Universitätsmedizin, Stand: 25.11.2009/09.12.2008 – Ein Beitrag zur hochschulöffentlichen Diskussion**

Nach dem Rektoratspapier zur Sempetersitzung 2008 und den mir bekannten Entwürfen vom 22. Juli 2008 und 12. August 2008 liegt dem Senat nun ein Entwurf mit Stand vom 25. November 2008 / 09. Dezember 2008 zum Komplex der Universitätsmedizin vor.

Der Vergleich der Entwürfe zeigt, daß es keine wesentlichen inhaltlichen Änderungen gegeben hat, so daß meine mit Schreiben vom 19. September 2008 und 29. September 2008 als damaliger Senatsvorsitzender dem Senat mitgeteilten Einschätzungen im wesentlichen fortgelten. Insbesondere gilt weiterhin:

### **1. Brauchen wir eine Änderung der Rechtsform?**

- a. Gibt es eine sachliche Notwendigkeit zur Änderung der Rechtsform? **Auf diese Kernfrage gibt der Entwurf keine Antwort.** Denn die sachliche Notwendigkeit einer Änderung der Rechtsform der jetzigen Universitätsklinik Greifswald AöR und der jetzigen Medizinischen Fakultät zu einer Universitätsmedizin KdöR wird nicht begründet, geschweige denn nachgewiesen oder auch nur plausibel gemacht.

Diese Begründung muß von seiten der Befürworter einer Reform geliefert werden. Sollte es diesbezügliche Überlegungen der Arbeitsgruppe „Nordstern“ geben, dann sind diese m. E. dem Senat gegenüber offenzulegen. Mich würde es jedoch nicht wundern, wenn es keine konkreten Aussagen gibt, weil sie im Entwurf nicht einmal als „Spurenelemente“ nachweisbar sind.

- b. **Die in der Rektoratsvorlage** für die Sempetersitzung **vorgebrachten Gründe** – Umsatzsteuerproblem und Probleme mit Blick auf Freiheit von Forschung und Lehre – **sind eher als vorgeschoben und/oder insgesamt eher als belanglos** einzustufen.
- c. Denn wenn solche Probleme existieren sollten, dann gewiß nicht bloß in Greifswald, sondern es müßten bundesweite Probleme sein. Davon hat man bislang aber nichts wahrgenommen. Einen drängenden Handlungsbedarf kann man aus alledem nicht erkennen. Einen treffenden Beleg dafür liefert die Novelle selber: Für Rostock wird explizit kein Handlungsbedarf gesehen (Art. 2).
- d. Beide Probleme müssen insgesamt belanglos sein, weil keine neuen – von den für die jetzige Universitätsklinik Greifswald AöR geltenden – abweichenden Lösungen dafür vorgestellt werden.

### **2. Das angebliche Umsatzsteuerproblem**

- a. Mit Blick auf das sog. „Umsatzsteuerproblem“ **wird weder gezeigt, daß es existiert, noch dargelegt, daß es durch die neue Struktur** – am besten oder einzig und allein – **gelöst wird.** Zweifel daran werden im Entwurf sogar offen angesprochen: „... ob eine umsatzsteuerliche ‚Infizierung‘ wegen beurlaubter Beamter, deren Versorgungsbezüge durch das Land getragen

werden, eintritt“ (Begründung zu Art. 3 § 2 Abs. 6). Wahrscheinlich ist dies nicht der einzige mögliche „Infektionsherd“.

Sollte es ein Umsatzsteuerproblem geben, so wird es in seinen Bemessungsgrundlagen und damit Größenordnungen nicht anhand einer Trennungsrechnung nachgewiesen oder auch nur faustformelartig quantifiziert oder sonstwie glaubhaft gemacht. In Gesprächen kommt man über dunkle Andeutungen nicht hinaus.

Wenn dieses Umsatzsteuerproblem etwa aus Leistungen des Klinikpersonals für den Bereich von Forschung und Lehre oder umgekehrt erwachsen sollte, **dann müßte zumindest geprüft werden, ob es nicht ohne Änderung der Rechtsform gelöst werden kann**, bevor man eine solch gravierende Änderung diskutiert und vorsieht.

Daß Überlegungen zu alternativen Lösungen angestellt worden sind, ergibt sich aus den Unterlagen nicht. Bezogen auf das Umsatzsteuerproblem teilte das Rektorat dem Senat in der Vorlage zur Septembersitzung sogar die Einschätzung des hiesigen Finanzministeriums mit, wonach „bisher alles in Ordnung gewesen“ (s. Rektoratsvorlage, S. 1) sei.

- b. Es werden auch **keine neuen Lösungen** bezogen auf die Erfassung der Leistungsverflechtungen zwischen dem eigentlichen Klinikum und der Medizinischen Fakultät präsentiert. Denn es bleibt bei der sog. Trennungsrechnung, die es bereits nach der Landesverordnung vom 24. September 2002 (§ 14 Abs. 2) für die Universitätsklinikum Greifswald AöR geben soll, um die Verwendung des Landeszuschusses nachzuweisen (§ 103c Abs. 2). Nun wird nur noch verlangt, daß dabei EU-Vorschriften zu beachten sind (Begründung zu § 103c Abs. 2). Das gilt aber auch unabhängig von der Rechtsformänderung. Offen bleibt generell, ob und welche Überlegungen es bislang überhaupt in bezug auf eine Trennungsrechnung gibt und wie sie bislang konkret praktiziert worden ist.
- c. Generell scheint es mir jedoch grundverkehrt, eine tiefgreifende Organisationsreform aufgrund eines – möglicherweise nur „gefühlten“ – (Umsatz-)Steuerproblems vorzunehmen. Wie überhaupt eine oftmals anzutreffende Dominanz steuerlicher Gesichtspunkte bei organisatorischen Überlegungen stets den Blick verengt.

### 3. Freiheit von Forschung und Lehre nicht besser gesichert als bisher

- a. Hinsichtlich des Problems der „Sicherung der Freiheit von Forschung und Lehre“ bleibt es – wie bisher bereits bei der AöR – bei einer **bloßen verbalen Verpflichtung**, diese Wissenschaftsfreiheit sicherzustellen. Daß die Rechtsformänderung der Sicherung der Wissenschaftsfreiheit dient, ist daher eine reine „Glaubensfrage“.

Zudem es das Problem aktuell eigentlich gar nicht geben dürfte. Denn in der geltenden Landesverordnung vom 24. September 2002 (§ 2 Abs. 2 Satz 2) heißt es bereits: „(Das Universitätsklinikum) stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die ihnen durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes und durch das Landeshochschulgesetz verbürgten Rechte wahrnehmen können.“

- b. **Mehr „Sicherung“ gibt es aber auch in der neuen Rechtsgrundlage nicht**, auch wenn es etwas anders in § 97 Abs. 2 formuliert ist: „Die Universitätsmedizin stellt sicher, dass das bei ihr tätige wissenschaftliche Personal seine Aufgaben in der durch Art. 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, durch Art. 7 Abs. 1 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern und durch § 5 dieses Gesetzes gewährleisteten Freiheiten

erfüllen kann.“ Auch ist eine Konfliktlösung in der Landesverordnung bereits verankert, die inhaltlich der auch jetzt vorgesehenen „Vetoregelung“ entspricht, nur daß die im jetzigen Entwurf formal aufgeblasen wird, ohne daß sie wirksamer wäre.

- c. Konflikte zwischen Interessen von Wissenschaftlern und Wirtschaftsinteressen des Klinikums äußern sich nicht abstrakt, sondern konkret mit Blick auf Mittelverteilungen und Mittelnutzungen. **Für solche Konflikte sind die jetzt vorgesehenen mehrstufigen Vetoregelungen völlig ungeeignet.** Zudem wird mit der vorgesehenen Regelung die letztendliche Entscheidung über einen Konflikt bezogen auf akademische Probleme in die Hände von Entscheidungsgremien (Vorstand, Aufsichtsrat oder Rechtsaufsicht) gelegt, die mehrheitlich oder ausschließlich nicht-akademischer Art sind. **Eine Stärkung der Hochschulautonomie ist dies gewiß nicht.**
- d. Soweit die Konfliktlage mir gegenüber in Gesprächen konkretisiert worden ist, handelt es sich nicht um Grundrechts-, sondern um Ausstattungskonflikte, d. h., die „theoretischen“ Institute sehen sich mit Blick auf Personal (Bezahlung), Räumlichkeiten und sonstige „freie“ Mittel in ihren Forschungsmöglichkeiten gegenüber denen in den „klinischen“ Bereichen eingeengt. Um diese Probleme zugunsten der „theoretischen“ Institute zu lösen oder zu mildern, wäre eine Verstärkung des vom Land zur Verfügung gestellten Landeszuschusses für Forschung und Lehre durch Überschüsse des Klinikums erforderlich, um etwa Bezahlungsunterschiede bei Ärzten in „theoretischen“ Instituten auszugleichen. Ein solcher Mitteltransfer aus dem Klinikum soll jedoch nach dem Entwurf (s. die Ausführungen unter Nr. 7 und 8) ausgeschlossen werden. Daß das Land die Mittel für Forschung und Lehre aufstocken wird, ist kaum zu erwarten oder brächte Probleme der ungleichen Behandlung bezogen auf die Institute in den anderen Fakultäten mit sich.

#### 4. Die angeblichen Vorzüge der Neuordnung

- a. Die angeblichen sonstigen Vorzüge der Neuordnung – wie Tarifhoheit, größere finanzielle Bewegungsfreiheit oder Bauherreneigenschaft – sind mit Blick auf das Universitätsklinikum Greifswald AöR bereits jetzt realisiert oder sind keineswegs durch die Neuordnung gewährleistet oder könnten auch ohne Rechtsformänderung realisiert werden oder sind durchaus auch ambivalent zu beurteilen.

##### i. Wem nützt und wem schadet die Tarifhoheit?

1. Die **Tarifhoheit** des jetzigen Universitätsklinikums mit dem Recht des Abschlusses eines Haustarifvertrags ergibt sich aus § 19 Abs. 2 der Landesverordnung, die am 06.10.2004 neu gefaßt wurde, wobei die „ewige“ Zusage in der ursprünglichen Landesverordnung vom 24.09.2002 sang- und klanglos aufgehoben wurde. Das wird auch künftig mit „ewigen“ Zusagen so sein.

Inwieweit und aus wessen Sicht die Tarifhoheit (s. § 103a) ein Vorteil ist, wird sicherlich je nach Interessenlage ganz unterschiedlich beurteilt. **Denn Haustarife wurden in der Vergangenheit stets eingeführt, um die Personalaufwendungen zu senken.** Es wäre interessant zu wissen, wie die „schwarzen“ Zahlen unseres Klinikums bislang zustande gekommen sind und welche Bedeutung dabei die „Tarifhoheit“ hatte.

2. **Haustarife** gelten bereits mit Blick auf die Angestellten und Arbeiter der Universitätsklinikum Greifswald AöR. Sie sollen nun auf den Bereich der Angestellten und Arbeiter der jetzigen Medizinischen Fakultät ausgeweitet werden (§ 103a Abs. 6 i. V. m.

Art. 3 §§ 2 und 3).

**Diese Regelung hat eine durchaus eigene landespolitische Qualität, weil wohl erstmals innerhalb einer staatlichen Institution – denn die Universität gilt ja nach dem Entwurf zumindest fiktional als eine einzige Institution – zwei unterschiedliche Tarifregime zur Anwendung kommen sollen.**

*Das Land entläßt Beschäftigte aus dem Kernbereich einer Universität, hier aus dem Bereich der Forschung und Lehre einer Fakultät, aus der öffentlichen Tarifbindung und unterstellt sie einem Haustarifrecht eines Dritten, nämlich der Universitätsmedizin Greifswald KdöR.*

Sollte dies als ein landespolitischer Versuchsballon zu verstehen sein, was alles möglich ist? Denn wenn dies mit Blick auf das Personal einer bestimmten Fakultät möglich ist, dann gibt es eigentlich keinen Grund anzunehmen, daß es nicht auch mit Blick auf andere Bereiche staatlicher Institutionen anwendbar sein sollte. Vielleicht entwickelt man dieses Modell dann mit Blick auf die Abteilung 3 des Bildungsministeriums fort und nimmt diese aus der öffentlichen Tarifbindung heraus. Nur augenzwinkernd als kleine Anregung!

3. Wenn die „Tarifhoheit“ auch im Bereich von Forschung und Lehre, also der jetzigen Medizinischen Fakultät, insgesamt und zunächst abstrakt zur **Personalkostensenkung** führen sollte, dann werden auf diese Weise unter der Prämisse, daß der staatliche Beitrag für Forschung und Lehre nicht abgesenkt wird, Mittel frei für andere Verwendungen. Das heißt, die „**Tarifhoheit**“ **könnte genutzt werden, um das Tarifgefüge** bezogen auf die jetzige Medizinische Fakultät zu **ändern, z. B. um bestimmte Personalkategorien des Forschungs- und Lehrbereichs besser zu stellen**, insbesondere dann, wenn eine unmittelbare Konkurrenzsituation mit dem Klinikum entsteht, wie dies bei Ärzten im Forschungsbereich der Fall sein soll. Es würde dann zu Querverteilungseffekten innerhalb der Personalkosten des Forschungs- und Lehrbereichs kommen, nicht aber zu einer generellen Absenkung. Es gäbe neben Gewinnern aber auch Verlierer, da es ein Null-Summen-Spiel wäre. Das kann durchaus sinnvoll sein, aber dürfte kaum einheitlich beurteilt werden.
4. Versteckt, aber deutlich herauslesbar ist ein anderer Effekt der „Tarifhoheit“. Denn das Land erkennt an, daß die **W-Besoldung der Professoren nicht leistungsgerecht** ist. Dieses Eingeständnis verdient eine lobende Erwähnung! Denn die „bislang am Fachbereich Medizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald tätigen Beamten sind der Universitätsmedizin Greifswald zur Dienstleistung zugewiesen“ und können „eine Einstellung in ein privatrechtliches Dienstverhältnis bei der Universitätsmedizin“ (Art. 3 § 2 Abs. 3) beantragen. Es ist kaum anzunehmen, daß damit eine Gehaltsabsenkung beabsichtigt wird, zumal der einzelne eine solche kaum „beantragen“ würde. Mit Blick auf neubestellte Professoren gilt, daß sie nicht dem Tarifrecht unterworfen sind, da „die Verträge mit den Professoren“ in den Zustimmungsbereich des Aufsichtsrats fallen (§ 101 Abs. 1 Nr. 8).
5. Im Entwurf gibt es zwar auch § 103a Abs. 7, aber es ist nicht erkennbar, daß er außer einer deklamatorischen und möglicherweise einer Bedeutung als „Untergrenzenbestimmung“ irgendeine faktische Bedeutung für das Gehaltsniveau der aktiven Professoren haben soll und kann, auch wenn es in der sog. Begründung erläuternd heißt, daß ein **„Auseinanderdriften“ bei der Professorenvergütung** verhindert werden soll. Denn genau das Gegenteil ist der Fall und ist auch beabsichtigt. Denn alle Professoren der Universitätsmedizin werden anders behandelt als die nicht der Universitätsmedizin zugehörigen Professoren.

6. **Simpel gesprochen: Es kommt bei den einen zu den dort erwünschten Gehaltssteigerungen.** Unklar ist nur noch, woher die Mittel für die bessere Bezahlung der bisherigen „Nicht-Kliniker“ kommen sollen, wenn es bei den Transferrestriktionen (s. Nr. 7 und 8) bleiben soll und eine Anhebung des Landeszuschusses nicht vorgesehen ist. Anders ausgedrückt, da der Landeszuschuß deswegen wohl kaum aufgestockt werden wird, wird man die Transferrestriktionen faktisch aufbrechen müssen. Dies hätte die Konsequenz, daß in der konsolidierten Betrachtung der Universitätsmedizin Greifswald KdöR zusätzlicher Aufwand entsteht und damit ceteris paribus ein potentieller Überschuß abgeschmolzen wird. Sollte dies nicht ausreichen, so müßte, um keine Verlustsituation entstehen zu lassen, das Gehaltsgefüge zwischen „Klinikern“ und „Nicht-Klinikern neu austariert werden, so das es zu **horizontalen Verteilungswirkungen** käme. **Sollte etwa dies der Hintergrund sein, der Äußerungen aus Klinikerkreisen verständlich macht, wonach die Rechtsformänderung eine „feindliche Übernahme“ des Klinikums durch die Fakultät darstelle?**

Aber solche horizontalen Verteilungswirkungen sind nicht zwangsläufig (s. Nr. 8), die Gehaltssteigerungen der einen – und mögliche Weiterungen wie Versorgungslasten daraus – hingegen schon.

## ii. Investitionskredite – eine Verbesserung nicht erkennbar!

1. Mit Blick auf Investitionskredite gilt nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 (s. auch § 9 Abs. 5) der geltenden Landesverordnung vom 24.09.2002, daß das jetzige Universitätsklinikum „Investitionskredite ... bis zu einer Höhe von 3 Millionen Euro“ aufnehmen kann. Auch mit Blick auf die „Kassenverstärkungskredite“ (§ 9 Abs. 3 der Landesverordnung) gibt es nichts wirklich Neues.

Das Haushaltsgesetz ermächtigt nach § 2 Abs. 7a) z. B. für das Jahr 2005 das Finanzministerium, dem Universitätsklinikum „zinsfreie Kassenverstärkungskredite zu gewähren.“ Die Regelungen in der Neuordnung (§ 103c Abs. 5) sind zwar anders hinsichtlich der quantitativen Grenzen formuliert, bringen aber wegen der ministeriellen Zustimmungsvorbehalte (§ 101 Abs. 5) **keinen höheren Freiheitsgrad, so daß eine Verbesserung gegenüber der jetzigen AöR-Rechtsform nicht zu erkennen ist.** In § 101 Abs. 1 sind acht spezifizierte Entscheidungsarten dem Aufsichtsrat zugewiesen und in § 101 Abs. 2 zudem noch fünf weitere spezifizierte Entscheidungsarten vom Aufsichtsrat zu treffen. Von diesen spezifizierten Entscheidungsarten kann der Vertreter des Finanzministerium sechs nach § 101 Abs. 5 durch sein Veto verhindern! Bei Stimmgleichheit entscheidet zudem die Stimme des Vertreters des Bildungsministeriums als Aufsichtsratsvorsitzender (§ 101 Abs. 4).

## iii. Bauherreneigenschaft – bislang nicht konkretisiert!

Mit Blick auf die Bauherreneigenschaft (§ 103d) heißt es: „Die Abstimmung mit dem Bauministerium steht noch aus“. Entscheidender ist aber die **verbleibende Abhängigkeit von der „Investitionsförderung“** des Landes und damit die Abhängigkeit vom Finanzministerium. Zudem ist der Inhalt der sog. Bauherreneigenschaft nicht definiert.

## ➔ Wirkungen: Ungleichbehandlung der Fakultäten & mögliche Privatisierung

Sollten diese Rechte nunmehr auch auf Angelegenheiten der jetzigen Medizinischen Fakultät anwendbar sein, so wird die **sachlich nicht begründete Ungleichbehandlung zwischen den Fakultäten** offenkundig.

**Wenn man mehr Flexibilität, die sicherlich wünschenswert ist, einfordert, dann bitte mit Blick auf die gesamte Universität und nicht bloß für einen willkürlich herausgegriffenen Subbereich** und außerdem möglichst ohne enge vorgesehene ministerielle Führung. Denn wegen vieler Vetomöglichkeiten des Vertreters des Finanzministeriums bringt die Neustrukturierung eigentlich kaum eine größerer Flexibilität gegenüber der jetzigen AöR.

Freilich, aus Landessicht ist die Zurückhaltung durchaus wegen der Gefahr eines „Schattenhaushalts“ mit entsprechenden Risiken verständlich. Wenn die W-Besoldung nicht leistungsgerecht ist, dann ist sie es nicht bloß mit Blick auf den Medizinbereich. **Die alleinige Herausnahme der Professoren der Medizin ist nicht gerechtfertigt.**

**Im Effekt wirkt deren Zuweisung** zur Universitätsmedizin Greifswald KdöR (Art. 3 § 2 Abs. 3) oder deren künftige Bestellung dort **wie eine „Privatisierung“, auch wenn sie in einer öffentlich-rechtlichen und nicht in einer privaten Rechtsform vollzogen wird, was sich jedoch schnell ändern läßt** (s. Nr. 6).

## 5. Ungleich: Haushaltsrechtliche Sonderstellung für Medizin

Die jetzige Medizinische Fakultät erhält durch ihre Einbindung in die Universitätsmedizin eine noch weitergehende haushaltsrechtliche Sonderstellung im Vergleich zu den anderen Fakultäten.

Mit Blick auf die Haushaltsund Rechnungslegung gilt zudem, daß es zwei getrennte Rechnungskreise geben muß, einen mit Blick auf die jetzige Medizinische Fakultät und den Landeszuschuß für Forschung und Lehre und einen davon getrennten mit Blick auf den Konzern der jetzigen Universitätsklinikum Greifswald AöR. Beide müssen schließlich zusammengeführt werden, um den handelsrechtlichen Anforderungen zu entsprechen. Neu wäre, daß nun auch bezogen auf die jetzige Medizinische Fakultät künftig nach den Regeln einer großen Kapitalgesellschaft Rechnung zu legen wäre.

## 6. Ist dies eine versteckte Privatisierung?

- a. Die Neuordnung wurde von seiten des Rektorats gegenüber dem Senat im September 2008 **als Schritt gegen die Privatisierung dargestellt. Auch diese Aussage ist**, wenn man eine solche Sicherung denn per se als ein wünschenswertes politisches Ziel ansieht, **eigentlich nicht belastbar**. Zwar ist eine „Ermächtigung zum Rechtsformwechsel, mit der (die) Universitätsmedizin insgesamt in eine private Rechtsform umgewandelt werden kann“ (Begründung zu § 97 Abs. 4), noch nicht im Entwurf vorgesehen, aber **dies läßt sich später leicht und geräuschlos ändern** – so wie die öffentliche Tarifbindung aus der ursprünglichen Landesverordnung im Jahr 2004 geräuschlos gestrichen worden ist. Die in § 97 Abs. 5 (Stand: 25.11.2008) ins Auge gefaßte, aber nur in der Begründung hinsichtlich eines möglichen Inhalts konkretisierte „Experimentierklausel“ würde bereits den Weg dazu öffnen.
- b. Aber dieser Weg wäre wahrscheinlich noch nicht einmal erforderlich, **wenn man die Universitätsmedizin Greifswald KdöR formal als Holdinggesellschaft beibehält und ihren Inhalt, also alle Aktiva und Passiva, in eine neu zu gründende Gesellschaft privaten Rechts einbringt, was § 97 Abs. 4 Satz 1 und 2 (Stand. 25.11.2008) der Universitätsmedizin Greifswald KdöR erlaubt und was nur die Zustimmung des Aufsichtsrats (§ 101 Abs. 2 Nr. 5) erfordert!**

Sollte dies übersehen worden sein? Sehr unwahrscheinlich! In der Fassung vom 9. Dezember

2008 ist § 97 Abs. 4 Abs. 1 eingeschränkt formuliert, aber was bedeutet dies schon, weil es sich geräuschlos in einem Artikelgesetz versteckt wieder ändern läßt.

Erinnert sei daran, daß mit Stand vom 22. Juli 2008 im § 103c Abs. 7 die Bildung eines Stammkapitals der Universitätsmedizin Greifswald KdöR mit einer Mitarbeiterbeteiligung von bis zu 49,9 Prozent des Stammkapitals vorgesehen war, **wobei laut Begründung es auch „(s)innvoll“ sei, „die Möglichkeit der Beteiligung Dritter vorzusehen.“** Das ist nachvollziehbar; denn die Mitarbeiter werden keine Quelle für neues Kapital sein.

- c. Anders als in der fünften Entwurfsfassung wird nun nur noch – wenngleich nicht näher konkretisiert – die „**Mitarbeiterbeteiligung**“ (§ 103c Abs. 7), nicht aber mehr die Beteiligung sonstiger Dritter (s. Stand 22.07.2008/ 12.08.2008 Begründung zu 103c Abs. 7) angesprochen. Da die „Mitarbeiterbeteiligung“ als Finanzierungsinstrument höchst unergiebig sein wird, weil sie sich normalerweise dadurch ergibt, daß den Mitarbeitern zugeteilte Gewinnanteile nicht ausgezahlt, sondern als Einlage gutgeschrieben werden, **ist die Herausnahme der Beteiligung privater Dritter eher als taktische Variante anzusehen, um „Privatisierungsängsten“ im jetzigen Zeitpunkt Rechnung zu tragen.**

Denn: Später kräht kein Hahn danach, wie die Erfahrung hinlänglich belegt.

## 7. Leistungsverflechtung – ein vorgeschobenes Argument

Es wird eine **strikte Trennung der finanziellen Sphären** von „Krankenversorgung“ sowie „Forschung und Lehre“ postuliert (§ 103c Abs. 2). Auch dies ist im Vergleich zur geltenden Regelung nichts Neues, denn auch die geltende Landesverordnung verlangt ebenfalls eine „Trennungsrechnung“. Inhaltlich trägt die Neuordnung nichts zur Lösung der mit der Trennungsrechnung verbundenen realen Probleme bei. Die Beziehungen zwischen Krankenversorgungsbereich und Forschungs- und Lehrbereich sind Leistungsbeziehungen, die eine Mengen- und eine Wertkomponente aufweisen, wobei beide Komponenten äußerst problematisch bezogen auf Ermittlung und Festsetzung sein können, also auch – neutral ausgedrückt – „Handlungsspielraum“ eröffnen (Man versuche es sich an einer Ehe/Partnerschaft und der Abgrenzung der Leistungen von Mann und Frau/Partner klar zu machen!).

Da im Senat die „Leistungsverflechtungen“ als umsatzsteuerliche Achillesferse dargestellt worden sind, muß man feststellen: Nichts würde sich durch die Neustrukturierung ändern, zumindest zeigt man es nicht auf. **Daher meine Vermutung: Die Leistungsverflechtung stellt nur ein vorgeschobenes Argument dar**, denn mit Blick auf Rostock würde sie ja auch vorhanden sein – wird dort aber nicht als Problem wahrgenommen, sondern nur in Greifswald, was wenig überzeugt!

## 8. Übertragung des Überschusses ausgeschlossen

Warum eine **Übertragung eines Überschusses aus der Krankenversorgung** in das Budget für Forschung und Lehre strikt ausgeschlossen wird (§ 103c Abs. 2), erschließt sich mir nicht. Denn Überschüsse in der Krankenversorgung dürfen erzielt werden und unterliegen eigentlich keinen Verwendungsbeschränkungen, während Übertragungen aus dem staatlich finanzierten Forschungs- und Lehrbudget eine (unzulässige) „Beihilfe“ darstellen könnten.

Aber das „Überschußproblem“ ist tatsächlich nur ein Scheinproblem. Denn es muß ja gar nicht zum Ausweis eines Überschusses kommen. Alle Beschäftigten sind Beschäftigte der

Universitätsmedizin Greifswald KdöR. Die Personalaufwendungen sind damit Aufwendungen dieser Institution. Reichen die Erträge, zu denen auch der Landeszuschuß für Lehre und Forschung gehören wird (§ 103c Abs. 2), nicht aus, um alle Aufwendungen der Universitätsmedizin Greifswald KdöR zu decken, dann ergibt sich ein Verlust. Für ihn muß in letzter Konsequenz das Land als Gewährträger im Rahmen der Gewährträgerhaftung geradestehen. Erreicht man dies, dann muß man auch keine horizontalen Verteilungswirkungen fürchten; eine leistungsgerechte Entlohnung wird dennoch möglich. Die Begrenzung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre mag zwar bleiben, aber dafür könnte man auf eine Verlustabdeckung im Rahmen der Gewährträgerhaftung hoffen. Zeitweilige Liquiditätsengpässe ließen sich durch Kassenkredite im genehmigten Rahmen ausgleichen. So gewinnt man tatsächlich Handlungsspielraum – auf Kosten Dritter!

## 9. Teileteignung der Universität

- a. Weiterhin findet eine **Teileteignung der Universität** hinsichtlich ihres Körperschaftsvermögens, soweit es als „betriebsnotwendig“ für die Universitätsmedizin deklariert ist, statt, da eine **unentgeltliche und lastenfreie Übertragung oder eine unentgeltliche Nutzung**, soweit es nicht übertragen wird, **vorgesehen ist** (Stand: 25.11.2008, Art. 3 § 1 Abs. 3).

Letzteres ist durchaus problematisch, weil dies möglicherweise als „Beihilfe“ gedeutet werden könnte. Durch die zwangsweise Übertragung von körperschaftseigenen Grundstücken **wird das Haftungskapital der Universitätsmedizin verstärkt**. Während in der fünften Fassung noch ein finanzieller Ausgleich („Wertersatz“, vgl. Art. 3 § 1 Abs. 3 Satz 4, Stand: 22.07.2008) im Falle einer Auflösung der Universitätsmedizin mit Blick auf (zwangsweise) eingebrachtes, aber zwischenzeitlich veräußertes Körperschaftsvermögen vorgesehen war, ist dies in der Fassung vom 25.11.2008 nicht mehr der Fall. **Schließlich gilt der Grundsatz: Futsch ist futsch!**

- b. Der Begriff der „unentgeltlichen Überlassung“ ist äußerst vage und läßt eigentlich völlig offen, was konkret damit gemeint ist oder sein könnte. Man kann sich dabei auch nicht auf § 105 Abs. 5 LHG beziehen. Diese Vorschrift ist bislang nicht problematisiert worden, obwohl dies bereits mit Gründung der Universitätsklinik Greifswald AöR durchaus problematisch ist; denn diese ist unzweifelhaft nicht die „Hochschule“, aber der geschlossene Kooperationsvertrag hat dies, zumindest so lange er gültig war, ermöglicht. **Sollte die Universität gesetzlich zur unentgeltlichen Überlassung gezwungen werden, so wäre dies – wie die verlangte kostenlose und lastenfreie Übertragung von betriebsnotwendigen Grundstücken – ebenfalls ein Eingriff in das Eigentum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität.**

Da die EMAU Greifswald mit Blick auf die nach dem 2. Weltkrieg erfolgten Enteignungen restitutionsfähig war, wird man ihr nicht von vornherein eine über Art. 5 GG hinausreichende Grundrechtsfähigkeit bezogen auf das Körperschaftsvermögen absprechen können. Unklar ist ferner, was „unentgeltliche Überlassung“ z. B. bilanz- oder vermögensrechtlich konkret bedeutet. Zumindest sind die wirtschaftlichen Konsequenzen dieses Begriffs unscharf.

- c. In der Fassung vom 9. Dezember 2008 ist die bis dahin verlangte zwangsweise unentgeltliche und lastenfreie Übertragung oder die unentgeltliche Nutzung von Körperschaftsvermögen, soweit keine Übertragung stattfindet, nicht mehr enthalten. Es bleibt indes unklar, warum der Bezug auf die Grundstücke des Körperschaftsvermögens nun herausgenommen worden ist. Eine Erläuterung dafür gibt es nicht. Daher wäre es auch denkbar, daß die Herausnahme nur deshalb erfolgte, weil man meinen könnte, daß das Problem durch § 105 LHG bereits „gelöst“



sei, so daß man keine „schlafenden Hunde“ wecken sollte. Hier muß nachdrücklich festgehalten werden, daß §105 LHG dies nicht abdeckt; denn **die Universitätsmedizin Greifswald KdöR ist nicht die „Hochschule“, sondern eine eigenständige juristische Person, auch wenn man sie über eine gewagte Rechtskonstruktion in die Universität zu inkorporieren sucht.**

## 10. Wer wird der Chef?

Während in Vorentwürfen der „**Fachbereichsleiter**“ direkt als geborener „Wissenschaftlicher Vorstand“ und als „Vorstandsvorsitzender“ benannt worden ist, vermeidet dies der neue Entwurf, ohne wohl in der Sache etwas zu ändern; denn die Personalidentität zwischen „Fachbereichsleiter“ und „Wissenschaftlichem Vorstand“ bleibt (§ 100 Abs. 3).

Da durch den plötzlichen Rücktritt des Ärztlichen Direktors und Vorstandsvorsitzenden der Universitätsklinik Greifswald AöR die Stelle des Vorstandsvorsitzenden „freigeräumt“ worden ist, dürfte es auch unschwer möglich sein, das – in den Vorentwürfen zum Ausdruck gebrachte – Gewollte auch tatsächlich „fachbereichsleitergerecht“ umzusetzen. **Dieser Rücktritt belegt zudem gravierende Differenzen zwischen den leitenden Herren** – eine Dame gibt es ja nicht! – **über die künftige Strategie und ihre persönliche Rolle dabei. Man wüßte gern mehr.**

## 11. Problematischer „Prorektor Medizin“

**Ich halte weiterhin den „Prorektor Medizin“ als beratendes Mitglied im Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald KdöR für verfehlt** und verweise auf frühere Anmerkungen dazu, auch wenn der Entwurf den anstößigen Begriff „Prorektor Medizin“ bewußt meidet und nur von einem „Mitglied der Hochschulleitung mit beratender Stimme“ als Vorstandsmitglied spricht. Am Sachverhalt ändert sich freilich dadurch nichts. Denn die Prorektoren haben Querschnittsaufgaben bezogen auf die gesamte Universität zu erfüllen.

## 12. Dominanz & Macht der Klinik innerhalb der Universität wird steigen

- a. Laut Begründung (vgl. § 96 Abs. 2) gelten die „Regelungen des Landeshochschulgesetzes ... auch für die Teilkörperschaft Universitätsmedizin“. **Dies bedeutet, daß die Mitglieder der Universitätsmedizin Greifswald KdöR uneingeschränkt aktives und passives Wahlrecht bei den Senatswahlen haben und auf diese Weise die zentralen Entscheidungsgremien (Senat, Rektorat, Universitätsrat) sowie über den Hochschulentwicklungsplan die Entwicklung der „Restuniversität“ langfristig determinieren können/werden.** Die angebliche Bindung „an die Beschlüsse und Entscheidungen der zentralen Gremien“ (Begründung zu § 96 Abs. 2) ist mehr rhetorischer Art, wenn man ein Gremium beherrschen sollte.

Die Aussage, daß der Universitätsmedizin „insoweit keine Sonderstellung gegenüber den übrigen Fakultäten der Universität zu(kommt)“ (Begründung zu § 96 Abs. 2), ist angesichts der tatsächlichen rechtlichen Sonderstellung als eigenständige juristische Person dem Bereich der rechtlich verbrämten „**politischen Lyrik**“ zuzuordnen.

- b. Die Sonderstellung ergibt sich zudem aus der bereits gegebenen und nach § 97 Abs. 4 ausbaubaren **Konzernstruktur der Universitätsmedizin Greifswald KdöR**; denn nur sie „kann ihre Aufgaben in einer privaten Recht(s)form oder durch Dritte erfüllen“. Dieses – wie es in der Begründung (§ 97 Abs. 4) heißt – „entspricht dem notwendigen Maß an Selbstorganisationsrecht der Universitätsmedizin“, wobei die „Universitätsmedizin ... der

Fachbereich Medizin der Universität“ sein soll. **Wenn so etwas zum „notwendigen Maß an Selbstorganisationsrecht“ gehört, dann stellt sich die Frage, warum ein solches „notwendiges“ Maß den anderen Fakultäten nicht gewährt wird.** Die Sonderstellung ergibt sich ferner auch aus der Hauptamtlichkeit des Fachbereichsleiters in Verbindung mit seiner Funktion als Vorstandsmitglied. Während es formell bei den anderen Dekanen bei der zweijährigen Amtszeit bleibt, richtet sich dessen Amtszeit nach der Vorstandsfunktion mit einer – wohl auch hier angewandten üblichen – Vertragszeit von fünf Jahren.

- c. Die Versuche, den „**Hochschulleiter**“ als „Gesamtoberhaupt“ darzustellen, sind „rührend“ zu lesen. Aber nüchtern wird man feststellen müssen, daß dies nur Bemühungen sind, **eine Fassade der Einheit vorzuspiegeln, die es tatsächlich nicht gibt.** Dem Rektor soll die „einheitliche Repräsentanz der Universität“ (Vorschlag Classen zu § 102a; s. auch Stand: 25.11.2008, Begründung zu § 96 Abs. 4) obliegen, die es allenfalls noch „gefühlte“ gibt.

Was ist aber „einheitliche Repräsentanz“ juristisch? Dem Begriff „Repräsentanz“, so scheint es mir, fehlt es am faßbaren Inhalt. Eine Vertretung der Universitätsmedizin Greifswald KdöR im Rechtsverkehr kann es nicht sein, weil diese mit seiner Rolle als Aufsichtsratsmitglied kollidiert. Sollte sich die „Repräsentanz“ auf die „politische Sprecherrolle“ bei Sektempfängen beschränken, was wäre dadurch gewonnen?

**Es ist schon auffällig, daß man auf nebulöse Begriffe ausweicht. Etwa weil bei klarer Begrifflichkeit die möglichen Konfliktfelder ins Auge sprängen, aber ein Formelkompromiß diese verkleistern soll?** Die Universitätsmedizin ist als „Fachbereich Medizin“ (Begründung zu § 97 Abs. 1) keine Fakultät wie die anderen, sondern eine **eigenständige Rechtspersönlichkeit** und als **wirtschaftlicher Konzern ein Fremdkörper in der Universität.** Der Rektor soll zwar weiterhin die Zielvereinbarung abschließen dürfen, aber nur „nach Vorbereitung mit dem (wissenschaftlichen) Vorstand der Universitätsmedizin“ (Begründung zu § 102a nach Vorschlag Classen). **Stellt sich noch die Frage nach Koch und Kellner?** Der Universitätsmedizin wird so mit Blick auf die Zielvereinbarung mit dem Land eine Sonderstellung eingeräumt. Welche Fakultät hat dieses „Vorrecht“ noch?

- d. Fazit: Die Universitätsmedizin Greifswald KdöR ist ein **Aliud, kein integraler Bestandteil** der Universität trotz aller Verschleierungsversuche.

### 13. Einfluss auf die Senatswahlen, Beschränkung der Hochschulautonomie

- a. **Rechtlich abenteuerlich** erscheint mir, daß „die Beschäftigten des Universitätsklinikums Greifswald **bereits ab dem 1. Oktober 2009** als Mitglieder der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (gelten)“, also mit dem Wintersemester 2009/10 **an den Wahlen nach § 53 LHG aktiv wie passiv teilnehmen** können (Art. 3 § 5 Abs. 7).

**Wer ist alles „Beschäftigter“? – Dies bleibt völlig offen.** Man fragt sich zudem, wie ist dies überhaupt möglich? **Denn am 1.10.2009 gibt es nach den vorliegenden Planungen die „Universitätsmedizin Greifswald KdöR“ noch gar nicht,** da sie erst zum 01.01.2010 errichtet werden soll. Auch die Änderung des LHG (Art. 1 und 2) und das Universitätsmedizingesetz (Art. 3) sollen erst zum 01.01.2010 in Kraft treten. Aber bereits zum 01.10.2009 soll eine Regelung aus einem Gesetz angewandt werden, das noch gar nicht in Kraft ist? Das ist eine „Gesetzesflexibilisierung“, die wirklich beeindruckt! **Oder sollte man sagen: Auf den Rechtsstaat kommt es nicht mehr zwingend an?**

- b. Gemeint ist wohl, daß die Beschäftigten der Universitätsklinik Greifswald AöR vorab zu „Mitgliedern der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald“ – **legal, illegal oder eben ganz egal – ernannt werden sollen**. Wie ist dies aber mit der **Hochschulautonomie** vereinbar, wenn **mehrere tausend Nicht-Mitglieder der Ernst-Moritz-Arndt-Universität auf einmal ein aktives und passives Wahlrecht erhalten**? Warum eigentlich nur die Beschäftigten der Universitätsklinik Greifswald AöR? Warum nicht auch die Beschäftigten ihrer Tochtergesellschaften? Oder sind diese bereits im Begriff „Beschäftigten des Universitätsklinikum“ mit enthalten, weil man sie ihm zurechnet? Im Ergebnis heißt dies aber, daß die Universitätsmedizin Greifswald KdöR zur Herrin über die Anzahl der „Mitglieder der Ernst-Moritz-Arndt-Universität“ wird. Gliedert sie aus, dann verliert die Universität Mitglieder, vereinigt sie Tochtergesellschaften auf sich, dann gewinnt sie Mitglieder und Einfluß in der Universität. Alle diese Maßnahmen würden einzig in der Verantwortung von Vorstand und Aufsichtsrat der Universitätsmedizin Greifswald KdöR stehen. **Wirtschaftliche – oder gar politisch taktische – Interessen bestimmen so die Anzahl der Mitglieder der Universität.**

Ist dies hinnehmbar? Mir scheint, auch hier wird die Hochschulautonomie mit Füßen getreten!

#### 14. Mögliche Auswirkungen der Reform auf die Restuniversität

- a. Die Universitätsmedizin Greifswald KdöR stellt eine **eigenständige Medizinische Hochschule** dar, auch wenn man sich scheut, sie so zu bezeichnen. Aber durch die Neustrukturierung wäre der Weg zu einer vollständigen Privatisierung dieser Medizinischen Hochschule bereits gut geebnet.
- b. Vielleicht ist dies auch ein Motiv, weshalb man nur Greifswald, nicht aber Rostock der neuen Struktur unterwerfen will. **Möglicherweise erscheint Greifswald mit Blick auf eine künftige Privatisierung „reifer“ (neue Bausubstanz!), zumal zwei staatliche Universitätsmedizinische Einrichtungen mit den Landesfinanzen ab 2020 kaum finanziert werden können.**

Kurz: **Soll die Privatisierung vorbereitet werden, aber keiner soll es merken?** Um nicht mißverstanden zu werden: Eine Privatisierung kann notwendig werden, aber dann **sollte sie offen, ehrlich und geradlinig bezogen auf Chancen und Risiken vertreten und diskutiert werden!**

- c. Was diese Medizinische Hochschule später noch von der **Restuniversität** außerhalb der Universitätsmedizin braucht, kann ihr zu gegebener Zeit sicherlich abrundend im Sinne von „optimierenden“ **Hilfseinrichtungen einverleibt werden. Für den dann noch verbleibenden Rest der Restuniversität dürfte sich gewiß eine „Landeslösung“ im Sinne einer einzigen Landesuniversität mit Sitz in Rostock und Nebenstelle in Greifswald finden.** Natürlich sind dies nur denkmögliche Szenarien, aber es sind Szenarien, die aus dem vorliegenden Entwurf abgeleitet werden können. Was die Zukunft tatsächlich bringen wird, weiß niemand, weil weder das künftige politische noch wirtschaftliche Umfeld vorausbestimmbar ist. Nur soll später niemand sagen, man hätte es nicht ahnen können. Man kann es!

#### 15. Gibt es einen Sensatsvorbehalt?

Angeblich soll es mit Blick auf die tatsächliche Einleitung eines Gesetzgebungsverfahrens einen „**Senatsvorbehalt**“ geben. So etwas ist nicht ausgeschlossen, da es unbestritten

„denkmöglich“ ist. Aber überschätzt man dabei nicht den politischen Einfluß des Senats?

Je länger die AG „Nordstern“ arbeitet und ohne Legitimität Hochschulentwicklung betreibt, desto wahrscheinlicher wird es, daß die Änderung der Rechtsform „landespolitisch“ gesetzmäßig durchgezogen werden wird – schon aus Prestigegegründen. Das ist kein fruchtbarer Boden für Sachargumente, weil es auf sie dann nicht mehr ankommt. Aber so weit sind wir noch nicht, denn erst einmal soll die vom Senat eingesetzte Arbeitsgruppe ihre Stellungnahme abgeben. Dann muß der Senat in eigener Verantwortung entscheiden – und dann werden wir sehen, wie es weitergehen wird!

### → Zusammenfassung:

Abschließend stelle ich fest:

- I. Die sachliche Notwendigkeit einer Rechtsformänderung wird nicht nachgewiesen. Ein Vorteil, der sich daraus für die Universität als Ganzes ergeben soll, wird nicht aufgezeigt. Ich habe ihn auch nicht selber entdecken können! Der zu Tage getretene Konflikt, der zum überstürzten Ausscheiden des Vorstandsvorsitzenden und Ärztlichen Direktors zum Jahresende 2008 geführt hat, belegt eher, daß es bei dieser Rechtsformänderung – wie in vergleichbaren Fällen in der „freien“ Wirtschaft auch – um drei Dinge geht: **Einfluß, Macht und Geld!**

Mit Blick auf die Macht gibt es einen klaren Gewinner: den Fachbereichsleiter. Mit Blick auf das Geld schälen sich hingegen mögliche Gewinner und Verlierer heraus – mit vertikalen und horizontalen Distributionswirkungen. Wo aber bleibt die Universität als Ganzes dabei? Sie dürfte langfristig nicht gestärkt, sondern aufgrund der inkorporierten Medizinischen Hochschule geschwächt werden. Ein Teil von der Restuniversität dürfte einer Zukunft als „optimierende“ funktionale Hilfseinrichtungen (Z. B. Gesundheitsökonomie, Medizin- und Sozialrecht, etwas Biologie und ein bißchen Ethik darf es sicher auch sein!) entgegengehen und dementsprechend in die Medizinische Hochschule integriert werden, der verbleibende Rest vom Rest kann landesweit „entsorgt“ werden. Das heißt, der Komplex „Universitätsmedizin“ geht die ganze Universität an, weil seine Auswirkungen nicht auf einen Bereich begrenzt sind.

- II. Die Universitätsmedizin Greifswald KdöR ist ein äußerst komplexes Rechtskonstrukt, das in seinen Verästelungen und damit auch in seinen Wirkungen schwer erfassbar, durchschaubar und folglich auch administrierbar ist. Solche verschachtelten Rechtskonstruktionen benötigen Virtuosen in der Handhabung oder einen breiten, von allen Beteiligten verinnerlichten Konsens, so daß jeder weiß, was und wie es zu tun ist. Es sind „Schönwetter-Einrichtungen“. Im „Sturmgebraus“ werden hingegen die vielfältigen Konflikte aufbrechen und sich nicht durch „Vetoregelungen“ steuern lassen.
- III. Wenn man sehr wohlwollend ist, sieht man in den Bestrebungen einen Anwendungsfall der – freilich zumeist nicht sinnvollen – Maxime „Immer anders als vorher!“, die das „moderne“ Handeln von „Reformatoren“ so kennzeichnet. Danach ist jede Änderung per se als „frischer Wind“ sanktioniert. Freilich verliert man so den Blick auf das, was wirklich zu ändern ist, und übersieht, daß statt einer „frischen Brise“ auch abgestandener „Interessentenmief“ hereingeweht werden kann.

Zumindest ist bei mir der Eindruck entstanden, daß die anscheinend/scheinbare gute ökonomische Situation der Universitätsklinik Greifswald AöR private

Begehrlichkeiten geweckt hat.

- IV. Die Universitätsmedizin Greifswald KdöR stellt eine eigenständige Medizinische Hochschule dar. Man scheut sich jedoch, sie so zu bezeichnen. Durch die Neustrukturierung wäre der Weg zu einer vollständigen Privatisierung dieser Medizinischen Hochschule bereits gut geebnet. Vielleicht ist dies das landespolitische Interesse an der Rechtsformänderung.

Ich erteile hiermit ausdrücklich mein Einverständnis zur Weitergabe im Rahmen der hochschulöffentlichen Diskussion an Hochschulmitglieder oder Hochschulangehörige sowie an Medien, die vorwiegend von solchen Personen genutzt werden.

Ich werde mich auf jeden Fall nicht mehr zur Universitätsmedizin äußern. Ich wünsche dem Senat „weise“ Entscheidungen.

Greifswald, den 1. Februar 2009, Prof. Dr. M. J. Matschke

*\* Anmerkung der webMoritz Redaktion: Der Text wurde optisch für eine bessere Lesbarkeit am Computer überarbeitet und redaktionell mit organen Hervorhebungen versehen. Außerdem wurden zu besseren Orientierung über den Inhalt Zwischenüberschriften eingefügt. Die redaktionell unbearbeitete Ursprungs-PDF-Datei [kann hier](#) gesondert geladen werden.*