

**Auswirkungen
des Kostennormwertverfahrens auf die
Budget- und Organisationsstrukturen
der Hochschulmedizin**

**Bericht
des Ausschusses für Hochschule und Forschung
der Kultusministerkonferenz**

(von der Kultusministerkonferenz am 06.11.2003 zur Kenntnis genommen)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Auftrag	3
1. Vorschlag der Gemeinsamen Arbeitsgruppe	3
2. Auftrag der KMK	3
II. Konsequenzen des Kostennormwertes (KNW) für die Haushalts-, Organisations- und Budgetstrukturen der Hochschulmedizin	4
1. Ausgangssituation in den Ländern	4
a) Haushaltsrechtliche Ausgangssituation	4
b) Organisationsrechtliche Ausgangssituation	5
c) Budgetmäßige (finanzielle) Ausgangssituation	5
2. Ergebnisse der Rechtsgutachten	6
3. Notwendige Maßnahmen zur Umstellung der Haushalts-, Organisations- und Budgetstrukturen der Hochschulmedizin	7
a) Umstellung der Haushaltsstrukturen	7
b) Umstellung der Organisation der Hochschulmedizin	8
c) Folgerungen für die Finanzierung der Hochschulmedizin	9
III. Argumente für und wider die Einführung des Kostennormwertverfahrens	10
1. Zehn Thesen für die KNW-Einführung	10
2. Zehn Thesen gegen die KNW-Einführung	12
IV. Formelle Voraussetzungen für die Einführung des KNW-Verfahrens/ Möglichkeit, CNW- und KNW-Verfahren alternativ einzuführen	15

I. Auftrag

1. Vorschlag der Gemeinsamen Arbeitsgruppe

Die Gemeinsame Arbeitsgruppe der Kultusministerkonferenz (KMK) und der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) hat der KMK mit Bericht vom 21. Juli 1999 vorgeschlagen, in den Studiengängen Human- und Zahnmedizin das bisherige stellenbezogene Verfahren zur Kapazitätsermittlung durch ein budgetbezogenes Verfahren zu ersetzen.

Der Vorschlag geht davon aus, dass der Landeszuschuss für die Hochschulmedizin in einen Zuschuss für die Grundausrüstung, die der Ausbildung von Studierenden dienen soll, und einen Zuschuss für die Ergänzungsausrüstung, die zur Erfüllung weiterer Aufgaben insbesondere in der Forschung bewilligt wird, unterteilt wird. Das Verhältnis zwischen der Höhe der Grundausrüstung (Z_G) und der Zahl der Studienanfänger richtet sich nach dem Kostennormwert (KNW), der pauschal die mit der Ausbildung eines Studenten verbundenen Kosten bestimmt. Mit der Grundausrüstung (Z_G) wird danach die Zahl der Studienanfänger festgelegt.

2. Auftrag der KMK

Mit Beschluss vom 21./22. Oktober 1999 hat die KMK den Bericht zur Kenntnis genommen und festgestellt, dass nach Maßgabe einer Reihe von Abklärungen, insbesondere in verfassungsrechtlicher Hinsicht, eine Ablösung des stellenbezogenen durch ein budgetbezogenes Verfahren zur Kapazitätsermittlung grundsätzlich angestrebt werden sollte.

Unter anderem wurde der Ausschuss für Hochschule und Forschung beauftragt, „die Konsequenzen für die parallel erforderliche Umstellung der Budget- und Organisationsstrukturen der Hochschulmedizin im Einzelnen aufzuzeigen und der KMK einen Umsetzungsvorschlag vorzulegen.“

Der nachfolgende Bericht äußert sich demgemäß zu den Folgen der Änderung des Kapazitätsrechtes für die Haushalte der Länder und Hochschulen und zu den Anforderungen, denen die Organisation der Hochschulmedizin mindestens genügen müsste. Ferner enthält der Bericht unter Berücksichtigung der von der ZVS im Auftrag der KMK eingeholten Rechtsgutachten der Professoren Zuck und Löwer eine Abwägung von Nutzen und Risiken eines Überganges auf das KNW-Verfahren. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass hierzu keine einheitliche Meinung besteht. Im Sinne einer umfassenden Politikberatung wird es für erforderlich erachtet, die unterschiedlichen Standpunkte darzustellen.

II. Konsequenzen des Kostennormwertes (KNW) für die Haushalts-, Organisations- und Budgetstrukturen der Hochschulmedizin

1. Ausgangssituation in den Ländern

Eine Ablösung des bisherigen Kapazitätsermittlungsverfahrens durch jeweils einen KNW für die Humanmedizin und die Zahnmedizin ist mit einer unterschiedlichen haushaltsrechtlichen, organisatorischen und budgetmäßigen (finanziellen) Situation in den einzelnen Ländern konfrontiert.

a) Haushaltsrechtliche Ausgangssituation

Die haushaltsrechtliche Situation im Bereich der Hochschulmedizin ist von einem unterschiedlichen Grad der Deregulierung und des Übergangs auf einen Globalhaushalt in den einzelnen Ländern gekennzeichnet. Überlagert wird das Haushaltsrecht dabei von unterschiedlichen Organisationsstrukturen, die sich zudem im Hinblick auf die sich wandelnden Rahmenbedingungen in einem erheblichen Veränderungsprozess befinden.

An einem Ende der Skala stehen jene Hochschulen, in denen die gesamten hochschulmedizinischen Einrichtungen in einem Haushaltskapitel zusammengefasst sind und in denen der Globalhaushalt unter Verzicht auf kamerale Haushaltsbindungen realisiert wurde.

Am anderen Ende der Skala stehen solche Einrichtungen, in denen Teile der Hochschulmedizin unterschiedlichen Haushaltskapiteln zugeordnet sind und für die zudem unterschiedliches Haushaltsrecht und unterschiedliche Haushaltssystematik gilt. Vielfach hat in diesen Einrichtungen eine Deregulierung und Abkehr von der kameralen Haushaltsführung einschließlich der Stellenbindung nur in Ansätzen stattgefunden. Konkret gibt es Hochschulen, in denen die Vorklinik, andere Hochschulen, in denen auch die klinische Theorie und sonstige medizinische Fächer einem anderen Kapitel zugeordnet und einer anderen Haushaltsführung unterworfen sind, als die klinisch-praktischen Fächer. Einher geht damit eine unterschiedliche Veranschlagung des Landeszuschusses für die Hochschulmedizin, der zum Teil den Klinika, zum Teil den Medizinischen Fakultäten, zum Teil aber auch den Hochschulen selbst, sei es direkt als ein beziffertes Budget, sei es indirekt im Rahmen der kameralen oder globalen Haushaltsführung zugewiesen ist.

b) Organisationsrechtliche Ausgangssituation

Parallel zur haushaltsrechtlichen Ausgangssituation ergeben sich auch in der Organisation der Hochschulmedizin große Unterschiede zwischen den Ländern. Dies hängt zum einen davon ab, ob die Länder im Sinne des sog. Integrationsmodells Einrichtungen von Forschung und Lehre sowie von der Krankenversorgung gleichsam integriert unter einer Leitung betreiben oder ob sie im Sinne des Kooperationsmodells unterschiedliche Verantwortungsträger für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits, möglicherweise auch unterschiedliche Verantwortungsträger in der vorklinischen und in der klinischen Forschung und Lehre haben. So gibt es eine Reihe von Hochschulen, in denen nach wie vor der Landeszuschuss im Bereich der klinischen Forschung den Hochschulklinika zugewiesen ist. Es gibt auch Fälle, in denen die Hochschulmedizin nicht vollständig organisationsrechtlich der Medizinischen Fakultät zugeordnet ist.

c) Budgetmäßige (finanzielle) Ausgangssituation

Die Finanzausstattung der Hochschulmedizin an den einzelnen Standorten ist unterschiedlich. Sollte die Umstellung auf das KNW-Verfahren an allen Standorten unter der Vorgabe der Kapazitätsneutralität im Verhältnis zum gegenwärtigen Be-

rechnungsverfahren erfolgen, gäbe es eine Reihe von Standorten, in denen keine oder eine nur relativ geringe Ergänzungsausstattung (Z_E) zur Verfügung stünde, andere Standorte hätten eine Ergänzungsausstattung von unter Umständen 50 % oder mehr des Gesamtzuschusses. Einzelne Standorte müssten eventuell trotz eines gänzlichen Verzichtes auf eine Ergänzungsausstattung angesichts der vorhandenen Ressourcen die Aufnahmekapazität absenken, es sei denn, die vorhandenen Ressourcen würden aufgestockt werden.

2. Ergebnisse der Rechtsgutachten

Neben der unterschiedlichen haushalts- und organisationsrechtlichen Ausgangssituation und der ebenfalls unterschiedlichen Finanzausstattung der Hochschulmedizin in den Ländern muss die Umstellung der maßgebenden Strukturen und Regelungen auch den Forderungen der Rechtsgutachten entsprechen, die von der ZVS eingeholt wurden.

Beide Rechtsgutachten gehen übereinstimmend davon aus, dass die für die Ausbildung und die Forschungsgrundausrüstung relevanten Haushaltsmittel gesondert und nach Möglichkeit vom Gesetzgeber selbst ausgewiesen werden müssen. Ebenso muss eine Deckungsfähigkeit zwischen den Zuschussbereichen Z_G und Z_E ausgeschlossen werden, da andernfalls mit einer gerichtlichen Erhöhung der Zulassungszahlen gerechnet werden muss.

Zusätzlich erachtet es der Gutachter Löwer für erforderlich, dass die Grundausrüstung Z_G in der Lebenswirklichkeit gleichsam „eingefärbt“ ist und dass die für Z_E zur Verfügung gestellten Mittel nur dann nicht im Rahmen von Z_G berücksichtigt werden, wenn sie tatsächlich auch anderen Zwecken dienen, als die im Rahmen von Z_G bereitgestellten Haushaltsmittel. Da nach Auffassung des Gutachters die Gerichte nicht so ohne weiteres die Abkehr vom Stellenprinzip mit vollziehen werden, empfiehlt er, dass die Hochschulen die maßgeblichen Kostenpositionen der Lehre und des Forschungsgrundbedarfs entsprechend dokumentieren. Dies gilt insbesondere für die Zuordnung der Personalkosten, da der KNW im Wesentlichen aus den Personalkosten hergeleitet wird.

3. Notwendige Maßnahmen zur Umstellung der Haushalts-, Organisations- und Budgetstrukturen der Hochschulmedizin

Aus den vorstehenden Ausführungen ergeben sich von Land zu Land unterschiedliche Notwendigkeiten im Falle der Einführung des Kostennormwertes als neue Kapazitätsermittlungsgröße.

a) Umstellung der Haushaltsstruktur

- (1) Notwendig ist die haushaltsmäßige Zusammenführung sämtlicher hochschulmedizinischer Aufwandspositionen. Das bedeutet, dass von jedem Land auf der Grundlage der den KNW bestimmenden Faktoren die einschlägigen Haushaltskapitel überprüft werden müssen. Da im KNW beispielsweise auch Dienstleistungsverflechtungen und Investitionsbestandteile zu berücksichtigen sind, wären auch die diesbezüglichen Positionen in Z_G einzubeziehen.
- (2) In der gesamten Hochschulmedizin eines Landes muss eine einheitliche Haushaltssystematik im Sinne des auf dem kaufmännischen Rechnungswesen beruhenden Budgetprinzips eingeführt werden.
- (3) Im Haushaltsgesetz selbst muss eine getrennte Veranschlagung der für die Lehre und Forschungsgrundausrüstung (Z_G) sowie für die Ergänzungsausrüstung (Z_E) erforderlichen Finanzmittel erfolgen. Ferner muss die Deckungsfähigkeit zwischen beiden Titeln ausgeschlossen werden.
- (4) Im Falle eines unterschiedlichen KNW empfiehlt sich innerhalb von Z_G eine gesonderte Ausweisung der für die Zahnmedizin und für die Humanmedizin jeweils erforderlichen Finanzmittel.
- (5) Soweit in einzelnen Ländern und Hochschulstandorten im Zuschuss finanzierten Bereich das Stellenprinzip als ein (kamerales) Steuerungsinstrument noch nicht aufgegeben wurde, ist seine Aufgabe im Falle des Übergangs auf das KNW-Verfahren zwingend erforderlich. Eine Fortführung des Stellenprinzips

würde dem Sinn und dem Zweck des KNW-Verfahrens, das gerade an dem Budgetprinzip ansetzt, widersprechen.

Die vorstehenden Änderungen liegen nicht in der autonomen Entscheidung der Wissenschaftsressorts, vielmehr bedarf die Änderung des Haushaltsrechtes nicht nur der Zustimmung durch die Finanzressorts, sondern auch durch den Haushaltsgesetzgeber. Eine verbindliche Einführung des Kostennormwerts als Zulassungsinstrument ohne die genannten haushaltsgesetzlichen Klarstellungen wird abgelehnt.

- (6) Eine andere Situation ergibt sich in denjenigen Ländern, in denen die Hochschulen bereits über einen Globalhaushalt verfügen, in den die Hochschulmedizin vollständig oder überwiegend integriert ist. In diesen Ländern ist es im Hinblick auf die Feststellungen der Gutachter notwendig, vom Globalhaushalt als gesonderte Finanzmasse jeweils Z_G , unterteilt nach Humanmedizin und Zahnmedizin, und Z_E gesondert auszuweisen und die Deckungsfähigkeit bzw. Verstärkungsfähigkeit zwischen beiden Zuschüssen und mit den übrigen Globalansätzen auszuschließen.
- (7) Für die haushaltmäßige Veranschlagung von Z_G und Z_E könnte eine unterschiedliche Systematik gewählt werden. Denkbar wäre die Ausweisung beider Zuschüsse in jeweils getrennten Titelgruppen oder von Z_G innerhalb eines Gesamtzuschusses per Haushaltsvermerk.

b) Umstellung der Organisation der Hochschulmedizin

Parallel zur Umstellung des Haushaltsrechts und der Haushaltsführung erfordert der Übergang auf das KNW-Verfahren auch eine Änderung der Organisation der Hochschulmedizin.

- (1) Die Zuständigkeit für Entscheidungen über die Verwendung der Grundausrüstung und der Ergänzungsausstattung sollte zentralisiert werden, entweder bei der Medizinischen Fakultät oder bei der Hochschule.

- (2) Wird die Entscheidungskompetenz der Medizinischen Fakultät übertragen, ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Medizinische Fakultät über eine effiziente Entscheidungsstruktur, sei es in der Person eines - ggf. hauptamtlichen - Dekans, sei es in Form eines Fakultätsvorstandes oder - im Integrationsmodell - eines Gesamtvorstandes, verfügt.
- (3) Bei einer Übertragung der Entscheidungskompetenz über den gesamten Landeszuspruch auf die Medizinische Fakultät muss sichergestellt werden, dass der Verwaltungsdirektor/Kaufmännische Direktor des Klinikums oder der Dekan für die Medizinische Fakultät die Aufgaben eines Beauftragten für den Haushalt wahrnimmt. Dies kann in verschiedenen Ländern eine Änderung der einschlägigen Hochschulgesetze erforderlich machen.
- (4) Notwendig ist ferner die organisatorische Zuordnung von allen bisher außerhalb der Medizinischen Fakultät untergebrachten hochschulmedizinischen Einrichtungen zur Medizinischen Fakultät.

c) Folgerungen für die Finanzierung der Hochschulmedizin

Die Gutachter haben darauf hingewiesen, dass der Übergang vom CNW-Verfahren auf das KNW-Verfahren nicht zum Anlass für eine Absenkung der Zulassungskapazitäten genommen werden sollte. In letzter Konsequenz würde dies bedeuten, dass diejenigen Hochschulen, die gegenwärtig ihre Studierenden unterhalb der KNW-Schwelle ausbilden, zunächst eine Aufstockung von Z_G in dem für die Kapazitätsneutralität erforderlichen Umfang erhalten müssten. Dies dürfte nicht durchsetzbar sein. Nach Auffassung des Hochschulausschusses wird man deshalb in diesen Fällen eine Absenkung der Kapazität akzeptieren müssen. Eine Absenkung der Ausbildungskapazität mit dem Ziel, Mittel zugunsten von Z_E umzuschichten, muss jedoch für den Zeitpunkt des Übergangs auf das KNW-Verfahren im Hinblick auf die einer derartigen Verschiebung an Finanzmitteln innewohnenden rechtlichen Risiken ausgeschlossen werden. Dies gilt erst recht für den Fall, dass entsprechende Haushaltsmittel lediglich umetikettiert, tatsächlich, d. h. in der Lebenswirklichkeit, jedoch weder die Sachmittel noch das Personal der Ausbildung von Medizinstudenten bzw. Zahnmedizinstudenten entzogen werden.

III. Argumente für und wider die Einführung des Kostennormwertverfahrens

Die vorstehend aufgezeigten Konsequenzen, die aus der Umstellung des Kapazitätsrechtes zu ziehen wären, machen deutlich, dass eine derartige Umstellung dann vorgenommen werden sollte, wenn bei der Abwägung von Vorteilen und Nachteilen die Vorteile so deutlich überwiegen, dass auch die mit der Umstellung des Kapazitätsrechts verbundenen rechtlichen Risiken in Kauf genommen werden können. In Bezug auf das Ergebnis dieser Abwägung bestehen insbesondere auch vor dem Hintergrund der vorliegenden Gutachten unterschiedliche Meinungen. Dabei spielt möglicherweise auch eine Rolle, in welchem Umfange das jeweilige Land von einer KNW-adäquaten Haushaltsführung und Organisationsstruktur entfernt ist oder nicht.

Im Nachfolgenden werden thesenartig maßgebliche Gründe für die Einführung des KNW-Verfahrens und gegen seine Einführung vorgetragen.

1. Zehn Thesen für die KNW-Einführung

Von den Befürwortern werden im Wesentlichen folgende Gesichtspunkte vorgetragen:

- (1) Das CNW-basierte Kapazitätsermittlungsverfahren entspricht nicht mehr den Grundsätzen einer modernen Haushaltssteuerung und engt die politisch gewollten Dispositionsfreiräume der Hochschulen ein.
- (2) Im KNW-Verfahren wird die Kapazität anhand der gesamten Ressourcen bemessen, die für Lehre und lehrbezogene Forschung bereitgestellt werden. Teilzulassungen entfallen. Im CNW-Verfahren wird dagegen - pars pro toto - nur das Lehrangebot von haupt- und nebenamtlichen Lehrpersonen herangezogen.
- (3) Der Zusammenhang zwischen der Entscheidung über die Ressourcen und der Entscheidung über die Kapazitäten wird transparent. Beim CNW-Verfahren werden zuerst die Ressourcen zugewiesen, dann rechnen Spezialisten die Kapazität aus. Beim KNW-Verfahren fällt die Entscheidung über die Ressourcen unter Berück-

sichtigung der angestrebten Kapazitäten. Das Problem des Krankenversorgungsabzuges für die Ermittlung der Lehrkapazität entfällt.

- (4) Das KNW-Verfahren erlaubt eine Profilbildung der Länder. Grundausrüstung und Kapazität werden bundeseinheitlich miteinander verknüpft. Jedes Land kann aber in der Ergänzungsausstattung im Wettbewerb mit anderen Ländern eigene Akzente setzen.
- (5) Das KNW-Verfahren erleichtert eine Profilbildung der Hochschulen in der Lehre auch unter den Bedingungen eines harten NC. Im KNW-Verfahren steht es der Hochschule frei, wie sie die Mittel aufteilt und ob sie für die Lehre geeignete Patienten an außeruniversitären Krankenhäusern „zukaufte“, ohne damit automatisch die Kapazität zu erhöhen. Das KNW-Verfahren in der Hochschulmedizin kann als Modellversuch gelten, wie zukünftig im gesamten Hochschulbereich der Globalhaushalt strukturiert werden kann.
- (6) Im KNW-Verfahren findet eine direkte leistungsbezogene Mittelzuweisung statt. In der Medizin wird eine Parallele zur Krankenversorgung hergestellt, die ebenfalls - verstärkt durch die anstehende DRG-Einführung - leistungsbezogen von den Kassen finanziert wird. Der Studierende bringt der Hochschule auf nachvollziehbare Weise Geld ein und wird nicht mehr als Last oder Überlast empfunden. Die Ergänzungsausstattung lässt sich problemlos mit Leistungsparametern verknüpfen.
- (7) Das KNW-Verfahren macht die inneruniversitären Leistungsströme transparent. Dienstleistungsverflechtungen liegen derzeit in einem Graubereich, weil sich häufig weder die abgebenden noch die empfangenen Fächer zuständig fühlen. Das wird sich ändern, wenn den Leistungsströmen Zahlungsströme folgen. Der weitere Ausbau der Trennungsrechnung in den Medizinischen Fakultäten führt zu zunehmender Haushaltsklarheit über die Mittelverwendung in Lehre/Forschung, ambulante und stationäre Krankenversorgung sowie im Dienstleistungsbereich. Zahlreiche Medizinische Fakultäten steuern derzeit über ihre vom BMBF geförderten Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung die projektbezogene Forschung in Schwerpunktbereichen durch zweckgebundene Mittelzuweisungen.

- (8) Das KNW-Verfahren entkoppelt dienst- und personalrechtliche Entscheidungen vom Kapazitätsrecht. Im KNW-Verfahren steht es der Hochschule frei, welche Deputatsverminderungen sie gibt, welche Stelle auf Zeit oder auf Dauer besetzt wird, ob sie Lehrpersonen oder virtuelle Lehrangebote einkauft, ohne kapazitätsrechtliche Konsequenzen beachten zu müssen.
- (9) Das KNW-Verfahren macht die finanziellen Folgen von Änderungen in Studien- und Prüfungsordnungen transparent. Kleine Änderungen in den Studien- und Prüfungsordnungen müssen im KNW abgefangen werden; bei gravierenden Änderungen wird nicht mehr primär über die Änderung von Zulassungszahlen, sondern konkret über die finanziellen Folgen gesprochen.
- (10) Das KNW-Verfahren ermöglicht die flexible Verwendung global zugewiesener Haushaltsmittel. Das CNW-Verfahren setzt Stellenpläne voraus - je starrer, desto besser -. Wenn es keine Stellenpläne mehr gibt, erzwingt das CNW-Verfahren „Schatten-Stellenpläne“ zum Zwecke der Kapazitätsermittlung, die von den Verwaltungsgerichten wie echte Stellenpläne behandelt werden. Unbesetzte Stellen müssen künftig nicht mehr in die Kapazitätsberechnung einbezogen werden.

2. Zehn Thesen gegen die KNW-Einführung

Von den Gegnern werden im Wesentlichen folgende Gesichtspunkte angeführt:

- (1) Beide Gutachter halten eine haushaltsrechtliche Ausweisung von Z_G und Z_E für erforderlich und betonen, dass Z_G der hochschulinternen Mittelverteilung entzogen sei. Zudem müsste eine Deckungsfähigkeit zwischen Z_E und Z_G ausgeschlossen werden. Damit wird die Dispositionsfreiheit der Hochschulen auf eine andere Weise eingeschränkt.
- (2) Ein wesentlicher Vorteil des KNW-Verfahrens wird in der Abkoppelung vom Ausbildungsaufwand und damit vom CNW gesehen. Der Gutachter Löwer hat deutlich gemacht, dass diese Annahme nicht zutrifft. Gravierende Änderungen in Studien- und Prüfungsordnungen müssten daher auch in Zukunft zu einer Fort-

schreibung des CNW und danach - finanziell bewertet - zu einer Fortschreibung des KNW führen.

- (3) Die Erwartung an den KNW, dass er eine Transparenz herstellen könne zwischen den Entscheidungen über die Ressourcen und eine Entscheidung über die Ausbildungskapazitäten ist ungewiss. Entscheidungen über die Ressourcen erfolgen durch den Haushaltsgesetzgeber und zuvor schon durch das Finanzministerium weitestgehend vor dem Hintergrund der haushaltswirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Diejenigen Länder, die zudem ein überdurchschnittlich hohes Z_E haben, müssen mit erheblichen Kürzungen im Z_E -Bereich rechnen.
- (4) Der Übergang auf das KNW-Verfahren und der damit verbundenen Notwendigkeit, Z_G und Z_E haushaltsrechtlich zu fundieren, ermöglicht es der Politik, insbesondere im Bereich von Z_E mit entsprechenden Auflagen und Zielvereinbarungen in die Entwicklung der Hochschulmedizin einzugreifen. Insoweit wirkt der KNW der Stärkung der Hochschulautonomie tendenziell eher entgegen, als dass er sie zu fördern vermag.
- (5) Der KNW ist für eine Profilbildung der Hochschulen oder der Länder nicht zwingend erforderlich. Schon jetzt ist eine Profilbildung möglich. So erlaubt es die begrenzende patientenbezogene Ausbildungskapazität im klinischen Bereich, dass in die klinische Ausbildung rechnerisch ungenutzte Personalkapazitäten zur Verbesserung der Ausbildungsqualität einbezogen werden (z. B. nach dem Harvard-Modell), ohne dass dies zu einer Erhöhung der Zulassungszahlen führt. Im KNW-Verfahren führt hingegen die Verlagerung von Ressourcen aus Z_E in Z_G zu einer Erhöhung der Ausbildungskapazitäten.
- (6) Die Umstellung auf das KNW-Verfahren wäre im jetzigen Zeitpunkt parallel zur Einführung eines gänzlich neuen Entgeltsystems im Bereich der Krankenversorgung (DRGs), der Umstellung des Finanzierungssystems im Bereich der Polikliniken, der Umsetzung der neuen Approbationsordnung, der Organisationsreform der Hochschulklinika, der Einführung einer neuen Personalstruktur im Bereich der Leitungspositionen klinischer Einrichtungen und der Professorenbesoldungsreform ungünstig und würde vielerorts die Hochschulen und Medizinischen Fakultäten ü-

berfordern. Auch sind die derzeit schwierigen finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu beachten.

- (7) Die Einführung des KNW führt zu neuen Abgrenzungsproblemen innerhalb der Hochschulmedizin. Erforderlich ist neben der erst in den Anfängen befindlichen Trennungsrechnung, die Forschung und Lehre sowie sonstige Trägeraufgaben einerseits und Krankenversorgung andererseits betrifft, eine weitere Abgrenzungsrechnung, die Z_G von Z_E scheidet. Zudem führt der KNW zu einer Dominanz wirtschaftlicher Aspekte beim internen Leistungsaustausch, da sämtliche Leistungen monetär bewertet und finanziert werden müssen, insbesondere die Dienstleistungsimporte.
- (8) Das KNW-Verfahren erfordert eine jährliche Anpassung des KNW an die Inflation. Eine solche automatische Steigerung des Gesamtbudgets an die Preissteigerungen ist wenig wahrscheinlich. Vielmehr ist zu erwarten, dass entweder bei gleich bleibendem Gesamtbudget jährlich die Zahl der Studienanfänger reduziert oder im Landeshaushalt Mittel in die medizinischen Studiengänge umgelenkt werden. Standorte, die über ein Z_E verfügen, müssen zunächst mit einer Aufzehrung der Ergänzungsausstattung rechnen.
- (9) Mit dem KNW verbindet sich die Befürchtung einer Entkoppelung der Hochschulmedizin vom übrigen Universitätsbereich. Er fördert damit die Entwicklung eigenständiger medizinischer Hochschulen und der Herauslösung der Medizin aus den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern.
- (10) In seiner Verbindung mit dem Zulassungsrecht führt der KNW zu einer Angleichung der Hochschulmedizin in allen Bundesländern sowie zu einem bestimmten Budgetierungsverfahren und erschwert auf diese Weise länderspezifische unterschiedliche Lösungen.

IV. Formelle Voraussetzungen für die Einführung des KNW-Verfahrens/Möglichkeit, CNW- und KNW-Verfahren alternativ einzuführen

Das CNW-Verfahren entspricht insbesondere in den Ländern, die den Globalhaushalt eingeführt haben nicht mehr den haushaltsrechtlichen Realitäten. In anderen Ländern erfordert die Einführung des KNW-Verfahrens wie weiter oben dargelegt wurde, die Schaffung der notwendigen haushaltsrechtlichen und ggf. auch hochschulrechtlichen Voraussetzungen.

Für die Einführung des KNW-Verfahrens bedarf es eines entsprechenden Beschlusses des Verwaltungsausschusses der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen. Erforderlich ist eine Mehrheit von drei Vierteln der Stimmen der Mitglieder (Art. 4 Abs. 4 Staatsvertrag über die Vergabe von Studienplätzen, StV). Diese Mehrheit wurde in der 129. Sitzung des Verwaltungsausschusses am 16.05.2003 nicht erreicht (Abstimmungsergebnis: 11:3:1).

Beratungen im 321. HA (NS 321. HA, 03./04.07.2003, Nr. 11) haben ergeben, dass sich von den 14 Ländern mit Hochschulmedizin 10 (BW, HH, HE, MV, NI, NW, SN, ST, SH, TH) für die Einführung des Kostennormwerts in den medizinischen Studiengängen aussprechen. Vier Länder (BY, BE, RP, SL) sprechen sich dagegen aus. Es stellt sich daher die Frage, ob eine Regelung geschaffen werden kann, wonach es den Ländern freigestellt wird, in dem Land entweder das CNW- oder das KNW-Verfahren anzuwenden.

In den vorliegenden Rechtsgutachten wird hierzu nicht Stellung genommen. Löwer äußert sich lediglich zu der Frage, ob es zulässig ist, das KNW-Verfahren als Modellversuch einzuführen. Die Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Kapazitätsrechts“ hat ihn daher gebeten, zu den rechtlichen Möglichkeiten einer alternativen Einführung ergänzend mündlich Stellung zu nehmen.

Löwer verweist auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (s. erstes NC-Urteil vom 18.07.1972, BVerfGE 33,303). Danach ist die Festsetzung von Kapazitätshöchstzahlen nur verfassungsgemäß, wenn

- die Ausbildungskapazitäten erschöpfend genutzt werden,
- bundeseinheitliche Grundsätze zugrunde gelegt werden und
- die wesentlichen Entscheidungen über die Voraussetzungen für die Kapazitätsermittlung vom Gesetzgeber selbst getroffen werden.

Entscheidend ist die Frage, ob eine parallele Anwendung von CNW- und KNW-Verfahren der Forderung nach „bundeseinheitlicher“ Kapazitätsermittlung gerecht wird.

Löwer weist darauf hin, dass sich der Grundsatz der Bundeseinheitlichkeit in der bisherigen Rechtsprechung auf die Kapazitätsermittlung bezogen habe. Das Prinzip der Bundeseinheitlichkeit wäre bei zwei unterschiedlichen Kapazitätsermittlungsverfahren seines Erachtens in jedem Fall dann verletzt, wenn es zwischen den beiden Verfahren keinerlei Anknüpfungspunkte gäbe. Er könne sich verfassungsrechtlich vor dem Hintergrund des Gebotes der Bundeseinheitlichkeit zwei Verfahren nur dann vorstellen, wenn beide Verfahren äquivalente Prinzipien anwendeten, die beide gleichermaßen die Gewährleistung einer erschöpfenden Kapazitätsauslastung zum Ziele haben. Damit sei die Bundeseinheitlichkeit gleichsam in dem Ziel der vollständigen **Kapazitätsausschöpfung** gewahrt, auch wenn für die Ermittlung der Kapazität unterschiedliche Bemessungsparameter verwendet würden. Der Gutachter betont zugleich, dass eine derartige Reduktion der „Bundeseinheitlichkeit“ auf eine „bundeseinheitliche **Kapazitätsausschöpfung**“ im Hinblick auf das hohe, durch Art. 12 GG geschützte Rechtsgut durchaus Zweifeln ausgesetzt sei, die letztlich nur durch die Rechtsprechung selbst ausgeräumt werden könnten. Vom Gutachter wird betont, dass die Bewertung der rechtlichen Risiken auch davon abhängig sei, ob mit dem Übergang auf das Kostennormwertverfahren eine Kapazitätsverringerung verbunden ist oder nicht. Das Risiko, dass Gerichte u. U. eine „Verprobung“ der tatsächlich festgesetzten Zulassungszahl anhand einer Berechnung nach dem jeweils anderen Kapazitätsfestsetzungsverfahren fordern könnten, konnte Löwer insbesondere in den Fällen, in denen die Anwendung des KNW-Verfahrens zu einer Verringerung der Ausbildungskapazität führen würde, nicht grundsätzlich ausschließen.

Eine Umsetzung alternativer Modelle erfordert nach Auffassung von Löwer eine entsprechende Regelung im Staatsvertrag über die Vergabe von Studienplätzen. In Art. 7 Abs. 3 StV müsste festgelegt werden, dass den Ländern die Anwendung des CNW- oder des KNW-Verfahrens möglich sei. In Art. 7 Abs. 4 StV müsste das KNW-Verfahren präzisiert werden, wobei insbesondere auch auf die Äquivalenz der beiden Verfahren zugrunde liegenden Parameter im Sinne der Gewährleistung der Kapazitätsausschöpfung eingegangen werden müsse.