

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst

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

Sozialausschuss

82. Sitzung

am Donnerstag, dem 2. September 2004, 13:00 Uhr,
im Sitzungszimmer des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Andreas Beran (SPD)

Vorsitzender

Wolfgang Baasch (SPD)

Arno Jahner (SPD)

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)

Veronika Kolb (FDP)

Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Weitere Abgeordnete

Lars Harms (SSW)

Fehlende Abgeordnete

Peter Eichstädt (SPD)

Torsten Geerds (CDU)

Werner Kalinka (CDU)

Helga Kleiner (CDU)

Thomas Stritzl (CDU)

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

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

**Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Umwandlung psychiatrischer
Einrichtungen und Entziehungsanstalten (PsychE-UmwG)**

Gesetzesentwurf der Landesregierung
Drucksache 15/3495

Der Vorsitzende, Abg. Beran, eröffnet die Sitzung um 13 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Form gebilligt.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Anhörung

Entwurf eines Gesetzes zur Umwandlung psychiatrischer Einrichtungen und Entziehungsanstalten (PsychE-UmwG)

Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 15/3495

(überwiesen am 16. Juni 2004 an den **Sozialausschuss** und den Innen- und Rechtsausschuss)

Rechtsanwaltskanzlei Weißleder & Ewer

Herr Dr. Ewer, Mitglied eines europaweiten Beratungsteams, informiert einleitend über die Absicht der Landesregierung, im Rahmen der Strukturreform die Kliniken der psychiatrium GRUPPE und die Fachklinik Schleswig, die derzeit in der Rechtsform der Anstalten des öffentlichen Rechts geführt werden, in private Trägerschaft zu überführen. Die Landesregierung beabsichtigt, beide Kliniken zu 100 % zu privatisieren. Dadurch werde in dreifacher Hinsicht rechtlicher Regelungsbedarf aufgeworfen:

Erstens müssen die genannten organisations- und gesellschaftsrechtlichen Voraussetzungen für eine Veräußerung der Kliniken geschaffen werden. Zweitens müsse sichergestellt werden, dass die bislang von den Kliniken wahrgenommenen Arbeiten auch künftig ordnungsgemäß erfüllt werden, und drittens müsse gewährleistet werden, dass dabei die einschlägigen Rechtsvorschriften - insbesondere des europäischen Vergabe- und Beihilferechts – eingehalten werden.

Zum ersten Punkt führt Herr Dr. Ewer aus, dass eine Privatisierung eine Umwandlung dieser Anstalten in privatrechtliche Gesellschaften, also in GmbHs, voraussetze und dafür die Vor-

schriften des Umwandlungsgesetzes maßgeblich seien. Ein Formwechsel sei danach möglich, wenn die Anstalt rechtsfähig sei und das für sie maßgebliche Bundes- oder Landesrecht einen Formwechsel zulasse. Die Aufgabe des Parlaments bestehe hierbei nach Herrn Dr. Ewers Auffassung darin, durch das Landesrecht einen solchen Formwechsel zuzulassen. Als Ermächtigungsgrundlage hierzu solle das vorliegende Fachkliniken-Umwandlungsgesetz dienen. Anzumerken sei, das Charakteristikum eines solchen Formwechsels bestehe darin, dass die Anstalten identitätswahrend als GmbHs fortbestehen und die Kliniken nicht einfach von einer juristischen Person auf eine andere übertragen werden, sondern die juristische Person bleibe bestehen und es finde lediglich eine Umwandlung von einer Anstalt zu einer Gesellschaft und ein Regimewechsel vom öffentlichen zum privaten Recht statt. Dazu verweist Herr Dr. Ewer auf den Umdruck 15/3495 mit der Anregung, eine redaktionelle Klarstellung im Gesetzentwurf vorzunehmen. Er verweist darauf, dass der Bundesgesetzgeber in den Vorschriften des Umwandlungsgesetzes die Landesgesetzgeber ermächtigt habe, eine solche Umwandlung vereinfacht durchzuführen, sodass zum Beispiel auf die Anwendung bestimmter Vorschriften verzichtet werden könne, um dadurch das Umwandlungsverfahren zu optimieren.

An diese erste Umwandlungsphase schließe sich die Veräußerung der Geschäftsanteile an private Erwerber an. Das Spezifikum dieser Kliniken bestehe darin, dass die Aufgaben in zwei grundsätzlich unterschiedlichen Bereichen wahrgenommen werden: In der „regulären“ psychiatrischen Versorgung sei die Umwandlung aus öffentlich-rechtlicher Sicht völlig unproblematisch, wie man dies schon von der Umwandlung zahlreicher Krankenhäuser kenne. Zwar sei die Krankenversorgung als staatliche Aufgabe historisch gewachsen, jedoch könne diese Aufgabe heute genauso gut im Wettbewerb wahrgenommen werden, wodurch rechtsgrundsätzlich keine besonderen Fragen aufgeworfen würden.

Davon zu unterscheiden sei der zweite Bereich, die spezifisch hoheitlichen Aufgaben, die sich wiederum in zwei Bereiche unterteilen: einerseits der Vollzug von freiheitsentziehenden Maßnahmen der Besserung und Sicherung nach den §§ 63 und 64 StGB, andererseits die präventive Unterbringung nach den Vorschriften des PsychKG. Es bleibe also bei einer öffentlich-rechtlichen Aufgabenerfüllung, die privatrechtlichen Rechtssubjekten übertragen werde: den zu errichtenden GmbHs. Herr Dr. Ewer hält es nach ausführlicher Prüfung der damit zusammenhängenden – auch verfassungsrechtlichen – Rechtsfragen für unverzichtbar, wie bisher weitest gehende Einwirkungsmöglichkeiten des Landes zu schaffen und es so auszugestalten, dass das Land nicht etwa – wie bei kommunalen Körperschaften – auf Rechtsaufsicht beschränkt sei, sondern es müsse eine weitest gehende Fachaufsicht ermöglicht werden, die bis zur Ermöglichung direkter Weisungen gegenüber dem Personal zu gehen habe. Diese Ände-

nung sei bereits in einem Entwurf für den Beleihungsverwaltungsakt vorgesehen. Herr Dr. Ewer schätzt ein, dass die Einwirkungsmöglichkeiten des zuständigen Sozialministeriums genauso gewährleistet seien wie in einer öffentlich-rechtlichen Trägerschaft.

Zum Verfahrensverlauf erläutert er, dass das Land diese neuen Träger mit der Wahrnehmung bestimmter, unter dem Stichwort „Forensik“ zusammengefasster, Aufgaben beauftragen beziehungsweise beleihen wird. Die neuen Träger würden somit eine entgeltliche Leistung für das Land erbringen. Damit müsse nach den Vorschriften des europarechtlich geprägten Beihilferechtes eine Vergabe dieser Leistungen europaweit getroffen werden, wofür es bestimmte Vorschriften gebe, zum Beispiel gemeinschaftsrechtliche Vorschriften, wie Dienstleistungsrichtlinien; außerdem umgesetzte bundesrechtliche Vorschriften, wie Teil IV BGB. Dafür seien bestimmte Verfahrensschritte sowie ein zeitliches Raster vorgeschrieben, welches einen Zeitplan erfordere, um damit den Anforderungen des Vergaberechtes mit bestimmten Dauern öffentlicher Bekanntmachungen sowie den Fristen für die Vorlage von Interessebekundungsverfahren und für die Vorlage verbindlicher Angebote usw. gerecht zu werden und parallel dazu das Normsetzungsverfahren anzuschieben; denn es müsse gewährleistet werden, dass zum Zeitpunkt der Umwandlung auch die öffentlich-rechtlichen Voraussetzungen für die Wahrnehmung dieser Aufgaben durch die neuen Träger vorliegen. Die Ursache für damit verbundene Schwierigkeiten für die Landesregierung – auch aufgrund des Zeitdrucks – sei im rechtlichen Hintergrund zu sehen. Von großer Bedeutung sei die Frage der Qualität und der Sicherstellung, um eine weitere Einflussnahme der zuständigen Behörden gerade im hoheitlichen Bereich zu gewährleisten. Man sei der Überzeugung, dass über diese Konstruktion – umfassende Fachaufsicht bis hin zur Einzelweisungsmöglichkeit, kombiniert mit sehr detaillierten Beleihungsregelungen, sowohl vorgesehen in einem Beleihungsverwaltungsakt als auch ergänzend die Modalitäten betreffend in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag – die eingangs genannten weitest gehenden Einflussmöglichkeiten geschaffen werden würden.

Bei jeder Privatisierung müsse man sich die Frage stellen: Was ist, wenn es nicht klappt, zum Beispiel wenn der private Träger insolvent wird? Auf jeden Fall müsse dann verhindert werden, dass ein Konkursverwalter die Anstalt schließt, sondern ein Weiterführen des Betriebes müsse gewährleistet sein. Deshalb habe man als Berater dem Auftraggeber im Land eine doppelte Aufsicht vorgeschlagen, wofür in den Verträgen bestimmte Regelungen – etwa über Dienstbarkeiten – vorgesehen werden, die gewährleisten, dass bei einer Nichterfüllung der Verpflichtungen das Land jederzeit zurückgehen könne. Darüber hinaus solle über den Beleihungsverwaltungsakt eine Regelung getroffen werden, dass für den Fall einer etwaigen Insolvenz oder wenn der private Träger diese Aufgaben nicht ordnungsgemäß erfüllt, das Land die Möglichkeit bekomme, öffentlich-rechtlich einen unmittelbaren Zugriff auf die vorhandenen

Liegenschaften beziehungsweise Einrichtungen zu nehmen. Für Letzteres sei im Entwurf eines Beleihungsverwaltungsaktes bereits eine Regelung vorgesehen. Dabei habe man über die zwingende Notwendigkeit der Aufnahme einer ausdrücklichen Ermächtigungsgrundlage nachgedacht beziehungsweise ob dies nicht besser auf der Grundlage allgemeinen Ordnungsrechtes geregelt werden könne. Um jedes Risiko auszuschließen, sei die Empfehlung der Berater, noch eine entsprechende Regelung in den Gesetzentwurf aufzunehmen.

psychatrium GRUPPE Neustadt

Der Geschäftsführer, Herr Hemmersbach, stellt fest, dass das Gesetz zur Umwandlung psychiatrischer Einrichtungen und Entziehungsanstalten notwendig sei, um die materielle Privatisierung der psychatrium GRUPPE zu ermöglichen. Anschließend gibt er anhand von fünf Punkten eine Stellungnahme zur beabsichtigten materiellen Privatisierung ab. Das Privatisierungsobjekt, die psychatrium GRUPPE, sei aus der Fusion der Fachkliniken Heiligenhafen und Neustadt entstanden, der ein umfassender Organisationsentwicklungsprozess vorausgegangen sei, welcher die ehemaligen Landeskrankenhäuser in ein modernes Unternehmen für psychiatrische Dienstleistungen überführt hat. Dabei seien strategische Leitlinien beachtet worden wie unter anderem die Beteiligung an der Dezentralisierung und der Aufbau überregionaler Spezialangebote.

Mittlerweile sei die psychatrium GRUPPE an acht Standorten vertreten, ein neuntes, Lübeck, befinde sich im Aufbau. Das Leistungsspektrum umfasse psychiatrische Krankenhäuser, Tageskliniken, Ambulanzen, spezialisierte Fachpflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie eine Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Für die genannten Leistungen stünden circa 1.600 Plätze und eine Budgetsumme von circa 84 Millionen € zur Verfügung. Mit rund 1.800 Beschäftigten und über 200 Ausbildungsplätzen sei die psychatrium GRUPPE der größte Arbeitgeber in Ostholstein und sie sei ein finanziell gesundes Unternehmen, das bisher immer schwarze Zahlen geschrieben habe.

Zur Frage, warum dieses Unternehmen privatisiert werden solle, führt Herr Hemmersbach aus, dass, obwohl die wirtschaftliche Situation und die Marktakzeptanz der Psychatrium GRUPPE außerordentlich gut seien, die Privatisierung von der Unternehmensleitung als notwendig erachtet würde. Das Gesundheits- und Sozialsystem befinde sich in einem tiefgreifenden Umbruch, der mit den unternehmerischen Grenzen eines öffentlichen Trägers nicht bewältigt werden könne. In öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sei zu befürchten, dass die Grup-

pe mittelfristig ihre gegebene Leistungsfähigkeit aufzehre. Die Privatisierung ermögliche, dass sie die gleichen Chancen auf dem Markt für psychiatrische Dienstleistungen erhält wie ihre privaten Mitbewerber. Außerdem wurde auf das geltende Subsidiaritätsprinzip hingewiesen, wonach öffentliche Einrichtungen erst dann tätig werden sollten, wenn es private oder freigemeinnützige nicht tun. Wesentlicher sei, dass die psychiatrium GRUPPE unabhängiger von politischen Einflussnahmen werde, die in der Vergangenheit oftmals die unternehmerische und marktorientierte Entwicklung untergraben hätten.

Anschließend informiert Herr Hemmersbach über die Vorstellungen der Geschäftsleitung zur Privatisierung. Ziel solle die Fortführung und Sicherstellung der bestehenden Versorgungsstrukturen im Rahmen der Psychiatrie- und Krankenhausplanung, PsychKG und des Maßregelvollzugsgesetzes sein. Deshalb würde vorgeschlagen, die psychiatrium GRUPPE als Ganzes zu übernehmen sowie die Unternehmensstrategie fortzuführen, denn dies sichere den Erhalt und die Weiterentwicklung aller Standorte, insbesondere Heiligenhafen und Neustadt. Des Weiteren müssten alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen übernommen werden und der Besitzstand einschließlich der Altersversorgung fortgeführt werden, wobei der Abschluss eines Haustarifvertrages nicht ausgeschlossen werden solle. Es wird für wünschenswert gehalten, dass die psychiatrium GRUPPE ein schleswig-holsteinisches Unternehmen mit Sitz in Ostholstein bleibt. Außerdem wird vorgeschlagen, dass zumindest bei den sozialen Dienstleistungen, also im primären Dienstleistungsbereich, weiterhin auf den Status der Gemeinnützigkeit Wert gelegt werden sollte, ebenso auf eine Management- und Mitarbeiterbeteiligung auf Gesellschafterebene, um bestimmte Beschlüsse weiterhin wirksam beeinflussen zu können. Auf jeden Fall solle keine Verschlechterung der gegebenen Leistungsfähigkeit aufgrund der Refinanzierung des Kaufpreises stattfinden. Dazu seien Investitionszusagen für nicht geförderte Bereiche zu ermöglichen.

Der Maßregelvollzug solle in die Privatisierung einbezogen werden, weil psychiatriefachlich die Anbindung der Forensik an die Allgemeinpsychiatrie empfohlen werde. Durch die Eingebundenheit der Forensik in das Gesamtangebot der psychiatrium GRUPPE werde eine Sonderstellung der Forensik in Schleswig-Holstein vermieden. Damit könne die Forensik auch weiterhin ihren Auftrag, die soziale Integration der Patienten, besser verfolgen und eine Ausgrenzung finde nicht so leicht statt. Die Eingebundenheit bringe der Forensik zusätzliche räumliche und therapeutische Ressourcen und bessere Möglichkeiten zur Rekrutierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Bisher sei es immer gelungen, alle Stellen im pflegerischen und psychologischen Bereich zu besetzen, was nicht in allen Bundesländern gegeben sei. Natürlich sei mit der Einbindung auch eine Kostensenkung durch gemeinsame Nutzung medizinischer und organisatorischer Vorhaltungen gegeben. Der wichtigste Grund sei jedoch, dass die

Privatisierung eine Trennung von Kostenträger und Leistungserbringer ermöglicht. Der kurze Zeitrahmen sei richtig, da sich die Rahmenbedingungen rasant verändern. Außerdem solle wieder Ruhe und Klarheit in die psychiatrum GRUPPE einkehren, das heißt, man müsse eine Perspektive haben; denn zurzeit sei es so, dass der Privatisierungsprozess sehr viel Kraft verlange und die unternehmerische Entwicklung behindere.

Fachklinik Schleswig

Der Geschäftsführer, Herr Hiller, nimmt Stellung aufgrund des Umdruckes 15/4879.

Dr. Dieter Seifert

Herr Dr. Seifert bemerkt zu Anfang, dass die von ihm zu übernehmende Klinik noch nicht gebaut sei. Zurzeit laufen Verhandlungen zwischen dem Land und privaten Trägern in Münster und man schaue sich mittlerweile schon Kliniken in anderen Ländern an und überlege, was man besser machen könne.

Zum Punkt Privatisierung des Maßregelvollzugs nennt er drei Aspekte: Was muss gewährleistet sein? Was sind mögliche Gefahren? Was sind die Chancen? Im letzten Jahrzehnt habe es in Schleswig-Holstein eine Entwicklung im Maßregelvollzug gegeben, die deutlich anders als in all den Jahrzehnten zuvor sei. Die Zahl der Maßregelpatienten habe sich in den alten Bundesländern in den letzten zehn Jahren verdoppelt – von 2.763 untergebrachten Patienten 1991 auf 5.118 im Jahr 2003. Wenn man die neuen Bundesländer hinzuzählt, komme man auf eine Zahl von circa 6.500, wobei dieser bundesweite Trend für Schleswig-Holstein nicht gelte, denn der Anstieg dieser Patientengruppe läge in den letzten zehn Jahren lediglich bei 30 %. Die Einweisungszahlen seien in etwa konstant.

Das Problem scheine die Verweildauer zu sein, denn bereits bei der bundesweiten Erhebung von Herrn Leygraf Mitte der Achtzigerjahre habe die damalige mittlere Verweildauer bei 8,3 Jahren gelegen und sei damit deutlich höher als im bundesweiten Mittelwert von 6,3 Jahren. Hamburg als Nachbarland habe eine mittlere Verweildauer von 2,9 Jahren, also

nur etwa ein Drittel. Bei einer erneuten Untersuchung lag sie bei 8,7 Jahren, also immer noch deutlich über dem bundesweiten Schnitt.

Entwicklung des Maßregelvollzuges bedeute daher in Deutschland Platzmangel, überfüllte Kliniken und deshalb schlechtere Therapiebedingungen. Die derzeitige Entlasspraxis sehe so aus, wieder eine etwas längere Verweildauer bestehe, bundesweit etwa 6,2 Jahre, wobei diese mittlere Verweildauer nur wenig aussage, denn es gebe Patienten, die ein oder zwei Jahre bleiben, es gebe aber auch Patienten, die zehn, zwanzig oder dreißig Jahre untergebracht bleiben, wobei ein Patient sogar 48 Jahre untergebracht ist. Zehn Prozent aller Patienten versterben im Maßregelvollzug – nicht durch Suizid, sondern beispielsweise an Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen.

In Deutschland bestehe die Besonderheit, dass gerade persönlichkeitsgestörte Patienten derzeit kaum entlassen werden und insbesondere Sexualstraftäter nur sehr selten. Diskutiert würde, ob es untherapierbare Patienten gebe, für die „Longstay-Einrichtungen“ gebaut werden müssten, was teilweise auf die Entwicklung in den Niederlanden zurückgehe. Es gebe eine bestimmte Anzahl von Patienten, von der die genaue Höhe nicht bekannt sei, die unter humanen Bedingungen längerfristig beziehungsweise bis zum Lebensende untergebracht bleiben müssten, jedoch unter einer preiswerteren Alternative. Die derzeitige Praxis sehe so aus, dass zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen circa 500 Patienten in allgemein-psychiatrischen Kliniken untergebracht seien, die normalerweise in Maßregelkliniken gehören würden, also würden grundsätzlich Therapieplätze benötigt.

Zur Frage der Gewährleistung wird ausgeführt, dass natürlich Qualitätsstandards angesagt seien, darüber hinaus die Auswahl des Personals, Erstellen von Personalbemessungsrichtlinien, Personalschlüssel, therapeutische Aus- und Weiterbildung, sozialtherapeutische Zusatzausbildung, für die es in NRW beispielsweise bereits einige Möglichkeiten gebe. Das gelte genauso für die Psychiater und Psychologen. Mittlerweile gebe es Rechtspsychologen sowie einen Zusatztitel „Forensischer Psychiater“.

In Nordrhein-Westfalen gebe es seit 1999 einen Landesbeauftragten, der als Kontrollbehörde beim Gesundheitsministerium eine eigene Abteilung mit vier Dezernaten „Therapie und Sicherheit“, „Rechtsangelegenheiten“, „Bau“ und „Finanzen“ habe. Dies habe den Vorteil der Erarbeitung von Standards zum Beispiel für Eingangsdagnostik, Dokumentation, Gefährlichkeitseinschätzung und ambulante Nachsorge.

Weiterhin müsse gewährleistet sein, dass Gutachterlisten für Prognosegutachten – wie im Maßregelvollzugsgesetz im § 5 Abs. 4 festgeschrieben – aufgestellt werden und man Leute, die etwas von der Materie verstehen, begutachten lasse. Sinnvoll wäre außerdem das Aushandeln eines Vertrages für die Errichtung einer Schiedsstelle, deren Aufgabe es sei, bei Unklarheiten zwischen Land und privatem Träger zu vermitteln.

Mögliche Gefahren seien, dass zum Beispiel private Träger die Möglichkeiten der sicheren Geldquelle nutzen könnten. Auch in NRW gebe es die Überlegung einer Verlagerung aller Patienten, die länger als sechs Jahre untergebracht sind, in die Longstay-Abteilung. Hier hat man die Erfahrungen aus den Niederlanden herangezogen, die dies seit 1999 durchführen mit dem Erfolg, dass dort eine „Therapie-Auszeit“ genommen wird. Allerdings sei den Patienten gesagt worden, dass nach zwei Jahren der Tagessatz halbiert würde. In den Niederlanden liege der normale Tagessatz bei 450 bis 500 €. Nach der Halbierung würde dieser bei 225 bis 250 € liegen und damit knapp 100 € höher als in Schleswig-Holstein, das sich sozusagen traditionell im „Tabellenkeller“ befinde. Letztlich spare kaum etwas, wenn die Verweildauern so immens über dem Bundesdurchschnitt liegen, wie dies hier der Fall sei. Demzufolge käme man bei der Beschäftigung mit diesem Thema unweigerlich auf die Qualitätssicherung zurück - unabhängig davon, ob man privatisieren wolle oder nicht. Man sollte unbedingt an neuen Therapiekonzepten festhalten, um die mittlere Verweildauer zu senken. Dafür benötige man natürlich Personal, wobei nicht allein deren Anzahl entscheidend sei, sondern deren Qualifikation, Personal, mit dem man ein Therapiekonzept mit dem Ziel der schnellstmöglichen Rehabilitation durchsetzen kann, wie im § 2 des Maßregelvollzugsgesetzes festgeschrieben.

Man werde nur dann eine Reduzierung der Unterbringungsdauer erreichen, indem man eine fachgerechte forensische Nachsorge etabliere, wozu genügend und vor allem ausgebildetes, motiviertes Personal benötigt werde. In NRW bestehe seit Anfang dieses Jahres die Möglichkeit, für die forensische Nachsorge eines Patienten pro Tag 10 € zu bekommen. Zu der befürchteten Gefahr, die vom Staat übertragene Gewalt könne missbraucht werden, regt Herr Dr. Seifert eine regelmäßige Überprüfung der erarbeiteten Standards durch die Landesgesundheitsbehörde beziehungsweise den Landesbeauftragten - zum Beispiel durch eine Besuchskommission – an. Im Maßregelvollzugsgesetz, § 16, gebe es eine „Anliegenvertretung“, bei der man unangemeldete Besuche durchführen könne. Denkbar sei außerdem ein aus ehrenamtlichen Mitgliedern aller gesellschaftlichen Gruppierungen bestehender Klinikbeirat, wie in NRW etabliert, als Mittler zwischen Klinik und Öffentlichkeit. Diesem Beirat müsse dann die Klinikleitung jährlich eine Art Rechenschaftsbericht ablegen über Aufnahmezahlen, Entlassungen, Probleme, Konzeptänderungen, Zwischenfälle et cetera.

Zu den Chancen bemerkt Herr Dr. Seifert, außer der Möglichkeit, von dem betriebswirtschaftlichen Know-how privater Kliniken zu profitieren, liege eine Chance darin, alte, eingefahrene Strukturen infrage zu stellen und von der Verwahranstalt hin zu einem richtigen psychiatrischen Krankenhaus zu kommen. Man könne neue Konzepte erstellen und eventuell überlegen, den Maßregelvollzug etwas mehr zu regionalisieren, spezialisierte Kliniken oder Stationen auf Therapiekonzepte zu verteilen, zu evaluieren usw. Wichtig sei dabei eine Einrichtung einer landesweit vernetzten forensischen Nachsorge, denn nur so könne man auch die Verweildauern verkürzen. Außerdem sei ein regelmäßiger Gedankenaustausch der ärztlichen/therapeutischen Leiter bedeutsam, zum Beispiel mit der Landesbehörde und dem Landesbeauftragten, zur Verbesserung von Standards, Abstimmung therapeutischer Konzepte et cetera.

Darüber hinaus sei ein regelmäßiger Gedankenaustausch der verschiedenen am psychiatrischen Maßregelkonzept beteiligten Disziplinen – Juristen der Strafkammern, Führungsaufsichtsstellen, Strafvollstreckungskammern, Bewährungshelfer, therapeutische Leiter – wichtig. Ein weiterer wichtiger Punkt sei, eventuell Spezialabteilungen für die vorläufige Unterbringung gemäß § 126 a der Strafprozessordnung zu errichten, damit man durch eine intensive Therapie vorab schon erreiche, dass der Patient soweit stabilisiert ist, um ihn in das komplementäre System entlassen zu können, das heißt, § 63 primär zur Bewährung auszusetzen. Das wäre vorteilhaft für den Patienten, der dann nicht „hospitalisiert“, sondern wieder besser resozialisiert würde. Zudem erziele man einen finanziellen Gewinn, denn wenn man nur einen einzigen Patienten durch eine intensive Therapie vorab primär zur Bewährung aussetzen könne, würde man eine knappe halbe Million € einsparen.

Herr Dr. Ewer stimmt der Anmerkung von Herrn Hiller zu § 4 Abs. 2 zu. Es gebe hier eine Grauzone, denn die Frage sei, ob das Land dort eine Gesetzgebungskompetenz habe, soweit es das Übergangsmandat des bisherigen Personalrates betreffe. Es spreche vieles dafür, dass man eine solche Regelung in der Tat nur tarifvertraglich treffen könne, siehe Ziffer 11 in Ausschussdrucksache 15/4880.

Zum Personal merkt er an, dass dieses mit den bisherigen Arbeitsplätzen zu übernehmen sei. Darunter seien auch einige Beamte. Die Umwandlung führe dazu, dass die Kliniken, die bisher Anstalten des öffentlichen Rechts waren, ihre Dienstherrenfähigkeit verlieren, denn sie könne nur bei öffentlich-rechtlichen Organisationsträgern gegeben sein und nicht bei privatrechtlichen. Daraus folge, dass man die Beamten an anderer Stelle „parken“ müsse und sie dann über konkrete Zuweisung nach § 123 a Beamtenrechtsrahmengesetz weiterhin an ihrem ursprünglichen Arbeitsplatz tätig sein lassen solle. Dazu müsse eine Überführung der Beam-

ten an das Land erfolgen. Bisheriger Dienstherr war die Anstalt, welche die Dienstherrenfähigkeit hatte. Dies sei ohne Weiteres möglich, weil der Landeshaushalt nicht belastet werde, denn die Kosten für das Tätigwerden dieser Beamten würden von den durch Umwandlung entstandenen neuen Einrichtungsträgern übernommen. Man müsse die Beamtenverhältnisse aber formell an das Land überführen. (Dazu wird auf den am Vortag zugeleiteten Vermerk verwiesen).

Der Vorsitzende erkundigt sich nach Sicherheitsmechanismen, um die Kontrolle hinsichtlich der Beleihung noch stärker wahrzunehmen. Herr Dr. Ewer bestätigt, dass – laut Grundsatz der Volkssouveränität, Art. 20 Abs. 2 Grundgesetz – der Staat die Kontrolle haben müsse, wenn in die Freiheitsrechte von Bürgern eingegriffen werde. Es müsse eine Legitimation der Ausübung staatlicher Gewalt geben, die in die Rechte des Einzelnen eingreife. Deshalb sei eine umfassende Legitimationskette vorgesehen, beginnend mit der Schaffung einer Ermächtigungsgrundlage durch den Gesetzgeber. Auf dieser Grundlage sollen eine Verordnung sowie ein Beleihungsverwaltungsakt erlassen werden. Ergänzend dazu werden Modalitäten durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt mit der Folge, dass sich die Ermächtigung, der GmbH diese hoheitliche Aufgabe zu übertragen, auf eine ununterbrochene demokratische Legitimationskette zurückführen ließe. In den letzten 15 Jahren habe es in diesem Bereich, wo ehemals staatliche Aufgaben inzwischen durch Beleihung von privaten Trägern wahrgenommen werden, sehr intensive Entwicklungen gegeben. Dies sei auch in diesem Bereich – durch das Stellen erhöhter Anforderungen – möglich.

Die verfassungsrechtliche Fragestellung laut Art. 33 Abs. 4 GG wird für unproblematisch gehalten, da es dazu noch keine richtige Entscheidung gebe. Davon könne bei Vorliegen von Sachgründen abgesehen werden. Er verweist dabei auf die Kommunen, in denen inzwischen zu über 80 % Angestellte Verwaltungsakte erlassen, die in Rechte eingreifen, und dies habe bisher noch kein Verwaltungsgericht beanstandet. Den beiden Aspekten – Funktionsvorbehalt und Demokratiegebot – würde ausreichend Rechnung getragen werden.

Zur Frage des Vorsitzenden nach dem Ziel der Privatisierung, eine Qualitätssteigerung zu erreichen und ob in Schleswig-Holstein die Qualität der Unterbringung besser als in den anderen Bundesländern sei, erläutert Herr Dr. Seifert, dass die Verweildauer im Maßregelvollzug unabhängig von der Schwere des Deliktes sei. Seit kurzem gebe ein Behandlungskonzept für einen bestimmten Bereich, basierend auf 20-jährigen wissenschaftlichen Untersuchungen. Erschwert werde das Konzept durch die lange Unterbringungszeit. Die Zahlen im Maßregelvollzug seien deutlich besser als im Regelvollzug. Dazu wird auf eine in Essen laufende Studie verwiesen, bei der Entlassene über einen Zeitraum von vier Jahren begleitet wurden, wo-

bei es eine Rückfälligkeit von 21,6 % gebe; im Regelvollzug dagegen betrage diese in der Zehnjahres-Katamnese 80 %. Der Maßregelvollzug wirke deshalb, weil es nach § 63 so sei, dass nur Patienten mit schlechter Prognose hineinkämen, die laut Gesetzestext eine Gefährdung für die Allgemeinheit darstellen, was im Regelvollzug nicht der Fall sei.

Wenn man privatisiere, müsse man auch die Chance zur Erstellung neuer Therapiekonzepte nutzen, evaluieren und Ergebnisse auswerten. Der Aufbau einer forensischen Ambulanz für das ganze Land würde jedoch dadurch erschwert, dass Schleswig-Holstein ein Flächenland mit zwei Kliniken sei. Es müsse also eine „mobile“ Ambulanz sein. Dafür sei Literatur vorhanden. Man brauche jemand, der sich für die Vernetzung von komplementären Einrichtungen – zusammen mit Juristen – engagiert. Dadurch ließen sich erwiesenermaßen die Verweildauern und die Rückfälligkeiten reduzieren.

Herr Hemmersbach legt dar, dass sich die forensische Ambulanz im Aufbau befinde. Zur Frage nach der Verweildauer schätzt er ein, dass die Möglichkeiten in Schleswig-Holstein begrenzt seien. Er verweist dabei auf das Gutachten von Prof. Leygraf. Deshalb sehe man die Chance in der Privatisierung, um zu einer Trennung von Kostenträgern und Leistungserbringer zu kommen und aufgrund von Therapiekonzepten Leistungsvereinbarungen zu erstellen. Bisher seien die Leistungen intransparent, durch die Trennung erhoffe man sich aber eine Transparenz von Leistungserbringung und Bezahlung, was auch die Grundlage für eine bessere Qualität schaffen solle.

Zur Verweildauer erläutert Herr Hiller, dass es zwei Gruppen im Maßregelvollzug gebe: die nach § 63 und nach § 64 StGB Verurteilten. Dadurch würden völlig unterschiedliche Anforderungen gestellt. Die angesprochene Verweildauer beziehe sich nur auf die nach § 63 verurteilten Patienten. Bei den nach § 64 behandelten Patienten betrage die Verweildauer knapp 2 Jahre.

Herr Dr. Seifert merkt an, dass § 64 auf zwei Jahre begrenzt sei und § 63 die einzige zeitlich unbefristete rechtliche Unterbringungsform sei, deshalb komme es zu Unterbringungszeiten bis zu 48 Jahren, was es bei § 64 nicht gebe.

Auf die beiden Fragen von Abg. Birk referiert Herr Dr. Seifert, dass die Zuständigkeit für die forensischen Kliniken in einer Hand bleiben soll. An jeder Klinik gebe es einen Klinikbeirat, um zum Beispiel bei der Wiedereingliederung in der Region Verständnis zu schaffen. Es gebe eine Initiative, ein Forschungsprojekt „Stützpunkt Nachsorge“ des Landesbeauftragten, wo derzeit diese Vernetzung durchgeführt wird. Da dies nicht einfach sei, solle der Klinikbeirat

als Vermittler zwischen Bevölkerung und Maßregelvollzug für diese Initiative werben, um Vorurteile abzubauen.

Abg. Birk fragt nach der gesetzlichen Möglichkeit einer Verordnung von Treffen mit allen am Vollzug Beteiligten.

Herr Hemmersbach hält die Sitzungen des Beirates für eine sinnvolle Einrichtung, um den Maßregelvollzug transparenter zu machen und seine Akzeptanz zu erhöhen. Dazu tragen auch Alarmpläne bei. Es gab bereits Anfragen von Bürgern aus der Region nach einer Mitarbeit. Besuchskommissionen hängen von der Besetzung und der qualitativen Hinterfragung ab. Sind diese gegeben, sei eine Besuchskommission eine sinnvolle Einrichtung.

Herr Dr. Hiller begrüßt die Hinweise zur Öffentlichkeitsarbeit und ist der Meinung, dass diese Aufgabe vielmehr vor Ort geleistet werden müsse. Wie Herr Hemmersbach ist er der Meinung, dass für die forensische Psychiatrie eine Besucherkommission sinnvoll sei. Das Amt des Anliegenvertreters sei ein Ehrenamt. Bessere Ergebnisse könne man mit der Bildung einer Kommission bilden, wobei man darauf achten sollte, nicht nur Fachleute, sondern auch „Laien“ einzubeziehen, denn gerade deren Fragestellungen bei Besuchen seien wertvolle Hinweise.

Jedoch wird hier teilweise die Gefahr einer Überregulierung gesehen. Zunächst müsse man sich darüber klar werden, was eigentlich zu regulieren sei: ob die Abläufe in der Einrichtung legal seien oder ob man die Qualität kontrollieren wolle. Man könne jedoch weder Qualität in eine solche Einrichtung „hineinprüfen“ noch „hineinqualifizieren“, sondern sie müsse in der Einrichtung selbst erzeugt werden. Eine Besuchskommission sei ein sehr gutes Instrument zur Gestaltung eines vernünftigen Berichtswesens.

Herr Dr. Seifert stimmt der gesetzlichen Verankerung zu, erachtet jedoch eine gesetzliche Regelung von regelmäßigen Treffen nicht für notwendig. Vielmehr komme es darauf an, dass der für den jeweiligen Bereich Zuständige regelmäßigen Kontakt mit ärztlichen und therapeutischen Leitern habe. Dies sei an die den Landesbeauftragten gebunden und müsse nicht unbedingt gesetzlich verankert werden.

Herr Dr. Ewer weist darauf hin, dass die genannten Themen nicht in einem unmittelbaren Wechselzusammenhang mit dem Gesetzgebungsverfahren stünden, denn die Anliegenvertretung könne ihre Aufgaben sowohl in öffentlich-rechtlichen als auch in privatrechtlichen Einrichtungen wahrnehmen, und die Privatisierung dieser Einrichtungen zwingt deshalb nicht zu

Änderungen in diesem Bereich. Zur Frage der Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung führt er aus, wenn man Kommissionen mit Eingriffsbefugnissen schaffe, die beispielsweise in Rechte von Untergebrachten eingreifen können, brauche man unter dem Gesichtspunkt des Gesetzesvorbehaltes eine Regelung. Will man jedoch Qualitätssicherungsmechanismen installieren, brauche man dafür nicht zwingend eine gesetzliche Regelung, da weder in Rechte des Patienten noch des Klinikbetreibers eingegriffen werde. Zum Zeitpunkt der Umwandlung des jetzigen Trägers – die Eintragung ins Handelsregister – sei der Beleihungsverwaltungsakt zwingend erforderlich. Für die Beleihung müssen vorher das Gesetz und die Rechtsverordnung in Kraft gesetzt worden sein, wodurch ein gewisser Zeitdruck entstehe. Durch sehr viele verschiedene zu bedenkende Aspekte, Erfahrungen und Modelle würde eine Einbeziehung derartiger Regelungen einen gewissen fachlichen Vorlauf benötigen, der sich mit dem vorgegebenen Zeitplan nicht vereinbaren ließe. Er schlägt deshalb vor, zu überlegen, ob man es bei den vorgeschlagenen redaktionellen beziehungsweise teilweise inhaltlichen Änderungen belassen solle, das andere Thema aber, das eigentlich mit dem Privatisierungsverfahren nichts zu tun habe, gesondert zu behandeln sei.

Abg. Birk möchte wissen, ob die Anforderungen der Qualitätssicherung hinreichend vertraglich festgeschrieben seien.

Herr Dr. Seifert regt an, einen Zuständigen für den Maßregelvollzug einzusetzen, der mit den Klinikleitern beziehungsweise Therapeuten Qualitätsstandards erarbeitet.

Herr Dr. Ewer verweist darauf, dass in der gesetzlichen Krankenversorgung in letzter Zeit fast alle Qualitätssicherungen durch öffentliche Vereinbarungen getroffen worden seien, was sich als positiv erwiesen habe. Es gebe keinen rechtlich zwingenden Grund, eine Regelung zur Qualitätssicherung aufzunehmen.

Herr Hiller fügt hinzu, dass in keinem Leistungsgesetz Regeln zu Qualitätsvorgaben zu finden seien. Das Land bleibe Kostenträger der forensischen Einrichtungen, auch wenn sie privat betrieben würden; und wo über Kosten und Leistungen verhandelt wird, gehöre eine Qualitäts- beziehungsweise Leistungsvereinbarung hinein, in der das Land als Geldgeber bestimmte Qualitätsvorgaben einfordern könne.

Abg. Kolb erkundigt sich nach der Notwendigkeit von Landesbeauftragten und Schiedsstellen sowie den Möglichkeiten der forensischen Nachsorge.

Herr Hemmersbach ist ebenfalls der Ansicht, dass verbindliche Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen getroffen werden müssten, auf deren Grundlage eine Vergütung vereinbart werden sollte. Zur forensischen Nachsorge führt er aus, dass bisher die zur Entlassung Anstehenden in andere Einrichtungen vermittelt worden seien. Hier versuche die Psychatrium GRUPPE jetzt, mit der Schaffung von Einrichtungen selbst tätig zu werden, was unter anderem am Standort Neustadt gelungen sei.

Zur Frage nach einem Landesbeauftragten hält er es für notwendig, dass für die Privatisierung der Forensik mit allen verfassungs- und hoheitsrechtlichen Fragen in der obersten Gesundheitsbehörde eine entsprechende kleine Abteilung geschaffen werden sollte.

Herr Dr. Ewer stimmt zu, dass man eine klare Zuständigkeit im Ministerium hinsichtlich der Kontrolle des privaten Trägers haben müsse. Er weist jedoch darauf hin, dass der Landesbeauftragte nicht den privaten Träger kontrollieren, sondern die Verwaltung bei der Kontrolle des privaten Trägers kontrollieren solle. Aus rechtlicher Sicht brauche man keinen Landesbeauftragten, da die Verwaltung demokratisch legitimiert sei und man als Parlament die Möglichkeit der Kontrolle der Regierung habe.

Abg. Baasch erkundigt sich nach Vorgaben bei der Gewichtung der Qualitätssicherung. Herr Hemmersbach antwortet darauf, dass im Vorfeld der Ausschreibung in der Projektstruktur Bewertungsverfahren verabschiedet worden seien, wobei die qualitativen Kriterien 40 % und die quantitativen mit 60 % gewichtet seien.

Herr Dr. Ewer ergänzt, das Verfahren sei insgesamt so ausgestaltet, dass es nicht allein auf den Bieter mit dem höchsten Kaufpreis ankomme, sondern die fachlichen Gesichtspunkte bei der Präsentation, den Gesprächen und Verhandlungen eine große Rolle spielen und die Mindestbedingungen für die Sicherung der Rechte der Arbeitnehmer anteilig in die Auswahlentscheidung einfließen. Die Aufgaben seien sehr stark an einer ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung, einer Qualitätsverbesserung und Wahrung der Rechte der Betroffenen orientiert und keineswegs ausschließlich an monetären Interessen des Landes.

Abg. Kolb erkundigt sich, inwieweit die Interessen der Region eine Berücksichtigung finden. Herr Dr. Ewer ist der Meinung, dass man starken europarechtlichen Einschränkungen unterliege. Im Bereich der Auftragserteilung unterliege man den strengen Vorgaben des Vergaberechts, ähnliche strenge Beschränkungen gebe es umgekehrt auch, wenn der Staat verkauft, da nach Vorgabe der EU-Kommission ein Verkauf nach objektiven Kriterien geschehen müsse und nicht bestimmte Kaufinteressenten mit wirtschaftlichen Interessen bevorzugt werden

dürften. Leider habe man durch die EU-Vorgaben sehr wenig Spielraum für regionale Interessen.

Herr Hemmersbach ergänzt, dass bei den qualitativen Kriterien der Aspekt der Standortsicherung vertraglich festgeschrieben sei, da es sich um einen Dienstleistungsbetrieb handle, dessen Leistungen wohnortnah erbracht werden sollten. Die Standorte Heiligenhafen und Neustadt seien zu erhalten und weiter zu entwickeln.

(Unterbrechung von 14:30 bis 14:40 Uhr)

Abg. Birk findet es bei allem Verständnis für die kurzfristige Terminierung bedauerlich, dass die Abg. Kolb als einzige Vertreterin der Opposition anwesend ist und erkundigt sich anschließend, ob eine Abweichung von der Tagesordnung in der Hinsicht möglich sei, Frau Dürkop als Vorsitzende des Landesverbandes der Psychologen anzuhören.

Abg. Kolb pflichtet dem bei, schlägt jedoch vor, Frau Dürkop um eine schriftliche Stellungnahme zu bitten. Der Vorsitzende bemerkt dazu, dass diese bereits vorliege und Frau Dürkop zur Beantwortung von Fragen bereit sei.

Gesamtpersonalrat der psychiatrium GRUPPE

Die Vorsitzende, Frau Rübenkamp, berichtet, der Gesamtpersonalrat gehe davon aus, dass die Privatisierung dem Erhalt und der Weiterentwicklung dienlich sein soll und damit die Arbeitsplätze gesichert beziehungsweise neu geschaffen werden. Von der Verabschiedung der Neufassung des Fachklinikgesetzes am 13. Januar 2003 bis heute habe man schon einige Entwicklungen erlebt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich sehr konstruktiv am Entwicklungsprozess beteiligt. Intern habe man sich seit diesem Datum, an dem auch die Fusion der beiden Standorte beschlossen wurde, bereits mit einer möglichen Weiterentwicklung, sprich Privatisierung, beschäftigt, und sehe diese als positiv für den Erhalt von Arbeitsplätzen an. Dabei verweist sie auf Abs. 10 Satz 1 und Abs. 2. In Bezug auf § 4 schließt sie sich den Ausführungen von Herrn Dr. Ewer an, dies über einen Tarifvertrag weiter zu regeln.

Mit Abs. 3 sei der Gesamtpersonalrat nicht einverstanden, da diese Dienstvereinbarungen ordnungsgemäß nach dem Mitbestimmungsrecht zustande gekommen seien und nicht extern

beendet werden dürfen. Sie schlägt vor, dass die mit den entsprechenden Gremien verabschiedeten Dienstvereinbarungen unbefristet weiter gelten und nicht nach sechs Monaten enden sollen.

Zu § 5, Altersversorgung, fordert Frau Rübenkamp eine klar formulierte Aussage, dass auch künftig der BAT und der MTArb weiter gelten sollen.

Gesamtpersonalrat der Fachklinik Schleswig

Die Vorsitzende, Frau Lunkeit, legt dar, die Belegschaft stehe einer Veränderung der Fachklinik grundsätzlich positiv gegenüber. Dadurch, dass sich die Verhandlungen in die Länge zogen, erst von einer Fusion und später von einem Verkauf die Rede war, änderte sich für alle Beteiligten die Sachlage. Dass jetzt bereits gemachte Versprechungen rückgängig gemacht werden, verunsichere die Kolleginnen und Kollegen.

Im § 5 werde kritisiert, dass vom Weitergelten des BAT und MTArb – wie im Mitarbeiterbrief der Ministerin vom 9. März versprochen – im Gesetzentwurf nichts mehr zu finden sei. Außerdem sei anzumerken, dass § 4 Abs. 2 so nicht umgesetzt werden könne. Vorrangiges Ziel des Gesamtpersonalrates sei es, die Arbeitsplätze der Kolleginnen und Kollegen zu erhalten und den Standort Schleswig zu sichern. Die Arbeitsbedingungen haben sich auf der Basis tarifgebundener Arbeitsverhältnisse zu begründen. Außerdem seien Tarifverträge auf dem materiellen Niveau des BAT und BMT-G zur Anwendung zu bringen. Die betriebliche Altersversorgung sei auf der Basis von VWL zu realisieren. Übergangsmandate für die Personalräte bis April 2006 sowie der Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen anlässlich des Verkaufes werden gefordert. Betriebs- und Dienstvereinbarungen fänden weiterhin Anwendung. Die wirtschaftliche Mitbestimmung sei weiterhin anzustreben und ein Überleitertarifvertrag mit ver.di abzuschließen.

ver.di

Herr Dilcher informiert, die Gewerkschaft habe den Privatisierungsprozess von Anfang an wohlwollend begleitet und dieses Thema in vielen Versammlungen konstruktiv unter dem

Gesichtspunkt der Standortsicherung und des Arbeitsplatzerhaltes diskutiert. Da die betroffene Region sehr strukturschwach sei, habe man die bevorstehende Veränderung als Chance zur Mitgestaltung gesehen. Die bisherige positive Stimmung zu dem Umwandlungsprozess sei jedoch jetzt umgeschlagen, da sich die Bedingungen geändert haben und zum Beispiel der Abschluss von durch die Gewerkschaft angestrebten Vereinbarungen nicht mehr gewährleistet sei. Inhaltlich gebe es kaum Probleme, jedoch gebe es bei der Umsetzung einige unverständliche Dinge, und beim ersten Lesen sei dieses Misstrauen bestätigt worden.

Das Übergangsmandat der Personalräte müsse auf der Grundlage des Bundes- beziehungsweise Landesrechtes geregelt werden. Herr Dilcher bezweifelt auch, dass es möglich sei, über eine landesgesetzliche Initiative in die Zuständigkeit eines Bundesgesetzes – hier das Betriebsverfassungsgesetz – „hineinzuregeln“. Es sei zu befürchten, dass beim Übergang am 31.12. der Betriebsrat ab 01.01. keine vernünftige Grundlage habe, auf der er betriebliche Interessenarbeit ausüben könne, sodass die Personalräte dann ohne Mandat sein würden. Das hieße, die Regelung, die Personalräte seien für sechs Monate Betriebsrat, sei rechtswidrig. Vom Grundsatz des Bundes- und Landesrechtes her sei so etwas nicht möglich, deshalb wird gefordert, diesen Sachverhalt speziell tarifvertraglich zu gestalten. Das Betriebsverfassungsgesetz sehe als Option vor, wenn die betriebsrätliche Interessenstruktur in einem solchen Übergang gestaltet wird, mit den zuständigen Arbeitgebern entsprechende Tarifverträge zur Mitbestimmung zu realisieren, wozu die Gewerkschaft auch bereit sei und bereits die Arbeitgeber aufgefordert habe.

Die Sechsmonatsfrist für ein Übergangsmandat sei außerdem sehr kurz, da es in den verschiedenen Häusern unterschiedliche Personalrätestrukturen gebe. So machten die Schleswiger Personalräte für sich geltend, in der Übergangsphase die bewährte Struktur bis zum Ende der Legislaturperiode beizubehalten. Er schlägt vor, das Übergangsmandat bis April 2006 tarifvertraglich festzuschreiben, um genügend Zeit für die Diskussion einer neuen betriebsrätlichen Struktur zu haben.

Die Regelung zu den VWL wird begrüßt, jedoch fehlen hier Formulierungen aus dem Errichtungsgesetz, denn es gebe keine Aussagen zu BAT und MTArb. Zum Bereich der Mitbestimmung, informiert Herr Dilcher, habe man sich seit Anfang der Neunzigerjahre Gedanken gemacht und eine paritätische Besetzung der Verwaltungsräte vorgenommen. Hierzu vermisse er im Gesetzestext Aussagen, ob dies politisch weiterhin gewollt würde und wie es geregelt werden solle. Außerdem fehlen Aussagen, ob bei der Umwandlung zur GmbH der Aufsichtsrat paritätisch besetzt werden solle. Wie Herr Dr. Ewer fordere er eine Regelung für den Fall,

dass bestimmte Regelungen bei der Übernahme noch nicht fixiert worden sind und „im luftleeren Raum hängen“.

Ver.di habe nicht den Eindruck, dass im momentan im Maßregelvollzug die notwendige Sach- und Fachkompetenz bei den zuständigen Landesbehörden, die die Aspekte hoheitlichen Handelns beziehungsweise die Ausübung des Gewaltmonopols überwachen, vorhanden sei. Im Zuge der Veränderungen könne man natürlich Amtshilfe beziehungsweise viele zusätzliche Dienstleistungen einfordern, man müsse aber bedenken, dass es sich um zu betreuende Einrichtungen des Gesundheitswesens handle, und die entstehenden Kosten müssen refinanziert werden können, da sich dies sonst auf die Personalkosten auswirke.

Zusammenfassend sieht Herr Dilcher Veränderungsbedarf hinsichtlich der tariflichen Regelungen sowie einen dringenden Handlungsbedarf beim Personalübergang, und dieser müsse über tarifliche Regelungen realisiert werden. Begrüßt wird die Regelung zur zusätzlichen Altersversorgung.

Frau Dürkop, Vorsitzende des Landesverbandes der Psychologen

Frau Dürkop verweist auf ihre schriftlich eingereichte Stellungnahme.

Herr Dr. Ewer ist mit Herrn Dilcher zu § 4 Abs. 2 einer Meinung, das Übergangsmandat durch eine tarifvertragliche Regelung zu regeln. Außerdem führt er aus, dass es die Regierung in der Hand habe, sich für eine Sicherungsvereinbarung oder für einen Überleitungstarifvertrag zu entscheiden. Dies sei jedoch eine politische Entscheidung der Landesregierung und könne aus Kompetenzgründen nicht Gegenstand eines Landesgesetzes sein, das heißt ein Landesgesetzgeber könne nicht einem künftigen privaten Geschäftspartner per Gesetz eine Tarifbindung vorschreiben. Zur Vorschrift über die Dienstvereinbarung stellt er fest, dass in dem Moment, wo die Umwandlung erfolgt, dafür kein Raum mehr sei, da diese zwischen Dienststelle und Personalrat geschlossen werden. Deswegen sehe die Regelung im Gesetz vor, entsprechende Betriebsvereinbarungen zu schließen.

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein

Herr Dr. Weichert erklärt, dass eine Thematisierung der Privatisierung aus der Sicht des Datenschutzes sinnvoll sei, da sich eine Vielzahl rechtlicher Veränderungen ergeben werde. Das Landeszentrum sehe keine Hinderungsgründe einer Privatisierung, da durch die landesrechtlichen Regelungen die nötigen Sicherungen und Auffangvorschriften vorhanden seien. Es ergebe sich eine Veränderung der Zuständigkeiten, denn nach der Privatisierung sei nicht mehr das derzeit geltende Landesdatenschutzgesetz, sondern das Bundesdatenschutz anzuwenden. Dessen ungeachtet sei weiterhin das Patientengeheimnis anzuwenden, das heißt § 203 StGB und § 9 der Ärztlichen Berufsordnung. Bei der Regelung der Zuständigkeiten gebe es keine Veränderung. Für den privaten Bereich sei das Landeszentrum für Datenschutz nach § 38 BDSG zuständig, ansonsten sei § 39 anwendbar.

Eine Veränderung ergebe sich insofern, als im stationären Bereich auf dem Wettbewerbssektor das BDSG angewendet werden könne, dies würde durch das PsychKG §§ 27 ff. und Maßregelvollzugsgesetz §§ 22 ff. überlagert. Diese Regeln blieben anwendbar, solange eine Übertragung in den privaten Bereich durch Beleihung bestehe, sodass die Beliehenen weiterhin allen Kontrollen und rechtlichen Verpflichtungen unterworfen seien, die der öffentlichen Gewalt obliegen. Daraus folge, dass weiterhin ED-Maßnahmen nach § 5 a Maßregelvollzugsgesetz sowie laut § 18 ff. PsychKG beziehungsweise § 9 Maßregelvollzugsgesetz Post-, Telefon- und Besucherkontrollen durchgeführt werden können. Voraussetzung sei eine wirksame Beleihung, § 13 Abs. 3 PsychKG enthalte dafür Rechtsgrundlagen.

Ein derzeit bestehendes Problem sei die Trennung zwischen hoheitlichem und freiwilligem Behandlungsbereich des Patienten-Datenschutzes, die eine getrennte Aktenführung notwendig mache. Das bedeute, dass Zwangsmaßnahmen nicht in den freiwilligen Behandlungsbereich eingeführt werden dürfen. Diese Zweckbindung könne zum Beispiel durch organisatorische Dienstvorschriften und technische Regelungen gewährleistet werden. Dies sei jedoch nicht Gegenstand der gesetzlichen Regelung, sondern deren konkreter Umsetzung.

Bezüglich des Arbeitnehmerdatenschutzes ändere sich nichts. Zwar sei in diesem Bereich nicht mehr das Landesdatenschutzgesetz, sondern das Bundesdatenschutzgesetz anzuwenden, aber mit den gleichen materiellen Regelungen.

Herr Dilcher lässt verlauten, im Vorfeld könne man über eine Tarifvertragslösung viele Dinge festschreiben, die im Rahmen des Betriebsübergangs auf die neuen Eigentümer übergehen würden. Der Vorteil, der für einen neuen Eigentümer bestehen würde, wäre, dass er, wenn er

zum Beispiel bestimmte tarifliche Voraussetzungen, die er vorfinde, über einen Tarifvertrag festgeschrieben habe, diesen Tarifvertrag maßgeschneidert für sein Unternehmen entsprechend weiterentwickeln könnte. Es seien jedoch statische Regelungen angedacht, die einen neuen Eigentümer in seiner Fortentwicklungsfähigkeit für das Unternehmen behindern würden. Insofern wäre es sinnvoll, den Beteiligten vor Ort die Möglichkeit zu geben, zum Beispiel den besagten Haustarifvertrag oder überhaupt einen Tarifvertrag weiterzuentwickeln. Gegenwärtig sei es jedoch sehr schwierig, das zu vermitteln.

Auf Fragen von Abg. Baasch teilt Herr Dilcher mit, das derzeitige Verfahren sei durch den unglücklichen Bruch gekennzeichnet gewesen, dass in der Vorbereitung das EU-Recht nicht beachtet worden sei. Auf der Grundlage sei die Zusage, dies mit dem Martin-Luther-Krankenhaus und der Fachklinik Schleswig zu realisieren, zurückgezogen worden, was zu erheblichen Irritationen geführt habe. In diesem Zusammenhang wäre es aber sinnvoll gewesen, als vertrauensbildende Maßnahme eine tarifvertragliche Vereinbarung zwischen Land und Gewerkschaft herzustellen, um eine justiziable Lösung zu haben. Die Gewerkschaft ver.di sei immer für eine justiziable Vereinbarung eingetreten, und zwar in der Form, dass das, was zugesagt worden sei, als individualrechtlicher Anspruch verwirklicht werden könne. Seiner Auffassung nach sei das nur über einen Tarifvertrag als bestes Mittel und als zweitbestes Mittel über eine Dienstvereinbarung zu realisieren. Diesbezüglich vertrete man eine andere Auffassung als Herr Ewer. Die Sicherungsvereinbarung, die derzeit im Raum stehe, reiche ihm nicht aus. Man wolle einen Vertrag, aus dem heraus die Kollegen individualrechtlich ihre Ansprüche realisieren könnten. Offensichtlich gebe es auf der Ebene der Politik Gründe, warum man das so nicht wolle. Derzeit fänden jedoch noch Verhandlungen statt.

Die Regelungen im Ausschreibungstext zum BAT und zu anderen Tarifverträgen reichten ihm nicht aus, weil die Regelungen im Ausschreibungstext nicht justizierbar seien.

Auf eine weitere Frage von Abg. Baasch legt Herr Dilcher dar, wichtig sei, Rechtssicherheit zu haben. Man habe festgestellt, dass zukünftig nicht mehr alle Mitarbeiter unter den BAT fallen sollten, sondern Neueinstellungen sollten mittels ungeschützten Arbeitsverhältnissen erfolgen, was natürlich auf Kritik seitens der Gewerkschaften stoße

Auf die Bitte von Abg. Tenor-Alschausky um eine datenschutzrechtliche Bewertung der Einrichtung einer Besuchskommission im Zuge der Privatisierung führt Herr Dr. Weichert aus, die Informationsrechte der Besuchskommission seien im PsychKG geregelt. Daran werde sich nichts ändern.

Die Möglichkeit der Akteneinsicht eines Anwaltes sei abhängig von einem Auftrag des Mandanten. Es habe in der Vergangenheit Konflikte gegeben, die auch vom unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz bearbeitet worden seien, zwischen psychiatrium GRUPPE und der Rechtsanwältin Peter. Bezüglich der Frage, inwieweit über das Recht des Patienten hinaus der Rechtsanwalt Einblick nehmen könne, wenn die Auskunft ausschließlich zum Schutz der Gesundheit des Patienten verweigert worden sei, vertrete das ULD die Ansicht, wenn der Schutzaspekt auch durch eine Information des Rechtsanwaltes gewahrt werden könne, dann stehe einer Akteneinsicht nichts entgegen. Es müsse jedoch gewährleistet sein, dass die Kommunikation zwischen Rechtsanwalt und dem Mandanten entsprechend eingeschränkt beziehungsweise von einem Arzt begleitet werde. Selbstverständlich habe ein Anwalt als Organ der Rechtspflege nicht umfassend Einblick in die Psychiatrieakten. Hierbei handele es sich ja um hochsensible, in die Privatsphäre der Patienten eindringende Informationen.

Auf eine Frage von Abg. Birk legt Frau Dürkop dar, es gebe Beispiele, dass nach einer Privatisierung einer Psychiatrie qualifizierte Leute, die es sich leisten könnten, abwanderten. Dadurch entstehe unter den Kolleginnen und Kollegen Unruhe und ein Konkurrenzkampf. Es gehe ihr nicht darum, um mehr Geld zu bitten, sondern sie wolle deutlich machen, dass es für alle in diesem Bereich Tätigen eine emotional sehr belastende Arbeit sei, die entsprechend honoriert werden müsse. Wenn man jedoch heruntergestuft werde, sei das kein guter Start für einen Betrieb, der sich privatisieren wolle.

Abg. Kolb entnimmt den bisherigen Ausführungen, dass bezüglich der Haustarifverträge sehr viel Skepsis bestehe. Sie sei in einem Umgestaltungsprozess einer sehr großen und einer daran angeschlossenen etwas kleineren Klinik involviert, wo es sehr gut laufe. Die Klinikleitung, der Verwaltungsdirektor, die Kommune und ver.di hätten sich bereits über einen Haustarifvertrag unterhalten, und zwar mit einem positiven Tenor. Selbstverständlich gebe es für die bereits eingestellten Mitarbeiter einen Bestandsschutz. Für neu Einstellende werde jedoch derzeit über einen Haustarifvertrag beraten. Diesen Weg sollte man nicht von vornherein verschließen, indem man darauf beharre, dass zukünftig für alle BAT und die VBL gelten müsse.

Frau Dürkop erwidert, ihr gehe es um die psychologische Atmosphäre. Sie finde es schön, dass es auch positive Beispiele gebe. Sie könne jedoch aus eigener Betroffenheit berichten, dass sie nicht bereit gewesen sei, für ein Viertel weniger ihres Gehaltes zu arbeiten. Das habe zur Folge, dass die ZIP auf eine Mitarbeiterin verzichten müsse, die 18 Jahre Berufserfahrung habe.

Herr Hiller betont, man müsse sich bewusst machen, woher der Druck auf den BAT und die Zusatzversorgung VBL komme. Vor dem Hintergrund, dass sich der Bundesgesetzgeber mit dem SGB V, dem SGB XI, dem SGB XII und dem noch geltenden BSHG schon vor einigen Jahren vom BAT verabschiedet habe, müsse man doch wahrnehmen, dass der Druck nicht primär aus der Trägerschaft, sondern aus dem System komme. Ein privater Träger stehe noch ein Stückweit stärker in dem Zwang, die Existenz zu stützen und sich am Markt zu behaupten. Öffentlich-Rechtliche hätten ja immer noch so etwas wie eine Gewährträgerhaftung, aber ein Privater sei darauf angewiesen, dass er weiter nachgefragt werde. Von daher sollten wir unterscheiden, woher der Druck komme, und wo man sinnvollerweise ansetze, wenn man dem Druck nicht mehr standhalten könne. Seiner Ansicht nach müsse das dann über den Bundesgesetzgeber geschehen.

Abg. Harms möchte wissen, ob es noch Bestrebungen eines Zusammenschlusses zwischen dem Martin-Luther-Krankenhaus und der Fachklinik Schleswig gebe.

Er habe den Ausführungen von Frau Dürkop entnommen, dass sie für eine Privatisierung sei, was er sich jedoch nicht vorstellen könne. Von daher bitte er um eine Einschätzung seitens der Personalräte und Gewerkschaften zu einer Privatisierung. Es könne sich beispielsweise als Alternative eine gGmbH in öffentlicher Trägerschaft vorstellen.

Herr Dilcher legt dar, er habe einleitend gesagt, dass ihm aus gewerkschaftlicher Sicht die Trägerschaft, ob öffentlich-rechtlich oder privat, relativ egal sei. Für ihn stehe im Vordergrund, dass der Arbeitsplatz zukunftssicher sei, und zwar zu angemessenen Bedingungen. In den letzten drei Jahren habe man sich sehr intensiv mit der Umwandlung und Privatisierung auseinandergesetzt. Grundsätzlich habe er nichts gegen eine Privatisierung. Er kenne private Unternehmen, in denen hervorragende Arbeitsbedingungen herrschten, und öffentlich-rechtliche Dienststellen, wo er nicht gerne arbeiten würde. Von daher sei er diesbezüglich recht leidenschaftslos.

Was die Umwandlung in Schleswig angehe, habe man von Anfang an auf die Besonderheit des Standorts Schleswig hingewiesen, nämlich dass sich dort auf der einen Seite ein Akutkrankenhaus und auf der anderen Seite eine Psychiatrie befinde. Wenn man zwei Unternehmen, die das gleiche täten, zusammen bringe, dann bestünden die Synergien darin, Personal einzusparen. Als Gewerkschafter habe man in Schleswig immer gesagt, dass diese beiden Häuser wie Zahnräder ineinander greifen würden. In Anbetracht dessen, dass in der Nähe große Krankenhäuser seien, mache es Sinn, dass diese perspektivisch kooperierten. Das habe jedoch aus EU-rechtlichen Gründen nicht funktioniert. Nichtsdestotrotz sei er der Meinung,

dass das nach wie vor eine vernünftige Alternative wäre, um den Standort in Schleswig zu sichern.

Frau Birk habe gefragt, ob er mit der Gesetzesregelung zur VBL leben könnte. Als Gewerkschafter halte er diese Regelung für in Ordnung, weil sie einem neuen Eigentümer die hinreichende Dynamik belasse für den Fall, dass es Probleme gebe, nach Lösungen zu suchen, die das Unternehmen zukunftsfest machten.

Er wolle auch darauf verweisen, dass es auch BAT-Häuser gebe, die unter gleichen tariflichen Stellungen schwarze Zahlen schrieben. Hier sei natürlich das Management gefordert. Übrigens hätten die Fachkliniken in den letzten Jahren unter den gleichen Bedingungen erfolgreich gearbeitet, auch wenn es jetzt in bestimmten Bereichen eng werde, weil über die Pflegesätze vieles nicht mehr refinanziert werden könne.

§ 11 Abs. 2 des Errichtungsgesetzes der Fachkliniken Schleswig-Holstein besage, dass zunächst die maßgeblichen Tarifverträge anzuwenden seien. Das gelte auch für die neu Einstellenden, die somit nicht in ungeschützte Arbeitsverhältnisse fielen.

Herr Dr. Ewer führt aus, ein Paragraf in dieses Gesetz eingebaut, in dem stehe, der neue Eigentümer der umzuwandelnden Fachklinik habe den BAT anzuwenden, wäre schlichtweg nichtig, weil er verfassungswidrig wäre.

Herr Dilcher habe gesagt, dass nicht statische, sondern dynamische Regelungen getroffen werden sollten, und man könnte Haustarifverträge erstellen. Es sei dem künftigen Erwerber unbenommen, Haustarifverträge abzuschließen, und es wäre sicherlich vernünftig, wenn er es täte. In der jetzigen Stufe der Transaktion wolle jedoch die Landesregierung keine vollendeten Verhältnisse schaffen. Das gehe auch nicht zulasten der Beschäftigten, was er am Beispiel Psychiatrium deutlich machen wolle. Im Bereich Psychiatrium gebe es eine Sicherungsvereinbarung, die in § 2 unter anderem Folgendes vorsehe:

„Alle bei der Anstalt öffentlichen Rechts geltenden Arbeitsverträge, Regelungen und Vereinbarungen bleiben nach der Umwandlung und dem Gesellschafterwechsel unverändert in Kraft. Das sind insbesondere alle bisherigen Rechtsvorschriften und tatsächlichen Verfahrensweisen. Die bisher geltenden Tarifregelungen und die bislang von der Anstalt öffentlichen Rechts abgeschlossenen dienststelleninternen betrieblichen Vereinbarungen sind fortzuführen. Das bedeutet insbesondere, dass für die gemäß § 1 gesicherten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die ge-

genwärtig für sie bei der AÖR Anwendung findenden Tarifverträge bei den neuen Gesellschaften als dynamischer Besitzstand vereinbart werden. Es besteht weiter Einvernehmen, dass bei der durch Umwandlung entstehenden GmbH sichergestellt wird, dass für Neueinstellungen oder im Falle von Fremdvergaben die Bestimmungen des § 5 Tariftreuegesetz eingehalten werden.“

Damit sei sichergestellt, dass genau das, was Frau Dürkop gesagt habe, nicht passiere. Es könne nicht einfach gesagt werden, dass man sich nicht mehr daran gebunden fühle, sondern erstens gelte dies durch die Sicherungsvereinbarung fort und zweitens gelte es sogar dynamisch festgeschrieben fort und nicht nur in dem eingefrorenen Zustand.

Herr Dilcher habe ausgeführt, dass man zwar politisch viel erklären könne, aber das würde keine rechtlichen Ansprüche begründen. In § 1 Abs. 3 der Sicherungsvereinbarung heiße es:

„Diese Regelung ist eine Regelung zugunsten Dritter.“

Es handele sich also um eine Regelung zwischen dem Land als Veräußerer der Kliniken und dem Personalrat. Das Land verpflichte sich, sicherzustellen, dass der Erwerber diese Dinge gewährleiste. Dies sei sozusagen nicht nur ein klagbarer Anspruch für den Personalrat, sondern eine Vereinbarung zugunsten Dritter. Hiermit habe die Sache jedoch noch nicht sein Bewenden, sondern es sei auch eine Mindestregelung zur Sicherung von Arbeitnehmerrechten vereinbart worden. Diese Mindestregelung sei die zwingende Eintrittskarte für jeden Erwerbsinteressenten. Dessen Gebot finde nur dann Berücksichtigung, wenn er sich verpflichte, zumindest die Vorgaben dieser Mindestregelung einzuhalten. Darüber hinaus könne er Besserstellungen für die Arbeitnehmer ermöglichen, was natürlich in die Wertung des Gebotes einfließe. Das heiße, eine Einhaltung nicht nur nach dem jetzigen Stand der Tarifverträge, sondern dynamisch fortgeschrieben sei sichergestellt, und zwar über den Verweis auf das Tariftreuegesetz auch für Neueinstellungen. Damit sei der jetzige Zustand gewährleistet. Es solle dann im Zusammenwirken mit der zuständigen Gewerkschaft Sache des Erwerbers sein, zu prüfen, ob er es für sinnvoll halte, diese Regelung durch einen Haustarifvertrag abzulösen.

Frau Rübenkamp lässt verlauten, selbstverständlich sei der Tarifvertrag das justiziablere Instrument. Im Rahmen dieses Verfahrens seien Mindestregelungen zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte getroffen worden. Darüber hinaus wolle man mit den zukünftigen Bietern weitere Absicherungen beziehungsweise Ergänzungen verhandeln, und man habe zugesichert bekommen, dass diese im Zuschlagsverfahren berücksichtigt würden. Man gehe davon aus, dass diese Mindestregeln im weiteren Bieterverfahren zum Ko-Kriterium würden. Im Moment

habe man nicht das Gefühl, dass man noch Einschränkungen oder Veränderungen werde hinnehmen müssen. Ergänzend weise sie darauf hin, dass man anwaltlich beraten werde, und der Anwalt habe bislang nicht signalisiert, dass das Verfahren von größeren Unsicherheiten begleitet werde. Ein Tarifvertrag wäre natürlich immer höherwertig, aber man sei der Meinung, dass das derzeitige Verfahren die Arbeitnehmerrechte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absichere.

Auf eine Frage von Abg. Birk teilt Herr Dr. Ewer mit, in § 3 der Besitzstandsregelung heiße es:

„Die Betriebsparteien sind sich in konkreter Ausgestaltung des in § 1 enthaltenen Grundsatzes einig, dass den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Umwandlung und den Gesellschafterwechsel und auch bei allen organisatorischen, sozialen und personellen Maßnahmen, die aus Anlass und im Zusammenhang damit erfolgen, oder mit der Strukturierung der Betriebe oder eines Verbundes von Gesellschaften unter Beteiligung des Übernehmers oder mit der Ausgliederung von Bereichen in Verbindung stehen oder ursächlich darauf zurückzuführen sind, keine Nachteile entstehen dürfen.“

Auch die Ausgliederung sei also in der Sicherungsvereinbarung bedacht.

Herr Dilcher merkt an, dass die Sicherungsvereinbarung bislang noch nicht unterschrieben worden sei.

Er führt weiter aus, Herr Ewer argumentiere natürlich aus der Sicht eines Juristen und er aus der Sicht eines Gewerkschaftsvertreters. Solange keine rechtsverbindliche Vereinbarung vorliege, werde er den Ausführungen von Herrn Ewer nicht folgen können. Bislang gebe es keine justiziable Regelung, aus der heraus das entsprechend wahrgenommen werden könne. Auch der Berater des Gesamtpersonalrates in Heiligenhafen, Professor Weiß, sei der Auffassung, dass eine tarifvertragliche Regelung besser wäre. Herr Ewer habe eine zehnjährige Festschreibung unter BAT-Bedingungen vorgeschlagen. Dies sei jedoch keine moderne Gewerkschaftspolitik, da man dann auf sich abzeichnende Schwierigkeiten nicht flexibel reagieren könne.

Frau Rübenkamp teilt mit, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten verlangt, dahingehend zu verhandeln, dass ihre Besitzstände, die sie jetzt hätten, erhalten blieben. Die dynamische Besitzstandswahrung von zehn Jahren und der Kündigungsschutz seien Forderungen der Mit-

arbeiterinnen und Mitarbeiter. Selbstverständlich wäre es wünschenswert gewesen, das auch für zukünftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verabreden. Das sei jedoch in dem Falle nicht gelungen.

Abg. Baasch möchte wissen, ob es möglich sei, durch eine Sicherungserklärung einen wirksamen Schutz zu erreichen.

Herr Dilcher antwortet, man halte die Sicherungsvereinbarung für kein adäquates Instrument. Die Regelungen, die in Heiligenhafen und in Neustadt getroffen worden seien, würden von ver.di inhaltlich kritisiert. Gegenstand der Sicherungsvereinbarung sei ja zum Beispiel das Übergangsmandat des Personalrates, das dort gar nicht hinein gehöre, was selbst Herr Ewer vorhin bestätigt habe. Insofern gebe es noch einige offene Punkte.

Herr Dr. Ewer erwidert, er habe über die Gesetzgebungskompetenz des Landes gesprochen und gesagt, dass das Land eine solche Gesetzgebungskompetenz nicht habe.

Die Vereinbarung sei parafiert. Der Funktionsmechanismus dieser Vereinbarung sei, dass nach den Vorgaben im Bieterverfahren nur diejenigen Angebote zuschlagsfähig seien, die diese Mindestvereinbarungen anerkannten und sich verpflichteten, das zu gewährleisten. In der Vereinbarung stehe, dass dadurch Individualansprüche der Arbeitnehmer begründet würden, die also gegenüber dem Arbeitgeber einklagbar wären. Er könne es verstehen, dass die Gewerkschaften eine Lösung bevorzugten, bei der die Gewerkschaften mit im Boot seien. Aber das rechtfertige es nicht, so zu tun, als sei durch diese Vereinbarung keinerlei Gewähr für die Rechte der Arbeitnehmer gegeben.

Auf Fragen von Abg. Birk lässt Herr Dr. Weichert wissen, die Besuchskommission, die nun „Anliegenvertretung“ heißen solle, gebe es im allgemeinen Psychiatriebereich sowohl nach § 26 PsychKG als auch nach § 16 des Maßregelvollzugsgesetzes. Was den Datenschutz angehe, könne er keinen Unterschied erkennen. Natürlich sei auch die Anliegenvertretung eine Instanz, die nicht nur allgemeine Interessen der Patientinnen und Patienten, sondern auch speziell die Datenschutzinteressen wahrnehme. Auch insofern gebe es keine qualitativen Veränderungen.

Die Akteneinsicht durch die Anliegenvertretung sei in beiden Bestimmungen so geregelt, dass eine generelle Auskunftspflicht gegenüber der Anliegenvertretung bestehe. Wenn Einblick in Patientenakten genommen werden müsse, dann müsse zuvor die Einwilligung des Patienten eingeholt werden. Insofern sei die informelle Selbstbestimmung des Patienten gewährleistet.

Soweit er nicht einwilligungsfähig sei, müsse es der jeweilige Sorgeberechtigte oder Betreuer für ihn wahrnehmen.

Zu der Frage, inwieweit weiterhin ein Einfluss durch die Politik gewährleistet sei, könne er sagen, dass die Kontrollrechte des ULD ungehindert seien. Die Kontrollmöglichkeiten des Parlamentes seien nicht mehr ganz so direkt wie zuvor. Zwar sei bezüglich der Aufsicht das Ministerium auch weiterhin dazwischen geschaltet, aber die Aufsicht habe keinen direkten Zugriff mehr, sondern könne nur Anweisungen geben.

Abg. Birk führt aus, als Abgeordnete habe man nicht die Möglichkeit, Betriebsgeheimnisse zu erfahren. Ganz anders sei dies bei einer Behörde. Hierfür gebe es unter anderem das Informationsfreiheitsgesetz, nach dem man als Abgeordnete bestimmte Rechte habe, Daten zu erfragen, worüber ein Betrieb nicht Auskunft geben müsste.

Herr Dr. Weichert macht deutlich, man könne sich auf Betriebsgeheimnisse nicht berufen, wenn der Betrieb ein beliehenes Unternehmen und insofern Behörde sei. Die Rechtsform sei zwar privatrechtlich, aber die sonstige rechtliche Behandlung sei so wie bei einer Behörde. Auch nach dem Informationsfreiheitsgesetz unterliege die GmbH allen Auskunftspflichten und müsse insofern gegenüber dem Parlament die notwendigen Unterlagen vorlegen und könne sich nicht auf Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse berufen.

Herr Dr. Ewer ergänzt, es sei nicht nur so, dass ein umfassendes fachaufsichtliches Weisungsrecht bestehe bis zu dem Recht, Einzelweisungen gegenüber dem Personal zu erteilen, sondern es sei auch so, dass jederzeit die Kontrollmöglichkeiten gegeben seien. Auf der Grundlage des Entwurfs des Beleihungsverwaltungsaktes, der auf Grundlage der gesetzlichen Regelung erlassen werden solle, sei ein solches Recht statuiert. In Ziffer 12 Abs. 2 heiße es:

„Den Aufsichtspersonen ist jederzeit ein Zugangs- und Kontrollrecht zu allen Räumlichkeiten und Einrichtungen des Unternehmens zu gewähren, die zur Durchführung der übertragenen Aufgabe genutzt werden. Die Aufsichtspersonen sind berechtigt, jederzeit und vollständig in alle Unterlagen, Akten und Schriftstücke, die vom Unternehmen für die untergebrachten Menschen vorgehalten werden, Einsicht zu nehmen und diese zur Einsicht anzufordern. Sofern in ihnen Informationen enthalten sind, die der ärztlichen Schweigepflicht oder dem Datenschutz unterliegen, hat das Unternehmen die Einwilligung der Betroffenen auch zur Entbindung der Ärztin oder des Arztes von der Schweigepflicht einzuholen oder der Aufsichtsperson die Verweigerung der Einwilligung nachzuweisen.“

Er halte dies für eine völlig ordnungsgemäße datenschutzrechtliche Regelung.

Der Vorsitzende, Abg. Beran, schließt die Sitzung um 16:18 Uhr.

gez. Beran

Vorsitzender

gez. Tschanter

Geschäftsführerin



**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 15/4878**

HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER

BDP e.V. · Glinkastr. 5-7 · 10117 Berlin

**Per e-mail
An den Sozialausschuss**

Anschrift Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen e.V.
Glinkastr. 5-7
10117 Berlin

Telefon 030 209 149-62

Telefax 030 209 149-66

E-Mail a.traute@bdp-verband.org

**Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen
und Psychologen zum
Entwurf eines Gesetzes zur Umwandlung psychiatrischer
Einrichtungen und Entziehungsanstalten in Schleswig-Holstein**

Datum
01.09.04

Der BDP steht der Privatisierung von Krankenhäusern im Bereich der Akutversorgung und der Rehabilitation grundsätzlich offen gegenüber. Im Hinblick auf eine potentielle Überführung des psychiatrischen Maßregelvollzugs sind jedoch aus unserer Sicht erhebliche Bedenken in fachlicher, ethischer und ökonomischer Hinsicht zu formulieren.

Zunächst ist festzustellen, dass sich im psychiatrischen Maßregelvollzug der grundsätzlich im Strafvollzug bestehende Doppelauftrag von Resozialisierung einerseits und Verwahrung, Sicherung und Generalprävention andererseits besonders zugespitzt darstellt. Der schmale Grat zwischen einer zu treffenden Legalprognose im Rahmen der Entlassung einerseits und der Reaktion von Politik und Bevölkerung auf die Straftat eines beurlaubten oder entlassenen Patienten andererseits erfordert eine institutionelle Kultur der Eigenständigkeit und höchsten Professionalität der Berufsausübenden.

Privatwirtschaftlich organisierte Einrichtungen sind auf Gewinn ausgerichtet, sie sollen also mit möglichst geringem Einsatz größtmöglichen Erfolg zu erzielen. Dies widerspricht den Prinzipien des psychiatrischen Maßregelvollzugs. Hier ist es zum einen notwendig, ein therapeutisches Reservoir vorzuhalten, das Kosten verursacht; zum anderen lassen sich Unterbringungszeiten von Patienten im Maßregelvollzug nur bedingt, in vielen Fällen gar nicht verkürzen, so dass die angestrebte Verbesserung der Kosten-Nutzen-Relation nicht erreicht wird.

Weiterhin ist die Tendenz, im Rahmen der Entlassung Restrisiken einzugehen, nach unserer Auffassung bei privatwirtschaftlichen Organisationen geringer, schon weil solche Unternehmen Skandale größeren Ausmaßes in jedem Falle vermeiden wollen, auch um Anschlussverträge nicht zu gefährden. Die Folge werden längere Unterbringungszeiten sein. Eine Kompensierung der dadurch entstehenden Kosten durch Absenkung der Personalqualität und somit der therapeutischen Qualität ist die erwartbare Konsequenz. Beispiele, in denen Pflegepersonal durch Wachpersonal ausgetauscht wurden, sind bekannt.

Ein privatrechtlicher Anbieter ist auch nicht an fachliche und berufliche Standards der Krankenbehandlung gebunden und kann ohne weiteres gering bzw. nicht qualifiziertes Personal einsetzen. Diese Absenkung wiederum reduziert therapeutische Erfolge, wirkt sich allgemein auf die therapeutischen Beziehungen aus und macht die Legalprognose noch unsicherer.

Die im öffentlichen Dienst vorliegende Trennung zwischen Dienst- und Fachaufsicht ermöglicht fachliche Unabhängigkeit, die gerade in der psychotherapeutischen Arbeit als wesentlich betrachtet werden muss. Dieser Vorteil droht bei Privatisierung zu entfallen, denn auch wenn im privaten Bereich die Trennung zwischen Dienst- und Fachaufsicht theoretisch möglich ist, so läuft sie doch praktisch Gefahr, wirtschaftlichen Zwängen zum Opfer zu fallen. Die Verlagerung des institutionellen Auftrages entlang ökonomischer Interessen und das Zurücktreten der fachlichen Inhalte und ethischen Herausforderungen ist auch in diesem Kontext die wahrscheinliche Folge.

Grundsätzlich ist nicht vorhersehbar, ob überhaupt und wenn ja, welches Interesse ein privater Unternehmer an Heilung und Besserung der Untergebrachten haben könnte. Dem Recht des Untergebrachten auf Maßnahmen zur Resozialisierung und die Wahrung seiner Rechte als Patient kommt eine privatwirtschaftliche Struktur unseres Erachtens nicht entgegen. Die zusätzliche Einführung ökonomischer Interessen in diesen sehr schwierigen Bereich ist u.E. mit Risiken verbunden, die sich letztlich auch ökonomisch negativ auswirken würden. Eine Verbesserung der fachlichen Arbeit ist nicht zu erwarten. Möglicherweise vorhandene Rationalisierungspotenziale im Rahmen der Verwaltung ließen sich z.B. durch Organisationsentwicklung auch ohne Privatisierung heben.



Armin Traute
Hauptgeschäftsführer BDP



**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 15/4879**

**Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur
Umwandlung psychiatrischer Einrichtungen und Entziehungsanstalten
(PsychE-UmwG)**

Stellungnahme der Fachklinik Schleswig

1. Das Ziel, die Fachkliniken des Landes zu privatisieren, wird begrüßt. Der Schritt hierzu ist überfällig. Die bundes- und landesgesetzlichen Änderungen der vergangenen Jahre erfordern, dass psychiatrische Krankenhäuser, Pflegeheime nach SGB XI und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII primär nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt werden.

Die Sicherstellung des Bedarfs an Gesundheits-, Pflege- und Eingliederungsleistungen kann ohne Einschränkungen auch in privater Rechtsform gewährleistet werden.

2. Der vom Bundesgesetzgeber gewollte und vorgegebene wirtschaftliche Wettbewerb ist von öffentlich-rechtlich getragenen Einrichtungen nicht durchzustehen.

Durch gesetzlich vorgegebene Kostenvergleiche, in die private, freigemeinnützige und öffentlich-rechtliche Träger gleichermaßen einbezogen werden, ist die Existenz öffentlich-rechtlicher Einrichtungen akut gefährdet.

3. Eine Verschlechterung der Leistungsqualität ist nicht zu befürchten. Die erst vor relativ kurzer Zeit in öffentlich-rechtliche Bereiche eingeführten Qualitätsmanagementmethoden wurden sämtlich im privatwirtschaftlichen Bereich entwickelt.

4. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass die immer wieder festzustellende Dominanz politischer Zielvorgaben (z.B. Dezentralisierung der Psychiatrie oder Pflegeheimstatus für Eingliederungshilfeeinrichtungen) zu schweren wirtschaftlichen Nachteilen in der Fachklinik Schleswig geführt hat.

5. Zu § 4 des Entwurfs – Betriebsräte/Personalräte

Es ist fraglich, ob die Regelung in Absatz 2 so möglich ist. Meines Erachtens ist eine Vereinbarung mit den Gewerkschaften/Personalräten erforderlich.

6. Zu § 5 des Entwurfs – Zusätzliche Altersversorgung

Diese Regelung ist für die Mitarbeiter wünschenswert, unter wirtschaftlichen Aspekten jedoch bedenklich.

Die VBL-Zusatzversorgung hat sich zur teuersten Zusatzversorgung überhaupt entwickelt (Arbeitgeberanteil zurzeit 8,45 %, Arbeitnehmerbeitrag 1,41 %, insgesamt 9,86 %!, weitere Sanierungsumlagen stehen bevor).

Eine zusätzliche Altersversorgung sollte obligatorisch sein, jedoch keinesfalls eine Festschreibung auf die VBL. Dem neuen Eigentümer sollte ein größerer Gestaltungsrahmen zur Altersversorgung eingeräumt werden.

7. Maßregelvollzug

Grundsätzlich gilt vorstehend ausgeführtes auch für die Privatisierung des Maßregelvollzugs. Die wirtschaftlichen Aspekte haben allerdings einen anderen Stellenwert. Zu berücksichtigen ist, dass im Maßregelvollzug die Besserung = Therapie im Vordergrund steht. Zur Therapie bedarfs es keines hoheitlichen Rahmens. Hier hat der Maßregelvollzug primär Krankenhauscharakter.

Hinzu tritt der Auftrag der Sicherung, der als hoheitliche Aufgabe angesehen wird. Hier enthält der Entwurf adäquate Regelungen, die bei entsprechender Ausgestaltung der Kontrolle dem Auftrag entsprechen.

Die Fachklinik Schleswig wäre dankbar, wenn das Gesetz zur Umwandlung psychiatrischer Einrichtungen und Entziehungsanstalten sobald wie möglich in Kraft treten könnte.

Schleswig, 30. August 2004

Michael Hiller