

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst

N i e d e r s c h r i f t

Bildungsausschuss

27. Sitzung

am Donnerstag, dem 29. August 2002, 10:00 Uhr,
im Konferenzsaal des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Dr. Ulf von Hielmerne (SPD)

Gisela Böhrk (SPD)

Dr. Henning Höppner (SPD)

Helmut Jacobs (SPD)

Sylvia Eisenberg (CDU)

Jost de Jager (CDU)

Caroline Schwarz (CDU)

Gero Storjohann (CDU)

Dr. Ekkehard Klug (FDP)

Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vorsitzender

i.V. für Rolf Fischer (SPD)

Weitere Abgeordnete

Anke Spoorendonk (SSW)

Frauke Tengler (CDU)

Fehlende Abgeordnete

Jürgen Weber (SPD)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:**Seite****Anhörung zum
Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
und zur Änderung des Hochschulgesetzes****4**

Gesetzesentwurf der Landesregierung
Drucksache 15/1839

Der Vorsitzende, Abg. Dr. von Hielmcrone, eröffnet die Sitzung um 10:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

**Anhörung zum
Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und zur Änderung des Hochschulgesetzes**

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 15/1839

(überwiesen am 16. Mai 2002)

Stellungnahme des Rektorats der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Umdruck 15/2442):

Der Senat hat sich auf seiner Sitzung am 12. Februar mit dem Entwurf befasst. Auf der Grundlage der dort gefundenen Meinungsbildung wird seitens der CAU zu folgender Gesetzesänderung im Einvernehmen mit dem Dekanat der Medizinischen Fakultät und der Medizinischen Universität Lübeck Stellung genommen:

Gemeinsamer Ausschuss

Nach der vorgeschlagenen Gesetzesänderung im Zusammenhang mit der Begründung werden dem Ausschuss umfangreiche Aufgaben, wie z. B. Schwerpunkte der Wissenschaft, Ausschreibung von Professuren, Bildung von Forschungsschwerpunkten, zugewiesen. Zwar sollen die Befugnisse und Verfahren des gemeinsamen Ausschusses in einer Vereinbarung zwischen den Universitäten geregelt werden. Gleichwohl ist die Gesetzesänderung so angelegt, dass in diesem Ausschuss in wichtigen Fragen zumindest Vorentscheidungen fallen. Damit werden Kompetenzen aus den Fakultäten in den gemeinsamen Ausschuss, ein außerhalb der Universitäten stehendes Organ, verlagert. Dies widerspricht der im HSG festgelegten Autonomie der Fakultäten. Die Kompetenzen der Organe Dekanat und Konvent sollen nicht ange-

tastet werden. Dem Ausschuss sollte Kraft Gesetzes lediglich eine Beratungs- und Koordinierungskompetenz zugewiesen werden.

Vorstand

Die vorgeschlagene Zusammensetzung gewährleistet nicht, dass die wesentlichen Interessen der beiden Fakultäten in diesem Entscheidungsorgan vertreten werden. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass die Dekane beider Fakultäten dem Vorstand angehören. Dies entspricht auch der Mindestanforderung, die der Wissenschaftsrat in seinen Klinikempfehlungen zum Schutz von Forschung und Lehre definiert hat. Insbesondere betrifft dies die Abstimmung zwischen Forschung und Krankenversorgung. In einem Universitätsklinikum müssen, anders als in einem Krankenhaus der Maximalversorgung, die Schwerpunkte der Krankenversorgung auch nach den Forschungsschwerpunkten ausgerichtet werden. Dies ist bei der gewählten Vorstandskonstruktion praktisch nicht möglich. Außerdem sollten beide ärztlichen Direktoren, zumindest aber einer von beiden, Mitglied des Vorstandes sein.

Verhältnis Fakultäten und Vorstand

Das Gesetz sieht vor, dass Zielvereinbarungen die Abstimmung zwischen Fakultäten und Vorstand regeln. Dieser Modus ist auf globale Absprachen angelegt und ungeeignet für eine Abstimmung zwischen der Willensbildung der Fakultäten und der Durchsetzung im Vorstand im operativen Geschehen. Konflikte zwischen Fakultäten und Vorstand sind programmiert.

Aufsichtsrat

Anders als bisher sieht die Gesetzesänderung eine Vertretung der Ärztlichen Direktoren im Aufsichtsrat nicht mehr vor. Dies ist eine schwerwiegende Veränderung, da damit die Gruppe, die die wirtschaftliche Verantwortung im Universitätsklinikum trägt, nicht mehr in einem Entscheidungsgremium vertreten ist. Diese Konstruktion entzieht dem Vorstand fachliche Kompetenz.

In der anschließenden **Diskussion** äußert Prof. Dr. Demuth, Rektor der CAU, vor dem Hintergrund des von Roland Berger bis 2007 auf 50 Millionen € geschätzten Defizits halte die CAU den eingeschlagenen Weg der Fusion der beiden Klinika für unerlässlich. Die Ausbildungskapazitäten in Medizin seien in Schleswig-Holstein überdurchschnittlich und zwei Universitätsklinika an zwei Standorten überstiegen das finanzielle Leistungsvermögen des Lan-

des. Statt einen im Gesetzentwurf vorgesehenen gemeinsamen Ausschuss zu etablieren, sollten die Dekane der beiden Medizinischen Fakultäten Mitglieder des Vorstands werden.

Prof. Dr. Illert, Dekan der Medizinischen Fakultät der CAU, hält es für fraglich, ob ein gemeinsamer Ausschuss und Zielvereinbarungen zwischen Medizinischen Fakultäten und Vorstand für die Anforderungen an die konkrete Mitwirkung der Fakultäten ausreichen und langfristig der Weiterentwicklung der Qualität in universitärer Forschung und Lehre gerecht würden. Angesichts zunehmenden Finanzdrucks sehe er die Gefahr, dass bei der im Gesetz zentralistisch angelegten Führungsstruktur die Mitbestimmung der Fakultäten auf der Strecke bleibe. Der von der Kultusministerkonferenz definierte Kostennormwert, mit dem die gesamten Ausbildungskosten und Kosten für eine Grundausstattung in der Forschung zusammengefasst würden, liege im Bereich der Humanmedizin bei 160.000 €. Diese Finanzmittel müssten der Medizinischen Fakultät zur Verfügung stehen, um eine deutschlandweit vergleichbare Ausbildung und Forschung zu garantieren. Nach Meinung von Fakultät und Klinikum sei eine Unterfinanzierung deutlich vorhanden. Die von verschiedener Seite eingeforderte Schwerpunktbildung in der medizinischen Forschung halte man mit Blick auf eventuelle finanzielle Konsequenzen für sehr problematisch. Wenn sich Kiel und Lübeck derzeit bemühten, 5 bis 8 unterschiedliche Forschungsgebiete zu definieren, dürfe das nicht zur Folge haben, dass andere Forschungseinrichtungen heruntergefahren würden. Wenn akademische Einrichtungen nur noch an einem Standort vorgehalten würden, wäre das für die davon betroffenen Studierenden, das Hochschulpersonal und die Qualität der Medizinausbildung eine Katastrophe (auch mit Blick auf die neue Approbationsordnung).

Stellungnahme des Vorstands des Universitätsklinikums Kiel (Umdruck 15/2415):

Sehr geehrter Herr Dr. von Hielmcrone,

auf Ihr obiges Schreiben teilen wir Ihnen mit, dass wir das Vorhaben der Zusammenführung der Universitätsklinik Kiel und Lübeck zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein auch künftig nachhaltig unterstützen werden. Der Gesetzentwurf findet im Wesentlichen unser Einverständnis. Die wenigen Änderungswünsche und Anmerkungen, die wir hierzu haben, sind nachfolgend aufgeführt.

1. Zu § 59 a Abs. 4:

In Satz 2 sollten zwischen den Worten „regeln“ und „durch“ die Worte „im Einvernehmen mit den Medizinischen Fakultäten“ eingefügt werden. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass die Hochschulen eine Vereinbarung treffen, die auch von den Medizinischen Fakultäten für sachgerecht gehalten wird.

2. Zu § 59 a Abs. 5:

In Satz 1 ist geregelt, dass die Hochschulen die Funktion der oder des Vorsitzenden des gemeinsamen Ausschusses öffentlich ausschreiben. Die oder der Vorsitzende ist nach § 122 Abs. 1 Satz 2 kraft Gesetzes Vorstand für Forschung und Lehre. Aufgaben des gemeinsamen Ausschusses sind nach der Gesetzesbegründung u. a. Strukturentscheidungen auf dem Gebiet der Forschung sowie die Organisation der Lehre, insbesondere bei standortübergreifenden Angeboten.

Wir halten es für erforderlich, dass im Gesetzentwurf geregelt wird, dass die oder der Ausschussvorsitzende einer der beiden Med. Fakultäten angehören muss, da die oder der Vorsitzende maßgeblichen Einfluss auf wichtige Entscheidungen in Forschung und Lehre beider Med. Fakultäten hätte.

3. Zu § 122:

In der Begründung zum Gesetzentwurf ist auf der Seite 29 ausgeführt, dass die Hauptsatzung eine erweiterte Geschäftsführung einrichten wird. Dieser werden die Ärztlichen Direktorinnen oder Direktoren, die Dekaninnen oder die Dekane, die Pflegedirektorinnen oder -direktoren sowie die Verwaltungsleiterinnen oder -leiter beider Standorte angehören. Diese Klarstellung

begrüßen wir sehr, weisen aber auf die gesonderte Stellungnahme des Direktors für Krankenpflege und Patientenservice unseres Klinikums hin.

4. Zu § 124 Abs. 1:

Nach § 124 Abs. 1 Nr. 6 und 7 gehören jeweils die oder der Vorsitzende des Gesamtpersonalrats für das wissenschaftliche und für das nichtwissenschaftliche Personal dem Aufsichtsrat an. Das Personal des UK S-H ist danach mit Ausnahme der C4- und C3-Professorinnen und Professoren im Aufsichtsrat vertreten. Hierin sehen wir eine Ungleichbehandlung, die durch die Erweiterung des Aufsichtsrates um ein Mitglied aus der Gruppe der C4- und C3-Professorinnen und Professoren des UK S-H beseitigt werden sollte.

5. Zu § 137 Abs. 5:

Nach Artikel 3 Ziff. 4 gelten die §§ 135 bis 137 des HSG i. d. F. vom 04.05.2000 fort, soweit sie mit dem neuen Gesetz vereinbar sind. Danach gilt § 137 Abs. 5 weiterhin, wonach das UK S-H zur Sicherung der Ansprüche auf eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Beschäftigten gewährleistet, dass die nach der Satzung der VBL für eine Beteiligungsvereinbarung geforderten tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen erhalten bleiben.

Der Abschluss des neuen Tarifvertrages zur Zusatzaltersversorgung führt im Jahr 2002 zu einer Mehrbelastung im UKK in Höhe von ca. 2,97 Mio. € und im UKL zu einer Mehrbelastung in Höhe von ca. 2,63 Mio. €. Eine Refinanzierung der Mehrbelastung durch die Krankenkassen ist nicht zu erwarten. Überdies stehen nach Auffassung von Fachleuten mittelfristig weitere Erhöhungen an. Hieraus ergibt sich folgendes:

Im Hinblick auf die schwierige wirtschaftliche Situation der fusionierenden Universitätsklinik sollte das UK S-H die Möglichkeit erhalten, aus der VBL auszutreten und einem Zusatzversorgungssystem beizutreten, das geringere Belastungen für den Arbeitgeber vorsieht. Hierzu müsste § 137 Abs. 5 HSG geändert werden, der das UK S-H zur Mitgliedschaft in der VBL verpflichtet. Es könnte eine Regelung angestrebt werden, die gewährleistet, dass mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes neu eingestellte Beschäftigte nicht mehr bei der VBL versichert werden müssen.

Die gesetzlich festgelegte Mitgliedschaft des UK S-H in der VBL führt nicht nur zu den genannten wirtschaftlichen Problemen, sondern entwickelt sich auch zu einem Wettbewerbsnachteil gegenüber in Konkurrenz zum UK S-H stehenden Krankenhäusern in Schl.-H., die einer solchen Verpflichtung nicht unterliegen. Diese können einem Zusatzversorgungssystem

beitreten, das für sie wirtschaftlich vertretbar und ggf. für die Beschäftigten leistungsfähiger ist.

Die von uns unter den Nrn. 1, 4 und 5 vorgetragenen Änderungswünsche bestanden bereits gegenüber dem Referentenentwurf. Mit Schreiben vom 07.02.2002 haben wir diese dem MBWFK - III 2 - mitgeteilt. Leider wurden diese Änderungswünsche im Gesetzentwurf nicht berücksichtigt.

In der Diskussion äußert Prof. Dr. Grote, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Kiel, der Kieler Vorstand sei der Auffassung, dass unterhalb des Vorstandes an beiden Standorten eine Ebene der erweiterten Geschäftsführung etabliert werden müsse, damit der Vorstand bis in die Abteilungsstrukturen an beiden Standorten handlungsfähig bleibe. Darüber hinaus sollten Gesetz und künftige Satzung in den nächsten 6 Jahren keine weiteren Organisationsstrukturen unterhalb der Vorstandsebene vorsehen. Die von Roland Berger vorgeschlagene Zentrenstruktur empfinde man als „von oben übergestülpt“ und lehne man zum gegenwärtigen Zeitpunkt ab. Eine Schwerpunktbildung in der Krankenversorgung sei außerordentlich schwierig, weil beide Klinika einen Maximalversorgungsauftrag zu erfüllen hätten, dem sie auch in Zukunft gern nachkommen wollten, die Versorgungsgebiete von Kiel und Lübeck klar abgegrenzt seien und eine Schwerpunktbildung für einen Standort zu wirtschaftlichen Nachteilen führen könne.

Stellungnahme der Universität zu Lübeck (Umdruck 15/2400):

Der Senat hat in seiner Sitzung am 10. Juli 2002 mit 11:0:0 Stimmen folgenden Beschluss gefasst:

1. Forschung und Lehre

Nach dem vorliegenden Regierungsentwurf zur Fusion der Universitätsklinika Kiel und Lübeck plant die Landesregierung, die Mittel für Forschung und Lehre direkt an die Medizinischen Fakultäten zur Verwaltung durch das UKSH zuzuweisen. Der Universität (Senat, Rektorat) ist der Einfluss auf die Mittelverwendung damit vollständig entzogen; dies kann im Hinblick auf die von der Universität zu erfüllenden und zu verantwortenden Aufgaben für Forschung und Lehre nicht ihre Unterstützung finden. Die Universität fordert, dass die Mittel für Forschung und Lehre ohne den durch Trennungsrechnung zu ermittelnden Betriebskostenzuschuss der Universität direkt zur Beschlussfassung zugewiesen werden. Nur so ist gewährleistet, dass die Universität ausreichenden Einfluss auf Forschung und Lehre sowie deren weitere strukturelle Entwicklung im Bereich Medizin nehmen kann. Die vorgesehene Benennungsregelung ist ein unzureichendes Instrumentarium zur Erfüllung der Aufgaben der Universität.

2. Organe**Gemeinsamer Ausschuss**

Die Universität nimmt zur Kenntnis, dass weiter an der Bildung eines Gemeinsamen Ausschusses mit Fakultätskompetenzen festgehalten wird. Dabei übersieht die Landesregierung, dass dieser Ausschuss die Fakultäten ihrer gesetzlich normierten Autonomie beraubt, sie entmündigt und die Teilhabe der Gruppen am Entscheidungsprozess in der Universität missachtet wird. Zudem ist die Zusammenarbeit mehrerer Fachbereiche durch die Bildung eines gemeinsamen Ausschusses in § 59 HSG hinreichend geregelt. Für eine Sonderregelung der Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultäten besteht kein Grund, und es ist insoweit kein Raum zur Gesetzesänderung. Der Vorsitzende des gemeinsamen Ausschusses ist nicht zwangsläufig Mitglied einer der oder beider Universitäten. Die Regelung dürfte insoweit mit Verfassungsnormen in Konflikt stehen.

Vorstand

Die Zusammensetzung des Vorstands findet nicht die Unterstützung der Universität. Um die Mindestanforderung, die der Wissenschaftsrat in zahlreichen Empfehlungen zum Schutz von Forschung und Lehre erhoben hat, zu erfüllen, ist es unerlässlich, dass neben einem Kaufmännischen Vorstand und den Ärztlichen Direktoren, insbesondere die Dekane der Medizinischen Fakultäten Lübeck und Kiel dem Vorstand angehören. Aufgrund der Größe des Unternehmens UKSH und des Umfangs der zu bewältigenden Aufgaben ist es zwingend notwendig, dass die Vorstandsmitglieder, „Ärztliche Direktoren“ und der „Kaufmännische Vorstand“, ihre Tätigkeit hauptberuflich ausüben.

Aufsichtsrat

In der Zusammensetzung des Aufsichtsrates ist bislang nicht berücksichtigt, dass die Universität durch das Rektorat nach außen vertreten wird (§ 44 Absatz 1 HSG). Aus diesem Grund muss es der internen Geschäftsverteilung des Rektorats überlassen bleiben, welches in der Sache kompetente Mitglied den Sitz im Aufsichtsrat wahrnimmt. Im Übrigen wird auf die Regelungen der Zusammensetzung des Aufsichtsrates in Nordrhein-Westfalen hingewiesen. Hier wird die Vertretung der Universität durch zwei Mitglieder des Rektorats mit Sitz und Stimme im Aufsichtsrat wahrgenommen.

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass der Aufsichtsrat bei Differenzen über die Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre die letzte, endgültige Beschlussfassungskompetenz hat. Die Förderung von Forschung und Lehre gehört zu den ureigensten Aufgaben der Universität. Aus diesem Grund muss im Fall von Unstimmigkeiten über die Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre den Rektoren die entscheidende Beschlussfassungskompetenz bei Streitigkeiten über Angelegenheiten von Forschung und Lehre zugeordnet werden.

3. Gesamtbewertung

Die Universität Lübeck sieht keine über die bereits in der Gesetzesnovelle 1999 hinausgehende Begründung für den Fusionsprozess. Bereits die rechtliche Verselbständigung des Lübecker Klinikums war für die Universität eine Schwächung. Der Prozess wird sich mit der Etablierung des UKSH insbesondere zum Schaden der Forschung fortsetzen.

Prof. Dr. Seyfarth, Prorektor der Universität zu Lübeck, hält es für erforderlich, dass der Gesetzgeber den Sitz des Vorstandes des zukünftigen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein festlege, und setzt sich für den Standort Lübeck ein.

Prorektor Prof. Dr. Schmucker macht auf die Arbeit der von der Landesrektorenkonferenz eingesetzten Kommission zur Hochschulstrukturreform und die Notwendigkeit aufmerksam, Studienplatzkapazitäten in Medizin zu reduzieren, was die Fakultät in Lübeck durch Schaffung eines innovativen Studienganges getan habe.

Prof. Dr. Schwinger, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck, hält es aus Gründen der Informationsnähe für sachgerecht und unerlässlich, dass der Vorstand um beide Dekane vergrößert werden müsse. Er weist darauf hin, dass der Kostennormwert nicht die gesamten zusätzlich anfallenden Kosten eines Universitätsklinikums abdecken könne. Die vom Land gewünschte Absenkung der Studierendenkapazität in der Medizin durch einen Leerexport von 20 Studierenden in den innovativen, neuen Studiengang Molekulare Biotechnologie habe eine Minderung des Landeszuschusses um 3,6 Millionen € zur Folge. Ein Wirtschaftsunternehmen sei nicht gut beraten, an allen Regulationsschrauben gleichzeitig zu drehen, sprich parallel zur Einführung der DRGs, deren wirtschaftliche Auswirkungen nicht abzusehen seien, den Landeszuschuss für Forschung und Lehre in Kostennormwert und zusätzliche Trägerkosten zu splitten. Im Hinblick auf die Aufrechterhaltung der Maximalversorgung, die Qualität der Studierendenausbildung – gerade in den stark curricular ausgerichteten Fächern – und die Weiterbildung von Fachärzten sei eine breite medizinische Basis an beiden Standorten unerlässlich; eine Schwerpunktorientierung in Forschung und Krankenversorgung komme nur in Spezialangeboten infrage. Es sei vorstellbar, Fächer mit unterdurchschnittlicher Lehrintensität an einem Standort nur noch in Form einer Dependance anzubieten (Rechtsmedizin in Lübeck, Gerichtsmedizin in Kiel). Es sei allerdings unrealistisch, in solchen Fällen größere Einsparungen zu erwarten.

Prof. Dr. Kömpf, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Lübeck, spricht sich dafür aus, die Landesmittel dem Vorstand zuzuweisen, der sie für die Medizinische Fakultät treuhänderisch verwalte. Die defizitäre Situation sei kein schleswig-holsteinisches Problem, sondern treffe alle deutschen Universitätskliniken und sei mit der Fusion nur in Teilbereichen zu

bewältigen. Die Forderung der Pflege, im Vorstand vertreten zu sein, sei berechtigt; auf jeden Fall sollte sie in die lokale Führungsebene eingebunden sein. Schließlich erinnert er daran, dass die Ministerpräsidentin ihr Wort gegeben habe, beide Medizinischen Fakultäten zu erhalten.

Stellungnahme des Kaufmännischen Direktors des Universitätsklinikums Lübeck, Herrn Dr. Schmolling (Umdruck 15/2455):

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegt der o.g. Gesetzentwurf der Landesregierung mit der Zielsetzung der Fusion der beiden Universitätsklinika in Kiel und Lübeck vor. Die gewünschte gemeinschaftliche Stellungnahme der Vorstände des UKL und des UKK zum Gesetzentwurf konnte nicht realisiert werden. Daher gibt der Kaufmännische Direktor in Absprache mit dem Vorstand des Universitätsklinikums Lübeck nachfolgende Stellungnahme ab:

Vorbemerkung

Das Gesundheitswesen in Deutschland hat in den vergangenen 10 Jahren erhebliche Veränderungen erfahren. Mit der Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips sowie der Einführung von pauschalierten Entgelten für die Patientenbehandlung, unabhängig von der Verweildauer im Krankenhaus, sind Wettbewerbselemente im Krankenhausbereich eingeführt worden. Hieraus resultierte in der Folge eine neue Krankenhausangebotsstruktur, die sich insbesondere in der Übernahme von kommunalen Krankenhäusern durch private Träger manifestiert. In der Region Lübeck sind große Krankenhauskonzerne, u.a. die Sana GmbH sowie die Asklepios GmbH, präsent. Diese privaten Träger arbeiten gewinnorientiert und nutzen daher die betriebswirtschaftlichen Wettbewerbsinstrumente wie Patientenselektion durch Marketing, Anpassung der Vergütungen durch Verwendung von Haustarifen, kontinuierliche Verhandlungen mit Lieferanten und Dienstleistern.

Bislang konnten die Universitätsklinika den erhöhten Kostenaufwand durch individuelle Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie einschneidende Maßnahmen zur Rationalisierung und Optimierung der Organisationsabläufe kompensieren. Mit der flächendeckenden Einführung von Pauschalen als Abrechnungsform ab dem Jahr 2003 werden jedoch sukzessive landeseinheitliche Preise für Krankenhausleistungen gültig sein; ein *lex specialis* für Universitätsklinika wird es nicht geben. Damit ist das zukünftige Universitätsklinikum Schleswig-Holstein einem bisher nicht bekannten Wettbewerbsdruck ausgesetzt. Diesem kann nur dann Rechnung getragen werden, wenn über die Änderung des HSG der Aufbau von Managementstrukturen und der Einsatz von Wettbewerbsinstrumenten möglich wird. Bei der folgenden Stellungnahme zu einzelnen Aspekten haben diese Forderungen ein zentrales Gewicht.

In der Begründung zum Gesetzentwurf wird die große Bedeutung der Führungskräfte der einzelnen Kliniken (Professor und Chefarzt in Personalunion) für die Krankenhausversorgung und den wirtschaftlichen Erfolg des Klinikums herausgestellt. Daher sollen zwei Vorstandsmitglieder mit beratender Stimme an den Vorbereitungen zur Erstellung einer Vorschlagsliste des Berufungsausschusses teilnehmen. Der Kaufmännische Direktor ist der Meinung, dass damit der festgestellten großen Bedeutung für Krankenhausversorgung/Wirtschaftlichkeit nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen wird. Er empfiehlt, den Vorstandsmitgliedern das volle Stimmrecht zuzubilligen.

§ 122 – Vorstand

Ein Universitätsklinikum mit einem Umsatzvolumen von über 500 Mio. € sowie mehr als 10.000 Beschäftigten benötigt eine schlagkräftige Leitungsstruktur. Der Gesetzentwurf hat dies mit der Einsetzung eines zentralen Vorstands berücksichtigt. Nicht akzeptiert werden kann jedoch die mögliche nebenberufliche Ausübung der Vorstandsfunktion (§122 Abs. 2). Zum einen ergeben sich bei der nebenberuflichen Ausübung Konflikte aus der Weisungsbefugnis in Verbindung mit dem Kollegialprinzip – zum anderen erfordert die Ausübung der Vorstandsfunktion den uneingeschränkten Einsatz des Funktionsträgers.

Über den Gesetzentwurf werden Regelungen zur zukünftigen Besetzung des Vorstands vorgegeben. Dies betrifft die Anzahl und die Bereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder (§ 122 Abs. 1). Die Benennung der Vorstandsbereiche im Gesetzentwurf beschreibt in Teilen die konkrete Verantwortung einzelner Vorstandsmitglieder im Sinne einer Geschäftsordnung. So wird dem Kaufmännischen Vorstand die alleinige Verantwortung für den wirtschaftlichen Erfolg des Klinikums zugewiesen, indem ihm über § 122 Abs. 5 Satz 4 ein Widerspruchsrecht bei wirtschaftlichen Angelegenheiten zugebilligt wird. Da alle Entscheidungen des Vorstands unmittelbare oder mittelbare Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit des Universitätsklinikums haben, kommt dem Kaufmännischen Vorstand somit die entscheidende Rolle im Vorstand zu.

Diese Regelung widerspricht dem generellen Charakter eines Vorstands als gemeinschaftlich agierendes Führungsorgan eines Unternehmens gegenüber dem Aufsichtsrat und den Eigentümern. Falls an der herausragenden Position des Kaufmännischen Vorstands festgehalten werden soll, ist er konsequenterweise auch als Vorsitzender des Vorstands einzustufen. Unabhängig davon ist zu empfehlen, dass die Anzahl an Vorstandsmitgliedern sowie die Geschäftsverteilung innerhalb des Vorstands durch den Aufsichtsrat bestimmt wird.

Das Prinzip der hierarchischen Kompetenzordnung muss auch beim weiteren strukturellen Aufbau des UK S.-H. Verwendung finden. Zwar begrüsst der Kaufmännische Direktor die in der Begründung zum Gesetzentwurf (S. 29) für die zwei Standorte zunächst einzurichtende erweiterte Geschäftsführung, bestehend aus ärztlichem, pflegerischem und Verwaltungsdirektor oder –direktorinnen sowie der Dekanin oder dem Dekan. Wie aber bereits in der Begründung dargestellt, sollte die konkrete Ausgestaltung durch die Hauptsatzung auf Vorschlag des Vorstandes und Erlaß des Aufsichtsrates vorgenommen werden.

Schließlich weisen die im Gesetzentwurf formulierten Bereiche für Vorstandsmitglieder enge Bezüge zur derzeitigen Besetzung der Vorstände auf (z.B. Krankenversorgung = Ärztlicher Direktor, Forschung und Lehre = Dekan) und legen eine konkrete Berufsausbildung nahe. Im Vergleich zu ausgeschriebenen Positionen in vergleichbaren Krankenhauskonzernen (z.B. Vivantes, Berlin; LBK, Hamburg) sollten die Beschreibungen im Gesetz strikt funktionsorientiert dargestellt werden. Denn grundsätzlich wird in Anlehnung an die generelle Organisationstheorie u.a. von Unternehmensentwicklung, Marketing und Vertrieb (= Krankenversorgung?), Finanzen und Controlling (= Kaufmännischer Direktor), Personal und Organisation (= Kaufmännischer Direktor?) und Forschung/ Innovation und Produktion (= Forschung und Lehre) gesprochen.

Der akademische Abschluß bzw. eine über demokratische Abstimmung besetzte Funktion sind ausgewählte Anforderungskriterien, die bei der Auswahl der Kandidaten für den Vorstandsposten herangezogen werden. Dennoch ist durchaus denkbar, dass die notwendige Kompetenz zur Strukturierung des klinischen Leistungsangebots (= Krankenversorgung?) durch einen Kandidaten mit pflegerischer Ausbildung und bereits erfolgreicher Tätigkeit in einem anderen Krankenhaus wahrgenommen wird.

§§ 123, 124 – Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat wird verständlicherweise durch den Eigentümer und damit die Vertreter des Landes dominiert (vgl. § 124 Abs. 2 – Stimmverteilung). Dies gilt insbesondere bei grundlegenden Entscheidungen zur strategischen Entwicklung des UK S.-H. Die darüber hinaus aufgeführten Mitglieder des Aufsichtsrats sollen einerseits die Interessen des Personals sowie der Hochschule vertreten. Hierbei ist jedoch eine Vertretung der Klinik-/Institutsleiter nicht berücksichtigt. Eine Erweiterung des Aufsichtsrats um eine entsprechende Vertretung wird empfohlen.

Andererseits sollen externe Sachverständige aus Medizin und Wirtschaft als Mitglieder des Aufsichtsrats vertreten sein. Üblicherweise wird der Sachverstand bzw. die Beratung des Auf-

sichtsrats über ein Kuratorium gewährleistet. In diesem Kuratorium könnte zudem ein größerer Kreis von Experten mit den entsprechenden Einflussmöglichkeiten zusammengefasst werden.

§ 125 – Chefarztverträge

Der Vorstand begrüßt die Regelungen zur rechtlichen Stellung der Direktorinnen und Direktoren der Kliniken und klinisch-theoretischen Institute mit der Zielsetzung der Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit. Dabei kann durch die Neufassung des § 125 Abs. 3 (Verhandlungspartner ist der Vorstand) vermutet werden, dass eine klare Weisungsbefugnis des Vorstands besteht. Diese darf nicht auf die unmittelbare ökonomische Weisungsbefugnis beschränkt sein, sondern muss gleichfalls auch Maßnahmen zur Gestaltung des Indikationspektrums bzw. der Therapie umfassen. Nur dann ist es möglich, dass abgrenzbare medizinische Angebote (Zentrenbildung) auf der Ebene der Kliniken und Institute geschaffen und Mindestanforderungen, auch gesetzlicher Art (z.B. Leistungsmengen), zur Qualität (clinical pathways) eingehalten werden.

Rahmenbedingungen, z.B. §§ 119 Abs. 5, 135 ff.

Für den Leistungswettbewerb um Patienten müssen anderen Krankenhäusern vergleichbare Grundvoraussetzungen gegeben sein:

Hierzu gehört u.a., dass einzelne Einrichtungen oder Funktionen aus dem UK S.-H. ausgegliedert und als eigene Rechtspersonlichkeiten geführt werden können. Dies ist nach dem geltenden Gesetz möglich, bedarf aber der Zustimmung des Finanzministeriums. Diese Regelung ist nicht verständlich, da eine klare Zustimmungspflicht bei dieser Art von Rechtsgeschäften bereits durch den Aufsichtsrat besteht. In diesem sind die Ministerien des Landes ausreichend repräsentiert.

Ein wichtiger Gestaltungsparameter im Wettbewerb sind die Grundsätze zur Entlohnung des Personals. Hierzu hat die Landesregierung festgelegt, dass die Universitätsklinik weiterhin Mitglied in der Tarifgemeinschaft Deutscher Länder bleiben, damit der BAT und die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder weiterhin Bestand haben. Allein die Mitgliedschaft in der VBL führt für das Jahr 2002 zu Mehrkosten von rd. 2,6 Mio. € für das UKL, die weder vom Staat für den Bereich Forschung und Lehre noch von den Krankenkassen für die Krankenversorgung ausgeglichen werden. Es ist daher dringend zu empfehlen, dass zukünftig Gestaltungsspielräume bei der Festlegung der Entlohnungsgrundsätze bestehen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass bei der Bezahlung von leitenden Mitarbeitern der Ärzteschaft (siehe Begründung zum Gesetzentwurf) und darüber hinaus auch in der Pflege und im Verwaltungsbereich leistungsbezogene Vergütungen ermöglicht werden, die mit der zeitlich befristeten Übertragung von Leitungsfunktionen korrespondieren sollten.

Sollten diese Gestaltungsmöglichkeiten nicht gegeben sein, ist eine Anpassung an marktübliche Vergütungskonditionen im unteren Niveau nur über die Ausgliederung von Unternehmenseinheiten möglich. Im oberen Vergütungsniveau besteht die hohe Gefahr, dass herausragende Führungskräfte nicht an das UK S.-H. gebunden werden können.

Schließlich wurde die Bindung an die Gebäudemanagement Schleswig-Holstein bis zum Jahre 2004 beschlossen und den Universitätsklinikum zusätzliche Kosten zur Finanzierung der GMSH auferlegt, die sich für das Jahr 2002 auf rd. 1,6 Mio. € für das UKL belaufen. Die verordnete Beziehung zu einem Dienstleister widerspricht der Forderung nach einem selbständig agierenden Unternehmen. Hierzu ist weiter zu fordern, dass die Vorgaben (§ 126 Abs. 2) zur Vergabe von Aufträgen so gefaßt sind, dass eine Vergleichbarkeit mit privaten Unternehmen gewährleistet ist.

Die dargestellten Beispiele sind nicht abschließend. Sie zeigen jedoch, dass die gewünschte Wettbewerbsfähigkeit des Universitätsklinikums nur dann hergestellt werden kann, wenn über eine Veränderung der Landesgesetze die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden.

In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, dass bereits jetzt weitere Anforderungen vereinfacht ohne Veränderung der Gesetze realisierbar sind. Genannt sei hier die freie Entscheidungsfähigkeit des Universitätsklinikums S.-H. (Beschluss des Aufsichtsrats) über die Finanzierung von größeren Investitionen bei Bau und Geräten ausserhalb des HBFG-Verfahrens.

Stellungnahme der Direktoren für Krankenpflege und Patientenservice der Universitätskliniken Kiel und Lübeck (Umdruck 15/2430):

Die Direktoren für Krankenpflege und Patientenservice der Universitätsklinika in Kiel und Lübeck bedanken sich für die Möglichkeit, zu dem o.g. Gesetzentwurf Stellung nehmen zu dürfen. Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, folgende noch nicht geklärte Punkte einzubringen.

Ziel unserer Stellungnahme ist es, die Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Krankenversorgung im zukünftigen Universitätsklinikum Schleswig-Holstein zu gewährleisten. Die Sicherung einer patientenorientierten Versorgung von hoher Qualität und die Gewährleistung eines wirtschaftlichen Erfolgs hängt in hohem Maße von der Führungs- und Organisationsstruktur des zukünftigen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein ab. Diese sehen wir in dem vorliegenden Entwurf als nicht zielführend an und führen in der Folge unsere Anmerkungen dazu aus:

1. In § 122 Abs. 1 wird die Zusammensetzung und Geschäftsführung des Vorstandes, bestehend aus den drei Mitgliedern:

- a) der Vorstand für Krankenversorgung als Vorsitzender,
- b) der kaufmännische Vorstand und
- c) der Vorstand für Forschung und Lehre

für die erste Amtsperiode des Vorstandes von sechs Jahren beschrieben.

Ein Vorstandsmitglied für den Geschäftsbereich Krankenpflege und Patientenservice ist nicht (mehr) vorgesehen.

Da es sich bei dem Geschäftsbereich des Vorstandsmitgliedes für Krankenversorgung um einen sehr komplexen Verantwortungsbereich handelt und für das Vorstandsmitglied auch eine nebenamtliche Tätigkeit vorgesehen werden kann, ist es zwingend erforderlich, den Bereich Vorstand für Krankenversorgung mit zwei Personen zu besetzen:

Vorstandsmitglied für medizinisch-ärztliche Krankenversorgung als Vorsitzender (gfs. nebenamtlich)

2. Vorstandsmitglied für pflegerisch-therapeutische Krankenversorgung und Patientenservice (hauptamtlich)

Begründung:

Da die pflegerisch-therapeutischen Mitarbeiter beider Klinika für das Funktionieren des Krankenhausbetriebes eine eminent wichtige Bedeutung haben, wird neben dem für die Krankenversorgung zuständigen Vorstandsmitglied eine Erweiterung um ein Vorstandsmitglied Krankenversorgung für pflegerisch-therapeutische Bereiche mit Stimmrecht gesehen.

Die Berufe im Gesundheitswesen verändern deutlich ihre Grenzen im Rahmen der Prozessveränderungen. Dazu ist es notwendig, die Kompetenzen und Ressourcen des Pflegeberufes unmittelbar einzubringen. Die pflegerischen Interventionen in der ambulanten und stationären Versorgung haben aufgrund der demographischen Entwicklung eine immer größere Bedeutung. Um weiterhin eine qualitativ hochwertige und effiziente Patientenversorgung im zukünftigen UKSH zu erzielen, ist eine strategische Ausrichtung der pflegerisch-therapeutischen Berufsgruppen unverzichtbar. Die Krankenversorgung in beiden Universitätsklinika befindet sich derzeit auf hohem Niveau, was nicht zuletzt auf den pflegerisch-therapeutischen Leistungen beruht.

Gleichzeitig ist die Anzahl der Schulabgänger rückläufig. Die Zahl junger Menschen, die für pflegerische, medizinisch-technische oder therapeutische Berufe gewonnen werden könnten, nimmt weiterhin stetig ab. Entsprechendes gilt für examinierte Pflegekräfte, insbesondere für solche, die nach einer Familienphase wieder in das Berufsleben einsteigen wollen. Damit eröffnet sich ein weiteres Problemfeld aus dem Gegensatz zwischen der Nachfrage und dem Angebot qualifizierter pflegerischer Leistungen. Mehr noch, die Situation birgt die große Gefahr einer sich immer schneller drehenden Abwärtsspirale. Pflegekräfte werden sich den immer stärker steigenden Anforderungen und den Restriktionen, die sich aus den beschränkten Ressourcen ergeben, stellen müssen. Negative Beispiele aus Schleswig-Holstein aus dem Bereich der Altenpflege bestätigen leider diesen Trend und sollten für den Bereich der Krankenversorgung unbedingt vermieden werden.

Es muss Aufgabe des zukünftigen Vorstandes sein, diesen Herausforderungen durch Umstrukturierung und Umorganisation Rechnung zu tragen.

Eine Vorstandsbesetzung aus Kaufmann, Dekan und Mediziner würde eine strategische Ausrichtung der Gesundheitsberufe und der Krankenpflege in der Unternehmensleitung aus unserer Sicht nicht ausreichend repräsentieren. Deshalb votieren wir vehement für die Bestellung einer Direktorin / eines Direktors für pflegerisch-therapeutische Krankenversorgung und Patientenservice.

2. Laut § 125, Abs. 4, Satz 3, ist das **Benehmen** mit der Leiterin oder dem Leiter des Pflegedienstes, soweit dieser betroffen ist, herzustellen.

Aus Sicht des Pflegedienstes ist diese Regelung unzureichend und muss unbedingt durch den Begriff „**Einvernehmen**“ ersetzt werden, um die Entscheidungskompetenzen auf der jeweiligen Handlungsebene sicherzustellen. Die Entscheidungsbefugnis und Verantwortung für den pflegerischen Aufgabenbereich muss eindeutig der Leiterin oder dem Leiter des Pflegedienstes zugeordnet werden.

3. In § 125, Abs. 4, Satz 4, heißt es: „Die Direktorin oder der Direktor ist Vorgesetzte oder Vorgesetzter der in der Abteilung tätigen Personen mit Ausnahme der Professorinnen, Professoren, Hochschuldozentinnen, Hochschuldozenten in Angelegenheiten von Forschung und Lehre“.

Bereits der Wissenschaftsrat hat in seiner Empfehlung zur Struktur der Hochschulmedizin - Aufgaben, Organisation, Finanzierung - von 1999 sich für eine kollegiale Leitungsstruktur ausgesprochen (s. S. 55 - 58).

Dort wird angeführt, dass die kollegiale Leitung mindestens die Bereiche ärztliche Leitung, administrative/kaufmännische Leitung und Pflegedienstleitung umfassen **muss**.

Aufgrund der komplexen Aufgaben, der hohen Anforderungen und erforderlichen Qualifikation empfiehlt der Wissenschaftsrat, dass die Mitglieder der kollegialen Leitung ihre Funktion hauptberuflich wahrnehmen sollten. Weiterhin wird beschrieben, dass das Prinzip der Delegation von Verantwortung mit zunehmenden Entscheidungsspielräumen der nachgeordneten Organisationseinheiten auch innerhalb des Klinikums fortzuführen ist.

Die im Universitätsklinikum Lübeck umgesetzte Form der kollegialen ärztlich-pflegerischen Klinikleitung zeigt bereits, dass es von großer Wichtigkeit ist, die Entscheidungsbefugnis und Verantwortung für die Belange des Pflege- und Funktionsdienstes der Leiterin oder dem Leiter des Pflegedienstes zu übertragen. Die Vertretung der Krankenpflege in der Leitungsver-

antwortung einer Klinik wirkt sich hierdurch positiv auf das wirtschaftliche und fachliche Ergebnis aus.

Diese Organisationsform trägt dazu bei, dass die unterschiedlichen Interessen aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre gemeinsam bearbeitet und im Sinne der Konsensfindung gelöst werden.

Aufgrund dessen ist der Satz aus unserer Sicht wie folgt zu ergänzen:

Sie oder er ist Vorgesetzte oder Vorgesetzter der in der Abteilung tätigen Personen mit Ausnahme der Professorinnen, Professoren, Hochschuldozentinnen, Hochschuldozenten in Angelegenheiten von Forschung und Lehre, der Leiterin oder dem Leiter des Pflegedienstes sowie der in der Pflege tätigen Personen.

Diese gesetzliche Grundlage ist für die Stärkung der oberen und mittleren Managementebene im Pflegedienst von größter Bedeutung. Nur so kann der personalintensive und leistungsstarke Bereich der Krankenpflege dauerhaft seine Fachlichkeit und professionelle Entwicklungsfähigkeit erhalten. Die bisher vorgesehene Fassung des Gesetzes fördert eine Zergliederung des Pflegebereiches ohne die Möglichkeit des klinikübergreifenden Pflegequalitätsmanagements und ohne Möglichkeit einer gekoppelten fachlichen und disziplinarischen Führung der Pflegedienstleitungen.

Über die Instanz eines/einer zentralen Pflegedirektors/Pflegedirektorin erfolgt eine Bündelung und Ausrichtung der pflegerischen Interessen und Maßnahmen. Hierdurch wird eine einheitliche pflegerische Versorgung sichergestellt, die zur optimalen Patientenversorgung unerlässlich ist. Aus diesem Grunde ist eine entsprechende Verankerung im Gesetz unerlässlich.

Um den § 125, Abs. 5, mit dem Abs. 4 in Einklang zu bringen, muss es also heißen:

*„Die Leiterin oder der Leiter des Pflegedienstes ist der Direktorin oder dem Direktor **für Krankenpflege und Patientenservice** (bzw. Direktorin / Direktor für pflegerisch-therapeutische Krankenversorgung und Patientenservice) für die Organisation und fachliche Durchführung der Pflege verantwortlich und insoweit Vorgesetzte oder Vorgesetzter der in der Pflege Beschäftigten.“*

Aus dem Kontext des Absatzes wird deutlich, dass es sich bei der/dem genannten Direktorin/Direktor nur um die/den Direktorin/Direktor für Krankenpflege handeln kann, da bei

ihr/ihm die fachliche Kompetenz für den Pflegebereich angesiedelt ist. Dieser Zusatz muss somit der reinen Klarstellung der Verantwortungsbereiche im Gesetz dienen.

Zusammenfassung:

Die geänderten und sich weiter ändernden Rahmenbedingungen in der Krankenversorgung, insbesondere die Änderungen des Finanzierungssystems, die steigende Nachfrage nach hochspezialisierter pflegerischer Leistung und der Rückgang an Krankenpflegekräften, machen die Weiterentwicklung bzw. Neugestaltung des Hochschulgesetzes in den oben beschriebenen Strukturen unverzichtbar.

Die Direktoren für Krankenpflege und Patientenservice sehen in dem Vorstandsmitglied für den Bereich pflegerisch-therapeutische Krankenversorgung und Patientenservice als auch in der gemeinsamen Klinikleitung eine positive Weiterentwicklung des zukünftigen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, um die Ziele einer patientenorientierten Versorgung von hoher Qualität zu sichern und damit im Wettbewerb zu anderen Krankenhäusern bestehen zu können.

Daher beantragen wir die Verankerung der oben genannten Punkte in dem neuen Hochschulgesetz Schleswig-Holsteins.

Die gegenwärtigen Vorstandsmitglieder und Direktoren für Krankenpflege und Patientenservice, Frau Schulte in Lübeck und Herr Petersen in Kiel, setzen sich in der Diskussion vor dem Hintergrund steigender Anforderungen im Gesundheitswesen vehement für die Vertretung des Bereichs pflegerisch-therapeutische Krankenversorgung und Patientenservice im Vorstand ein.

Stellungnahme des Personalrats des Universitätsklinikums Kiel (Umdruck 15/2435):

Position des Personalrates

Anlässlich der Anhörung zum o.a. Gesetzentwurf überreichen wir Ihnen unsere Position in komprimierter Form. Sollten Sie weitere Informationen wünschen, sind wir gerne bereit, diese nachzureichen oder in Gesprächen detaillierter darzustellen.

Wir bitten Sie, folgende Punkte bei der Beratung des Gesetzes zu berücksichtigen:

Der Vorstand sollte mit fünf Personen besetzt sein, von denen drei Personen diese Funktion hauptamtlich wahrnehmen:

Ärztlicher Direktor (hauptamtlich)

Personaldirektor (hauptamtlich)

Kaufmännischer Direktor (hauptamtlich)

Dekan der medizinischen Fakultät der CAU

Dekan der medizinischen Fakultät der MUL

Die Größe und die Bedeutung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein erfordert nach unserer Auffassung einen starken Vorstand.

Die zusätzliche Hierarchieebene (Geschäftsführungen an den Standorten) lehnen wir ab, da eine zusätzliche Entscheidungsebene zu erheblichen Verzögerungen in den Entscheidungsprozessen führt und eine standortbezogene Handlungsweise fördert.

Im Gegensatz zum Gesetzentwurf schlagen wir die Position des Vorstandes für Personal vor, da nach unserer Auffassung eine standespolitische (Pflegepersonal) Vertretung im Vorstand dem Anspruch an ein modernes Management widerspricht. Die Aufgaben sollten so verteilt sein, dass die Interessengegensätze nicht innerhalb einer Person sondern zwischen Personen ausgetragen werden.

Der Aufsichtsrat sollte paritätisch besetzt werden.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wird ca. 10.000 Beschäftigte haben. Die Vertretung der Beschäftigten im Aufsichtsgremium sollte paritätisch erfolgen; Sachverständige und Experten zählen zu den Vertretern des Arbeitgebers. Eine eigenständige Wahl der Beschäftigtenvertreter ist nach unserer Auffassung erforderlich, um Interessenkonflikte zu vermeiden.

Für die Übergangszeit muss ein Gesamtpersonalrat gebildet werden.

Die im Gesetzentwurf (Übergangsvorschriften) vorgesehene Wahrnehmung der Aufgaben des Gesamtpersonalrates durch die örtlichen Personalräte (je für ihren Zuständigkeitsbereich) schafft eine Regelungslücke für standortübergreifende Angelegenheiten und Maßnahmen. Es sollte daher im Gesetz ein Gesamtpersonalrat per Entsendung für die Übergangszeit vorgesehen werden. Ansonsten wäre in der wichtigen Zeit zwischen 1. Januar 2003 und regulärer Wahl des Gesamtpersonalrates für Entscheidungen mit erheblichen Auswirkungen auf Beschäftigte keine Mitbestimmung möglich.

Der Gesetzentwurf sieht weiterhin keine eindeutigen Regelungen hinsichtlich der Dienststellen und der örtlichen Personalräte vor. Nach § 8 MBG SH können Nebenstellen oder Teile von Dienststellen, die räumlich weit von diesen entfernt liegen oder von Aufgabenbereich und Organisation eigenständig sind, von der obersten Dienstbehörde zu Dienststellen im Sinne des MBG erklärt werden.

Nach Auffassung des Personalrates sollte im Gesetz festgeschrieben sein, dass an beiden Standorten des zukünftigen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein wissenschaftliche und nichtwissenschaftliche Personalräte gebildet werden.

Fusion der Universitätsklinika Kiel und Lübeck

Anbei erhalten Sie die Stellungnahme des Personalrates (nW) des Universitätsklinikums Kiel zu den Zielen und Eckpunkten für die von der Ministerpräsidentin des Landes Schleswig-Holstein verordnete Zusammenführung der Universitätsklinika Kiel und Lübeck sowie zu den Eckpunkten für die Änderung des Hochschulgesetzes.

1. Ziele

Die Verbesserung der Effektivität an beiden Standorten wird ausdrücklich begrüßt. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es erforderlich, die Beschäftigten der Klinika zu qualifizieren und zu

motivieren. Neben der Absicherung der nichtwissenschaftlichen Beschäftigten müssen organisatorische Strukturen gelegt werden, die auf Verbesserung der Patientenversorgung ausgerichtet sind. Personalentwicklung und Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie humane Arbeitsbedingungen garantieren eine Krankenversorgung auf höchstem Niveau.

Unabdingbare Voraussetzung für die Krankenversorgung auf höchstem Niveau ist jedoch, dass im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK SH) verbindlich festgelegt wird, welches Qualitätsziel erreicht werden soll. Dieses gilt selbstverständlich auch für Forschung und Lehre. Unternehmensziele sind in einem Leitbildprozess zu erarbeiten. In jedem Fall muss in einem transparenten und reflexiven Lernprozess die Organisation des

UK SH zukunftsfähig gestaltet werden, und das geht nur mit der Beteiligung der Beschäftigten.

Die Schwerpunktbildung an den Standorten Kiel und Lübeck in Wissenschaft, Forschung und Lehre wird unterstützt. Die Krankenversorgung auf höchstem Niveau ist an beiden Standorten in allen Fächern auszubauen.

2. Eckpunkte für die Zusammenführung der beiden Universitätsklinika

2.1 Allgemeine Beschreibung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Der Personalrat begrüßt folgende Aussagen:

-Das UK SH erhält einen Vorstand und einen Aufsichtsrat

-Beide Standorte bleiben erhalten

-Die Medizinischen Fakultäten Kiel und Lübeck bleiben erhalten

und werden gesetzlich verpflichtet, zusammenzuarbeiten und ihre

Entscheidungen aufeinander abzustimmen.

Die Interessen der Beschäftigten werden gewahrt. Betriebsbedingte Entlassungen wird es nicht geben.

2.2 Eckpunkte für die Änderung des Hochschulgesetzes

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wird eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der CAU zu Kiel und der MUL zu Lübeck. Es wird Mitglied der Arbeitgeber-Vereinigung des öffentlichen Dienstes des Landes Schleswig-Holstein (AVL SH). Zusatzversorgung und bisherige Tarife bleiben erhalten.

Die Modernisierungsvereinbarung des Landes Schleswig-Holstein findet Anwendung.

Die Forderung nach einem starken Vorstand wird unterstützt. Das UK SH steht in unmittelbarem Wettbewerb zu anderen Krankenhäusern. Es ist daher erforderlich, die Anzahl der Entscheidungsgremien und Hierarchiestufen so gering wie möglich zu halten.

Die Positionen des Vorstandes sollen wie folgt besetzt werden:

-Ärztlicher Direktor (hauptamtlich)

-Personaldirektor (hauptamtlich)

-Kaufmännischer Direktor (hauptamtlich)

-Beide Dekane der Medizinischen Fakultäten der CAU und MUL

Die hauptamtlichen Positionen werden qualifiziert ausgeschrieben.

Der Aufsichtsrat sollte paritätisch besetzt werden. Externe Vertreter zählen dabei zur Vertretung der Anteilseigner (Eigentümer). Die Beschäftigten wählen ihre Vertretung im Aufsichtsrat sowie ein Mitglied der im UK SH vertretenen Gewerkschaften.

Es soll keine Gewährträgersammlung geben.

Die Verpflichtung zur konstruktiven Zusammenarbeit der beiden Medizinischen Fakultäten und das enge Zusammenwirken bei Berufungsverfahren wird begrüßt.

Ein gemeinsamer Ausschuss der beiden Fakultäten ist überflüssig. Die hierfür vorgesehenen Aufgaben sind überwiegend solche der Dekane.

Die Darstellung der Gesamtpersonalratsstruktur wird unterstützt. Jedoch muss gesetzlich geregelt werden, dass mit Beginn des neuen Universitätsklinikums SH ein handlungsfähiger Gesamtpersonalrat etabliert ist.

Ein Beirat für Krankenversorgung ist nicht erforderlich. Zu seiner Beratung kann der Vorstand sachverständige Personen heranziehen sowie Ausschüsse und Kommissionen bilden; es bedarf keiner Regelung im Gesetz.

Neben den aufgeführten Übergangsvorschriften bedarf es einer weiteren gesetzlichen Regelung für die Einsetzung eines Gesamtpersonalrates, der mit der Etablierung des UK SH arbeitsfähig ist. Dieser sollte im Verhältnis der Anzahl der Beschäftigten aus Mitgliedern der Personalräte Kiel und Lübeck zusammengesetzt sein.

Einige abschließende Bemerkungen :

Das UK SH ist von den Vergaberichtlinien zu entbinden, damit ihm im Wettbewerb zu privatrechtlichen Klinikkonzernen keine Nachteile entstehen.

Im gleichen Zusammenhang bedarf die derzeitige Verpflichtung einer grundsätzlichen Prüfung, dass bei erforderlichen Maßnahmen im Baubereich Leistungen der GMSH in Anspruch zu nehmen sind.

Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 19. Dezember 2001

Anlagen: -2-

Wir danken für die Übersendung des Referentenentwurfs und geben folgende Stellungnahme ab.

Der Beschluss der Landesregierung zur Fusion der Uniklinika Kiel und Lübeck wird zu einem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK SH) mit rund 10.000 Beschäftigten und einem Gesamtumsatz von nahezu 500 Mio. Euro führen.

Ziel ist in erster Linie die Verbesserung der Effektivität und Effizienz sowohl in Forschung und Lehre als auch in der Krankenversorgung. Krisenfeste Arbeitsplätze sollen damit an beiden Standorten gesichert und erhalten werden.

Diese Festlegung wird vom Personalrat begrüßt.

Nach unserer Auffassung können die gesteckten Ziele jedoch nur erreicht werden, wenn die Entscheidungswege kurz, die Hierarchien flach und die Arbeitsabläufe optimal gestaltet sind.

Die Beschäftigten des zukünftigen UK SH sind die Garanten für den wirtschaftlichen Erfolg. Dieses umso mehr, als sie an einer dauerhaften, positiven Entwicklung ihres Unternehmens interessiert sind. Nur so können zukunftsfähige Arbeitsplätze erhalten und gesichert werden sowie neue entstehen.

Leider spiegelt der vorliegende Gesetzentwurf die Bedeutung der Beschäftigten nur unzureichend wieder.

Die genannte Notwendigkeit, Tarifsteigerungen bei dem landesfinanzierten wissenschaftlichen Personal aus dem Bestand zu erwirtschaften, stellt eine erhebliche Belastung des Budgets für das nicht wissenschaftliche Personal dar. Schon jetzt gehen Einsparungen ausschließlich zu deren Lasten.

Wir halten es weiterhin für unerlässlich, dass das UK SH bei Beteiligungen und Unternehmensgründungen mindestens einen Anteil von 51 % der Anteile behält.

Nur so ist gewährleistet, dass den Beschäftigten weiterhin die Anwendung des BAT und die VBL-Mitgliedschaft erhalten bleiben.

Die genannte Möglichkeit der Hauptsatzung, die Geschäftsführung an beiden Standorten zu erweitern, führt zu einer erheblichen finanziellen Zusatzbelastung für das UK SH. Die zusätzliche Hierarchieebene erschwert und verlängert die Entscheidungswege; das provoziert wiederum erhebliche zusätzliche Kosten. Die Aufhebung der Konkurrenz zwischen den Standorten wird zudem erschwert.

Dem Wunsch nach einem starken Vorstand sollte nachgegeben und dieser personell so ausgestattet werden, dass ein Unternehmen dieser Größenordnung zukunftsweisend entwickelt und gesteuert werden kann. Wir halten einen Vorstand mit drei Personen, von denen im

schlimmsten Fall nur ein Mitglied hauptamtlich tätig ist, im Sinne der angestrebten Ziele Effektivität und Effizienz für nicht akzeptabel.

Hierzu verweisen wir auf unser Schreiben (Anlage 1) vom 27.07.2001.

Ganz anders sieht der Entwurf die Besetzung des Aufsichtsrates vor. Hier wird „angesichts der Größe und Bedeutung des Unternehmens“ die Besetzung mit Mitgliedern aus der Leitungsebene der Ministerien für angemessen gehalten.

Die Vertretung der Beschäftigten im Aufsichtsrat durch die vorgeschlagene Kopplung des Mandates Aufsichtsratsmitglied und Gesamtpersonalratsvorsitz zu regeln, halten wir für nicht sachgerecht. Der Bedeutung der Beschäftigten sollte durch eine eigenständige Wahl ihrer Vertreter und Vertreterinnen im Aufsichtsrat Rechnung getragen werden. Der Aufsichtsrat ist aus Sicht des Personalrates paritätisch zu besetzen, um den Stellenwert der 10.000 Beschäftigten zu dokumentieren. Wenn das aus rechtlichen Gründen nicht realisierbar ist, halten wir 5 Mandate für angemessen:

1. 4 Beschäftigte aus dem UK SH
2. 1 Vertreter/Vertreterin einer an beiden Standorten vertretenen Gewerkschaft.

Auch der Sitz zu 2. muss mittels Wahl durch die Beschäftigten besetzt werden.

Ohne das oben beschriebene Verfahren wird es keine Identifikation der Beschäftigten mit dem Unternehmen UK SH geben.

Der Personalrat bedauert außerordentlich, dass die Belange der 10.000 Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen des zukünftigen UK SH so gut wie gar nicht im Gesetzentwurf Niederschlag gefunden haben. Nach unserer Auffassung sollte folgende Formulierung aufgenommen werden: Die Interessen der Beschäftigten sind zu wahren. Betriebsbedingte Kündigungen sind ausgeschlossen.

Nur so kann die Akzeptanz der Beschäftigten zum Fusionsprozess hergestellt werden, denn ohne ihren immer währenden Einsatz bei sinkendem Personalschlüssel und zusätzlichen Aufgaben wird das Gesamtziel der Fusion, nämlich dass die Hochschulmedizin ihre Leistungen

mit weniger Aufwand erreichen und die Qualität der Leistungen erhalten und in den Schwerpunkten sogar steigern kann, nicht erreicht werden.

Die Übergangsbestimmungen zum Gesamtpersonalrat sind nach unserer Auffassung nicht ausreichend. Die Übertragung der Aufgaben des Gesamtpersonalrates an die örtlichen Gremien für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich führt dazu, dass entweder zwei Gremien beteiligt werden müssen oder aber bei übergreifenden Angelegenheiten eine Interessenvertretung nicht möglich ist. Im Sinne einer schlanken Organisation halten wir die Bildung eines Gesamtpersonalrates durch Delegation von Mitgliedern der örtlichen Gremien für sinnvoller. Dabei sollte das Verhältnis der Beschäftigten in Kiel und Lübeck berücksichtigt werden.

Die privatrechtlichen Dienstverhältnisse zur Leitung einer Abteilung sollten auf eine angemessene Dauer befristet werden. Nach Auffassung des Personalrates kann nur so eine zielgerichtete und zukunftsorientierte Leitung der Abteilungen erreicht werden.

Im Übrigen verweisen wir auf unsere Stellungnahmen vom 27.07. und 19.11. 2001.

Stellungnahme zu den Vorüberlegungen zu einem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung der Universitätsklinik Kiel und Lübeck

(Änderung des Hochschulgesetzes)

Anbei erhalten Sie die Stellungnahme des Personalrates (nW) des Universitätsklinikums Kiel zu den Vorüberlegungen zu einem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung der Universitätsklinik Kiel und Lübeck (Änderung des Hochschulgesetzes).

Die Verbesserung der Effektivität und Effizienz an beiden Standorten wird ausdrücklich begrüßt. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es erforderlich, die Beschäftigten der Klinik zu qualifizieren und zu motivieren. Neben der Absicherung der nichtwissenschaftlichen Beschäftigten müssen organisatorische Strukturen geschaffen werden, die auf Verbesserung der Patientenversorgung ausgerichtet sind. Personalentwicklung und Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie humane Arbeitsbedingungen garantieren Krankenversorgung auf höchstem Niveau.

Im vorliegenden Referentenentwurf wird das Interesse des Landes an der effektiven und effizienten Aufgabenerfüllung in den Bereichen Krankenversorgung, Wissenschaft, Forschung und Lehre nicht hinreichend deutlich. Nach unserer Auffassung kann dieses Ziel nur erreicht

werden, wenn die Entscheidungswege kurz, die Hierarchien möglichst flach und die Arbeitsabläufe optimal gestaltet sind.

Die Beschäftigten des zukünftigen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (mehr als 10 000) sind die Garanten für den wirtschaftlichen Erfolg. Dies umso mehr, da sie an der dauerhaften positiven Entwicklung ihres „Unternehmens“ interessiert sind.

Der vorliegende Referentenentwurf spiegelt die Bedeutung der Beschäftigten für die Entwicklung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein nur unzureichend wieder.

Artikel 1

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Zu Punkt 2.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein hat seinen rechtlichen Sitz in Kiel.

Artikel 2

Änderung des Hochschulgesetzes

Zu Punkt 7. § 119

b) folgender neuer Absatz 5 wird angefügt:

Als Satz zwei ist einzufügen: Das Universitätsklinikum behält bei Beteiligungen und Unternehmensgründungen mindestens einen Anteil von 51 v. H. der Anteile.

Begründung:

Durch diese Konstruktion können die Beschäftigten bei Anwendung wesentlicher Vorschriften des BAT weiterhin durch die VBL-Mitgliedschaft die Vorteile einer Zusatzversorgung in Anspruch nehmen.

Zu Punkt 9. § 122

Die in der Fußnote 3) genannten Möglichkeiten der Hauptsatzung (örtliche Vorstände unterhalb des Gesamtvorstandes) führen zu einer erheblichen finanziellen Zusatzbelastung des UK-SH. Die zusätzliche Hierarchieebene trägt nach unserer Auffassung nicht zu einer Verkürzung der Entscheidungswege bei. Die Aufhebung der Konkurrenz zwischen den Standorten wird damit erschwert.

Ansonsten bleiben wir bei unserer Aussage zur Besetzung des Vorstandes vom 25.07. 2001.

Zu Punkt 11. § 124

dd) Die Nummern 6 und 7 erhalten folgende Fassung:

Die vorgeschlagene Kopplung der Mandate Aufsichtsratsmitglied und Gesamtpersonalratsvorsitz halten wir für nicht sachgerecht. Der Bedeutung der mehr als 10.000 Beschäftigten sollte durch eine eigenständige Wahl ihrer Vertreterinnen oder Vertreter im Aufsichtsrat Rechnung getragen werden.

Der Aufsichtsrat sollte paritätisch besetzt sein, um den Stellenwert der Beschäftigten im Kontrollorgan widerzuspiegeln. Zur Größe von Aufsichtsräten gibt es im Aktiengesetz im § 95 Bemessungswerte und Größenvorschriften, die bis zu 21 Sitze vorsehen.

Wenn aus rechtlichen Gründen eine Parität im Aufsichtsrat nicht realisierbar ist, halten wir 5 Mandate für die Vertretung der Beschäftigten im Aufsichtsrat für angemessen:

2 Beschäftigte aus Kiel

2 Beschäftigte aus Lübeck

1 Vertreter/Vertreterin einer an beiden Standorten vertretenen

Gewerkschaft

Auch der Sitz zu 3. soll mittels Wahl durch die Beschäftigten besetzt werden.

Dieses Verfahren erhöht nach unserer Auffassung zusätzlich zu den o. g. Punkten die Identifikation mit dem Unternehmen UK-SH.

Zu Punkt 12. § 125

a) Absatz 3

Es sollte geprüft werden, ob das privatrechtliche Dienstverhältnis zur Leitung der Abteilung auf eine angemessene Dauer befristet werden kann.

Im Übrigen verweisen wir auf unsere Stellungnahme zur Zusammenführung der Universitätsklinikum Kiel und Lübeck sowie zu den Eckpunkten für die Änderung des Hochschulgesetzes vom 25.07.2001 (Anlage).

Stellungnahme des Personalrats des Universitätsklinikums Lübeck (Umdruck 15/2465):

Diese Stellungnahme ist der Niederschrift als Anlage beigefügt.

Stellungnahme des Personalrats und des Wissenschaftlichen Personalrats des Universitätsklinikums Lübeck (Umdruck 15/2426)

- Änderung des Hochschulgesetzes -

Nach der Fusion wird das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit ca. 11000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der größte Arbeitgeber im Lande sein, mit einem Umsatz von 550 Mio. €. In einem Betrieb dieser Größenordnung ist es unseres Erachtens unerlässlich, die begründeten Beteiligungs- und Mitspracherechte der Beschäftigten schon in dem Gesetzentwurf und später natürlich auch im Gesetz niederzulegen und dadurch zu sichern.

Der Gesetzentwurf macht sehr deutlich, dass weiterhin die Interessen der Gruppe der Professoren Durchsetzungskraft gefunden und alle anderen sich diesen Interessen zu beugen haben:

So können nach Meinung der Personalräte des UKL gem. § 122 (1) neben dem kaufmännischen Vorstand auch das Vorstandsmitglied für die Krankenversorgung und das Vorstandsmitglied für Forschung und Lehre dieser Aufgabe nur gerecht werden, wenn sie sich mit ganzer Kraft, d.h. hauptamtlich diesem Amt widmen können. Dies haben die Personalräte schon zur Rechtsformänderung 1999 gefordert und das noch gültige Gesetz sieht diese Möglichkeit für eine zweite Amtsperiode des Vorstandes vor. Auch sollte der Vorstand aus seiner Mitte einen Vorsitzenden wählen und dieser nicht per Gesetz vorbestimmt sein. Die Forderung nach einem Personaldirektor halten die Personalräte mit Nachdruck aufrecht. Im § 122 (1) Nr. 3 sollten anstelle eines Vorstandes für Forschung und Lehre die Dekane der beiden medizinischen Fakultäten im Vorstand ihre jeweilige Autonomie gem. Art. 5 Abs. 3 GG vertreten können.

Der Aufsichtsrat ist im § 124 (1) paritätisch mit Arbeitgebervertretern und Arbeitnehmervertretern zu besetzen, beide Standorte müssen zu gleichen Teilen vertreten sein. Schon aufgrund der differentiellen Anzahl von Wahlberechtigten im wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Bereich von UKK und UKL zur Wahl der/des Vorsitzenden zu den Gesamtpersonalräten gem. § 124 (1) Nr. 6 und 7 würde der kleinere Standort benachteiligt.

Die Zahl der Vertreter der Landesregierung sollte verringert werden. Eine Landesregierung muß nicht mit drei Stimmen sprechen um ihre Gewährsträgerschaft durchzusetzen. Das doppelte Stimmrecht der Vertreter der Ministerien kann nur in § 123, Abs. 2 Ziffern 4 und 5, zum Tragen kommen. Sollte sich der Entwurf der Landesregierung durchsetzen, bedarf es keines Aufsichtsrates mehr, da die Gewährsträgerschaft alles bestimmt.

Die in § 124 Abs. 1 Ziffer 8 und 9 beschriebenen Sachverständigen sollen gemeinsam von dem/der Aufsichtsratsvorsitzenden, den Rektorinnen/den Rektoren und den Gesamtpersonalräten bestimmt werden. Die/der Sachverständige aus dem Wirtschaftsleben darf dem Klinikum und den Hochschulen nicht angehören.

Die Auffassung, daß ein kleiner Aufsichtsrat effektiver arbeiten kann, ist nicht belegbar. Die Größe des alten Aufsichtsrates hat sich unserer Meinung nach bewährt, da die Transparenz der Aufsichtsratsarbeit für alle Berufs- und Interessengruppen in den Klinika gewahrt ist.

Im § 125 Abs. 3 vermissen wir den Durchsetzungswillen der Landesregierung Klinikdirektoren und Lehrstuhlinhaber in der Person zu trennen und für beide Positionen den ersten Vertrag auf 6 Jahre zu befristen. Haben sich die betreffenden Personen in ihrer Funktion bewährt, ist eine Berufung auf Lebenszeit möglich.

Die Personalräte bedauern, daß die Beschäftigteninteressen weiterhin so gut wie nicht im vorliegenden Gesetzentwurf berücksichtigt sind. Es ist weiterhin dringend notwendig, daß die Überleitung des Personals und die Besitzstandswahrung aus dem alten Gesetz in das neue übertragen werden. Es sollte unserer Meinung nach z. B. abgesichert sein, dass das UK-SH bei Beteiligungen und Unternehmensgründungen mindestens 51 v. H der Anteile hält. Durch diese Konstruktion können die Beschäftigten bei Anwendung wesentlicher Vorschriften des BAT weiterhin durch die VBL-Mitgliedschaft die Vorteile einer Zusatzversorgung in Anspruch nehmen.

Der Gesetzentwurf ist ein Schritt in die falsche Richtung. Der positive Ansatz einer kollegialen Leitung von Abteilungen durch Abteilungsdirektor und Pflegedienstleitung im § 125 (5) aus dem vorhergehenden Gesetz wurde vom Ministerium bedauerlicherweise nicht wieder aufgenommen.

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Personalrats des Universitätsklinikums Lübeck (Umdruck 15/2433):

Zusatz zur Stellungnahme vom 08.08.02 zur Änderung des Hochschulgesetzes zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig- Holstein:

Bildung örtlicher wissenschaftlicher und nichtwissenschaftlicher Personalräte im Hochschulgesetz formulieren

In der Erklärung zum Gesetzentwurf auf S. 37 zu Artikel 3, Absatz 3, der Übergangsvorschriften gehen „durch die Zusammenführung der Universitätsklinika Kiel und Lübeck die bestehenden Dienststellen rechtlich unter. Damit gehen auch die bei ihnen gebildeten Personalräte unter.“ Die Bildung von Personalräten ist im § 1 Mitbestimmungsgesetz Schleswig-Holstein (MBG) mit dem Dienststellenbegriff verknüpft. Im § 8 Abs. 2 MBG können Nebenstellen oder Teile von Dienststellen, die räumlich weit von diesen entfernt liegen oder von Aufgabenbereich und Organisation eigenständig sind, von der obersten Dienstbehörde zu Dienststellen im Sinne des MBG erklärt werden. Diese Erklärung findet sich in der Erklärung zum Gesetzentwurf auf S. 30 unter Bezug auf § 18 des Gleichstellungsgesetzes allenfalls für die Gleichstellungsbeauftragten im § 122 a des Gesetzentwurfes, nicht aber für die am jeweiligen Standort zu bildenden wissenschaftlichen und nicht wissenschaftlichen Personalräte.

Im Aufsichtsrat sollen gem. § 124 Abs. 1 Nr. 6 und 7 die Vorsitzenden der wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Gesamtpersonalräte mit Stimmrecht vertreten sein. Gesamtpersonalräte sind gemäß § 45 Abs. 1 MBG zu bilden, wenn mehrere Personalräte in einer Dienststelle des Landes bestehen. Offensichtlich ist an die Bildung örtlicher wissenschaftlicher und nichtwissenschaftlicher Personalräte gedacht, deshalb sollte man dieses auch im Gesetz formulieren, um ein aufwendiges Wahlverfahren gem. § 8 Abs. 2 Nr. 1 und 2 MBG zu vermeiden.

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Personalrats des Universitätsklinikums Kiel (Umdruck 15/2434):

Stellungnahme des wissenschaftlichen Personalrates des Universitätsklinikums Kiel im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes (HSG) mit dem Zweck, die Universitätsklinika Kiel und Lübeck zusammenzuführen, vom 19.12.2001.

Der Personalrat der wissenschaftlichen Mitarbeiter des Universitätsklinikums Kiel hat sich mit dem Referentenentwurf intensiv auseinandergesetzt. Unsere Stellungnahme hierzu möchten wir auf nachfolgende Punkte konzentrieren.

a.) In Ihrem Entwurf zu § 122 (Vorstand) sehen Sie eine hauptamtliche Tätigkeit kraft Gesetzes für die erste Amtsperiode nur für den kaufmännischen Vorstand vor. Die Vorstände für Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre können nach Ihrem Entwurf hauptamtlich oder nebenamtlich – je nach Ausschreibung – tätig sein.

Die professionelle Führung des Großunternehmens Universitätsklinikum Schleswig-Holstein kann u.E. nicht in nebenamtlicher Tätigkeit erfolgen. Eine hauptamtliche Besetzung aller Positionen des Vorstands ist von Anbeginn notwendig.

b.) Hinsichtlich der vorgesehenen Änderungen zu § 123 (Aufsichtsrat) ist aus unserer Sicht die Konzentration auf Vollmitglieder sinnvoll.

Bezüglich des Vertreters des Personalrates der wissenschaftlichen Mitarbeiter sind uns folgende Ausführungen wichtig:

Die oder der im Aufsichtsrat vertretene Vorsitzende des Gesamtpersonalrates wird von den Mitgliedern des Gesamtpersonalrats gewählt. Es wird ein Vertreter für den Fall der Verhinderung gewählt.

Für den Verhinderungsvertreter des Personalratsmitglieds im Aufsichtsrat muss ein volles Stimmrecht zur Wahrung der Interessen der wissenschaftlichen Mitarbeiter gegeben sein.

Die Zusammensetzung des Gesamtpersonalrates sollte die Verhältnisse der Anzahl der zu vertretenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den jeweiligen Standorten widerspiegeln.

Neben den beibehaltenen örtlichen Personalräten des wissenschaftlichen Personals in Kiel und Lübeck soll der Sitz des Gesamtpersonalrates am Sitz des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein liegen.

Der Gesamtpersonalrat hat eng mit den örtlichen Personalräten zusammen -zuarbeiten. Vertreter der örtlichen Personalräte sollen im Gesamtpersonalrat vertreten sein. Die Aufgaben und Zuständigkeiten des Gesamtpersonalrates gegenüber den örtlichen Personalräten des wissenschaftlichen Personals müssen klar geregelt sein.

c.) Bezugnehmend auf die geplanten Änderungen der rechtlichen Stellung der Direktorinnen und Direktoren der Kliniken und klinisch-theoretischen Institute (Abteilungen) sehen wir folgende Ergänzungen als notwendig an:

Das Hochschulgesetz lässt bisher Regelungen zur Poolbeteiligung von nachgeordneten wissenschaftlichen Mitarbeitern an den Universitätskliniken in Schleswig-Holstein vermissen.

Regelungen für finanzielle Beteiligungen der Mitbehandlung/-versorgung in der Krankenversorgung müssen in das Hochschulgesetz aufgenommen werden:

eine Erweiterung der Einbeziehung in Führungs- und Wirtschaftsverantwortung – die wir grundsätzlich begrüßen – kann nicht ohne Folgen in Form von gesetzlichen Regelungen einer leistungsgerechten und leistungsabhängigen Vergütung bleiben.

Im Übrigen möchten wir auf unsere bisherigen Stellungnahmen u.a. vom 9.8.2001 verweisen.

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Personalrates des Universitätsklinikums Kiel zu den Zielen und Eckpunkten für die Zusammenführung der Universitätsklinika Kiel und Lübeck.

In Ihren Zielen und Eckpunkten für die Zusammenführung der Universitätsklinika Kiel und Lübeck geben Sie unter Punkt 1.2. "Verbesserung der Effizienz" an, dass sich Restriktionen unter anderem aus der Umschichtung von Mitteln aus dem Landeszuschuss für Forschung und Lehre in die Hochschulhaushalte ergeben werden.

Dieses bedeutet für den Bereich der Medizin weitere Kürzungen, die aus unserer Sicht nicht tragbar sind, da bereits jetzt die Gelder für eine vernünftige Ausstattung in Forschung und Lehre fehlen. Viele wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten tagsüber in der Klinik und erst nach offiziellem Arbeitsende können sie sich ihren Forschungsvorhaben widmen. Freistellungen für wissenschaftliche Tätigkeiten sind im Bereich des Klinikums die

Ausnahme. Zuständig für Drittmittelwerbung sind aber unter anderem die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sodass dieses System nur bei einer ausreichenden Grundausstattung funktionieren kann und nicht noch durch weitere Kürzungen belastet werden darf.

Als Gesamtziel geben Sie unter Punkt 1.3. an, dass das Universitätsklinikum Schleswig Holstein die organisatorische Voraussetzung dafür schaffen soll, dass die Hochschulmedizin ihre Leistung mit weniger Aufwand erreichen, die Qualität der Leistung erhalten und in den Schwerpunkten weiter steigern kann. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt erbringt sowohl das Universitätsklinikum Kiel als auch das Universitätsklinikum Lübeck im bundesweiten Vergleich Medizin auf universitärem Niveau für einen günstigen Preis.

Der Vorstand des zukünftigen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein sollte mit einem Ärztlichen Direktor, einem Kaufmännischen Direktor, einem Arbeitsdirektor sowie einem Vertreter des gemeinsamen Ausschusses beider Fakultäten besetzt sein, wobei die ersten drei Positionen jeweils mit hauptamtlichen Vertreterinnen bzw. Vertretern bekleidet werden sollten.

Die Zusammensetzung des Aufsichtsrates sollte wie bisher bestehen bleiben.

Das wissenschaftliche Personal sollte weiterhin beim Land angestellt bleiben, für die Beschäftigten des Universitätsklinikums Schleswig Holstein muss weiterhin der BAT gelten. Es muss sichergestellt werden, dass das Universitätsklinikum Schleswig Holstein weiterhin Mitglied der Arbeitgebervereinigung des Landes Schleswig-Holstein bleibt sowie weiterhin Mitglied in der VBL sein wird.

Stellungnahme der Gleichstellungsbeauftragten und Hochschulfrauenbeauftragten der Universitätsklinik (Umdruck 15/2462):

Da die Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten der Universitätsklinik Kiel und Lübeck nicht im zukünftigen Aufsichtsrat des UK S-H vertreten sein sollen, weder als beratendes Mitglied noch als stimmberechtigte Quotenfrau, steht die Forderung nach Einhaltung des Gleichstellungsgesetzes des Landes S-H, vor der Änderung des Hochschulgesetzes, verschärft im Raum. Hier wäre nochmals auf § 15 GStG hinzuweisen.

Wenn sich die Rechte und Pflichten der Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten des zukünftigen UK S-H aus dem GStG ergeben, liegt hier schon ein Widerspruch für die geplante Besetzung des Aufsichtsrates (§ 124 Zusammensetzung und Geschäftsführung des Aufsichtsrates) vor.

Es ist absolut nicht ausreichend, wie in § 124 g Absatz 4 geplant, das die Gleichstellungsbefragte nur gehört werden kann, wenn 2/3 der Beschäftigten des UK S-H Frauen sein werden, und nach § 19 Abs. 2 GStG eine Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten bereits im Planungsstadium vorsieht.

Das Gleichstellungsgesetz des Landes S-H vom 13. Dezember 1994

„Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin“ – um diesen Satz ist **Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes** seit dem 15. November 1994 ergänzt worden.

Die Gleichstellungs- und Hochschulfrauenbeauftragten der Universitätsklinik Kiel und Lübeck fordern hier mit Nachdruck die Erfüllung des Verfassungsauftrages Artikel 3 Absatz 2 Grundgesetz ein, die gravierende Benachteiligung von Frauen endlich zu beenden, und die Förderung der Gleichstellung bei der geplanten Änderung des HSG in der Gremienbesetzung, einschließlich der Beteiligung der Gleichstellungs- und Hochschulfrauenbeauftragten mit Stimmrecht zu berücksichtigen.

Hier zur Erinnerung weitere Auszüge aus dem GStG:

Abschnitt I

Einleitende Vorschriften

3. Gleichstellungsbeauftragte

Für die Stellung der Gleichstellungsbeauftragten ist kennzeichnend, dass sie nicht ein weiteres Repräsentativorgan von Arbeitnehmerinteressen neben dem Personalrat darstellt, vielmehr nimmt sie ihre Aufgaben als dienstliche Aufgabe wahr

§ 15 Gremienbesetzung incl. Erläuterung
siehe Anlage I-III –

§ 18 Bestellung der Gleichstellungsbeauftragten

(4) Die Gleichstellungsbeauftragte darf bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nicht behindert und wegen ihrer Tätigkeit weder bevorzug noch benachteiligt werden.

Absatz 4

...Mit dieser Bestimmung soll die persönliche Unabhängigkeit der Gleichstellungsbeauftragten gesichert werden. Sie nimmt innerhalb der Dienststelle insofern eine besondere Rolle ein, als sie einerseits Teil der Verwaltung und in diese integriert ist, ihr jedoch andererseits **Kontrollaufgaben** gegenüber der Verwaltung obliegen.

Die Gleichstellungsbeauftragte soll auf die Verwirklichung des Gleichberechtigungsgrundsatzes in **Art. 3 Abs. 2 GG** hinwirken und in diesem Rahmen insbesondere die Einhaltung dieses Gesetzes durch die Verwaltung überwachen. ...

§ 19 Aufgaben und Rechte der Gleichstellungsbeauftragten in Fachangelegenheiten incl. Erläuterungen

Anlage IV – V

§ 20 Aufgaben und Rechte der Gleichstellungsbeauftragten in Personalangelegenheiten incl. Erläuterungen

Anlage VI – VIII –

Zum Schluss muss unbedingt darauf hingewiesen werden, dass die Gleichstellungs- und Hochschulfrauenbeauftragten in der Vergangenheit niemals für die Arbeitsunfähigkeit des Aufsichtsrates verantwortlich waren, wie in den Erläuterungen zu § 124 Nr. 13 unter Absatz 4 alte Fassung nachzulesen ist.

§ 15 Gremienbesetzung

- (1) Bei Benennungen und Entsendungen von Vertreterinnen und Vertretern für Kommissionen, Beiräte, Ausschüsse, Vorstände, Verwaltungs- und Aufsichtsräte sowie für vergleichbare Gremien, deren Zusammensetzung nicht durch besondere gesetzliche Vorschriften geregelt ist, sollen Frauen und Männer jeweils hälftig berücksichtigt werden. Bestehen Benennungs- oder Entsendungsrechte nur für eine Person, sollen Frauen und Männer alternierend berücksichtigt werden, wenn das Gremium für jeweils befristete Zeiträume zusammengesetzt wird, anderenfalls entscheidet das Los. Bestehen Benennungs- oder Entsendungsrechte für eine ungerade Personenzahl, gilt Satz 2 entsprechend für die letzte Person.
- (2) Sind Organisationen, die nicht Träger der öffentlichen Verwaltung sind, oder sonstige gesellschaftliche Gruppierungen zur Benennung oder Entsendung von Mitgliedern für öffentlich-rechtliche Beschluss- oder Beratungsgremien berechtigt, gilt Absatz 1 entsprechend.

Zu § 15

Der Verwaltung stehen eine Vielzahl von Benennungs- und Entsendungsrechten für die Besetzung verschiedenster Gremien zu. **Absatz 1** verpflichtet die Träger der öffentlichen Verwaltung durch einen Art. 6 Satz 2 der schleswig-holsteinischen Landesverfassung konkretisierende Sollvorschrift, bei der Benennung und Entsendung von Vertreterinnen und Vertretern in Gremien Männer und Frauen zu gleichen Teilen zu berücksichtigen. Anders als in Art. 6 Satz 2 der Landesverfassung gilt diese Verpflichtung nicht ausschließlich für öffentlich-rechtliche Beschluss- und Beratungsgremien, sondern etwa auch für Aufsichtsräte von Kapitalgesellschaften, für die einem Träger der öffentlichen Verwaltung Besetzungsrechte zustehen.

Die Regelung erfasst, wie aus der nicht abschließenden Enumeration deutlich wird, grundsätzlich Gremien aller Art, mögen sie förmlich, etwa durch Satzung, errichtet oder lediglich aufgrund Verwaltungsübung bestehen bzw. geschaffen worden sein.

Die Vorschrift gilt ausdrücklich nicht für Gremien wie beispielsweise den Richterwahlausschuss, deren Zusammensetzung – oftmals unter Bestimmung so genannter „geborener Mitglieder“ – durch besondere gesetzliche Vorschrift geregelt ist. Für Ausschüsse im Sinne von §§ 100 ff. LVwG ist die Vorschrift indessen anwendbar, weil das Landesverwaltungsgesetz

keine Bestimmung über die Zusammensetzung enthält, sondern Verfahrensregelungen für die dort genannten Ausschüsse, Beiräte und anderen kollegialen Einrichtungen vorsieht. Da lediglich Benennungen und Entsendungen erfasst werden, gilt die Vorschrift nicht für Gremien, deren Mitglieder gewählt werden, also beispielsweise nicht für gemeindliche Ausschüsse.

Nicht als Gremium im Sinne der Vorschrift sind Arbeitsgruppen u.ä. anzusehen, bei deren Zusammensetzung es – wie etwa bei der Personalreferentenkonferenz der obersten Landesbehörde - entscheidend auf die fachliche Zuständigkeit der Mitglieder ankommt. Dagegen greift die Verpflichtung zu geschlechterparitätischer Benennung oder Entsendung, wenn es nicht um fachliche, sondern – so insbesondere bei Gremien mit repräsentativem Charakter – um Statusgesichtspunkte geht.

Für die von der Vorschrift erfassten Entsendungen und Benennungen gilt der strengere Qualifikationsvorbehalt des Art. 33 Abs. 2 GG nicht. Jedoch ist grundsätzlich Eignung für die betreffenden Funktionen vorauszusetzen.

Absatz 2 verpflichtet außerhalb der Verwaltung stehende Organisationen und gesellschaftliche Gruppierungen, die zur Benennung bzw. Entsendung von Mitgliedern für öffentlich-rechtliche Beschluss- oder Beratungsgremien berechtigt sind, zu entsprechender paritätischer Berücksichtigung von Frauen und Männern. Ist dies aufgrund der spezifischen Mitgliederstruktur nicht möglich, liegt eine von der Sollvorschrift gedeckte Ausnahme vor. Nicht ...

Stellungnahme des AStA der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Umdruck 15/2436):

Intention des Gesetzentwurfs soll die Gewährleistung der Leistungsfähigkeit sowohl der medizinischen Versorgung, als auch der Forschung und Lehre bei anhaltend knapper Finanzlage in Schleswig-Holstein sein. Die vorliegende Fassung (*Drucksache 15/1839*) ist aus folgenden Gründen abzulehnen:

Forschung und Lehre

A. Minderung der Qualität und Attraktivität der Lehre

§ 119 Absatz 2 Satz 1

Es ist zu befürchten, dass das Schaffen „Standort übergreifender Einrichtungen“ zur Zusammenlegung von derzeit noch an beiden Standorten bestehenden Einrichtungen führt. Dies hätte zur Folge, dass zwar die medizinische Versorgung grundsätzlich nicht eingeschränkt werden würde, Forschung und Lehre aber nicht mehr in vollem Umfang an beiden Standorten sichergestellt ist. Die möglichen Folgen sind:

Schließung eines Bereichs der Forschung und Lehre an einem Standort. Der verbleibende Standort übernimmt die gesamte Forschungs- und Lehrleistung.

Lehrende und/oder Studierende müssen zwischen beiden Standorten des Klinikums pendeln. Die Fakultäten in Kiel und Lübeck wären von gegenseitigen Lehrexporten abhängig. Eine dahin gerichtete Entwicklung ist aus Kieler Sicht nicht tragbar. Der entstehende kosten- und zeitintensive Pendelbetrieb führt zu massiven Reibungsverlusten, wodurch die Attraktivität und Produktivität beider Standorte nachhaltig geschmälert wird.

Die Errichtung oder Nutzung solcher Standort übergreifender Einrichtungen, die den Lehrbetrieb einzuschränken im Stande sind, und sich lediglich auf den Gedanken der Kosteneinsparung zurückführen lassen, kann von unserer Seite nicht unterstützt werden.

B. Forschung: Bürokratie statt Fortschritt

§ 71 b Absatz 9

Die Übertragung der Verantwortung über Drittmittel auf den Vorstand des UKSH stellt eine neue bürokratische Hürde dar. Die Mittel sollen unseres Erachtens von denjenigen verwaltet werden, die sie letztendlich auch verwenden: den Dekanaten.

Organe

A. Gemeinsamer Ausschuss

§ 59 a Absatz 3 und 4

§ 59 des HSG regelt allgemein die Zusammenarbeit der Fachbereiche einschließlich des Fachbereichs Medizin. Absatz 3 Satz 4 enthält die Legitimation für die Bildung eines Koordinationsausschusses für mehrere Fachbereiche. Mittels dieser Regelung kann auch ein Ausschuss zur Koordination der Fachbereiche Medizin in Kiel und Lübeck geschaffen werden. Der bisherige § 59 a regelt lediglich die Besonderheiten im Fachbereich Medizin, die für keinen anderen Fachbereich gelten.

Eine Neu- bzw. Sonderregelung für den Fachbereich Medizin ist überflüssig, für eine Gesetzesänderung im Sinne der Absätze 3-6 des vorliegenden Entwurfs besteht kein Raum. Überdies erscheint die geplante Änderung auch inhaltlich nicht ausgereift zu sein.

Wenn ein Ausschuss „Planungen und Entscheidungen“, der Fachbereiche übernimmt, wird den Fakultäten ihre Handlungsfreiheit genommen. Die Entscheidungsgewalt in Angelegenheiten der Fachbereiche wird fortan dem Ausschuss obliegen – und nicht den Fakultäten selbst.

Es kann nicht als unterstützendwert erachtet werden, die Einflussmöglichkeiten der Fakultäten bei universitären Entscheidungsprozessen derart einzuschränken. Die strukturelle Planungsaufonomie der Fakultäten muss weiterhin erhalten bleiben.

B. Vorstand

Der Vorstand für Forschung und Lehre sollte ein direkter Vertreter der Konvente sein. Der Posten könnte turnusmäßig von Kiel und Lübeck besetzt werden.

Der AStA der CAU Kiel fordert die Beibehaltung eines studentischen Vertreters im Aufsichtsrat. Für die Gewährleistung der Interessenvertretung der Studierendenschaft und des gegenseitigen Informationsaustauschs halten wir das studentische Aufsichtsratsmitglied weiterhin für unabdingbar.

Stellungnahme des AStA der Universität zu Lübeck (Umdruck 15/2437):

Die Landesregierung hatte mit Drucksache 15/1839 vom 30.04.2002 den Entwurf eines Gesetzes zur Einrichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und zur Änderung des Hochschulgesetzes vorgelegt und um eine Stellungnahme gebeten.

Zu den einzelnen Punkten wollen wir folgendes anmerken:

§ 59 b:

Da die Zuständigkeiten, Befugnisse und Verfahren des gemeinsamen Ausschusses noch geregelt werden müssen unserer Meinung nach folgende Sachverhalte unabdingbar berücksichtigt werden:

In Sachverhalten, welche die Studierendenschaft betreffen, muss diese mitbestimmend beteiligt werden.

In Sachverhalten, welche Einfluss auf die Hochschulen an sich haben, muss die Hochschule mitbestimmend beteiligt werden - also nicht nur die medizinischen Fakultäten.

Dies betrifft im besonderen Forschung und Lehre, ebenso wie Berufungen. Bei schweren Eingriffen in die Belange der Hochschulen und ihrer Mitglieder muss diesen ein Vetorecht möglich sein. Zudem muss gewährleistet sein, dass der oder die Vorsitzende des gemeinsamen Ausschusses an die Mehrheitsentscheidungen des Ausschusses gebunden ist.

Zu §119 Absatz 2 Satz 1:

Eine enge Zusammenarbeit zwischen UKSH und den Hochschulen halten wir für unabdingbar für eine funktionierende Forschung, Studium und Lehre an beiden medizinischen Hochschulstandorten.

Das standortübergreifende Einrichtungen der Vorhaltung dienen können kann nur in rechtlich gesicherter Form in Absprache mit den Hochschulen erfolgen. Das Herstellen alleine eines „Benehmens“ von Seiten des UKSH mit den Hochschulen reicht nicht aus.

Beide Partner müssen gleichberechtigt an den Entscheidungen mitwirken, zumal die Interessen zwischen einem Klinikum und einer medizinischen Hochschule hier sehr divergieren können.

Wir sehen hier eine drastische Aushöhlung der Autorität und Gestaltung der Hochschulen und ihrer Studiengänge in allen Belangen der Forschung und Lehre. Ein qualifiziertes Studium wird so bei weiterer Aushöhlung nicht mehr möglich sein.

§ 119 Absatz 5:

Wenn sich das UKSH zur Erfüllung seiner Aufgaben Dritter bedienen kann, ohne Mitsprache der Hochschulen, so kann die Erfüllung der Aufgaben der Hochschulen drastisch darunter leiden.

Mittel- und langfristige Planungen zu Forschungs- und Studienangeboten, fakultätsübergreifende Forschungsvorhaben und Strukturveränderungen können nur schwerlich durchgeführt werden, wenn man durch fehlende Mitsprache die Planungsgrundlage entzogen bekommt.

Auch sehen wir die Gefahr eines „Out-Sourcing“ von Lehrleistungen durch das UKSH, welches einem kontinuierlichen Anbieten von Studium und Lehre erschwert. Das UKSH darf sich hier seiner Verantwortung als Universitätsklinikum nicht entziehen können.

§ 122 Absatz 5 Satz 4:

Danach hat der kaufmännische Vorstand keine Einflussnahme auf Angelegenheiten, welche die Hochschulen betreffen. Insbesondere betrifft dies die Erfüllung ihrer Pflichten in Forschung, Lehre und Studium. Diese Aussage findet in dieser Form unsere Unterstützung.

§ 122a:

Insgesamt sei angemerkt, dass sich Gleichstellung gleichermaßen auf alle Gruppen der Gesellschaft beziehen muss. Besonderes Augenmerk muss dabei immer noch auf die Gleichstellung der Frau gelegt werden. Die Widerrufsmöglichkeiten des Vorstandes gegen eine Frauenbeauftragte reichen jedoch zu weit und wirken missverständlich.

§ 125 Absatz 3:

Durch das privatrechtliche Dienstverhältnis zwischen Vorstand des UKSH und den Dozenten und Dozentinnen wird lediglich das Verhältnis in der Krankenversorgung geregelt.

Eine Einbeziehung der leistungsbezogenen Vergütung alleine reicht nicht um die universitären Aufgaben des Dozenten oder der Dozentin in Forschung, Studium und Lehre festzu-

schreiben, selbst wenn der Vorstand hier an die Berufungsvorgaben des Ministeriums gebunden ist.

Abgesehen davon ist hier keine Rede von den Rechten und Pflichten der Dozentin oder des Dozenten in Forschung, Studium und Lehre.

§ 126 Absatz 3:

Da die Hochschulen keinen direkten Einfluss mehr auf diese Mittelvergabe haben - sie liegt dann ausschließlich in der Hand des UKSH - ist ein hohes Missbrauchspotential gerade im undurchsichtigen Finanzkreislauf Forschung und Lehre gegeben.

Schon jetzt ist seit langer Zeit ein detailliertes und getrenntes Ausweisen der Zuschüsse des Landes im Bereich Forschung und Lehre nicht möglich. Auch hier muss eine klare vertragliche Regelung zwischen den Hochschulen und dem UKSH her, die Herstellung eines Benehmens über Beschlüsse und Aufteilung dieser Mittel von Seiten des UKSH mit den Hochschulen reicht in keinster Weise aus.

Ebenso die Einschränkung, durch das UKSH lediglich Mittel in besonderen Forschungsbereichen zuzulassen, und zwar ausschließlich nach Maßgabe der Fachbereiche, greift unsere Ansicht drastisch in die Planung, Entwicklung und Gesamtstrategie jeder Hochschule an sich ein.

§ 126 Absatz 4:

Die Leistungs- und Kostentransparenz besonders für die Ausweisung der Finanzmittel für Forschung und Lehre müsste eigentlich schon längst abgeschlossen sein. Eine solche Trennungsrechnung ist jedoch nicht erfolgt, müsste aber die Grundlage einer qualifizierten Diskussion um die Verteilung dieser Finanzmittel bilden.

Eine Mitarbeit der Hochschulen wird in diesem Punkt nicht angestrebt oder erwünscht, obwohl sie als Universitäten doch maßgeblich für Forschung und Lehre verantwortlich sein müssten. Auch hier hat ein Klinikum wohl wesentlich andere Sichtweisen wie eine Universität. Missverständnisse sind vorprogrammiert.

Insgesamt dürften sich in den Finanzmitteln für Forschung und Lehre keine Mittel für die Krankenversorgung wiederfinden.

§ 128 Satz 1:

Die Zusammenarbeit zwischen UKSH und den Hochschulen muss in einer verbindlichen, gleichberechtigenden Vereinbarung geregelt werden.

Unabdingbar ist dabei die Gleichberechtigung beider Partner (UKSH und Hochschule) in der Mitbestimmung, gleichwohl für die spezifischen Aufgabenstellungen (z.B. die Krankenversorgung ist Sache des UKSH) Abstriche gemacht werden können.

Unabdingbar ist für uns Studierende die Forderung nach Mitbestimmung in Sachverhalten, welche die Studierendenschaft betreffen könnten.

Unter Gleichberechtigung kann aber nicht verstanden werden, dass in entscheidenden Sachverhalten das UKSH lediglich ein „Benehmen“ mit den Hochschulen herstellen muss, besonders wenn Belange beider Partner berührt werden.

Zusammenfassend stellen wir fest:

Eine Mittelvergabe im Bereich Forschung und Lehre wird an den Hochschulen vorbei an das UKSH geleitet.

Fakultätsübergreifende Forschungsvorhaben und notwendige Strukturveränderungen werden durch die nicht vorhandene Beteiligung der Hochschulen an sich kaum durchführbar.

Das Herstellen ausschließlich eines Benehmens von Seiten des UKSH mit der Hochschule und ihren Mitgliedern in den sie betreffenden Fragen ist absolut unzureichend.

Eine Mitbestimmung der Studierenden in die Studierendenschaft betreffenden Sachverhalten fehlt gänzlich und muss eingearbeitet werden.

Aus diesem Grund sehen wir die zukünftige Entwicklung des Hochschulstandortes Schleswig-Holstein, der einzelnen Hochschulen und insbesondere der Medizinischen Fakultäten, sehr kritisch. Eine Überarbeitung unter Berücksichtigung der Eingbrachten Anmerkungen ist zwingend notwendig.

In der **Diskussion** wiederholt Dr. Nielsen – unterstützt von Dr. Hilbert – die Forderung, die Hauptamtlichkeit des Vorstandsmitglieds für Krankenversorgung (wie es in 16 der 35 Universitätsklinika in Deutschland der Fall sei) festzuschreiben und sowohl örtliche Personalräte als

auch einen Hauptpersonalrat zu bilden, um den Prozess eines gedeihlichen Zusammenwachsens von Kiel und Lübeck zu gewährleisten.

Die Personalvertreter äußern die Sorge, dass die Fusion der Klinika zum Abbau von Arbeitsplätzen führen werde. Frau Scheel berichtet, dass die Qualität der Arbeit, zum Beispiel im Reinigungsdienst, nach Outsourcing miserabel sei. Dem Vorstand sollte – darin wird sie von ihren Kolleginnen und Kollegen ausdrücklich unterstützt – aus Gründen der Identifikation, des Zusammengehörigkeitsgefühls, der Gleichbehandlung und gleichberechtigten Fortbildung aller Beschäftigten statt des Direktors für Krankenpflege und Patientenservice ein Personaldirektor angehören.

Frau Tichelmann unterstreicht noch einmal das Anliegen, für die Vorstandsmitglieder eine Hauptamtlichkeit vorzusehen und für die Beschäftigten einen Modernisierungstarifvertrag abzuschließen.

Herr Langholz, stellvertretender Vorsitzender des AStA der Universität zu Lübeck, beklagt, dass der Gesetzentwurf zu einer Aushöhlung der Mitbestimmungsrechte der Studierenden und die angestrebte Schwerpunktbildung zu erheblichen Einbußen bei Lehre und Forschung führe, wenn Studierende und Dozenten zwischen 100 km entfernten Standorten pendeln müssten.

(Unterbrechung von 12:40 bis 14:05 Uhr – nachmittags übernimmt Abg. Eisenberg den Vorsitz)

Stellungnahme der Unternehmensberatung Roland Berger (Umdruck 15/2429):

Roland Berger – Strategy Consultants sind vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein beauftragt worden, den Prozess der Fusion der Universitätsklinikum Kiel und Lübeck zu begleiten. Mit der Fusion sollen die organisatorischen Voraussetzungen für die Zukunftssicherung der medizinischen Maximalversorgung und der medizinischen Forschung und Lehre im Land Schleswig-Holstein geschaffen werden. Mit der ersten Lesung des Gesetzentwurfs im Schleswig-Holsteinischen Landtag ist der Prozess zur Schaffung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein einen wichtigen Schritt vorangekommen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen der Anhörung vor dem Bildungsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages zum o.g. Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu dürfen.

Für die weitere parlamentarische Diskussion möchten wir gern im Rahmen dieser kurzen Stellungnahme unsere Position zu einzelnen Punkten darlegen. Ziel der Stellungnahme ist es, den Entscheidungs- und Diskussionsweg inhaltlich zu stützen, um so ein zukunftsfähiges UK S-H zu schaffen. Unsere nachfolgenden Anmerkungen beziehen sich dabei primär auf das Themenfeld Organisations- und Führungsstruktur.

Bezug im Gesetzesentwurf: §122 HSG *Entwurf*:

(1) Der Vorstand besteht aus drei Mitgliedern, darunter ein kaufmännischer Vorstand und ein Vorstand für Forschung und Lehre. Vorstand für Forschung und Lehre ist die oder der Vorsitzende des gemeinsamen Ausschusses nach §59a Abs. 4. In der ersten Amtsperiode gehören dem Vorstand an:

1. Der Vorstand für Krankenversorgung als Vorsitzender
2. der kaufmännische Vorstand und
3. der Vorstand für Forschung und Lehre.

Die erste Amtsperiode des Vorstands beträgt sechs Jahre.

(2) Der kaufmännische Vorstand übt seine Tätigkeit hauptberuflich aus. Die übrigen Mitglieder des Vorstands können ihre Tätigkeit hauptberuflich ausüben.

Zahl der Mitglieder des Vorstands

Bereits im Roland Berger Erstgutachten aus dem Jahr 2001, das dem Ausschuss vorliegt, wurde für die Zeit nach dem erfolgreichen Abschluss des Fusionsprozesses ein starker Dreipersonenvorstand vorgeschlagen. Ursächlich für die Bevorzugung von drei gegenüber vier Personen ist vor allem die Minimierung von Informationsverlusten innerhalb des Vorstandsgremiums und die weitgehend überschneidungsfreie Ausgestaltbarkeit der Ressorts, die im Ergebnis zur Verringerung von Schnittstellen und Abstimmungsbedarfen zwischen den einzelnen Ressorts führt.

Unter dem Aspekt der Führbarkeit ist die in der Neufassung des Hochschulgesetzes vorgesehene Besetzung des Vorstandsgremiums mit drei Personen daher ausdrücklich zu begrüßen.

Die vorgesehene Struktur erlaubt bei sehr klarer und eindeutiger Kompetenzverteilung ein schnelles Treffen von Entscheidungen. Dies ist eine der Voraussetzungen für das erfolgreiche Bestehen des UK S-H im sich verändernden Marktumfeld. Eine Aufteilung des kaufmännischen Vorstandsressorts auf ein Ressort Personal und ein Ressort Finanzen ist nicht zwingend erforderlich. Zwar sah der ursprüngliche Vorschlag von Roland Berger als Unterstützung für die Bewältigung der Transformation hin zum UK S-H auch ein Personalressort auf Vorstandsebene vor. Die dort zusammengeführte Kompetenz insbesondere im Bereich Personalentwicklung ist jedoch auch durch Schaffung eines starken Dezernats Personal im Universitätsklinikum zu verankern.

Die bevorstehende Einführung einer Abrechnung nach Fallpauschalen (DRG-Einführung) erfordert zudem zukünftig eine ganzheitliche, an den Kernprozessen der Krankenversorgung orientierte Optimierung. Dies spricht dafür, die Verantwortung für den gesamten Komplex der Krankenversorgung (medizinische und pflegerisch/therapeutische) in eine Hand zu legen. Unter den genannten Bedingungen sollte Forderungen nach weiteren Vorstandsmitgliedern entgegen getreten werden.

Hauptberuflichkeit des Vorstandes KV

Der Gesetzentwurf sieht im §122 Abs. 2 eine zwingende Hauptberuflichkeit lediglich für den kaufmännischen Vorstand vor. Für den Vorstand Krankenversorgung und den Vorstand für Forschung und Lehre ist eine Hauptberuflichkeit dagegen nicht vorgeschrieben. Problematisch ist dies insbesondere für den Vorstand Krankenversorgung. Die Herausforderungen, vor denen das UK S-H steht, erzwingen aus unserer Sicht eine Vollzeitbesetzung dieses Kernressorts:

Wesentliche Herausforderungen mit besonderem Bezug zum Vorstandsressort Krankenversorgung sind:

- die Aufgaben bei der künftigen Umsetzung einer übergreifenden Schwerpunktbildung
- die Konzeption und Umsetzung einer Langfriststrategie für das UK S-H
- die mit der DRG-Einführung verbundene Reorganisation im Kernbereich
- die mit der Größe von derzeit 80 Kliniken/Instituten im UK S-H vorhandene erhebliche Organisationskomplexität.

Eine hauptberufliche Besetzung dieses Vorstandsressorts schafft zudem die Voraussetzung für die Etablierung des wünschenswerten Dreipersonenvorstands. Nur wenn die berufenen Vorstandsmitglieder sich der umfangreichen Aufgabenstellung im vollen Umfang widmen können, kommen die Vorteile des Dreipersonenmodells, wie geringe Anzahl an Schnittstellen und überschneidungsfreie Ressortverteilung zur vollen Wirksamkeit. Insoweit rät Roland Berger dem künftigen Aufsichtsrat, sich für eine hauptamtliche Tätigkeit des Vorstands Krankenversorgung zu entscheiden.

Motive für den Verzicht auf ein eigenes Ressort für die Abbildung der pflegerischen Aspekte der Krankenversorgung im Vorstand des UK S-H

Die Gesamtaufgabe der Krankenversorgung lässt sich in medizinisch/ärztliche und pflegerisch/therapeutische Teilprozesse unterscheiden. Unter anderem seitens der Direktoren für Krankenpflege (und Patientenservice) beider Häuser wird daraus abgeleitet gefordert, ein eigenes Vorstandsressort für die pflegerisch/therapeutische Krankenversorgung einzurichten.

Bereits im Erstgutachten hat sich Roland Berger klar gegen eine Trennung der gesamthaften Verantwortung für die Krankenversorgung ausgesprochen. Eine insoweit auch an Berufsgruppen orientierte Repräsentanz im Vorstand widerspricht durch das Entstehen von Schnittstellen diesem Bild. Unseres Erachtens ist gerade die weiterhin berufsgruppenorientierte Einflussnahme sogar für Effizienzprobleme der Kliniken klassischer Prägung verantwortlich. Dadurch werden Schritte zur Prozessoptimierung nicht übergreifend, sondern immer nur auf die Subprozesse im ärztlichen und im pflegerischen Bereich erfolgen.

Daher können wir die im Gesetzentwurf zum Hochschulgesetz vorgesehene Regelung einer Bündelung aller Aufgaben der Krankenversorgung innerhalb eines Ressorts nachdrücklich unterstützen. In diesem Ressort werden sowohl die Belange der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch die Belange der Pflegekräfte adäquat berücksichtigt. Der Vorstand Krankenversorgung trägt die Verantwortung für ein gesamthaftes und somit am Gesamtprozess orientiertes Verständnis der Krankenversorgung, worin der Bereich der Pflege als ein sehr bedeutender und sogar zukünftig noch wichtiger werdender Bereich repräsentiert ist. Die

besonderen übergreifenden und nicht operativen Belange der Krankenpflege, d.h. z.B. pflegerische Grundsatzfragen und Ausbildungsbelange der Pflegekräfte, sollten durch die Funktion eines Direktors / einer Direktorin für Krankenpflege repräsentiert werden, der / die unterhalb der Vorstandebene angesiegelt werden sollte. Je nach Ausgestaltung der zukünftigen Profit-center Konzeption ist auf Ebene der Kliniken und Institute eine Zuordnung auch des Personals der Krankenpflege zum Ärztlichen Direktor der jeweiligen Klinik vorzusehen. Dies bedingt, dass es keinen parallelen Durchgriff eines Pflegedirektors auf die Mitarbeiter der Pflege in den Kliniken geben kann. Eine solche quasi Doppelunterstellung ist unter Führungsgesichtspunkten nicht zu empfehlen. Der gesamte mit dem Patienten befasste Personalkörper ist insoweit dem budgetverantwortlichen ärztlichen Direktor zu unterstellen.

Aus den genannten Gründen sollte auf die Schaffung eines vierten Vorstands-Ressorts für die Krankenpflege verzichtet werden.

Organisation der Verwaltung des UK S-H

Die Fusion der Universitätsklinika Kiel und Lübeck zielt auch darauf ab, über das Realisieren von Synergiepotenzialen Einsparungen zu realisieren. Dies erfordert, dass Funktionen, die im UK S-H nur einmal vorzuhalten sind, zukünftig von einer Stelle aus zentral beiden Standorten zur Verfügung gestellt werden. Möglich wird dies durch eine **zentrale Organisation und Führung** des Verwaltungsbereichs, bei der die Dezernate (z.B. Personal, Controlling) von einer Person geleitet werden, die auch die inhaltlichen Vorgaben für beide Standorte erarbeitet. Natürlich können nicht alle Verwaltungsfunktionen zentralisiert werden, ein Großteil ist Standortgebunden und wird – unter der eben geschilderten einheitlichen Leitung – an beiden Standorten auch zukünftig dezentral erbracht werden. Festzuhalten ist jedoch, dass für den Bereich der Verwaltung aus diesem Grund eine eigene Leitung an beiden Standorten nicht vorzusehen ist. Welche Funktionen auch zukünftig dezentral erbracht werden müssen, wird derzeit im Einzelfall untersucht und muss anschließend entschieden werden.

Daher empfehlen wir unterhalb des Vorstandes eine schlagkräftige und schlanke Dezernatsorganisation in den Verwaltungs- und Dienstleistungsbereichen zu schaffen. Dies wäre mit dem Gesetzentwurf, in dem hierfür keine speziellen Regelungen getroffen sind, vereinbar.

Organisationsstruktur im Kernbereich

Aus der Bildung von Schwerpunkten in Forschung und Lehre und Krankenversorgung, zu denen bis Ende des Jahres gemeinsam ein Konzeptvorschlag erarbeitet wird, müssen geeignete

te Strukturen abgeleitet werden, um die finanziellen Herausforderungen zu bewältigen und den DRG-Bedingungen nachhaltig begegnen zu können.

So hat Roland Berger erste Überlegungen zur Entwicklung **abteilungsübergreifender Organisationseinheiten** erarbeitet und vorgestellt. Die konkrete Ausgestaltung ist insbesondere durch die notwendige umfangreiche Abstimmung ein hochkomplexes Unterfangen. Doch zahlreiche Universitätsklinika stellen sich dieser Herausforderung bereits heute und organisieren ihre Kernbereiche eben abteilungsübergreifend in sogenannten Zentren (vgl. UKE in Hamburg). Die gesetzlichen und organisatorischen Grundlagen für das UK S-H müssen deswegen aus unserer Sicht so gestaltet werden, dass abteilungsübergreifende Einheiten ("Zentren") in den Kernbereichen jederzeit geschaffen werden können.

Erweiterte Geschäftsführungsebene/Standortleitungen

Für die Konkretisierung der Diskussion über die zukünftige Führung des UK S-H im Verwaltungs- und Kernbereich der Kliniken und Institute sollte noch einmal die Stellung der Mitglieder einer "erweiterten Geschäftsführungsebene" deutlich gemacht werden. Nach unserer Auffassung ist der Vorstand für die Geschäftsführung des Klinikums im Außenverhältnis und Innenverhältnis verantwortlich. Die Aufgaben der Unternehmensführung werden im Innenverhältnis über die Dezernatsorganisation im Verwaltungsbereich und im Kernbereich über die Direktoren der Kliniken und Institute (eventuell an Zentrenleiter) abdelegiert.

Dies sollte aber übergreifend geschehen und nicht durch Schaffung einer standortbezogenen Substruktur mit Standortvorständen in Kiel und Lübeck ausgehöhlt werden. Dieses Vorgehen würde Standortegoismen perpetuieren und das UK S-H auf eine bloße Klinika-Holding reduzieren, wodurch die Verschmelzung beider Klinika als Kernelement der geplanten Fusion verhindert werden würde.

In der **Diskussion** empfiehlt Dr. Kartte dem Gesetzgeber, angesichts weiter steigender Kosten durch zusätzliche Faktoren wie VBL und Entwicklung des BAT mutig und stringent zu agieren, abteilungsübergreifende Zentren zu schaffen und deren Leiter, die Pflegedirektoren und andere Fachkompetenzen in die zweite Führungsebene einzubinden, die die Entscheidungen des Vorstandes vorbereite und ihn berate. Auf Fragen aus dem Ausschuss erwidert er, bei der Umstrukturierung von Universitätskliniken habe Roland Berger maßgeblich unter anderem in Berlin und Jena mitgewirkt. Die Klinik der Zukunft sollte prozess- und nicht berufsgruppenorientiert organisiert sein und von einem Geschäftsführer geleitet werden, der von einem

Ärztlichen, Kaufmännischen und Pflegedirektor unterstützt werde. Die Höhe des Defizits sollte als Chance begriffen werden, Prozesse zu optimieren, moderne Strukturen tatsächlich zu schaffen, Schwerpunkte zu bilden und Kooperationen mit anderen Krankenhäusern einzugehen. Durch die Fusion könnten 20 Millionen € in der Verwaltung eingespart werden; durch Schwerpunktbildung könnte es zu signifikanten Einsparungen, aber auch zu Qualitätssteigerungen kommen, zum Beispiel durch gemeinsame Forschung und Drittmittelakquisition. Die Bildung von Zentren könne – das zeigten Erfahrungen in anderen Bundesländern – auch einen Beitrag zur Steigerung der Qualität von Forschung und Lehre leisten. Über den Standort des Verwaltungssitzes des neuen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, für den prinzipiell beide Städte infrage kämen, solle der neue Aufsichtsrat anhand eines objektiven Kriterienkatalogs entscheiden.

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates (Umdruck 15/2464):

Die Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Krankenpflegepersonen e.V. und der Deutsche Pflegerat begrüßen es, dass zur endgültigen Beschlussfassung des o.g. Gesetzes sie die Möglichkeit zur schriftlichen und mündlichen Stellungnahme erhalten.

Unsere Stellungnahme konzentriert sich im Wesentlichen auf den § 122 Abs.1, Zusammensetzung der Geschäftsführung, § 125 Abs.4, Satz 3, ist Benehmen herzustellen und § 125 Abs. 4, Satz 4 Vorgesetztenregelung des Gesetzentwurfes vom 30.04.2002.

Grundsätzliche Anmerkungen

Die Zustimmung des schleswig-holsteinischen Landesparlamentes zur Fusion der beiden Universitätsklinika kann sicher als unternehmerische Fortschrittsinnovation und Chance zur Verbesserung des Ressourceneinsatzes eines gemeinsamen Großbetriebes im Gesundheitsmarkt angesehen werden.

Die politische Zielbeschreibung und deren Begründung fokussieren sich richtigerweise auf die Zukunftssicherung des Klinikums, damit die Versorgungsaufgaben für die Patienten sichergestellt werden kann.

Anzumerken ist aber bereits hier, dass dringend darauf zu achten, dass damit nicht gleichzeitig der Automatismus einer Zukunftssicherung der Berufe Ökonomie und Medizin erfolgt, die sich in gleicher Weise einem erheblichen Wandel unterziehen werden müssen.

Es erscheint zunächst plausibel, folgt man der Unterstellung wesentlicher Krankenhaus-Management-Literatur und einigen Meinungsbildnern, dass geradezu ein **linearer** Zusammenhang zwischen den externen Anforderungen (DRG) und der Krankenhausorganisation besteht. (1)

Dabei kommt man bei einer kritischen Reflexion und Würdigung der Annahmen zu unterschiedlichen Aspekten und weiterführenden Perspektiven für die Organisation.

Sozialsysteme und ihre Organisationen, wie sie in unseren Krankenhäusern vorherrschen, sind gerade in ihren Erwartungsstrukturen hochkomplex und verlangen ein breiteres Wahrnehmungsfeld des Managements zu der Frage, wie auf Umweltsituationen angemessen reagiert werden muss.(2)

Der vorherrschende Zeitgeist einer Durchökonomisierung der Unternehmungen unterliegt allerdings einem sehr verkürzten Ansatz, dass mit einem eher trivialen System (Maschine) die Organisation effektiver und effizienter zu managen ist.

Schaut man in die Tiefe der Organisationen und reflektiert die Erfahrungen vieler Krankenhäuser kommt man unschwer zu dem Ergebnis, dass der Wandel aber längst vor der Entscheidung und bevorstehenden Einführung des australischen DRG-Systems eingesetzt hat und zwar eher selbstorganisierend und weniger mechanistisch gemanagt.

Managementkonzepte die auf Selbstorganisation fokussiert sind, setzen auf motiviertes, lernfähiges und flexibles Personal und beweisen, dass ihre Aktivitäten wie:

- Leitbildentwicklung,
- Organisationsentwicklung
- Prozessmanagement
- Qualitätsmanagement
- Managementqualifizierung
- Controllingfunktionen

den konnten, flexibler auf die sich ändernden externen und internen Anforderungen reagieren können.

Solche Konzepte brauchen Führungskräfte die über ein breites Verhaltensrepertoire und mit Schlüsselqualifikationen (Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Leistungs- und Verantwortungsbewusstsein, Partizipation und Selbstreflexion) ausgestattet sein, um ihre Handlungen an die jeweilige Situation anpassen zu können.

Die Absicht einer Übertragung unterschiedlicher Rollen und Funktionen aus der Organisation und Hierarchie auf eine Person (Direktor/in und Vorstand) wirkt sich erfahrungsgemäß nicht positiv auf die zielführende Wahrnehmung der komplexen Aufgabenstellung aus.

Kritische Analyse der beabsichtigten strukturellen Änderungen der Führungsebenen

Die im vorliegenden Gesetzentwurf angestellten Überlegungen zur Neugestaltung des Klinikums-Vorstandes eine straffe Organisation zu installieren unterliegt einer Fehleinschätzung. Eine zahlenmäßig- und professionsausgerichtete Reduzierung des Vorstandes auf die Berufsgruppe Ökonomie und Medizin und deren Funktionen verfügen nicht über das erforderliche Potential an Kompetenzen, die angestrebten Ziele zu erreichen.

Begründung:

1. Die einseitige Durchsetzung berufsspezifischer Interessen ist der zukunftsfähigen Gestaltung von Krankenhäusern eher abträglich, da diese nicht primär der Patienten- und Krankenhauserlösorientierung dienen, sondern dem Erhalt von Besitzstrukturen.

2. In gleicher Weise wirkt diese Absicht kontraproduktiv auf die gesetzlich einzuführenden berufsgruppenübergreifend und interdisziplinären Qualitätsmanagementkonzepte. (§137 SGB V)

3. Zunehmend begreifen ökonomisch handelnde Personen mit QM-Erkenntnissen, das gute Prozess- und Ergebnisqualität medizinisch-pflegerischer Krankenversorgung nur erreicht werden, kann, wenn bereits die strategische Zielplanung, Personalentwicklung, Budget- Investitionsplanung und Verantwortung im Kontext der unterschiedlichen professionellen Fachlichkeit vollzogen wurde.

4. Hierarchische Ausgrenzung oder nachgeordnete Führungsstrukturen für den größten Leistungs- und Kostenblock liefern schlechte betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente für (Controlling, Transparenz, Dokumentation, Einsicht und Umgang mit Knappheit etc.) und verschließen Handlungsoptionen die für die Gestaltung von Prozessen des Krankenhauses sehr förderlich sind.

5. Die positiven Entwicklungen im Klinikum Lübeck sollten nicht ignoriert, sondern vielmehr genutzt werden, damit die aufzubauende Klinikumseinheit Synergien und schnellere Weiterentwicklungen erzielen.

6 .Leider berücksichtigt der Entwurf nicht die seit längerer Zeit in Managementlehrgängen das vermittelte Wissen, dass traditionelle berufsbezogenen Funktionen untauglich für die Bewältigung der neuen Aufgaben sind, dafür aufgabenbezogene, gesamtunternehmerisches Handeln und Verantworten in den Vordergrund rückt. Dabei sollte ein Abgleich der Perspektiven stattfinden, um so zu Entscheidungen und Ergebnissen zu gelangen.(3)

7. Für eine Dienstleistungs- und prozessorientierte Krankenversorgung ist die strategische Ausrichtung der innerklinischen Versorgungskette ohne die institutionalisierte Einbindung der potentiell am Versorgungsprozess Beteiligten ein **gravierender Systemfehler** mit erheblicher Ressourcen-Verschwendung (Fall- und Patientenorganisation, Risikoeinschätzung, Steuerung der Leistungen sind bereits heute schon Aufgaben, die das Pflegemanagement kompetent beherrscht.

8. Belegungsmanagement und institutsübergreifendes Entlassungsmanagement einschließlich Nachsorge sind zu optimieren. Dabei ist die Interdisziplinarität. Hier ist auch die Pflege als Disziplin zu verstehen zwingend zu koordinieren.

9. Bei der Gesamtpersonalentwicklung sind Grundsatzentscheidungen im Vorstand zu treffen. Mit der zunehmenden Knappheit an qualifizierten Fachkräften im ärztlichen wie pflegerischen Bereich lassen sich erfolgreiche Konzepte nur durch gemeinsam festgelegte Regelungen und Perspektiven durchsetzen.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Herausforderungen an die Krankenhausführung/Vorstand strategisch wie operativ nur bearbeitbar werden, wenn sich die professionsübergreifende Führung einem kontinuierlichen top-down und botten-up Abgleichverfahren stellt.

Der eigentliche Perspektivwechsel liegt in der Verschiebung vorherrschender Meinungen, von Kosten- und Innovationspolitik für Medizin und Technik hin zu einer Dienstleistungsorientierung mit den Schwerpunkten organisatorischer-,prozessualer- sozialer- und erlösorientierter Innovation.

Ein strategisch ausgerichtetes Pflegemanagement steht zu diesen Anforderungen und wird im Sinne der Unternehmungen handeln.

Wir empfehlen Ihnen dringend von den genannten Formulierungen und Absichten zur Veränderung Ihrer Führungsstruktur Abstand zu nehmen und sich auf die Erfahrungswerte Ihrer eigenen Kliniken und den vielen weiteren Universitätsklinken ein zulassen.

Weiterentwicklungen lassen sich mit den beschriebenen Managementkonzepten besser erzielen und schaffen bei ihrem großen Beschäftigungsanteil erheblich mehr Vertrauen und Motivation.

Frau Müller, Präsidentin des Deutschen Pfliegerates, plädiert in der Diskussion mit Blick auf die Weiterentwicklung und Qualität des Gesundheitswesens leidenschaftlich dafür, analog zu anderen Universitätskliniken an einem hauptamtlichen Pflegedirektor im Vorstand festzuhalten.

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di (Umdruck 15/2438):

Diese Stellungnahme ist der Niederschrift als Anlage beigefügt.

In der Diskussion legt Frau Friedrich Wert darauf, dass es entsprechend der Zusage von Ministerpräsidentin Simonis und Staatssekretär Dr. Stegner infolge der Fusion keine betriebsbedingten Entlassungen geben werde und die Tarif- und Zusatzversorgung sichergestellt werde.

Stellungnahme des Deutschen Hochschulverbandes (Umdruck 15/2425):

I. Allgemeine Vormerkungen

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf beabsichtigt die Schleswig-Holsteinische Landesregierung, die Universitätsklinikum Kiel und Lübeck zum 1. Januar 2003 zu einem einheitlichen rechtlich selbständigen *Universitätsklinikum Schleswig-Holstein* zusammenzuführen. Motiv dieses Vorhabens ist eine Verbesserung der wirtschaftlichen Effektivität und Effizienz der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein: Vor dem Hintergrund der zu erwartenden Deckelung der Krankenkassenbudgets sowie vor allem aufgrund der Einführung eines flächendeckenden, diagnosebezogenen Vergütungssystems (Diagnosis Related Groups (DRGs)) sollen die Einrichtungen der schleswig-holsteinischen Hochschulmedizin in die Lage versetzt werden, im Vergleich zu anderen Universitätsklinikum und Krankenhäuser anderer Versorgungsstufen überdurchschnittliche Leistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu erbringen. Insoweit stellt die beabsichtigte Zusammenführung der Universitätsklinikum Kiel und Lübeck nur die zweite Stufe der bereits in Angriff genommenen Reform der Hochschulmedizin des Landes dar, nachdem die beiden Universitätsklinikum schon durch das schleswig-holsteinische Hochschulmedizinreformgesetz vom 28. Oktober 1998 in rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts überführt worden sind.

Der Deutsche Hochschulverband - Landesverband Schleswig-Holstein - begrüßt es prinzipiell, wenn im Lande die organisatorischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Hochschulmedizin ihre Leistungen künftig mit weniger Aufwand als bisher erreichen kann - bei gleichzeitigem Erhalt oder gar einer Verbesserung der Qualität der medizinischen Leistungen. Um die Zukunftsfähigkeit der Klinikum zu sichern, bedarf es freilich nicht nur einer durch fiskalische Zwänge veranlassten Organisationsreform, sondern vor allem personeller und institutioneller Rahmenbedingungen, die den Anforderungen der Medizinischen Fakultäten adäquat sind. Unter den Gesichtspunkten von Wissenschaft und Krankenversorgung sowie angesichts des politischen Anspruchs, die besten Köpfe für eine Tätigkeit an Universitätsklinikum des Landes zu gewinnen und zu halten, kann es nicht in erster Linie darauf ankommen, begrenzt verfügbare Ressourcen zur Erreichung maximaler ökonomischer Effizienz einzusetzen. Bedenklich stimmt insoweit die Begründung des Referentenentwurfs, die unter dem Punkt A.2 als Eckpunkt für die Zusammenführung der beiden Universitätsklinikum ausdrücklich die zukünftige Rückführung der Zuschüsse für Forschung und Lehre nennt.

Mit der Errichtung eines einheitlichen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein soll zugleich eine Personalstrukturreform verbunden werden, indem das Klinikum zukünftig mit den Direk-

toren der Kliniken und klinisch-theoretischen Institute privatrechtliche Chefarztverträge abschließen wird. Hier scheint ein neues "Chefarztleitbild" durch, bei dem das ursprüngliche Berufsbild eines Hochschullehrers in der Medizin als Forscher, akademischer Lehrer und Arzt aufgelöst und die "Managerqualifikation" in den Vordergrund gestellt wird. Hier bestehen erhebliche Zweifel, ob die personelle Einheit von Forschung, Lehre, Krankenversorgung und der Förderung des medizinischen Nachwuchses angesichts der politisch bevorzugten "Vertragslösung" auch in Zukunft erhalten bleibt.

Zu den einzelnen Vorschriften:

1. Zu Art. 2 Nr. 3 :

Der Deutsche Hochschulverband - Landesverband Schleswig-Holstein - begrüßt es, wenn den beiden Medizinischen Fakultäten ein größerer Einfluss auf das Klinikum zuerkannt wird, soweit es die für Forschung, Lehre und Studium notwendigen Voraussetzungen vorhält. Dies betrifft insbesondere die Verwendung des Zuschusses für Forschung und Lehre. Unklar bleibt allerdings, wie die in § 59a Abs. 3 des Entwurfes statuierte Abstimmung der Planungen und Entscheidungen konkret umgesetzt werden soll. So ist etwa bislang völlig offen, ob das Universitätsklinikum eine Vorklinik erhalten soll; ein Vorkliniker ist auch nicht im Vorstand vertreten. Um die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Verzahnung von medizinischer Fakultät und Klinikum sicherzustellen und um zu verhindern, dass die klinische Medizin aus dem universitären Verbund herausgedrängt wird, wäre dies jedoch sinnvoll.

2. Zu Art. 2 Nr. 12 (Chefarztverträge):

Wesentlich problematischer erscheint § 125 Abs. 3 des Referentenentwurfs, der eine essentielle Änderung des künftigen dienstrechtlichen Status von Hochschullehrern mit Aufgaben in der klinischen Medizin enthält. Vor dem Hintergrund der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 19. November 1999 zur Neugestaltung des Personalrechts einschließlich des Vergütungssystems in der Universitätsmedizin wird das gemeinschaftliche Klinikum mit den Leitenden Ärzten privatrechtliche Chefarztverträge schließen; dabei sind Abschluss und inhaltliche Ausgestaltung der Verträge - so der Entwurf - integraler Bestandteil der betrieblichen und wirtschaftlichen Verantwortlichkeit der Leitung des Klinikums. Verbunden mit den statusrechtlichen Änderungen ist der Übergang des Privatliquidationsrechtes auf das Klinikum.

Um die Zukunftsfähigkeit der Universitätsklinik zu sichern, ist die Ausgestaltung des konkreten Dienstrechtsverhältnisses nachrangig. Es kommt also nicht so sehr darauf an, ob die

Dienstaufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung im Rahmen der so genannten Kominationslösung oder der so genannten "reinen" Vertragslösung - der die Landesregierung in der Gesetzesbegründung den Vorzug gibt- übertragen werden. In jedem Falle bedarf es einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Land und dem gemeinsamen Universitätsklinikum, in der Einzelheiten zur Sicherstellung und Finanzierung von Forschung, Lehre, Fort- und Weiterbildung und der Pflege des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie Regelungen über die Funktionsbeschreibungen der Stellen, die Ausgestaltung der Dienstverhältnisse und die arbeits- und beamtenrechtlichen Zuständigkeiten getroffen werden. Daran fehlt es in dem Referentenentwurf. Bedauerlicherweise wird auch die funktionale Untrennbarkeit der beiden Dienstverhältnisse als Professor und als Chefarzt durch den Gesetzgeber nicht gewährleistet. Zwar ist es zu begrüßen, dass der Vorstand an die im Berufungsverfahren getroffene Entscheidung des Ministeriums über die Leitung der Abteilung gebunden ist (§ 125 Abs. 3 Satz 2 des Entwurfs). Der Hinweis in der Gesetzesbegründung, angesichts des "engen Zusammenhangs zwischen Krankenversorgung, Lehre und Forschung" spreche viel dafür, beide Dienstverhältnisse in derselben Rechtsform, d.h. durch privatrechtlichen Vertrag zu regeln, überzeugt jedoch nicht. Hier bedarf es aus Sicht des Deutschen Hochschulverbandes - Landesverband Schleswig-Holstein - einer Nachbesserung etwa dahingehend, dass das ordentliche Kündigungsrecht in dem zwischen dem einzelnen Hochschullehrer und dem Vorstand begründeten privatrechtlichen Dienstverhältnis ausgeschlossen wird.

Da mit dem Vertrag auch ein neues modulares, angeblich "leistungsbezogenes" Vergütungssystem eingeführt werden sollen, besteht die erhebliche Gefahr, dass mit dem damit verbundenen Wegfall des Privatliquidationsrechtes in erster Linie eine Absenkung der Vergütung bezweckt wird. Vor diesem Hintergrund sollte der Referentenentwurf in § 125 Abs. 3 ein *Optionsrecht* erhalten, was die Ausgestaltung eines (wie bisher) einheitlichen Dienstverhältnisses mit der Übertragung der Dienstaufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung samt Übertragung der Abteilungsleitung oder was die zukünftige Vereinbarung eines Chefarztvertrages anbetrifft. Überdies sollte eine ausdrückliche Regelung über die Modalitäten einer angemessenen Mitarbeiterbeteiligung (Pool) durch das Universitätsklinikum getroffen werden.

Die vorgenannten Anmerkungen zeigen, dass der Referentenentwurf aus der Sicht der medizinischen Wissenschaft noch modifiziert werden muss. Weitergehende Ausführungen behalten wir uns vor.

Auf Fragen aus dem Ausschuss erwidert Prof. Dr. Eckert, statt einen gemeinsamen Ausschuss einzurichten, halte er es für effektiver, beide Dekane in den Vorstand zu entsenden. Die nach

§ 59 a Abs. 3 vorgesehene Abstimmung der Medizinischen Fakultäten werde kaum zu bewerkstelligen sein. Wenn das Dienstverhältnis eines Professors/Chefarztes künftig durch privatrechtlichen Vertrag begründet werden solle (§ 125), bedürfe es einer Vereinbarung mit dem Klinikum und einer präzisen Aufgabenbeschreibung. Problematisch werde es, wenn ein Dienstverhältnis fortbestehe, der zweite privatrechtliche Vertrag allerdings nicht verlängert werde.

Stellungnahme des Verbandes Hochschule und Wissenschaft (Umdruck 15/2459):

Der VHW hält viele der Vorschläge aufrecht, die bereits bei der Verselbständigung der beiden Universitätsklinika zu Anstalten des öffentlichen Rechts gemacht wurden, aber leider nicht berücksichtigt wurden.

Um die Kosten für die Krankenversorgung von jenen für Forschung und Lehre trennen zu können, müsste das ärztliche Personal, das einzig oder überwiegend für die Krankenversorgung benötigt wird, bei Neueinstellungen nur als solches des Klinikums beschäftigt werden. Für eine effiziente Krankenversorgung sind auf Dauer angestellte Fachärzte zu beschäftigen, die für ihre Station die Einhaltung der Budgets überwachen. Beanspruchen Forschung und Lehre einen maßgeblichen Anteil der Arbeitszeit (z.B. bei Arbeitsverträgen mit der Zielrichtung Promotion), ist vertraglich zu vereinbaren, zu welchem Anteil reine Dienstleistungen im Bereich der klinischen Krankenversorgung zu erbringen sind.

Abzulehnen ist, dass das Land im Aufsichtsrat **alle Entscheidungen alleine treffen kann**. Auf das Land sollen nach dem Gesetzentwurf nach wie vor bei einem Teil der Entscheidungen sechs von zwölf Stimmen entfallen, wobei bei Stimmgleichheit die Stimme der Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur oder diejenige ihres Staatssekretärs entscheidet. Soweit zu Fragen von Forschung und Lehre entschieden wird, entstehen Konflikte mit der grundgesetzlich geschützten Freiheit von Forschung und Lehre.

Der VHW lehnt die Festschreibung einer rein monokratischen Leitung der Abteilungen des Klinikums ab. Kollegiale Zusammenarbeit bedeutet nicht "Abstimmung am Krankenbett". Nur für die Krankenversorgung ist eine Hierarchie der Verantwortung akzeptabel, bei der ein Klinikdirektor für diesen Bereich die Gesamtverantwortung trägt. Entsprechendes gilt für den Einsatz der dafür vorgesehenen Mittel. Die Information und Mitbestimmung des anderen ärztlichen und wissenschaftlichen Personals in Fragen der Forschung und Lehre muss aber gewährleistet werden. Die Verantwortung lässt sich auch personalisieren, wenn grundsätzlich namentlich zur Niederschrift und nur mit Ja oder Nein abgestimmt wird.

Leitungsgremien müssen auch die Freiheit von Forschung und Lehre der weiteren Hochschullehrer wahren, die nicht Abteilungsdirektorin oder -direktor sind. Insbesondere dürfen die anderen Hochschullehrerinnen und **Hochschullehrer in klinischen Instituten nicht von allen Informationen abgeschnitten werden**. Vertreter des Mittelbaus, des nichtwissenschaftlichen Dienstes und bei Fragen der Lehre auch der Studierenden sollten zumindest bera-

tend in den Leitungsgremien mit mindestens einem Mitglied vertreten sein. Die früheren im HRG verankerten rechtlichen Hindernisse sind aufgehoben worden.

Bei nur einer Professorin oder einem Professor je Abteilung entsteht wegen der erforderlichen Mehrheit der Stimmen der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer ein **Beirat**.

Dem Abteilungsdirektor sollte die Leitung einer Abteilung zunächst entsprechend zu § 20 b LBG auf Zeit übertragen werden; in den Instituten sollte dies wie in anderen Instituten der Universität per Wahl geschehen, soweit dem nicht wesentliche wirtschaftliche Gesichtspunkte des Klinikums entgegenstehen. Im Falle einer Klinik kann die Befähigung zur Direktorin oder zum Direktor durch das Klinikum mit der Berufung zur Professorin oder zum Professor durch das Ministerium oder nach einer entsprechenden Bewährung festgestellt werden. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass die Leitung wechselt, wenn eine Abteilungsdirektorin oder ein -direktor die erwarteten Führungsqualitäten nicht besitzt. Dazu schafft die Neufassung bessere Möglichkeiten. Allerdings wendet sich der VHW gegen eine Verknüpfung des Vertrags als Professorin oder Professor mit jenem als Chefärztin oder Chefarzt. Zumindest muss im Falle der Nichtbewährung in der Klinikleitung der Status einer Hochschullehrerin oder eines Hochschullehrers, deren Gehalt nach der W-Besoldung gestaltet wird, erhalten bleiben. Die Neufassung des Gesetzestextes lässt solche Regelungen nur in Ausnahmefällen zu. Nur in den Erläuterungen wird dargelegt, dass auch im Klinikum Professuren im Beamtenverhältnis und damit nach den neuen Bestimmungen der leistungsorientierten W-Besoldung begründet werden können. Dagegen wendet sich der VHW, da er die **Freiheit von Forschung und Lehre durch den Beamtenstatus als besser gewahrt** ansieht und das Beamtenrecht hinreichende Flexibilität bietet, um für besondere Anforderungen geeignete Lösungen bereitzustellen.

Die Überbetonung der Verantwortung der Abteilungsdirektorinnen und -direktoren berücksichtigt nicht hinreichend, dass alle Beschäftigten des Klinikums Mitverantwortung für das wirtschaftliche Ergebnis des Klinikums tragen. Insbesondere **muss Verantwortung im ärztlichen Bereich bis zu den zuständigen Fachärzten auf den Stationen delegiert werden**, und diese müssen durch ein entsprechend fortentwickeltes klinisches Informationssystem jederzeit über die Kostenseite und die vorhandenen Ressourcen unterrichtet werden.

Der VHW begrüßt, dass die Anregungen für Übergangsregelungen für die Schwerbehindertenvertretungen im Regierungsentwurf ihren Niederschlag fanden. Auch sichert der Regierungsentwurf für die Beschäftigten des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein den Erhalt der in den beiden derzeitigen Universitätsklinika und beim Land üblichen Vertragsbedingungen hinreichend ab. Auch ein Wechsel zwischen den Standorten in Kiel und Lübeck wird

nach der Fusion wieder ohne Schwierigkeiten möglich sein. Der VHW hält aber auch den nachteilsfreien Wechsel zwischen dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und den beiden Universitäten für erforderlich.

Auch im Universitätsklinikum wird es darauf ankommen, dass durch eine verbesserte Erfassung wissenschaftlicher Leistungen die Grundlage für eine leistungsorientierte Besoldung und Mittelverteilung geschaffen wird. Der VHW hat dazu in der Stellungnahme zum Referentenentwurf ausführlich Stellung genommen, die als Vorinformation mit gesandt wird. Es ist zwar abzuwarten, welche Anregungen aus dieser Stellungnahme aufgegriffen werden, aber die Regelungen über die Fusion der Universitätsklinika sind stellenweise doch mit den Regelungen des zweiten Teils der Hochschulrechts-Novelle verwoben. Um in der Synopse die Teile des jetzt anstehenden Regierungsentwurfes hervorzuheben, wurden diese durch doppelte Umrahmung gekennzeichnet.

Stellungnahme der Ärztekammer (Umdruck 15/2401):

Zum Entwurf eines Gesetzes des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein zur Änderung des Hochschulgesetzes mit dem Zweck, die Universitätsklinika Kiel und Lübeck zusammenzuführen sind teilen wir Ihnen die Stellungnahme der Ärztekammer mit:

Der Gesetzentwurf beinhaltet die Chance, dass sowohl Forschung und Lehre als die Patientenversorgung an den Universitätsklinika in Schleswig-Holstein weiterhin unter den schwierigen gesundheits- und finanzpolitischen Rahmenbedingungen auf einem akzeptablen Niveau stattfinden können.

Als problematisch erscheint der Ärztekammer allerdings, dass die vorgesehenen Organisationsstrukturen nicht optimal zusammengesetzt sind, um bei allen notwendigen Entscheidungen sowohl im Bereich der Patientenversorgung wie der Forschung und Lehre auch die fachliche Kompetenz angemessen zu berücksichtigen.

So sieht § 122 vor, dass der Vorstand aus drei Mitgliedern besteht. Hier sieht die Ärztekammer die Autonomie der Fakultäten gefährdet, wenn sie lediglich durch den Vorstand für Forschung und Lehre vertreten sind, der gemäß § 59 a nicht direkt aus einer der beiden Fakultäten zu besetzen ist (externer Vorsitzender). Die Ärztekammer schlägt daher vor, dass im Vorstand die beiden Dekane/Dekaninnen direkt vertreten sind. Damit ist ein Ausschuss gem. § 59 a entbehrlich. Ohnehin ist nicht erkennbar, welche Funktion und welche Kompetenz dieser Ausschuss haben soll. Zudem hält die Ärztekammer es für schwierig, dass ein von extern kommender Vorsitzender/eine Vorsitzende sich aufgrund seiner zwangsläufig eingeschränkten Sachkenntnis – im Vergleich mit einer aus der Hochschule kommenden Person – angemessen für die Belange der Fakultäten einsetzen kann.

Grundsätzlich sollte auch ein Vorstand für Pflege als Vorstandsmitglied vorgesehen werden.

Angesichts der Aufgaben, die der Vorstand zu erfüllen hat, hält die Ärztekammer es für erforderlich, dass – abgesehen von den Dekanen/Dekaninnen - alle Vorstandsmitglieder grundsätzlich nach öffentlicher Ausschreibung extern besetzt werden und ihre Funktion hauptamtlich ausüben.

Bezüglich der Zusammensetzung des Aufsichtsrats kann die Ärztekammer der Überlegung folgen, dass eine Beschränkung auf eine geringere Personenzahl die Effektivität fördern kann.

Wir regen jedoch an, ein besseres Gleichgewicht zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern herzustellen. So könnte einerseits die Zahl der Vertreter/Vertreterinnen der Ministerien um eine Person verringert werden, andererseits könnten die Vertreter/Vertreterinnen der Beschäftigten in §124 (1) 6. bzw. 7. durch jeweils einen Vertreter/eine Vertreterin aus den beiden Standorten ihre Interessen angemessen vertreten.

Die Trennung der Dienstverhältnisse (§ 125) birgt grundsätzlich die Möglichkeit, dass Regelungen gefunden werden, die zu einer leistungsgerechten und leistungsabhängigen Vergütung führen, insbesondere auch dann, wenn dies für weitere, bisher nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte („zweite Führungsebene“) gelingt. Eine solche Veränderung wäre aus Fortschritt zu werten und ist aus Sicht der Ärztekammer zu begrüßen.

Stellungnahme des Marburger Bundes (Umdruck 15/2440):

Der Wissenschaftsrat und die Kultusministerkonferenz empfahlen 1995 eine Verselbständigung aller Universitätsklinika in Deutschland mit dem Ziel, regionale Aufgaben in der Krankenversorgung von universitären Aufgaben in Forschung und Lehre zu trennen. Diesen Empfehlungen folgte die Landesregierung Schleswig-Holsteins im „Anstaltsgesetz“ zur rechtlichen Verselbständigung der Universitätsklinika im Lande zum 1.1.99. Der Marburger-Bund LV Schleswig-Holstein hat sich schon im damaligen Anhörungsverfahren kritisch geäußert. Noch innerhalb der ersten Amtszeit der beiden Vorstände und Aufsichtsräte überraschte die Ministerpräsidentin, Frau Simonis, mit dem Vorschlag die beiden Universitätsklinika Schleswig-Holsteins zu einem Universitätsklinikum mit zwei Standorten zusammenzufassen.

Zu dem jetzt vorliegenden Referentenentwurf nimmt der Marburger-Bund Landesverband Schleswig-Holstein, wie folgt Stellung:

Im § 59 a Abs. 4 wird ein gemeinsamer Ausschuss der Fachbereiche Medizin beider Universitäten gebildet. Die Funktion eines/-er gemeinsamen Ausschussvorsitzenden soll öffentlich ausgeschrieben werden, der im künftigen Vorstand des UK-SH den Willen beider Fakultäten mit Sitz und einer Stimme vertreten soll. Unstimmigkeiten zwischen den Fakultäten sollen also schon im Vorfeld abgestimmt werden und können nochmals durch Stimmenmehrheit in einem Dreiervorstand bestehend aus einem Ärztlichen Direktor, Kaufmännischen Direktor und dem gemeinsamen Ausschussvorsitzenden überstimmt werden. Dies läuft dem Willen des Grundgesetzes auf Freiheit von Forschung und Lehre in doppelter Weise zuwider. Eine Abstimmung wissenschaftlicher Schwerpunkte zwischen den beiden Standorten ist sicherlich unabdingbar, doch würden die beiden Fakultäten in Kiel und Lübeck ihrer Selbständigkeit z.B. bei Berufungsverfahren enthoben. Unser Lösungsvorschlag wäre, beide Dekane im Vorstand des UK-SH mit Sitz und Stimme zu benennen.

Der künftige Vorstand soll gem. § 122 Abs. 1 nur aus drei Mitgliedern bestehen. Nur sechs Bundesländer, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Hessen, Sachsen und Schleswig-Holstein haben ihre Universitätsklinika, den Empfehlungen des Wissenschaftsrats folgend, zu Anstalten öffentlichen Rechts umgeformt: mit Ausnahme Sachsens ist in den genannten Bundesländern bislang auch die Pflege im Klinikumsvorstand vertreten. Der Marburger-Bund LV SH empfiehlt die Erweiterung des Vorstandes des UK-SH um einen Pflege- bzw. Personaldirektor.

Die Diskussion um die Hauptamtlichkeit von Vorstandmitgliedern eines Unternehmens von 11.000 Beschäftigten und einem Haushaltsvolumen von 600 Mio. € dürfte sich erübrigen, allerdings wird sie im § 122 Abs. 2 Referentenentwurf nur für den Kaufmännischen Vorstand vorgeschrieben. Schon im letzten „Anstaltsgesetz“ hat sich das Land Schleswig-Holstein in der Entscheidung um die Hauptamtlichkeit der Klinikvorstände auf die Phase nach der ersten Amtsperiode gedrückt, die Begründung zur Klinikfusion zwingt das Land diese Hauptamtlichkeit außer Frage zu stellen, immerhin haben sich 16 der 35 Universitätsklinika in Deutschland für einen hauptamtlichen ärztlichen Direktor entschieden, auch in den sechs Bundesländern, die die Uniklinika zu Anstalten öffentlichen Rechts umgewandelt haben, ist in dreien (Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Hessen) diese Position hauptamtlich besetzt

Im § 124 wird die Zusammensetzung des Aufsichtsrates halbiert. Als Begründung wird der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Verschlankeung der Verfahren beschrieben: die Größe des alten Aufsichtsrates hat sich unserer Meinung nach bewährt, da die Transparenz der Aufsichtsratsarbeit für alle Berufs- und Interessengruppen in den Klinika gewahrt ist. Die Auffassung, daß ein kleiner Aufsichtsrat effektiver arbeiten kann, ist nicht belegbar, da auch in der Industrie (Daimler-Chrysler, Deutsche Bank) weitaus größere Aufsichtsräte existieren. Der Aufsichtsrat sollte vielmehr paritätisch mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern besetzt sein und beide Standorte sollten zu gleichen Teilen vertreten sein. Als Arbeitgebervertreter gelten die Vertreter der Ministerien, die Rektoren und die externen Sachverständigen. Die Zahl der Vertreter der Ministerien sollte verringert werden. Eine Landesregierung muss nicht mit drei Stimmen sprechen, um ihre Gewährsträgerschaft durchzusetzen. Die Sachverständigen aus dem Wirtschaftsleben und der Medizinwissenschaft dürfen dem Klinikum und den Hochschulen nicht angehören.

Der Marburger-Bund LV SH begrüßt im § 125 Abs. 3 bei ärztlichen Leitungsfunktionen an den Universitätsklinika die Trennung des Dienstverhältnisses der Professoren in Aufgaben in der Krankenversorgung und denen in Forschung und Lehre. Diese sollte sich auch in den Dienstverhältnissen widerspiegeln. Nach einer Probezeit von z. B. 6 Jahren ist ein unbefristetes Dienstverhältnis für beide Aufgaben anzustreben. In der Begründung zum Referentenentwurf sind diskussionswürdige Aspekte einer leistungsgerechten und leistungsabhängigen Vergütung anstelle des Nebentätigkeitsrechts der Professoren zur Privatliquidation genannt, die sich im Gesetz nicht wörtlich wiederfinden.

Auf eine Frage von Abg. Birk erwidert Frau Dr. Machnik, sie halte es angesichts der Tatsache, dass nur 3 bis 5 % der Professoren Frauen seien, für dringend erforderlich, mithilfe der

Frauenbeauftragten darauf hinzuwirken, Wissenschaftlerinnen bessere Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Ihr sei allerdings nicht aufgefallen, dass der vorliegende Gesetzentwurf in Sachen Gleichstellung eine Verschlechterung mit sich bringe.

Die stellvertretende Vorsitzende, Abg. Eisenberg, schließt die Sitzung um 16:30 Uhr.

gez. Dr. von Hielmerone

gez. Ole Schmidt

Vorsitzender

Geschäfts- und Protokollführer

Folgende **schriftliche Stellungnahmen** liegen vor:

Stellungnahme der AOK Schleswig-Holstein (Umdruck 15/2458)

Stellungnahme des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen und des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes (Umdruck 15/2463)

Stellungnahme des ehemaligen Kaufmännischen Direktors des Universitätsklinikums Lübeck, Herrn Schüttig (Umdruck 15/2432)

Stellungnahme der Pflegedienstleistung des Universitätsklinikums Lübeck (Umdruck 15/2431)

Stellungnahme des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und der Medizinischen Hochschulen Deutschlands (Umdruck 15/2428)

Stellungnahme der DRK-Schwesternschaft Lübeck (Umdruck 15/2403)

Stellungnahme der Hochschulfrauenbeauftragten (Umdruck 15/2378)

Stellungnahme der Unternehmensverbände (Umdruck 15/2421)

Stellungnahme von Prof. Dieckhoff, Lübeck (Umdruck 15/2457)

Anlage

■ ■ ◆
UKL

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Umdruck 15/2465

■ UNIVERSITÄTSKLINIKUM Lübeck

■
Der Personalrat

**Stellungnahme des Personalrates des
Universitätsklinikums Lübeck**

**zum Gesetzesentwurf
zur Errichtung
des Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein**

**Anhörung vor dem Bildungsausschuß
am 29.08.2002**

Datum: 08.08.02

**Stellungnahme der Personalräte des UKL
zu dem Gesetzentwurf des Gesetzes zur Zusammenführung der Uniklinika Lübeck und Kiel
- Änderung des Hochschulgesetzes -**

Nach der Fusion wird das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit ca. 11000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der größte Arbeitgeber im Lande sein, mit einem Umsatz von 550 Mio €. In einem Betrieb dieser Größenordnung ist es unseres Erachtens unerlässlich, die begründeten Beteiligungs- und Mitspracherechte der Beschäftigten schon in dem Gesetzentwurf und später natürlich auch im Gesetz niederzulegen und dadurch zu sichern.

Der Gesetzentwurf macht sehr deutlich, dass weiterhin die Interessen der Gruppe der Professoren Durchsetzungskraft gefunden und alle anderen sich diesen Interessen zu beugen haben:

So können nach Meinung der Personalräte des UKL gem. § 122 (1) neben dem kaufmännischen Vorstand auch das Vorstandsmitglied für die Krankenversorgung und das Vorstandsmitglied für Forschung und Lehre dieser Aufgabe nur gerecht werden, wenn sie sich mit ganzer Kraft, d.h. hauptamtlich diesem Amt widmen können. Dies haben die Personalräte schon zur Rechtsformänderung 1999 gefordert und das noch gültige Gesetz sieht diese Möglichkeit für eine zweite Amtsperiode des Vorstandes vor. Auch sollte der Vorstand aus seiner Mitte einen Vorsitzenden wählen und dieser nicht per Gesetz vorbestimmt sein. Die Forderung nach einem Personaldirektor halten die Personalräte mit Nachdruck aufrecht. Im § 122 (1) Nr. 3 sollten anstelle eines Vorstandes für Forschung und Lehre die Dekane der beiden medizinischen Fakultäten im Vorstand ihre jeweilige Autonomie gem. Art. 5 Abs. 3 GG vertreten können.

Der Aufsichtsrat ist im § 124 (1) paritätisch mit Arbeitgebervertretern und Arbeitnehmervertretern zu besetzen, beide Standorte müssen zu gleichen Teilen vertreten sein. Schon aufgrund der unterschiedlichen Anzahl von Wahlberechtigten im wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Bereich von UKK und UKL zur Wahl der/des Vor-



sitzenden zu den Gesamtpersonalräten gem. § 124 (1) Nr. 6 und 7 würde der kleinere Standort benachteiligt.

Die Zahl der Vertreter der Landesregierung sollte verringert werden. Eine Landesregierung muß nicht mit drei Stimmen sprechen um ihre Gewährsträgerschaft durchzusetzen. Das doppelte Stimmrecht der Vertreter der Ministerien kann nur in § 123, Abs.2 Ziffern 4 und 5, zum Tragen kommen. Sollte sich der Entwurf der Landesregierung durchsetzen, bedarf es keines Aufsichtsrates mehr, da die Gewährsträgerschaft alles bestimmt.

Die in § 124 Abs. 1 Ziffer 8 und 9 beschriebenen Sachverständigen sollen gemeinsam von dem/der Aufsichtsratsvorsitzenden, den Rektorinnen/den Rektoren und den Gesamtpersonalräten bestimmt werden. Die/der Sachverständige aus dem Wirtschaftsleben darf dem Klinikum und den Hochschulen nicht angehören.

Die Auffassung, daß ein kleiner Aufsichtsrat effektiver arbeiten kann, ist nicht belegbar. Die Größe des alten Aufsichtsrates hat sich unserer Meinung nach bewährt, da die Transparenz der Aufsichtsratsarbeit für alle Berufs- und Interessengruppen in den Klinika gewahrt ist.

Im § 125 Abs. 3 vermissen wir den Durchsetzungswillen der Landesregierung Klinikdirektoren und Lehrstuhlinhaber in der Person zu trennen und für beide Positionen den ersten Vertrag auf 6 Jahre zu befristen. Haben sich die betreffenden Personen in ihrer Funktion bewährt, ist eine Berufung auf Lebenszeit möglich.

Die Personalräte bedauern, daß die Beschäftigteninteressen weiterhin so gut wie nicht im vorliegenden Gesetzentwurf berücksichtigt sind. Es ist weiterhin dringend notwendig, daß die Überleitung des Personals und die Besitzstandswahrung aus dem alten Gesetz in das neue übertragen werden. Es sollte unserer Meinung nach z. B. abgesichert sein, dass das UK- SH bei Beteiligungen und Unternehmensgründungen mindestens 51 v. H der Anteile hält. Durch diese Konstruktion können die Beschäftigten bei Anwendung wesentlicher Vorschriften des BAT weiterhin durch die VBL- Mitgliedschaft die Vorteile einer Zusatzversorgung in Anspruch nehmen.

Der Gesetzentwurf ist ein Schritt in die falsche Richtung. Der positive Ansatz einer kollegialen Leitung von Abteilungen durch Abteilungsdirektor und Pflegedienstleitung im § 125 (5) aus dem vorhergehenden Gesetz wurde vom Ministerium bedauerlicherweise nicht wieder aufgenommen.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Personalrat UKL

gez. B. Heinrich
Burkhard Heinrich
Personalratsvorsitzender

Für den Personalrat (w) UKL

gez. H. Nielsen
Dr. Hauke Nielsen
Personalratsvorsitzender



Vergleich

Anstaltsgesetz

§ 122, 1: hauptamtlicher ärztliche/r Direktor/in als Option ab 01.07.2003

§ 122, 2: hauptamtlicher Pflegedirektor/in kann durch Personaldirektor/in ersetzt werden

§ 125, 6: kollegiale Leitung Institute und Kliniken; Abteilungsleiter, kaufm., Berater/in, Ltd., nw., MA

§§ 127, 137: Absicherung der Arbeitsplätze

§ 124: mind. 2 Arbeitnehmer/innen-Vertreter im Aufsichtsrat

örtliche Personalräte

Gesetzentwurf UK S-H

ärztliche/r Direktor/in kann hauptamtlich arbeiten

-> muß hauptamtlich arbeiten

keine Personal- und Pflegedirektor/in
-> Personaldirektor/in

Profiteer
-> kollegiale Leitung der Center
Klinikkdirektor, Kaufm., Berater, Ltd., nw., MA

-> analoge gesetzliche Regelungen noch kein Modernisierungstarifvertrag

-> paritätische Besetzung des Aufsichtsrats

-> weiterhin örtliche Personalräte

* -> Änderungsvorschläge PR-UKL

Steigerung der Leistungsfähigkeit der Hochschulmedizin

Gesetzentwurf

Sicherung der
medizinischen Maximalversorgung

Überdurchschnittliche Leistungen
in der Krankenversorgung

Patientenversorgung auf hohem
Niveau

Vorschläge PR UKL

- Sicherung des Standortes Lübeck
- Erhalt der Med. Fakultät Lübeck
- Gleichbehandlung der Standorte Lübeck und Kiel

Höhere Patientorientierung, exzellente
Qualitätsstandards und hohe Marktflexibilität
sichern durch

- Ausweitung der Angebote und
Profilbildung
- Gesundheitszentrum im UK S-H
- Netzwerke bilden

- Unternehmensphilosophie mit Kern:
 - Patientenorientierung
 - Innovationsfähigkeit
 - Umweltorientierung
 - Mitarbeiterzufriedenheit
 - Kollegiale Leitung

Finanzeinsparungen

Gesetzentwurf

Vorbereitung auf finanzielle Restriktionen

Umschichtung Landeszuschüsse Forschung und Lehre
Deckelung Kassenbudget
Fallpauschalen
Tarifsteigerungen

Kostendruck im Gesundheitswesen entgegenzutreten

Erschließung von Synergien und Einsparpotentialen,
die über den Kosten der Fusion liegen
Leistung mit weniger Aufwand erreichen

Vorschläge PR UKL

- Effiziente und kompetente Organisation geht vor Auslagerung
- Innere Reformen und keine Ausgliederungen oder Privatisierungen
- Beteiligung der Beschäftigten und ihres know-hows an Reformprojekten
- Wettbewerbsvorteile erreichen und neue Märkte erobern, um Einnahmen zu sichern und Umsatz zu steigern:
 - exzellente Qualität
 - hochqualifiziertes Personal
 - Tariftreue
 - auf Personalknappheit vorbereiten
 - Abwanderungen gegensteuern
- Einsparungspotentiale des Einkaufs werden von Beratern unterschiedlich eingeschätzt (12 bis 25 Mio. DM p.a.)
- Einsparungen könnten durch Krankenkassen abgeschöpft werden

Personal

Vorschläge PR UKL

Gesetzentwurf

- Krisenfeste Arbeitsplätze erhalten
- Interessen der Beschäftigten werden gewahrt
- Keine betriebsbedingten Entlassungen

Beteiligungs- und Mitspracherechte der Beschäftigten im Gesetz festzuschreiben

Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen

Erhalt der Arbeitsplätze und Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Mitgliedschaft des UKL in der Arbeitgebervereinigung des Landes Schleswig-Holstein und dadurch in der ITDL

Besitzstandswahrung aus dem alten in das neue Gesetz übertragen

BAT und MIT Anb. bleiben tarifliche Grundlage für alle Beschäftigten

Bei Strukturveränderungen Sicherstellung gleichwertiger, zumutbarer Arbeitsplätze

Betriebliche Altersversorgung

Personalentwicklungskonzept

Personalräte

Gesetzentwurf

- Gesamtpersonalrat für beide Standorte,
1 Vorsitzende/r
- Vorsitzende/r Gesamtpersonalrat
→ Aufsichtsrat

Vorschläge PR UKL

- örtliche Personalräte an beiden Standorten
- Gesamtpersonalrat
- paritätische Besetzung des Aufsichtsrats
- Wahl der Arbeitnehmer/Innenvertreter in den Aufsichtsrat direkt durch die Beschäftigten

Organisation

Gesetzentwurf

Vorstand

- 3 Mitglieder:
 - Krankenversorgung (nebenberuflich)
 - Kaufmännisch (hauptamtlich)
 - Forschung und Lehre (nebenberuflich)*
- *Vorsitzende/er des gemeinsamen Ausschusses: Vorstand Forschung und Lehre

Aufsichtsrat

- 9 stimmberechtigte Mitglieder, davon
 - Rektoren CAU und UL
 - je 1 Personalrat des wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Personals
 - 3 Vertreter des Landes mit je 2 Stimmen
 - je 1 Sachverständiger Medizinische Wissenschaft und Wirtschaft

Vorschläge PR UKL

Vorstand

- Sicherung der Professionalität, daher:
 - 4 hauptamtliche Mitglieder:
 - Vorstand Krankenversorgung
 - Vorstand Forschung und Lehre
 - Vorstand Finanzen
 - Vorstand Personal
 - Wahl des/er Vorsitzenden aus der Vorstandsmitte

Aufsichtsrat

- Beibehaltung der bisherigen Regelung: 9 weitere Mitglieder im Aufsichtsrat mit Antragsrecht und beratender Stimme; Wahrung der Transparenz der Aufsichtsratsarbeit für alle Berufs- und Interessengruppen
- Beschränkung des doppelten Stimmrechts der Vertreter der Ministerien auf:
 - die Zustimmung zu außerordentlichen Rechtsgeschäften
 - die Zustimmung zum Kreditrahmen
- Paritätische Besetzung des Aufsichtsrats
- Vertretung der Arbeitnehmer/innen beider Standorte mit Direktwahl durch die Beschäftigten

Titel 2
Klinikum
§ 118
Rechtsstellung

Das Klinikum ist eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Hochschule. Es führt das Siegel der Hochschule mit einer das Klinikum kennzeichnenden Umschrift.

§ 119
Aufgaben

(1) Dem Klinikum obliegen die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung sowie die sonstigen ihm auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens übertragenen Aufgaben. Es beteiligt sich an der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens.

(2) Das Klinikum hält in enger Zusammenarbeit mit der Hochschule die für Forschung, Lehre und Studium notwendigen Voraussetzungen vor. Es wahrt die der Hochschule in § 3 Abs. 2 eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre und stellt sicher, dass die Mitglieder der Hochschule die durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 Grundgesetz verbürgten Grundrechte und die ihnen in § 3 Abs. 1, 3 und 4 eingeräumten Freiheiten wahrnehmen können. Das Nähere regelt die Vereinbarung nach § 128.

(3) Das Klinikum kann über die Aufgaben nach Absatz 1 hinaus auch weitere Leistungen erbringen, wenn diese mit seinen Aufgaben zusammenhängen. Das Ministerium kann dem Klinikum im Benehmen mit diesem durch Verordnung auch andere Aufgaben übertragen, wenn sie mit seinen Aufgaben zusammenhängen und die Übertragung für eine geordnete Aufgabenverteilung sachgerecht ist; das Land erstattet dem Klinikum die durch die Wahrnehmung der zusätzlichen Aufgaben entstehenden Kosten. Auf gemeinsamen Vorschlag des Klinikums und der Hochschule kann das Ministerium durch Verordnung bestimmen, dass eine Einrichtung der Hochschule oder eine Einrichtung des Klinikums auf den jeweils anderen Träger übergeht, und dabei die Rechtsfolgen entsprechend den §§ 135 und 137 regeln.

(4) Das Klinikum verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung.

§ 120
Organe

Organe des Klinikums sind der Vorstand und der Aufsichtsrat.

§ 121
Aufgaben des Vorstands

(1) Der Vorstand leitet das Klinikum und trägt die Verantwortung für die Erfüllung seiner Aufgaben. Er hat für die Erhaltung und Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit des Klinikums und seines Vermögens Sorge zu tragen. Zu seinen Aufgaben gehören die Sicherung der Ausbildungsqualität und die Frauenförderung. Er entscheidet in allen Angelegenheiten, die nicht nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes dem Aufsichtsrat oder den Direktorinnen und Direktoren der Abteilungen zugewiesen sind.

(2) Entscheidungen über die strukturelle und organisatorische Weiterentwicklung des Klinikums, die Einfluss auf die Entwicklungsplanung der Hochschule für den Fachbereich Medizin und die Voraussetzungen für Forschung und Lehre im Klinikum haben, trifft der Vorstand im Benehmen mit der Hochschule.

(3) Der Vorstand bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats vor und sorgt für ihre Umsetzung. Er berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig über wichtige Angelegenheiten des Klinikums und unterrichtet die Vorsitzende oder den

Vorsitzenden des Aufsichtsrats unverzüglich aus besonderem Anlass.

§ 122

Zusammensetzung und Geschäftsführung des Vorstands

(1) Der Vorstand besteht aus

1. der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor,
2. der Kaufmännischen Direktorin oder dem Kaufmännischen Direktor,
3. der Direktorin oder dem Direktor für Krankenpflege und Patientenservice,
4. der Dekanin oder dem Dekan des Fachbereichs Medizin.

(2) Die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor wird für die erste Amtsperiode als Vorsitzende oder Vorsitzender des Vorstands vom Aufsichtsrat aus dem Kreis der Direktorinnen oder Direktoren der Abteilungen des jeweiligen Klinikums bestellt. Die Vorstandsmitglieder nach Absatz 1 Nr. 2 und 3 üben ihre Tätigkeit hauptberuflich aus. Die oder der Vorsitzende des Vorstands wird für die Zeit nach der ersten Amtsperiode vom Aufsichtsrat aus der Mitte der Vorstandsmitglieder bestellt. Für die Zeit nach der ersten Amtsperiode kann durch die Hauptsatzung geregelt werden, dass

1. auch die Ärztliche Direktorin ihre oder der Ärztliche Direktor seine Tätigkeit hauptberuflich ausübt,
2. an die Stelle der Direktorin oder des Direktors für Krankenpflege und Patientenservice eine Arbeitsdirektorin oder ein Arbeitsdirektor tritt.

(3) Der Vorstand, dessen erste Amtsperiode vier Jahre beträgt, gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Aufsichtsrats bedarf.

(4) Der Vorstand regelt insbesondere in der Geschäftsordnung die Übertragung von Geschäftsbereichen zur selbstständigen Erledigung an seine Mitglieder und das Verfahren im Falle von Meinungsverschiedenheiten zwischen ihnen bei der selbstständigen Erledigung, die Zuständigkeiten in unaufschiebbaren Angelegenheiten und die Vertretung der Mitglieder. Im Rahmen ihrer Aufgaben können die Mitglieder des Vorstands Entscheidungen treffen, an die die Abteilungen gebunden sind.

(5) In Angelegenheiten, die die betrieblichen Ziele wesentlich beeinflussen, entscheidet der Vorstand gemeinsam. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Dekanin oder der Dekan des Fachbereichs Medizin kann eine Unterrichtung des Aufsichtsrats in Angelegenheiten verlangen, in denen die Forschung oder die Lehre im Klinikum betroffen ist. Das Mitglied des Vorstands, das für das Finanz- und Rechnungswesen zuständig ist, hat bei Entscheidungen oder Maßnahmen des Vorstands, die sie oder er mit den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit oder Sparsamkeit für nicht vereinbar hält, ein Beanstandungsrecht. Das Nähere regelt die Hauptsatzung.

§ 123

Aufgaben des Aufsichtsrats

(1) Der Aufsichtsrat führt die Aufsicht über die Tätigkeit des Vorstands. Er entscheidet über die grundlegenden Ziele für das Klinikum und stellt die Zusammenarbeit zwischen den Klinika des Landes sicher.

(2) Zu den Aufgaben des Aufsichtsrats gehören:

1. Erlass und Änderung der Satzung nach § 44 LVwG (Hauptsatzung) im Benehmen mit der Hochschule,
2. Bestellung sowie Abberufung der Mitglieder des Vorstands nach § 122 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 3 sowie der oder des Vorsitzenden des Vorstands,
3. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan,
4. Zustimmung zu außergewöhnlichen, über den Rahmen des laufenden Geschäftsbetriebs hinausgehenden Rechtsgeschäften, Maßnahmen und Regelungen,
5. Bestellung der Abschlussprüferin oder des Abschlussprüfers,
6. Feststellung des Jahresabschlusses und Beschlussfassung über die Gewinnverwendung und den Verlustausgleich,

7. Entlastung des Vorstands,
8. Zustimmung zur Vereinbarung mit der Hochschule nach § 128,
9. Erlass und Änderung der Wahlsatzungen nach § 124 Abs. 5 Satz 3 und § 124 Abs. 6 Satz 2 und 5.

(3) Der Aufsichtsrat hat ferner die Aufgabe, eine Verständigung herbeizuführen, wenn zwischen dem Vorstand und dem Fachbereich Medizin eine Meinungsverschiedenheit besteht. Hat der Fachbereich Medizin insbesondere einem Beschluss des Vorstands nach § 126 Abs. 3 Satz 3 oder hat die Hochschule einer Entscheidung nach § 121 Abs. 2 widersprochen, so leitet der Aufsichtsrat auf Verlangen ein Einigungsverfahren ein. In dem Einigungsverfahren soll ein Ausgleich zwischen den Belangen von Forschung und Lehre und den Erfordernissen einer bestmöglichen Krankenversorgung herbeigeführt und auf ein Einvernehmen hingewirkt werden. Kommt ein Einvernehmen nicht zustande, kann der Aufsichtsrat Beschlüsse fassen. Sie sind für die Beteiligten bindend, wenn sie in Angelegenheiten gefasst werden, die den Aufgabenbereich Krankenversorgung betreffen oder als Landesaufgaben wahrgenommen werden. Das Nähere regelt die Vereinbarung nach § 128.

§ 124

Zusammensetzung und Geschäftsführung des Aufsichtsrats

(1) Die Aufsichtsräte des Klinikums an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und des Klinikums an der Medizinischen Universität zu Lübeck werden personengleich besetzt.

(2) Ihnen gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

1. die Ministerin oder der Minister oder ein von ihr oder ihm benanntes Mitglied als Vorsitzende oder Vorsitzender,
2. ein von dem Ministerium für Finanzen und Energie benanntes Mitglied,
3. ein von dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz benanntes Mitglied,
4. die Rektorin oder der Rektor der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel,
5. die Rektorin oder der Rektor der Medizinischen Universität zu Lübeck,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Beschäftigten des Klinikums an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel,
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Beschäftigten des Klinikums an der Medizinischen Universität zu Lübeck,
8. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft, die oder der den Klinika und Hochschulen nicht angehört,
9. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus dem Wirtschaftsleben.

(3) Die Mitglieder des Aufsichtsrats nach Absatz 2 Nr. 1 bis 9 führen je eine Stimme. Bei Beschlüssen in den Fällen des § 123 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 und 6 führen die Mitglieder nach Absatz 2 Nr. 1 bis 3 je zwei Stimmen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der oder des Vorsitzenden. Die Mitglieder können im Falle ihrer Verhinderung ihre Stimme oder ihr Antragsrecht auf ein anderes Mitglied übertragen.

(4) Dem Aufsichtsrat gehören als Mitglieder mit Antragsrecht und beratender Stimme an:

1. eine Direktorin oder ein Direktor einer Abteilung des Klinikums an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel,
2. eine Direktorin oder ein Direktor einer Abteilung des Klinikums an der Medizinischen Universität zu Lübeck,
3. eine Vertreterin oder ein Vertreter des am Klinikum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel tätigen wissenschaftlichen Personals,
4. eine Vertreterin oder ein Vertreter des am Klinikum der Medizinischen Universität zu Lübeck tätigen wissenschaftlichen Personals,
5. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Studierenden des Fachbereichs Medizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Studierenden des Fachbereichs Medizin der Medizinischen Universität zu Lübeck,
7. die Gleichstellungsbeauftragte des Klinikums oder die Frauenbeauftragte des Fachbereichs Medizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel auf deren gemeinsamen Vorschlag,
8. die Gleichstellungsbeauftragte des Klinikums oder die Frauenbeauftragte des Fachbereichs Medizin der Medizinischen Universität zu Lübeck auf deren gemeinsamen Vorschlag,
9. ein Mitglied einer der in den Klinika vertretenen Gewerkschaften.

(5) Die Mitglieder nach Absatz 2 Nr. 6 und 7 werden von den zu den Personalräten des Klinikums wahlberechtigten Beschäftigten des Klinikums gewählt. Zur Wahl können diese Beschäftigten aus ihrer Mitte und jede im Klinikum vertretene Gewerkschaft im Sinne des Mitbestimmungsgesetzes Schleswig-Holstein Wahlvorschläge machen. Das Nähere bestimmt die Wahlsatzung. Die Mitglieder nach Absatz 2 Nr. 8 und 9 werden gemeinsam von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats und von den beiden Rektorinnen oder Rektoren der Hochschulen benannt.

(6) Die Mitglieder nach Absatz 4 Nr. 1 und 2 werden von dem Fachbereich Medizin, dem sie als Professorin oder Professor angehören, benannt. Die Mitglieder nach Absatz 4 Nr. 3 und 4 werden von dem zu den Personalräten des Klinikums wahlberechtigten wissenschaftlichen Personal des Klinikums gewählt; das Nähere bestimmt die Wahlsatzung. Die Mitglieder nach Absatz 4 Nr. 5 und 6 werden von den Studierendenparlamenten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Universität zu Lübeck auf zwei Jahre gewählt. Das Mitglied nach Absatz 4 Nr. 9 wird von den zu den Personalräten der Klinika wahlberechtigten Beschäftigten beider Klinika gewählt. Zur Wahl können diese Beschäftigten aus ihrer Mitte und jede in beiden Klinika vertretene Gewerkschaft im Sinne des Mitbestimmungsgesetzes Schleswig-Holstein Wahlvorschläge machen; das Nähere bestimmt die Wahlsatzung.

(7) Das Ministerium bestellt die Mitglieder mit Ausnahme der Rektorinnen oder Rektoren, der Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten sowie der Vertreterinnen und Vertreter der Studierenden für vier Jahre. Die Rektorinnen oder Rektoren, die Vertreterinnen und Vertreter der Studierenden sowie die Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten werden für ihre Wahlzeit bestellt.

§ 125

Kliniken, Institute und zentrale Einrichtungen

(1) Die Kliniken und klinisch-theoretischen Institute (Abteilungen) sind die diagnostischen oder therapeutischen Grundeinheiten für die Krankenversorgung. In ihnen erfüllt das wissenschaftliche Personal Aufgaben des Fachbereiches Medizin in Forschung und Lehre.

(2) Die Abteilungen nehmen ihre Aufgaben eigenständig wahr. Das Nähere wird in der Hauptsatzung bestimmt. In der Hauptsatzung können auch Regelungen zur gemeinsamen Wahrnehmung einer Aufgabe durch mehrere Abteilungen getroffen werden.

(3) Der Vorstand bestellt eine Professorin oder einen Professor der jeweiligen Hochschule zur Direktorin oder zum Direktor der Abteilung. Dabei ist er an die im Berufungsverfahren getroffene Entscheidung des Ministeriums gebunden.

(4) Die Direktorin oder der Direktor leitet die Abteilung und trägt die ärztliche und fachliche Verantwortung. Sie oder er entscheidet über die Verwendung der Finanzmittel, die der Abteilung zur Verfügung stehen, und ist für das wirtschaftliche Ergebnis verantwortlich. Sie oder er trifft die Entscheidung über die Verwendung der Finanzmittel im Benehmen mit der Leiterin oder dem Leiter des Pflegedienstes, soweit dieser betroffen ist. Sie oder er ist Vorgesetzte oder Vorgesetzter der in der Abteilung tätigen Personen mit Ausnahme der Professorinnen, Professoren, Hochschuldozentinnen und Hochschuldozenten in Angelegenheiten von Forschung und Lehre.

(5) Die Leiterin oder der Leiter des Pflegedienstes ist der Direktorin oder dem Direktor für die Organisation und fachliche Durchführung der Pflege verantwortlich und insoweit Vorgesetzte oder Vorgesetzter der in der Pflege Beschäftigten.

(6) Die Gliederung des Klinikums in Abteilungen und zentrale Einrichtungen wird in der Hauptsatzung geregelt. In der Hauptsatzung soll ferner geregelt werden, dass die Verwendung der Finanzmittel, die der Abteilung zur Verfügung stehen, regelmäßig in einem Leitungsgremium unter dem Vorsitz der Abteilungsdirektorin oder des Abteilungsdirektors beraten wird. Die Hauptsatzung bestimmt die weiteren Mitglieder des Leitungsgremiums, das auch für mehrere Abteilungen gebildet werden kann. Absatz 4 bleibt unberührt.

§ 126

Wirtschaftsführung, Gewährträgerhaftung

(1) Das Klinikum stellt einen Wirtschaftsplan auf.

(2) Die §§ 1 bis 87 und die §§ 106 bis 110 LHO Schleswig-Holstein finden mit Ausnahme des § 65 Abs. 1 bis 5, des § 68 Abs. 1 und des § 69 keine Anwendung.

(3) Die Finanzmittel für Forschung und Lehre, die im Klinikum durchgeführt werden, weist das Land dem Klinikum zur Verwaltung zu. Der Wirtschaftsplan weist diese Mittel getrennt nach den Mitteln für die Grundausrüstung für Forschung und Lehre sowie für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben aus; er ist dem Haushaltsplan des Landes als Anlage anzufügen. Der Vorstand beschließt über diese Mittel und deren Aufteilung bei der Aufstellung des Wirtschaftsplans im Benehmen mit dem Fachbereich Medizin. Er ist bei Entscheidungen über die Mittel für die Grundausrüstung von Forschung und Lehre an die dafür vom Fachbereich Medizin beschlossenen Grundsätze gebunden. Die Mittel für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben verwendet er nach Maßgabe der Entscheidungen des Fachbereichs.

(4) Das Klinikum bewirtschaftet die Personalmittel für das im Bereich des Klinikums tätige Personal der Hochschule.

(5) Privatrechtliche Entgelte, die vom Klinikum für seine Benutzung nach einem Tarif erhoben werden, der bekanntgemacht worden ist oder zur Einsichtnahme ausliegt, dürfen im Verwaltungswege beetrieben werden.

(6) Für die Verbindlichkeiten des Klinikums haftet neben diesem das Land Schleswig-Holstein, soweit nicht Befriedigung aus dem Vermögen des Klinikums möglich ist.

(7) Die Landesregierung berichtet dem Landtag über den Jahresabschluss des Klinikums, die Verwendung des Jahresergebnisses und den Lagebericht.

§ 127 Personal

(1) Das nichtwissenschaftliche Personal, das im Bereich des Klinikums tätig sein soll, wird als Personal des Klinikums eingestellt und steht im Dienst des Klinikums. Das Klinikum hat Dienstherrnfähigkeit.

(2) Oberste Dienstbehörde und Dienstvorgesetzter des nichtwissenschaftlichen Personals des Klinikums ist der Vorstand.

(3) Das nichtwissenschaftliche Personal des Klinikums, zu dessen Aufgaben eine Tätigkeit in Forschung und Lehre gehört, nimmt diese Tätigkeit am Klinikum wahr.

(4) Das wissenschaftliche Personal, das im Bereich des Klinikums tätig sein soll, wird als Personal der Hochschule eingestellt.

(5) Das wissenschaftliche Personal der Hochschule, zu dessen Aufgaben nach den für das Dienstverhältnis geltenden Regelungen und der Funktionsbeschreibung der Stelle eine Tätigkeit im Aufgabenbereich Krankenversorgung gehört, nimmt diese Tätigkeit im Rahmen seiner dienstlichen Aufgaben am Klinikum wahr.

(6) Die zuständige Landesbehörde kann dem Klinikum die Personalangelegenheiten (§ 11 Nr. 1) übertragen, die das im Bereich des Klinikums tätige wissenschaftliche Personal der Hochschule betreffen. Das Klinikum nimmt sie als Landesaufgaben wahr.

(7) Dem wissenschaftlichen Personal der Hochschule, das im Bereich des Klinikums tätig ist, darf die Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal oder Material des Klinikums für Nebentätigkeiten nur gegen Entrichtung eines angemessenen Entgelts gestattet werden. § 81 Abs. 4 Landesbeamtengesetz sowie die auf Grund des § 85 Landesbeamtengesetzes über die Entrichtung eines Nutzungsentgelts erlassenen Bestimmungen sind in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 128
Vereinbarung

Das Klinikum und die jeweilige Hochschule regeln ihre Zusammenarbeit in einer Vereinbarung.

Abschnitt XII
Übergangs- und Schlussbestimmungen
Titel 1
Allgemeines
§ 129
Unberührt bleibende Bestimmungen

Durch dieses Gesetz bleiben unberührt

1. das Mitbestimmungsgesetz Schleswig-Holstein und
2. der Vertrag zwischen dem Land Schleswig-Holstein und den evangelischen Landeskirchen in Schleswig-Holstein vom 23. April 1957 sowie die Zusatzvereinbarung vom selben Tage (GVOBl. Schl.-H. S.73), auch gegenüber der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche als Rechtsnachfolgerin der evangelischen Landeskirchen in diesem Vertrag.

§ 130
- gestrichen -

§ 131
Aufgabenübertragung

(1) Das Ministerium kann nach Anhörung der Hochschulen durch Verordnung auf Träger der öffentlichen Verwaltung oder natürliche oder juristische Personen des Privatrechts die Aufgabe übertragen,

1. Forschungseinrichtungen und Lehreinrichtungen zu betreiben,
2. öffentliche Mittel zu bewilligen und zu verwalten, um
 - a. Forschungsvorhaben und Forschungseinrichtungen zu finanzieren,
 - b. den internationalen Austausch von Studierenden sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu fördern und
 - c. Studierende sowie akademische Nachwuchskräfte wirtschaftlich zu fördern oder
3. die Hochschulstatistik auszuwerten.

Dabei sind die Pflichten der natürlichen und juristischen Personen und die Aufsicht zu regeln.

(2) Das Ministerium kann für die Personal- und Wirtschaftsverwaltung von diesem Gesetz abweichende Vereinbarungen mit den Trägern von Krankenanstalten oder Forschungseinrichtungen treffen.

§ 132
Verleihung und Führung von Graden

(1) Von einer deutschen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule verliehene Hochschulgrade, Hochschulbezeichnungen oder Hochschultitel sowie entsprechende staatliche Grade, Bezeichnungen oder Titel (Grade) können im Geltungsbereich dieses Gesetzes geführt werden. Ausländische Grade dürfen geführt werden, wenn das Ministerium zustimmt. Es kann dabei bestimmen, dass der Grad mit oder ohne Herkunftsangabe oder in

der entsprechenden deutschen Form geführt wird. So weit der Grad durch eine Hochschule verliehen wurde, kann die Zustimmung versagt werden, wenn diese Hochschule einer Hochschule im Geltungsbereich dieses Gesetzes nicht gleichwertig ist oder sich die Gleichwertigkeit nicht feststellen lässt. Sie kann auch versagt werden, wenn Grund zu der Annahme besteht, dass der Grad auf unlautere Weise oder in einem Verfahren erworben wurde, dessen tatsächliche Ansprüche an wissenschaftliche Qualifikation und Verdienste denen im Geltungsbereich dieses Gesetzes nicht entsprechen.

(2) Berechtigte im Sinne des § 92 des Bundesvertriebenengesetzes, die vor ihrer Vertreibung, Flucht oder Übersiedlung einen berufsqualifizierenden Abschluss erworben haben, der dem einer Fachhochschule im Geltungsbereich des Hochschulrahmengesetzes zum Zeitpunkt des Erwerbs materiell gleichwertig war, erhalten den ihrer Fachrichtung entsprechenden Grad.

(3) - gestrichen -

(4) Grade dürfen nur verliehen werden, wenn landesrechtliche Bestimmungen es vorsehen. Bezeichnungen, die Graden zum Verwechseln ähnlich sind, dürfen nicht verliehen werden. Ausländische Grade dürfen gegen Entgelt nicht vermittelt werden.

(5) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich entgegen Absatz 4 Satz 1 Grade oder entgegen Absatz 4 Satz 2 Graden zum Verwechseln ähnliche Bezeichnungen verleiht. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 100.000 DM geahndet werden.

§ 133

Verkündung von Verordnungen

Verordnungen, die aufgrund dieses Gesetzes erlassen werden, können abweichend von § 60 LVwG im Nachrichtenblatt des Ministeriums verkündet werden. Auf sie ist unter Angabe der Stelle ihrer Verkündung und des Tages ihres Inkrafttretens nachrichtlich im Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein hinzuweisen.

§ 134

Besitzstandswahrung bei der Entpflichtung

(1) Das Recht der am 31. Dezember 1978 vorhandenen ordentlichen Professorinnen und Professoren, nach Erreichen der Altersgrenze von ihren amtlichen Pflichten entbunden zu werden (Entpflichtung), bleibt unberührt; dies gilt auch bei Wechsel des Dienstherrn. In diesen Fällen werden die Dienstbezüge nach der Entpflichtung und die Versorgungsbezüge der Hinterbliebenen auf der Grundlage des am 31. Dezember 1978 geltenden Beamten- und Besoldungsrechts gewährt. Dabei wird das Grundgehalt nach der Dienstaltersstufe zugrunde gelegt, die bis zum Zeitpunkt der Entpflichtung hätte erreicht werden können. Die Sätze 1 bis 3 gelten auch für die am 31. Dezember 1978 an der Medizinischen Hochschule Lübeck und an der Musikhochschule Lübeck tätigen ordentlichen Professorinnen und Professoren.

(2) Absatz 1 findet auf Antrag der Professorin oder des Professors keine Anwendung. Der Antrag kann nur gestellt werden, solange die Professorin oder der Professor noch nicht entpflichtet ist.

(3) Die Rechtsverhältnisse der am 31. Dezember 1978 bereits entpflichteten oder in Ruhestand befindlichen ordentlichen Professorinnen und Professoren und der zu diesem Zeitpunkt bereits versorgungsberechtigten Hinterbliebenen bleiben unberührt.

(4) Für die entpflichteten Professorinnen und Professoren gilt § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 entsprechend. Altersgrenze für die Entpflichtung ist für diejenigen Professorinnen und Professoren, die nach dem 31. März 1992 das 65. Lebensjahr vollenden, die Altersgrenze des § 53 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes.

Titel 2

Errichtung der Klinika und Übergangsregelungen zum Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinika vom 28.

Oktober 1998

§ 135

Errichtung, Überleitung des Vermögens

(1) Das Klinikum an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und das Klinikum an der Medizinischen Universität zu Lübeck werden mit Wirkung vom Tage des Inkrafttretens des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinika vom 28. Oktober 1998 als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts der jeweiligen Hochschule errichtet.

(2) Am Tage des Inkrafttretens des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinika geht das am Vortage im Besitz des Klinikums als Landesbetrieb nach § 26 LHO Schleswig-Holstein (Landesbetrieb) befindliche Vermögen des Landes in das Eigentum des Klinikums über; das Grundvermögen wird, soweit es für die betrieblichen Zwecke des Klinikums erforderlich ist, dem Klinikum dauerhaft zur Verfügung gestellt.

(3) Die Rechte und Forderungen des Landes Schleswig-Holstein, die bis zum Tage des Inkrafttretens des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinika aus der betrieblichen Tätigkeit des Landesbetriebs entstanden sind, werden mit Wirkung vom Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes an das Klinikum abgetreten.

(4) Die Verpflichtungen des Landes Schleswig-Holstein, die bis zum Tage vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinika aus der betrieblichen Tätigkeit des Landesbetriebs entstanden sind, werden mit Wirkung vom Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes von dem Klinikum übernommen.

§ 136

Übergangsregelungen für die Organisation und den Frauenförderplan

(1) Solange nicht mindestens zwei Mitglieder des Vorstands bestellt worden sind, nimmt das Direktorium der bisherigen zentralen Einrichtung Klinikum die Aufgaben des Vorstands wahr.

(2) Für die Mitglieder des Aufsichtsrats nach § 124 Abs. 2 Nr. 6 und 7 sowie nach § 124 Abs. 4 Nr. 3, 4 und 9 bestellt das Ministerium auf gemeinsamen Vorschlag der Personalräte eines Klinikums Beauftragte. Das Amt einer oder eines Beauftragten endet mit der Berufung des gewählten Organmitglieds, für das die oder der Beauftragte bestellt wurde.

(3) Die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinika im Klinikum gewählten Personalräte bleiben vorbehaltlich der §§ 20 und 21 des Mitbestimmungsgesetzes Schleswig-Holstein bis zum Ablauf ihrer regelmäßigen Amtszeit bestehen.

(4) Der sich auf das Klinikum beziehende Frauenförderplan der jeweiligen Hochschule nach § 34 gilt als Frauenförderplan des Klinikums fort.

(5) Sämtliche Bauaufgaben des Klinikums - mit Ausnahme der Bauherrenaufgabe - werden von der Gebäudemanagement Schleswig-Holstein (Anstalt) erfüllt, sofern vom Ministerium für Finanzen und Energie nichts Abweichendes bestimmt wird. Die Erfüllung dieser Aufgaben für das Klinikum endet am 30. Juni 2004, es sei denn, zwischen der Anstalt und dem Klinikum wird eine entsprechende Vereinbarung über die Fortführung dieser Aufgaben geschlossen. Die Erledigung begonnener Maßnahmen ist davon nicht betroffen.

§ 137

Übergangsregelungen für das Personal

(1) Die im Dienst des Landes stehenden zum nichtwissenschaftlichen Personal gehörenden Beamtinnen und Beamten, die dem Klinikum, einem Zentrum oder einer Abteilung des Klinikums als zentraler Einrichtung der Hochschule zugewiesen sind und am Tage vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinika vom 28. Oktober 1998 dort ihren Dienst ausüben, werden mit Wirkung vom folgenden Tage nach § 36 Abs. 4 in Verbindung mit Absatz 3 des Landesbeamtengesetzes in den Dienst des Klinikums als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Hochschule übernommen. § 36 Abs. 10 des Landesbeamtengesetzes findet keine Anwendung.

(2) Die Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisse der entsprechenden Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und zu ihrer Ausbildung Beschäftigten gehen mit Wirkung vom Tage des Inkrafttretens des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinik vom Land Schleswig-Holstein auf das Klinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts der Hochschule über. Der Tag des Übergangs ist bekanntzumachen.

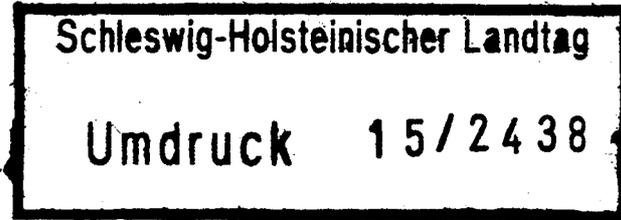
(3) Für die Beschäftigten nach Absatz 2 gelten die bis zum Tage vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinik maßgeblichen arbeitsvertraglichen Vereinbarungen und Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung weiter. Es gelten ferner die diese Tarifverträge künftig ändernden und ergänzenden Tarifverträge. Das Recht des Klinikums, für seine Beschäftigten Tarifverträge abzuschließen, bleibt hiervon unberührt. Bis zum Abschluss neuer Tarifverträge sind für die Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und zu ihrer Ausbildung Beschäftigten, die vom Tage des Inkrafttretens des Gesetzes zur Neuordnung der Universitätsklinik an eingestellt werden, die nach den Sätzen 1 und 2 maßgeblichen Tarifverträge anzuwenden.

(4) Für die Beschäftigten nach Absatz 2 werden die beim Land Schleswig-Holstein in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zurückgelegten Zeiten einer Beschäftigung so angerechnet, als wenn sie beim Klinikum zurückgelegt worden wären.

(5) Zur Sicherung der Ansprüche auf eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Beschäftigten stellt das Klinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts der Hochschule sicher, dass die nach der Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für eine Beteiligungsvereinbarung geforderten tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden und erhalten bleiben.

(6) Das Klinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts der Hochschule stellt sicher, dass es der Arbeitsrechtlichen Vereinigung der Anstalten des Öffentlichen Rechts Schleswig-Holstein, die Mitglied in der Tarifgemeinschaft der Länder ist, beitrifft.

Anlage



Karin Friedrich
Landesfachbereichsleitung 3

Vereinte
Dienstleistungsgewerkschaft

ver.di - Landesbezirk SH/MV - Hansestr. 14-23558 Lübeck

Schleswig-Holsteinischer

An den
Bildungsausschuss bei Schleswig-Holsteinischen
Landtag

02 43 23 -8 57

L 213 u. 23.08.

per email vorab

bildungsausschuss@landtag.ltsh.de

Telefon: 0451/8100-6
Telefax: 0451/8100-888

Datum 20.08.2002

Ihre Zeichen

Unsere Zeichen

Tel.-Durchwahl

Fax-Durchwahl

UK SH/fri

-703 oder -801

-888

Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und Änderung des Hochschulgesetzes
Drucksache 15/1839

Stellungnahme der Gewerkschaft ver.di Landesbezirk Nord zur öffentlichen Anhörung im Bildungsausschuss am 29.08. 02

Sehr geehrter Herr Schmidt,

wie telefonisch besprochen, sende ich Ihnen anbei unsere Stellungnahme per e-mail.

Ich werde den Text als Original heute noch einmal per Post zusenden.

Mit freundlichen Grüßen


Karin Friedrich

www.verdi.de
E-Mail:

karin.friedrich@verdi.de

**Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung des
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
und Änderung des Hochschulgesetzes
Drucksache 15/1839**

**Stellungnahme
der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, Landesbezirk Nord
zur öffentlichen Anhörung im Bildungsausschuss am 29.08. 2002**

**A. Grundsätzliche Position von ver.di Nord zur Fusion der Universitätsklinika
in Schleswig-Holstein**

Zunehmende Wettbewerbsorientierung in der Krankenversorgung und Finanzierungsdefizite für Forschung und Lehre stellen auch die Hochschulmedizin vor neue Herausforderungen. Gleichzeitig blockieren bürokratische teilweise langwierige interessensgeleitete Entscheidungsprozesse notwendige Reformprozesse.

Es ist das erklärte Ziel der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di Nord, den notwendigen Anpassungsprozess der Hochschulmedizin an die zukünftigen Herausforderungen aktiv zu unterstützen. Dabei sind aus Sicht von ver.di Nord die Beschäftigten in den Einrichtungen der Hochschulmedizin die wesentlichen Garanten für einen erfolgreichen Reformprozess.

Durch das aktive Einbeziehen der Beschäftigten können Entscheidungsstrukturen optimiert, Wirtschaftlichkeitsressourcen ermittelt und die Qualität der Leistungen erheblich gesteigert werden. Ein partizipativ angelegter Reformprozess zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein wäre ein beispielhaftes Reformmodell, das sowohl zukunftsweisende Impulse für die landesweite Wirtschaft als auch für den Arbeitsmarkt geben würde.

Wir lehnen eine Reform der Hochschulmedizin, die sozio-ökonomische Synergien sowie den Aspekt der Qualitätssicherung unter das Primat der Kostenreduzierung stellt ab. Außerdem steht ver.di Nord Reformmodellen skeptisch gegenüber, die sich ausschließlich auf die Frage der Rechtsform der Universitätsklinika reduzieren.

Eine Fusion der Universitätsklinika, die den notwendigen Reformprozess konstruktiv unterstützt, ist aus Sicht von ver.di Nord im wesentlichen an die folgenden Voraussetzungen gebunden:

- Eigenständigkeit auf der Basis von Dienstherreneigenschaft, Bauherreneigenschaft und Kreditfähigkeit
- Handlungsspielraum durch volle Budgetverantwortung (Wirtschaftsführung nach kaufmännischen Grundsätzen)
- Angemessene Fach- und Entscheidungskompetenz sowie Risiko- und Verantwortungsbereitschaft

- Planungssicherheit durch gesetzlich verankerte Verstetigung des Landeszuschusses unter Berücksichtigung der Tarifentwicklung
- Gewährträgerhaftung durch das Land
- Organisations- und Personalentwicklungsplanung einschl. möglicher Entpflichtung von Führungskräften bei Leistungsdefiziten
- Sicherung eines Qualifikationsniveaus von Führungskräften, das ebenfalls soziale und regionale Kompetenzen einbezieht
- Schaffung von Konfliktfallregelungen im Verhältnis von Klinikum und Fakultät
- Absicherung der Rechtsverhältnisse der Beschäftigten insbesondere des Klinikums durch Überleitung mit Tarifbindung und Verzicht auf Kündigungen
- Paritätische Beteiligung der Beschäftigten bzw. ihrer Interessensvertretung (Gewerkschaft) sowie der Personalvertretungen im Kontrollorgan (Aufsichtsrat)
- Beteiligtenorientierte Entwicklung eines Leitbildes zur Qualitäts- und Effizienz-sicherung der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein.

B. Stellungnahme zur Begründung des Gesetzentwurfes

I. Allgemeiner Teil

1. Verbesserung der Effektivität

Die Verbesserung der Effektivität an beiden Standorten erfordert vor allem ausreichend erfahrenes Personal im wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Bereich. Es ist eine abgestimmte Forschungsplanung einzuführen, die das Ziel verfolgt, den Anteil von unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen im Bereich der Forschung stetig zu steigern. Die Schaffung von Dauerarbeitsplätzen für Ärzte, die überwiegend in der Krankenversorgung tätig sind, ist ebenfalls erforderlich.

Neben der Absicherung der Beschäftigungsverhältnisse im nichtwissenschaftlichen Bereich müssen organisatorische Strukturen gelegt werden, die auf die stetige Verbesserung der Patientenversorgung ausgerichtet sind.

Personalentwicklungsprogramme, innerbetriebliche Fortbildung sowie die Schaffung von humanen Arbeitsbedingungen und gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb sind wesentliche Voraussetzungen für eine Krankenversorgung auf hohem Niveau.

Im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK SH) sind alle Unternehmensziele in einem Leitbild zu erarbeiten. In jedem Fall muss in einem transparenten und reflexiven Lernprozess die Organisation des UK SH zukunftsfähig gestaltet werden; das geht aus unserer Sicht nur mit der Beteiligung der Beschäftigten.

Gleichberechtigte Unternehmensziele sind:

- Patientenorientierung
- Qualität der Leistungen
- humane Arbeitsbedingungen
- Aus- und Fortbildung
- Forschung
- Wirtschaftlichkeit

2. Verbesserung der Effizienz

Die Schwerpunktbildung an den Standorten Kiel und Lübeck in Wissenschaft, Forschung und Lehre wird unterstützt. Die Krankenversorgung auf höchstem Niveau ist an beiden Standorten in allen Fächern auszubauen.

3. Gesamtziel

Die notwendige Verzahnung der Hochschulmedizin mit dem Auftrag der Maximalversorgung der Bevölkerung durch das Universitätsklinikum muss gewährleistet bleiben.

Der vorliegende Gesetzentwurf sowie die Begründung wird unseren Vorstellungen eines partizipativ angelegten Reformprozesses der Hochschulmedizin in keiner Weise gerecht.

Der Gesetzentwurf und die Begründung konzentrieren sich auf die Stärkung der Wirtschaftlichkeit ohne die Beschäftigten als wesentliche Leistungsträger einzubeziehen. Aus Sicht von ver.di Nord sind die Beschäftigten in den Einrichtungen der Hochschulmedizin die wesentlichen Garanten für einen erfolgreichen Reformprozess. Nur durch das aktive Einbeziehen der Beschäftigten können Entscheidungsstrukturen optimiert, Wirtschaftlichkeitsressourcen ermittelt und die Qualität der Leistungen erheblich gesteigert werden.

Die Landesregierung Schleswig-Holstein verspielt die einmalige Chance, die Zusammenlegung der beiden Universitätsklinika als ein beispielhaftes Reformmodell der Hochschulmedizin mit zukunftsweisenden Impulsen durchzuführen.

4. Eckpunkte für die Zusammenführung der beiden Universitätsklinika

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Landesbezirk Nord (ver.di Nord) begrüßt folgende Aussagen:

- Das UK SH erhält einen Vorstand und einen Aufsichtsrat
- Beide Standorte bleiben erhalten
- Die Medizinischen Fakultäten an beiden Standorten bleiben erhalten.
- Keine unmittelbar geplante Veränderung des geltenden Krankenhausplanes
- Betriebsbedingte Entlassungen wird es nicht geben

4.1. Wahrung der sozialen Schutzinteressen der Beschäftigten

Die dauerhafte Sicherung der sozialen Schutzinteressen muss durch Abschluss eines entsprechenden Modernisierungstarifvertrages realisiert werden.

Mit der Neufassung des Artikel 3 sind die wesentlichen Tatbestände der Besitzstandwahrung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geregelt.

Hierbei beziehen wir uns schwerpunktmäßig auf die bestehende Tarifbindung durch die Mitgliedschaft in der Tarifgemeinschaft der Länder sowie die Erfüllung der Voraussetzungen zur Sicherung der Ansprüche auf eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach der Satzung der Versorgungsanstalten des Bundes und der Länder. Da diese Regelungen für die Beschäftigten von besonderer Bedeutung sind, schlägt ver.di Nord vor, inhaltlichen Regelungstatbestand des § 137 Abs. 3, Abs. 5 sowie Abs. 6 in den Artikel 3 aufzunehmen.

4.2. Größe und Aufgaben des Vorstandes

Nach der Fusion wird das UK SH mit ca. 11.000 Beschäftigten einer der größten Arbeitgeber im Lande sein. Eine Verbesserung der Effektivität und der Effizienz der Hochschulmedizin kann nur gelingen, wenn sie mit einer berufsübergreifenden Organisations- und Personalentwicklung verbunden wird. Deshalb hält ver.di Nord die Installation eines Vorstandes für Personal für unverzichtbar.

Gegenüber wirtschaftlichen Interessen wird die Frage der zukünftigen Personalplanung und die aktive Einbeziehung der Beschäftigten sträflich vernachlässigt. Das für Personal zuständige Vorstandsmitglied soll den gesamten Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung abdecken. Nur einem unabhängigen Vorstand für Personal kann es gelingen, eine zukunftsfähige Personalpolitik an beiden Standorten losgelöst von berufsständischen Partialinteressen zu realisieren. Ohne die Installation dieser Funktion in den Vorstand ist das Scheitern eines erfolgreichen Fusionsprozesses bereits vorprogrammiert.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen, dass das Primat der Kostenreduzierung in beiden Klinika häufig zu Reparatur- und Investitionsstaus insbesondere im Bereich der technischen und baulichen Ausstattung führte, sehen wir hier hinsichtlich der Frage der Qualitäts- und Effizienzsteigerung dringenden Handlungsbedarf. Wir fordern deshalb für die neue Aufgabenzuordnung des Vorstandes die Bestellung eines Vorstandes für Technik und Infrastruktur.

Der Bereich der Pflege muss in seiner Bedeutung im Rahmen der Krankenversorgung in einem modernen und effizient arbeitenden Universitätsklinikum SH aufgewertet werden.

Nach den Vorstellungen von ver.di Nord soll der künftige Vorstand des Universitätsklinikums Schleswig-Holsteins aus fünf Personen bestehen. Diese Positionen müssen qualifiziert ausgeschrieben und hauptamtlich besetzt werden:

- **Vorstand für Personal (hauptamtlich nur mit Zustimmung der Beschäftigten zu bestellen)**
- **Vorstand für Krankenversorgung (hauptamtlich)**
- **Kaufmännischer Vorstand (hauptamtlich)**

- Vorstand für Technik und Infrastruktur (hauptamtlich)
- Vorstand für Forschung und Lehre (Vorsitzende/r gemeinsamer Ausschuss nach § 59a, 4 - stimmberechtigt nur in Angelegenheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre)

Vorstandsmitglieder in einem Unternehmen der Größenordnung des UK SH müssen grundsätzlich hauptamtlich tätig sein.

4.3. Zusammensetzung des Aufsichtsrates

Aus unserer Sicht sind die Beschäftigten die wesentlichen Garanten für den Erfolg eines zukunftsfähigen UK SH. Wie in den psychiatrischen Fachkliniken muss der Aufsichtsrat im UKSH paritätisch besetzt sein.

Eine Verringerung der Mitglieder des Aufsichtsrates wird auch von ver.di Nord unterstützt. Bei der paritätischen Besetzung des Aufsichtsrates müssen externe Sachverständige als Vertreter der Anteilseigner (Eigentümer) zählen.

Die entsprechende Anzahl der Mitglieder der Beschäftigten im Aufsichtsrat wird von diesen gewählt, wobei beide Standorte vertreten sein müssen. Zur Wahl können die Beschäftigten aus ihrer Mitte und jede in der Uni-Klinik vertretene Gewerkschaft Wahlvorschläge machen. Das Nähere bestimmt die Wahlsatzung.

Die Wahl der Beschäftigtenvertretung im Aufsichtsrat sollte so rechtzeitig eingeleitet werden, dass alle Mitglieder des Aufsichtsrates zum 1. Januar ernannt sind.

Gegebenenfalls sind hier entsprechende Übergangsregelungen zu schaffen.

4.4. Medizinische Fakultät

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) Landesbezirk Nord begrüßt den zur Zeit vorhandenen politischen Willen, beide Medizinische Fakultäten in Schleswig-Holstein zu erhalten; dies wird insbesondere auch als ein Beitrag zur Standortsicherung für Kiel und Lübeck gewertet.

Die Ausführungen im Gesetzestext und in der diesbezüglichen Begründung könnten jedoch verbindlicher formuliert sein; immer häufiger nehmen wir Bestrebungen wahr, die darauf hinauslaufen, sich nur noch auf eine medizinische Fakultät in Schleswig-Holstein zu konzentrieren.

Da die beiden Universitätsklinika mit Wirkung vom 01.01. 2003 zusammengeführt werden sollen, ist es zweckmäßig, wie im Gesetzentwurf formuliert, den § 59 a diesbezüglich zu ändern; insbesondere ist es sinnvoll, die Fachbereiche Medizin der Christian-Albrecht-Universität zu Kiel und der Medizinischen Universität zu Lübeck darauf hin zu orientieren, dass sie ihre Planungen und Entscheidungen aufeinander abzustimmen haben.

Die Bildung des in § 59 a Absatz 4 vorgesehenen gemeinsamen Ausschusses ist als eine solche richtige organisatorische Umsetzung anzusehen. Dass die/der Vorsitzende des gemeinsamen Ausschusses der beiden Medizinischen Fakultäten gleichzeitig Mitglied im Vorstand des UK SH sein soll, ist ebenfalls adäquat und kann dazu führen, dass ein wichtiger Beitrag geleistet ist, um die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sicher zu stellen.

Die Grundsätze der Organisation der Finanzmittel für Forschung und Lehre, die im UK SH durchgeführt wird, ist aus Sicht von ver.di plausibel. Die Fachbereiche Medizin der beiden Universitäten erhalten die diesbezüglichen Mittel und bei der Verwaltung dieser Finanzmittel bedienen sich die Fachbereiche Medizin der Verwaltung des Klinikums. Über die Verwendung der Mittel entscheiden die Fachbereiche. Auch diese finanzielle Grundorganisation wird von ver.di geteilt.

Der Gesetzentwurf enthält die Zielsetzung, dass zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz das Klinikum Methoden der Mittelbewirtschaftung entwickelt, die die gesonderte Ausweisung der Finanzmittel für Forschung und Lehre und der Finanzmittel für die Krankenversorgung ermöglicht.

Auch diese neue Finanzorganisation hält ver.di aus Gründen der Transparenz für außerordentlich wichtig.

§ 59 a, Absatz 6 beinhaltet die Intention, dass die Fachbereiche für Medizin mit dem Klinikum Zielvereinbarungen über die leistungsbezogene Verwendung der Finanzmittel für Forschung und Lehre abschließen sollen; auch diese Zielstellung ist sinnvoll.

Wir weisen darauf hin, dass die Möglichkeit, bestimmte vorklinische Fächer von der Medizinischen Fakultät auf die Kliniken zu übertragen, nicht genutzt werden sollte; es handelt sich z.B. um Anatomie, Biochemie.

Die Beschäftigten der Medizinischen Fakultäten sehen in solchen potentiellen Möglichkeiten eine erhebliche Bestandsgefährdung der Einrichtungen. Vorklinische Fächer sind klassischer Bestandteil der Lehre und gehören von daher in das Aufgabenspektrum der Medizinischen Fakultäten.

Der Abschnitt im o.a. Gesetzentwurf über die Medizinischen Fakultäten ist aus Sicht von ver.di sehr auf die Professorinnen und Professoren bzw. ärztlichen Direktorinnen und Direktoren konzentriert; wir halten diesen Reduktionismus für außerordentlich unterkomplex. Wir weisen darauf hin, dass die Medizinische Fakultät nicht nur aus, wie zu hoffen ist, exzellenten medizinischen Wissenschaftlern besteht, sondern auch aus sehr motivierten und hoch qualifizierten anderen Arbeitnehmern, wie z.B. dem Laborpersonal, dem technischen und dem Verwaltungspersonal. Hinweise, wie sich dieses Personal arbeitsgegenständlich in den Transformationsprozess einbringen kann, fehlen im Gesetzentwurf komplett.

Auch in diesem Zusammenhang nehmen wir wahr, dass die Landesregierung von Schleswig-Holstein sich von einem beteiligungsorientierten Modernisierungsprozess verabschiedet hat.

4.5. Personalvertretungen

Die Darstellung der Gesamtpersonalratsstruktur wird unterstützt. Jedoch muss gesetzlich geregelt werden, dass mit Beginn des neuen Universitätsklinikums SH ein handlungsfähiger Gesamtpersonalrat etabliert ist.

Für die Übergangszeit bis zur ordentlichen Wahl eines Gesamtpersonalrates gemäß § 45 MBG-SH müssen die Personalräte gesetzlich verpflichtet werden, aus ihrer Mitte ein dem Gesamtpersonalrat entsprechendes Gremium zu wählen.

Regelungen für die Jugend- und Auszubildendenvertretungen fehlen im Gesetzentwurf. Wir sind der Auffassung, dass auch für die JAVen eine entsprechende Passage im Gesetz erforderlich ist, zumindest in der Form eines Verweises auf die Regelungen für die Personalräte: ‚Die Bildung der Jugend- und Auszubildendenvertretung erfolgt analog der Regelungen für die Personalräte‘.

4.6. Beteiligung an Unternehmen

Unternehmensbeteiligungen, die ausschließlich einer kurzfristigen Kostenreduzierung verbunden mit Tarifflicht dienen sollen, werden von ver.di Nord kategorisch abgelehnt. Es muss gesetzlich festgelegt werden, dass bei Unternehmensbeteiligungen die Mehrheit des UK SH gewahrt bleibt. Die Beschäftigten und ver.di Nord werden den geplanten Fusionsprozess nur dann aktiv mitgestalten, wenn eine Privatisierung zum Zweck der Reduzierung der Personalkosten ausgeschlossen ist.

II. Besonderer Teil

Ausgehend von unseren bisherigen Ausführungen sehen wir folgenden zwingenden Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarf des vorliegenden Gesetzentwurfes:

§ 119 Abs. 5

„(5) Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann sich das Klinikum Dritter bedienen, sich an Unternehmen beteiligen und Unternehmen gründen. Dabei werden die Rechtsfolgen entsprechend des § 137 geregelt. § 65 der Landeshaushaltsordnung bleibt unberührt“.

§ 122 (Vorstand)

schlägt ver.di Nord folgende Änderungen vor:

- „ (1) Der Vorstand besteht aus
1. dem Vorstand für Krankenversorgung,
 2. dem kaufmännischen Vorstand,
 3. dem Vorstand für Personal,
 4. dem Vorstand für Technik und Infrastruktur.
 5. dem Vorstand für Forschung und Lehre

Die erste Amtsperiode beträgt sechs Jahre.

(2) Die Mitglieder nach Absatz 1 üben ihre Tätigkeit hauptberuflich aus. Vorstand für Forschung und Lehre ist die oder der Vorsitzende des gemeinsamen Ausschusses nach § 59a Abs. 4. Das Mitglied nach Absatz 1 Nr. 4 bedarf der Zustimmung der Beschäftigten“.

§ 124 (Zusammensetzung und Geschäftsführung des Aufsichtsrates)
sieht ver.di Nord folgende Änderungsbedarfe:

„ (1) Der Aufsichtsrat besteht aus 14 Mitgliedern:

1. die Ministerin oder der Minister oder die Staatssekretärin oder der Staatssekretär als Vorsitzende oder Vorsitzender;
2. die Staatssekretärin oder der Staatssekretär des Ministeriums für Finanzen und Energie;
3. die Staatssekretärin oder der Staatssekretär des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz;
4. die Rektorin oder der Rektor der Christian-Albert-Universität zu Kiel;
5. die Rektorin oder der Rektor der Medizinischen Universität zu Lübeck;
6. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft, die oder der den Klinika und Hochschulen nicht angehört;
7. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus dem Wirtschaftsleben;
8. 7 Mitglieder werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UKSH gewählt und benannt. Zur Wahl können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus ihrer Mitte und jede in der Fachklinik vertretene Gewerkschaft Wahlvorschläge machen. Das Nähere bestimmt die Wahlsatzung.

(2) Die Mitglieder des Aufsichtsrates nach Absatz 1 bis 8 führen je eine Stimme. Bei Beschlüssen in den Fällen des § 123 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 und 7 führen die Mitglieder nach Absatz 1 Nr. 1 bis 3 je zwei Stimmen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des oder der Vorsitzenden. Die Mitglieder können im Falle ihrer Verhinderung ihre Stimme oder ihr Antragsrecht auf ein anderes Mitglied übertragen“.



Karin Friedrich
Landesfachbereich 3
Gesundheit, soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen

gez. Jens Mahler
Landesfachbereich 5
Bildung, Wissenschaft und Forschung

