

UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 31, 24105 Kiel

Durch E-Mail

Vorsitzender des Bildungsausschusses
des Schl.-H. Landtags
Herrn Peer Knöfler
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

**Prof. Dr. Jens Scholz
Vorstandsvorsitzender**E-Mail: vv@uksh.de
www.uksh.de**Campus Kiel**Arnold-Heller-Straße 3 · Haus V40 · 24105
Kiel
Tel.: 0431 500 -10001, Fax: - 10004**Campus Lübeck**Maria-Goeppert-Str. 7a · 23538 Lübeck
Tel.: 0451 500 -10002, Fax: - 10008

Datum: 8. Oktober 2021

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes
sowie des Gesetzes über die Stiftungsuniversität zu Lübeck****Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 19/3186****Schriftliche Anhörung des Bildungsausschusses des Schl.-H. Landtags****Ihr Schreiben vom 22. September 2021**

Sehr geehrter Herr Knöfler,

zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes und des Gesetzes über die
Stiftungsuniversität zu Lübeck nimmt der Vorstand des UKSH wie folgt Stellung:

Vorbemerkung:

Aus Sicht des UKSH ist dringend anzuraten, die Änderung des Hochschulgesetzes und des Gesetzes
über die Stiftungsuniversität zu Lübeck zum Anlass zu nehmen, auch das Landeskrankenhausgesetz
(LKHG) und das Landesbeamtengesetz (LBG) zu ändern:

- In § 38 Absatz 1 LKHG sollte eine Regelung aufgenommen werden, dass **in bestimmten Fällen**
die Möglichkeit besteht, im Rahmen von Forschungsvorhaben Patientendaten auch **ohne**
Einwilligung der Patientin oder des Patienten zu verarbeiten.



Die Regelungen des Landeskrankenhausgesetzes betreffend die Forschung mit Patientendaten sind restriktiver als Regelungen in anderen Bundesländern. Dies behindert die Forschung in Schleswig-Holstein (s. unten Artikel 3).

- In § 118 LBG (Professorinnen und Professoren) sollte der Absatz 3 geändert werden. Er sollte bestimmen, dass das in § 35 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 LBG geregelte **Antragsrecht** für Beamtinnen und Beamte **auf Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand für Professorinnen und Professoren entfällt**.

Weil das UKSH mit Professorinnen und Professoren, denen es eine besondere Funktion in der Krankenversorgung überträgt, ein privatrechtliches Dienstverhältnis (z. B. als Direktorin oder Direktor einer Klinik) begründet, berührt das Antragsrecht auf Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand auch das UKSH. Das Antragsrecht schränkt die strategischen Handlungs- und Personalentwicklungsmöglichkeiten, wie z. B. die Nachwuchsförderung oder die Hebung des Anteils weiblicher Führungskräfte, auf Seiten der jeweiligen Universität und des UKSH ein, weil es dem Dienstherrn nach den Anforderungen der Rechtsprechung nur schwer möglich ist, einen Antrag abzulehnen (s. unten Artikel 4).

Aus diesen Gründen sollte das Gesetz heißen:

„Gesetz zur Änderung des Hochschulgesetzes, des Gesetzes über die Stiftungsuniversität zu Lübeck, des Landeskrankenhausgesetzes und des Landesbeamtengesetzes“

Zu Artikel 1 – Änderung des Hochschulgesetzes:

In § 83 sollte ein neuer Absatz 7 aufgenommen werden, der wie folgt lautet:

„(7) Das Klinikum nimmt als weitere Landesaufgabe die Durchführung von Untersuchungen und Beratungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst auf dem Gebiet der präventiven Gesundheitsvorsorge im Bereich der Umwelttoxikologie wahr. Dafür hält es die dafür erforderlichen Einrichtungen an mindestens einem Standort für die oberste Landesgesundheitsbehörde und die Kreise und kreisfreien Städte vor, um diese bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben für die präventive Gesundheitsversorgung im Bereich der Umwelttoxikologie zu unterstützen. Zuständige Fachaufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium. Die zuständige Fachaufsichtsbehörde erstattet dem Klinikum jährlich die durch die Wahrnehmung der Landesaufgabe entstehenden zusätzlichen Personal-, Sach- und Investitionskosten, soweit diese nicht anderweitig gedeckt werden können. Über Maßnahmen der Fachaufsichtsbehörde ist das Ministerium zu unterrichten. Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann durch Rechtsverordnung regeln, bei welcher Art von Leistungen die oberste Landesgesundheitsbehörde und die Kreise und kreisfreien Städte ausschließlich mit dem Klinikum kooperieren dürfen. Die nach der Rechtsverordnung zu erbringenden Tätigkeiten

dürfen nur bei dem Klinikum nachgefragt werden. Die Einzelheiten können die oberste Landesgesundheitsbehörde und die Kreise und kreisfreien Städte jeweils mit dem Klinikum durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung regeln.“

Folgeänderungen der Aufnahme eines neuen Absatzes 7 in § 83 sind:

- Die bisherigen Absätze 7 bis 12 werden zu **Absätzen 8 bis 13**.

- Der bisherige Absatz 8 wird zu **Absatz 9** und erhält folgenden Wortlaut:

„(9) Die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 6 bis 8 orientiert sich an dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.“

- Der bisherige Absatz 9 wird zu **Absatz 10** und erhält folgenden Wortlaut:

„(10) Der Vorstand stellt bei den in den Absätzen 6 bis 8 normierten Aufgaben Einvernehmen mit den jeweilig zuständigen Ministerien her, soweit die Aufstellung eines Wirtschaftsplans betroffen ist oder wesentliche Maßnahmen in organisatorischer oder struktureller Hinsicht getroffen werden sollen.

Das Einvernehmen ist wie folgt herzustellen:

- 1. In den Fällen des Absatzes 6 und 7 mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium,*
- 2. in den Fällen des Absatzes 8 Nummer 1 und 2 mit dem für Justiz zuständigen Ministerium,*
- 3. in den Fällen des Absatzes 8 Nummer 3 und 4 mit dem für Inneres zuständigen Ministerium.“*

Begründung

Das „Institut für Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler“ im UKSH Campus Kiel nimmt neben Aufgaben in Forschung und Lehre **öffentliche Aufgaben der präventiven Gesundheitsvorsorge im Bereich der Umwelttoxikologie** wahr. Das Institut ist klinisch-theoretisch orientiert. Zu seinen Aufgaben gehört nicht die Krankenversorgung.

Die Aufgabengebiete des Instituts erstrecken sich in der **präventiven Gesundheitsvorsorge – Bereich Umwelttoxikologie** – auf alle mit der Umwelt, Lebenswelt und Arbeitswelt des gesunden und kranken Menschen befassten Gebiete, sofern hierbei Substanzen, Substanzgruppen oder Zubereitungen beim Menschen oder in dessen Umgebung zur Anwendung gelangen oder als Inhaltsstoffe von Lebensmitteln oder der Umweltmedien Wasser, Boden, Luft auf ihn einwirken (können).

Umwelttoxikologische Fragestellungen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Denn durch Umweltgifte können schwere Krankheiten entstehen. Als Beispiele sind genannt: **Blei:** schädigt Nerven und Gehirn, **Aluminium:** ist ein möglicher Auslöser von Alzheimer, Brustkrebs, Multiple Sklerose, Morbus Crohn, Allergien, **Quecksilber:** schädigt Hirn, Nieren und Immunsystem, **Chrom:** schädigt Atem- und

Verdauungswege, ist krebserregend, **Pestizide**: verursachen langfristig Nerven- und Hautschäden, Unfruchtbarkeit, **Kadmium**: verursacht schwere Nieren- und Lungenschäden, **Arsen**: verursacht Schäden an Blutgefäßen, Nerven und Gehirn.

Es ist Aufgabe insbesondere des Landes, seine Bürgerinnen und Bürger vor Umweltgiften zu schützen, die zu schwersten Erkrankungen führen können. Die Zuständigkeit hierfür sieht das UKSH insbesondere bei dem für **Gesundheit zuständigen Ministerium und in den Gesundheitsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte**. Das o. g. Institut des UKSH hat gezeigt, dass es im Bereich der Umwelttoxikologie in der Lage und bereit ist, das Land sowie die Kreise und kreisfreien Städte bei dieser Aufgabe zu unterstützen. Dies gilt auch für die Zukunft.

Seit Jahren beantwortet das Institut Anfragen von Ministerien, sonstigen Behörden, Verbänden und der Bevölkerung zu umwelttoxikologischen Sachverhalten. **Anfragende** waren z. B.:

- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren,
- Ministerium für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt, Natur und Digitalisierung,
- Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration,
- Kreistagsfraktionen verschiedener Parteien, Kreisverwaltungen und Schulen,
- Amtsverwaltung Probstei,
- Sozialverbände,
- Verschiedene Universitäten,
- Expertenkreis Munition im Meer des Bund-Länder Ausschusses Nord- und Ostsee,
- Amt für Katastrophenschutz (bis 2011 zum Innenministerium gehörend),
- Kampfmittelräumdienst (heute Landeskriminalamt),
- JPI Oceans – Ecological Aspects of Deep-Sea Mining,
- NATO – Science & Technology Organization,
- Umweltorganisationen (Greenpeace, BUND, NABU) und Umweltbüros.

Relevante **Themen** waren in letzter Zeit:

- die Belastung von Zuchtlachsfischen mit Schadstoffen (Antioxidantien wie Ethoxyquin),
- die Verwendung von Aluminiumfolie im Haushalt,
- der Problembereich Glyphosat,
- unkonventionelle Erdgasförderung (Fracking).

Die gewonnenen Informationen führten z.B. dazu, dass einige Hersteller von Aluminiumfolien mittlerweile Sicherheitshinweise und Verwendungsinformationen auf ihren Produkten angeben und dass Ethoxyquin ab 2020 nicht mehr im Lachsfutter enthalten sein darf.

Weitere Themen, zu denen das Institut regelmäßig befragt wird und daraufhin Prüfungen und Beratungen vornimmt, sind u.a.:

- Schiffsemissionen (Partikel und NO_x),
- Dieselrußabgase im Straßenverkehr (Partikel und NO_x),
- Munition im Meer,
- Nitratbelastung des Oberflächenwassers,
- Schwermetalle in Fischen,
- Ethoxyquin im Zuchtlachs,
- Pestizide in Lebensmitteln,
- Jakobskreuzkraut bzw. Pyrrolizidinalkaloide im Honig,
- Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe beim Grillen,
- Acrylamid in Pommes Frites,
- Dioxin, Fipronil in Hühnereiern,
- Arsen in Reiswaffeln,
- Cadmium in Schokolade,
- Tabakrauchen, Lungenkrebs und E-Zigaretten,
- Illegale Rauschdrogen, wie Amphetamine und Cannabinoide,
- Doping im Leistungs- und Breitensport.

Einige der Ergebnisse waren dann Gegenstand von ARD-, ZDF- und ARTE-Produktionen zu Themen wie „Trinkwasser-Qualität“, „Bomben im Meer“ sowie „Schadstoffe in Aquakultur-Lachs“.

Für die Durchführung umwelttoxikologischer Untersuchungen im Rahmen präventiver Gesundheitsvorsorge, die weder die Krankenversorgung noch Forschung und Lehre betreffen, **erhalten bislang weder das UKSH noch die Medizinische Fakultät der CAU einen finanziellen Ausgleich seitens des Landes Schleswig-Holstein.**

Andere öffentliche Aufgaben, die weder die Krankenversorgung noch Forschung und Lehre betreffen und die das UKSH als Landesaufgabe oder als so genannte „weitere Aufgaben“ für das Land erbringt, werden hingegen **vom Land finanziert.**

Dies betrifft die Durchführung von Untersuchungen und Beratungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst auf dem **Gebiet der Hygiene und der medizinischen Mikrobiologie** (s. § 83 Abs. 6 HSG). Diese Aufgaben werden von dem **Institut für Infektionsmedizin des UKSH** Campus Kiel als Landesaufgabe erfüllt (z.B. molekulargenetische Untersuchungen von Körperzellen). In der **Strafprozessordnung geregelte Aufgaben** (z. B. gerichtliche Obduktionen nach § 87 Abs. 2 StPO und Blutalkoholuntersuchungen nach § 81a StPO) sind dem UKSH als weitere Aufgaben übertragen worden (s. § 83 Abs. 7 HSG). Diese Aufgaben werden im campusübergreifenden **Institut für Rechtsmedizin des UKSH** erfüllt.

Das dem UKSH durch die Wahrnehmung dieser zusätzlichen öffentlichen Aufgaben entstehende Defizit von insgesamt **rund. 1,5 Mio. EUR p.a.** wird dem UKSH vom Land erstattet.

Das UKSH hält es für sachgerecht und geboten, dass sich das **Land künftig an der Finanzierung des Instituts für Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler in dem Umfang beteiligt**, in dem das Institut zeitanteilig Aufgaben der **präventiven Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung im Bereich der Umwelttoxikologie** wahrnimmt.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass im **Koalitionsvertrag** für die 19. Wahlperiode des Schl.-H. Landtags (2017-2022) der drei die Landesregierung tragenden Parteien auf der Seite 75 Absatz 2 ausgeführt ist:

„Wir werden uns dafür einsetzen, dass auch zukünftig eine unabhängige Einrichtung der Forschung, Wissenschaft und Bildung für Umwelttoxikologie erhalten bleibt und sich vollumfänglich entwickeln kann.“

Damit dies durch das UKSH und die Medizinische Fakultät der CAU zu Kiel sichergestellt werden kann, ist die v. g. Beteiligung des Landes an der Finanzierung des Instituts für Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler unerlässlich.

Zu Nr. 70 - § 86 Zusammensetzung und Geschäftsführung des Aufsichtsrates

- Zu Buchst. a) aa) bis cc) - § 86 Absatz 1 Nummern 1 bis 3

§ 86 Absatz 1 Nummern 1 bis 3 sollte wie folgt gefasst werden:

„(1) Dem Aufsichtsrat des Klinikums gehören an:

- 1. die Ministerin oder der Minister oder die Staatssekretärin oder der Staatssekretär des Ministeriums als Vorsitzende oder Vorsitzender,*

2. die Ministerin oder der Minister oder die Staatssekretärin oder der Staatssekretär des für Finanzen zuständigen Ministeriums,

3. die Ministerin oder der Minister oder die Staatssekretärin oder der Staatssekretär des für Gesundheit zuständigen Ministeriums,“

Begründung

Das Aufgabenspektrum des Aufsichtsrates des UKSH ist so gestaltet, dass sachgerechte Entscheidungen nicht allein auf der Basis besonderer Fachkunde und langjähriger Erfahrungen in der Hochschulmedizin getroffen werden können. Entscheidungen setzen vielmehr unternehmenspolitischen Gestaltungswillen, Durchsetzungskraft und -vermögen sowie die Bereitschaft voraus, die Verantwortung hierfür innerhalb der Landesregierung und gegenüber der Öffentlichkeit zu übernehmen. Dies gilt z.B. für die Zustimmung zu außergewöhnlichen, über den Rahmen des laufenden Geschäftsbetriebes hinausgehenden, Rechtsgeschäften, Maßnahmen und Regelungen im Klinikum oder Entscheidungen über Eckwerte für Chefarztverträge für Professorinnen und Professoren. Das Hochschulgesetz sollte daher als Mitglieder im Aufsichtsrat des Klinikums gemäß § 86 Absatz 1 Nummern 1 bis 3 nur Mitglieder der Landesregierung vorsehen. Da dem Aufsichtsrat des Klinikums Sachverständige aus der Gesundheitswirtschaft, der medizinischen Wissenschaft und aus dem Wirtschaftsleben angehören, sind dort das spezielle Fachwissen und die notwendigen Erfahrungen vorhanden, um Fachfragen in Angelegenheiten von Forschung und Lehre, universitärer Krankenversorgung und der Wirtschaft kompetent beantworten zu können.

Hinzu kommt, dass die drei im Aufsichtsrat vertretenen Ministerien über Referate verfügen, in denen Beschäftigte mit Angelegenheiten des Klinikums befasst sind und die die Mitglieder der Landesregierung im Aufsichtsrat des UKSH umfassend und fachkundig in allen Themen des Klinikums beraten und bei Vorbereitungen von Entscheidungen unterstützen können.

Sofern die Landesregierung als Mitglieder im Aufsichtsrat des Klinikums gemäß Absatz 1 Nummern 1 bis 3 leitende Mitarbeiterinnen oder leitende Mitarbeiter aus den drei Ministerien oder externe Expertinnen oder externe Experten bestellen würde, hätte dies zur Folge, dass sich der Zeitraum zur Herbeiführung von Entscheidungen verlängern würde. In der Zeit, als leitende Mitarbeiterinnen und leitende Mitarbeiter der drei Ministerien dem Aufsichtsrat des Klinikums angehörten (vom 01.04.2017 bis 03.06.2019), wurden von diesen – verständlicherweise – keine Entscheidungen ohne Rücksprache und Abstimmung mit der Leitung ihres jeweiligen Hauses getroffen. Aus dieser Erkenntnis heraus sind zum 04.06.2019 die Staatssekretäre aus den drei Ministerien zu Mitgliedern des Aufsichtsrats bestellt worden.

- Zu § 86 Absatz 1 Nummern 4 bis 9

§ 86 Absatz 1 Nummern 4 bis 9 sollten wie folgt gefasst werden:

- „4. eine Vertreterin oder ein Vertreter für das wissenschaftliche Personal, die oder der von der Gewerkschaft vorgeschlagen wird, die im Klinikum einschließlich seiner Tochtergesellschaften über die meisten Mitglieder beim wissenschaftlichen Personal verfügt,*
- 5. eine Vertreterin oder ein Vertreter für das nichtwissenschaftliche Personal, die oder der von der Gewerkschaft vorgeschlagen wird, die im Klinikum einschließlich seiner Tochtergesellschaften über die meisten Mitglieder beim nichtwissenschaftlichen Personal verfügt,*
- 6. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus der Gesundheitswirtschaft,*
- 7. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft auf Vorschlag des Fachbereichs Medizin der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, die oder der weder dem Klinikum noch den Hochschulen angehört; sie oder er soll eine Direktorin oder ein Direktor aus einem auswärtigen Universitätsklinikum sein,*
- 8. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft auf Vorschlag des Senatsausschusses Medizin der Universität zu Lübeck, die oder der weder dem Klinikum noch den Hochschulen angehört; sie oder er soll eine Direktorin oder ein Direktor aus einem auswärtigen Universitätsklinikum sein,*
- 9. eine Sachverständige oder ein Sachverständiger aus dem Wirtschaftsleben.“*

Begründung

§ 86 Absatz 1 Nummer 4 HSG sieht als Mitglied des Aufsichtsrates des Klinikums eine Vertreterin oder einen Vertreter vor, die oder der vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) vorgeschlagen wird. Eine der acht Mitgliedsgewerkschaften des DGB ist **„ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft“**. Erfahrungsgemäß wird vom DGB eine Gewerkschaftssekretärin oder ein Gewerkschaftssekretär von ver.di als Mitglied des Aufsichtsrates des Klinikums vorgeschlagen.

Da im Bereich des wissenschaftlichen Personals die Ärztinnen und Ärzte die größte Berufsgruppe bilden und diese mehrheitlich in der Gewerkschaft **„Marburger Bund“** organisiert sind, die nicht Mitglied im DGB ist, wird diese wichtige Berufsgruppe des Klinikums von dem in Nr. 4 genannten Mitglied des Aufsichtsrats nicht vertreten.

Im Bereich des nichtwissenschaftlichen Personals ist im „Konzern UKSH“ neben *ver.di* auch die „**Gewerkschaft der Servicekräfte (GDS)**“ vertreten. Möglicherweise ist sie die mitgliederstärkste Gewerkschaft. Sie ist ebenfalls nicht Mitglied im DGB. Somit werden auch die Beschäftigten, die Mitglieder der *GDS* sind, von dem in Nr. 4 genannten Mitglied des Aufsichtsrats nicht vertreten.

Der o.a. für die Mitglieder des Aufsichtsrates unter Nummern 4 und 5 des § 86 Absatz 1 unterbreitete Vorschlag würde die vorstehende Problematik hinsichtlich der infrage stehenden Vertretung der Beschäftigten beseitigen. Das Kriterium der **Anzahl der Mitglieder**, über welche die im „Konzern UKSH“ vorhandenen Gewerkschaften unter den wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Beschäftigten jeweils verfügen, ist sachgerecht und sollte daher bei der Besetzung der in Nummern 4 und 5 genannten Aufsichtsratsmitglieder ausschlaggebend sein. Dieses Kriterium entspricht auch dem demokratischen Mehrheitsprinzip. Der o.a. Vorschlag ist daher geeignet, beim wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Personal im Konzern UKSH eine große Akzeptanz zu finden.

Das UKSH schlägt vor, § 86 Absatz 1 Nummern 6 und 7 HSG geltende Fassung zu streichen: Die Nummern 6 und 7 sehen als Mitglieder des Aufsichtsrates des Klinikums die **Vorsitzenden der Gesamtpersonalräte** für das wissenschaftliche bzw. das nichtwissenschaftliche Personal oder ein vom jeweiligen Gesamtpersonalrat entsandtes Mitglied vor.

Diese Regelungen können zu **Interessenkollisionen** führen:

Nach § 85 Abs. 1 Satz 1 HSG überwacht der Aufsichtsrat die Geschäfte des Vorstands. Nach § 1 Abs. 2 Mitbestimmungsgesetz Schl.-H. (MBG) arbeiten Dienststelle (Vorstand des UKSH) und Personalrat eng und gleichberechtigt zusammen, um zur Erfüllung der der Dienststelle obliegenden Aufgaben beizutragen. Gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1 MBG haben der Personalrat und die Dienststelle gemeinsam dafür zu sorgen, dass alle für die Beschäftigten geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Dienstvereinbarungen und Verwaltungsvorschriften durchgeführt werden.

Die Mitglieder der Gesamtpersonalräte sind daher bei allen Entscheidungen, die auf die Beschäftigten hinsichtlich der Arbeitsverhältnisse und Arbeitsbedingungen Einfluss haben, beteiligt und haben – wie der Vorstand – dabei darauf zu achten, dass die relevanten gesetzlichen und sonstigen Vorschriften eingehalten werden.

Die Folge ist, dass die Mitglieder der Gesamtpersonalräte, die zugleich Mitglieder des Aufsichtsrates sind, in ihrer Aufsichtsfunktion die Entscheidungen des Vorstands überprüfen sollen, an deren Zustandekommen sie mitgewirkt haben und bei denen sie eingebunden waren. **Die Mitentscheider „überwachen“ sich damit gleichsam selbst.** Dies ist aus Gründen der Compliance höchst problematisch.

Zu dem unter Nummern 7 und 8 des § 86 Absatz 1 unterbreiteten Vorschlag, wonach **zwei Sachverständige aus der medizinischen Wissenschaft** dem Aufsichtsrat angehören würden, ist anzumerken, dass hierdurch die Einbringung von Sachkompetenz in Forschung und Lehre sowie universitärer Krankenversorgung in den Aufsichtsrat gestärkt würde. Dies wäre für das Klinikum, dessen Träger zwei Universitäten sind, angemessen.

Zu Nr. 71 - § 86c Aufgaben der Gewährträgersammlung

- Buchst. a) - § 86c Absatz 1 Nr. 1

§ 86c Absatz 1 Nr. 1 sollte wie folgt gefasst werden:

„(1) Aufgaben der Gewährträgersammlung sind:

- 1. Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands einschließlich der Vertragsangelegenheiten und der Vorgabe von Zielen für alle Mitglieder des Vorstands nach deren Anhörung; bei der Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands nach § 87a Absatz 1 Nummer 4 ist die Gewährträgersammlung an die Entscheidung der jeweiligen Fachbereichskonvente gebunden,*

Begründung

Der Satzteil *„und der Vorgabe von Zielen“* ist in dem v. g. Vorschlag **ersetzt** durch den Satzteil *„und der Vorgabe von Zielen für alle Mitglieder des Vorstands nach deren Anhörung“*.

Die Anstellungsverträge des Vorstandsvorsitzenden und Vorstandsmitglieds für Krankenversorgung, des Kaufmännischen Vorstandsmitglieds sowie des Vorstandsmitglieds für Krankenpflege, Patientenservice und Personalangelegenheiten sehen eine **feste und eine leistungsabhängige Vergütung** vor.

Dementsprechend gibt die **Gewährträgersammlung des UKSH diesen drei Vorstandsmitgliedern jährlich Ziele vor.** In den vergangenen Jahren wurden stets mehrere unterschiedliche Ziele vorgegeben.

Demgegenüber ist in den Anstellungsverträgen der beiden Vorstandsmitglieder für Forschung und Lehre nur eine **feste Vergütung** vorgesehen. Folglich gibt die Gewährträgerversammlung diesen Vorstandsmitgliedern keine jährlich zu erreichenden Ziele vor. Die Folge ist, dass bei diesen Vorstandsmitgliedern kein **finanzieller** Anreiz besteht, die Ziele zu erreichen, die den anderen drei Mitgliedern des Vorstands vorgegebenen sind.

Diese Ungleichbehandlung der Vorstandsmitglieder ist nicht gerechtfertigt. So haben die Vorstandsmitglieder für Forschung und Lehre in allen Angelegenheiten, auch solchen, die rein wirtschaftlicher Art sind, volles Stimmrecht. Sofern es der Wille des Gesetzgebers gewesen wäre, dass die Vorstandsmitglieder für Forschung und Lehre für das wirtschaftliche Ergebnis des Klinikums keine Verantwortung tragen, hätte der Gesetzgeber geregelt, dass der Vorstand in Angelegenheiten, die nur die Wirtschaftlichkeit des Klinikums betreffen, ohne die Mitglieder für Forschung und Lehre entscheidet. So regelt § 87a Abs. 2 Satz 2 HSG, dass in Angelegenheiten, die nur Forschung und Lehre treffen, der Vorstand ohne das Kaufmännische Vorstandsmitglied und das für Krankpflege, Patientenservice und Personalangelegenheiten zuständige Vorstandsmitglied entscheidet.

Der Vorstand des UKSH ist hinsichtlich der Ziele, die von der Gewährträgerversammlung vorgegeben werden, folgender Überzeugung:

Da im Klinikum Forschung, Lehre und Krankenversorgung untrennbar miteinander verzahnt sind und universitäre Spitzenmedizin voraussetzt, dass ein Klinikum auf allen drei Gebieten herausragende Leistungen bei höchster Qualität erbringt, sollten **allen fünf Vorstandsmitgliedern dieselben Ziele aus dieser Trias** vorgegeben werden. Dies würde das Erreichen der Ziele fördern und Zielkonflikte vermeiden.

In Betracht kommt dies allerdings erst dann, wenn mit den Vorstandsmitgliedern für Forschung und Lehre neue Anstellungsverträge abgeschlossen werden, in denen neben dem festen ein leistungsbezogener Vergütungsbestandteil enthalten ist.

Die Wörter „nach deren Anhörung“ sind aus folgendem Grund aufgenommen:

Nach § 315 Abs. 3 BGB ist die Vorgabe von Zielen durch die Gewährträgerversammlung für die Mitglieder des Vorstands nur dann verbindlich, wenn die **Bestimmung der Vorgaben der Billigkeit entspricht**, d.h. die Vorgaben tatsächlich erreicht werden können. Ob dies der Fall

ist, kann die Gewährträgersversammlung auf einer solideren Basis beurteilen, wenn sie zuvor die Auffassung der Mitglieder des Vorstands hierzu eingeholt hat.

Zu Nr. 75 - § 90 Zentren, Kliniken, Departments, zentrale Einrichtungen und Leitung

- Zu Buchst. b) - § 90 Absatz 6 Satz 4

§ 90 Absatz 6 Satz 1 HSG regelt, dass der Vorstand mit einer Leiterin oder einem Leiter einer zentralen Einrichtung und mit einer Oberärztin oder einem Oberarzt, die oder der nicht Professorin oder Professor ist, ein privatrechtliches Dienstverhältnis begründen kann.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass § 90 Absatz 6 am Absatzende durch einen **Satz 4** ergänzt wird, der wie folgt lautet:

„Das privatrechtliche Dienstverhältnis muss befristet abgeschlossen werden.“

Der Vorstand bittet darum, **Satz 4** in § 90 Absatz 6 HSG-Entwurf **ersatzlos zu streichen**.

Begründung

Nach § 90 Absatz 6 Satz 4 HSG-Entwurf müsste das UKSH ohne Ausnahme **jeden Arbeitsvertrag** mit einer Leiterin oder einem Leiter einer zentralen Einrichtung und mit einer Oberärztin oder einem Oberarzt **befristet** abschließen.

Diese Regelung steht dem Fachkräftemangel an Oberärztinnen und Oberärzten klar entgegen. Dem Vorstand des UKSH würde durch diese Regelung jegliche Entscheidungsfreiheit genommen, aufgrund der Gesamtumstände im Einzelfall selbst darüber zu bestimmen, ob es einer Oberärztin oder einem Oberarzt einen befristeten oder unbefristeten Arbeitsvertrag anbietet. Dabei ist bekannt, dass fachlich besonders qualifizierte Oberärztinnen und Oberärzte mit Spezialkenntnissen auf ihrem jeweiligen Fachgebiet auf dem Arbeitsmarkt nur sehr begrenzt zur Verfügung stehen. Dementsprechend ist dieses Fachpersonal von Krankenhäusern und niedergelassenen Arztpraxen stark umworben. Durch die rigorose Verpflichtung, ausschließlich befristete Arbeitsverträge abschließen zu dürfen, die bundesweit einzigartig wäre, würde das UKSH gegenüber den Mitbewerbern im Wettbewerb um Spitzenkräfte eindeutig im Nachteil sein. Die Patientinnen und Patienten des UKSH wären die Leidtragenden.

Überdies hält der Vorstand die obige Regelung aus arbeitsrechtlichen Gründen für äußerst bedenklich.

Eine Befristung dieser Arbeitsverträge ist aus bundesgesetzlichen Gründen nur einmalig für eine **Gesamtdauer von zwei Jahren** zulässig. Denn § 14 Abs. 2 Satz 1 und 2 TzBfG erlaubt eine Befristung mit einer Gesamtdauer von zwei Jahren ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes. Für sich anschließende befristete Arbeitsverträge bedarf es jedoch eines sachlichen Grundes, der hier regelmäßig nicht vorliegt.

In der **Gesetzesbegründung** zu § 90 Absatz 6 Satz 4 HSG-Entwurf ist ausgeführt, dass die Vorschrift die **Wirtschaftlichkeit der abgeschlossenen Verträge gewährleisten** und damit insbesondere den Vorgaben des Landesrechnungshofes entsprechen soll (s. dort Seite 100 f). Hierzu ist anzumerken, dass die Wirtschaftlichkeit eines Arbeitsvertrages **kein sachlicher Grund für eine Befristung** ist. Denn das **Wirtschaftsrisiko** beim Abschluss eines Arbeitsvertrages trägt nach höchstrichterlicher Rechtsprechung und herrschender Auffassung in der Literatur der **Arbeitgeber**.

Weiter ist in der **Gesetzesbegründung** ausgeführt, dass die Gesetzesänderung möglich sei, da das Arbeitsrecht der konkurrierenden Gesetzgebung gemäß Art. 74 Absatz 1 Nummer 12 GG unterliege und **§ 23 TzBfG die Möglichkeit eröffne, in anderen gesetzlichen Vorschriften besondere Regelungen über die Befristung von Arbeitsverträgen zu treffen**.

Der **Satz 4** des § 90 Absatz 6 HSG-Entwurf ist eine **besondere Regelung über die Befristung von Arbeitsverträgen**, da er sich darauf beschränkt, das Erfordernis der Befristung der Dienstverträge festzulegen, jedoch – abweichend von § 14 Absatz 1 und 2 TzBfG – weder die Gesamtdauer einer sachgrundlosen Befristung festlegt, noch das Erfordernis sachlicher Gründe für eine Befristung bestimmt und auch keine sachlichen Gründe für eine Befristung benennt. Nach Absatz 4 wären befristete „Kettenarbeitsverträge“ ohne Sachgrund möglich.

Satz 4 des § 90 Absatz 6 HSG-Entwurf berücksichtigt jedoch nicht die unionsrechtlichen Vorgaben in § 5 Nr. 1 a) des Anhangs der **Richtlinie 1999/70/EG** über befristete Arbeitsverhältnisse vom 28.06.1999. Um Missbrauch durch aufeinanderfolgende befristete Arbeitsverträge zu vermeiden, verlangt diese Richtlinie von den Mitgliedstaaten, Regelungen zu erlassen, wonach bei Verlängerungen befristeter Arbeitsverträge sachliche Gründe vorliegen müssen. Der in dieser Richtlinie geforderte **Mindestschutzstandard** für Beschäftigte darf nicht unterschritten werden.

Zur Umsetzung vorstehender EU-Richtlinie hat der Bundesgesetzgeber in § 14 Abs. 2 Satz 1 und 2 TzBfG eine **sachgrundlose Befristung** für eine Gesamtdauer von **zwei Jahren** und in § 14 Abs. 1 Satz 1 TzBfG eine **Befristung von Arbeitsverträgen, die eines Sachgrundes bedarf**, geregelt und in § 14 Abs. 1 Satz 2 TzBfG insgesamt acht Sachgründe beispielhaft aufgeführt.

Satz 4 des § 90 Absatz 6 HSG-Entwurfs steht hingegen mit der v. g. EU-Richtlinie **nicht** im Einklang, da in Satz 4 gerade nicht geregelt ist, dass bei Verlängerungen befristeter Arbeitsverträge sachliche Gründe vorliegen müssen.

Die Folge daraus ist, dass beim Abschluss eines Arbeitsvertrages mit einer Leiterin oder einem Leiter einer zentralen Einrichtung und mit einer Oberärztin oder einem Oberarzt die Vorschriften des Teilzeit- und Befristungsgesetzes (TzBfG) insoweit weiterhin Anwendung finden müssen. Denn die **allgemeinen Regelungen des Teilzeit- und Befristungsgesetzes treten nur insoweit hinter anderen gesetzlichen Vorschriften zurück, als diese speziellere Regelungen enthalten** (s. Begründung zu § 23 im Gesetzentwurf der Bundesregierung zum TzBfG), **die rechtmäßig sind**.

Würde das UKSH mit einer Leiterin oder einem Leiter einer zentralen Einrichtung oder mit einer Oberärztin oder einem Oberarzt auf der Grundlage des Satzes 4 des § 90 Absatz 6 HSG-Entwurfs einen befristeten Arbeitsvertrag abschließen, der sich an einen sachgrundlos abgeschlossenen Arbeitsvertrag mit einer zweijährigen Gesamtdauer anschließt, und würde die oder der Beschäftigte vor dem Arbeitsgericht zu Recht geltend machen, dass die Befristung des Arbeitsvertrages rechtsunwirksam ist, und auf Feststellung klagen, dass die Befristung des Arbeitsverhältnisses auf Grund fehlenden Sachgrundes der Befristung unwirksam ist, würde sie oder er aller Voraussicht nach obsiegen.

Denn die Befristung des Arbeitsvertrages aus dem Grund, dass das UKSH in gewissen Zeitabständen überprüfen wolle, ob der Arbeitsvertrag für das UKSH auch künftig wirtschaftlich vorteilhaft sein wird, mit der Folge, dass das UKSH den Arbeitsvertrag bei einer negativen Prognose nicht verlängern würde, ist sachlich nicht gerechtfertigt. Das Resultat wäre, dass der Arbeitsvertrag unbefristet fortgelten würde.

Dem UKSH ist indes nicht zumutbar, mit Beschäftigten in Kenntnis des fehlenden Sachgrundes befristete Arbeitsverträge, die eine Gesamtdauer von zwei Jahren überschreiten, abzuschließen und alsdann zuzuwarten, ob die oder der Beschäftigte einen Arbeitsrechtsstreit anstrengt oder sich anderweitig orientiert.

Würde § 90 Absatz 6 Satz 4 HSG-Entwurf Gesetzeskraft erlangen, hätte dies zur Folge, dass das UKSH mit einer Leiterin oder einem Leiter einer zentralen Einrichtung und mit einer Oberärztin oder einem Oberarzt nur noch einen auf zwei Jahre befristeten Arbeitsvertrag abschließen könnte.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass die außertariflichen Oberarztverträge mit dem UKSH zum Teil neben ein tarifliches Arbeitsvertragsverhältnis der Oberärztin oder des Oberarztes mit dem Land Schl.-H. (Campus Kiel) oder der Stiftungsuniversität zu Lübeck (Campus Lübeck) treten. Denn das Arbeitsrecht kennt insoweit keine Sonderregelungen.

Satz 4 des § 90 Absatz 6 HSG ist indes nicht nur aus zwingenden rechtlichen Gründen zu streichen.

Es wäre auch für das UKSH und seine Patientinnen und Patienten nachteilig, wenn das UKSH künftig nicht mehr die Möglichkeit hätte, entweder sogleich oder spätestens nach befristeten Arbeitsverträgen mit einer Gesamtdauer von zwei Jahren mit Oberärztinnen oder Oberärzten und Leiterinnen oder Leitern einer zentralen Einrichtung **unbefristete Arbeitsverträge** abzuschließen.

Das UKSH hatte dem Finanzministerium auf Anfrage am 27.10.2020 mitgeteilt, dass von **366** im Klinikum tätigen Oberärztinnen und Oberärzten **43** einen außertariflichen Dienstvertrag mit dem UKSH haben. Bei diesen **43 Oberärztinnen und Oberärzten** handelt es sich um **Expertinnen und Experten**, die aufgrund ihrer speziellen Fachkenntnisse und Erfahrungen in einem Segment ihres Fachgebietes in der Lage sind, besondere diagnostische und therapeutische Leistungen in der Krankenversorgung zu erbringen. Diese wenigen Oberärztinnen und Oberärzte sind von anderen Krankenhäusern stark umworben. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dieses spezielle Personal vom UKSH ohne eine marktgerechte außertarifliche Vergütung weder gewonnen noch im Klinikum gehalten werden könnte.

Die Anzahl der außertariflichen Arbeitsverträge, die das UKSH mit **Leiterinnen und Leitern zentraler Einrichtungen** abgeschlossen hat, ist noch geringer. Sie beträgt nur **vier**. Auch hierbei handelt es sich um **Expertinnen und Experten**, für welche die o.g. Darlegungen gleichermaßen gelten.

Sofern das UKSH diesen Expertinnen und Experten zunächst nur einen auf zwei Jahre befristeten Arbeitsvertrag angeboten hätte, wären Arbeitsverhältnisse nicht zustande gekommen. Vielmehr hätte dieses Personal sogleich unbefristete Arbeitsverträge mit anderen Krankenhäusern abgeschlossen.

Überdies besteht auch **kein Bedarf** dafür, solche Arbeitsverträge zunächst sachgrundlos auf zwei Jahre zu befristen. Denn Voraussetzung des Abschlusses solcher Verträge ist eine **Wirtschaftlichkeitsbetrachtung** der zuständigen Campus- oder Zentrumsdirektion, anhand derer die **nachhaltige Vorteilhaftigkeit** des Vertragsabschlusses für das UKSH nachgewiesen werden muss.

Dass das UKSH stets die Wirtschaftlichkeit von Arbeitsverträgen im Blick hat, ergibt sich auch daraus, dass im UKSH in 2018 und 2019 die Ist-Kosten im Ärztlichen Dienst rund 5% niedriger waren als der Durchschnitt der Ist-Kosten im Ärztlichen Dienst der Universitätsklinika Deutschlands.

Der aus obigen Gründen bereits rechtlich nicht haltbare **Satz 4** in § 90 Absatz 6 HSG-Entwurf würde also, wenn er Gesetz würde, erhebliche negative Auswirkungen im UKSH, vor allem für die Patientinnen und Patienten, haben und sollte daher ersatzlos gestrichen werden.

Zum neu aufzunehmenden Artikel 3: Änderung des Landeskrankenhausesgesetzes (LKHG)

Aus Sicht des UKSH ist es im Interesse der medizinischen Forschung dringend anzuraten, nach Artikel 2 folgenden **neuen Artikel 3** aufzunehmen:

„Artikel 3 Änderung des Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein

Das Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein – Landeskrankenhausesgesetz – (LKHG) vom 10. Dezember 2020 (GVOBl. Schl.-H. S. 1004) wird wie folgt geändert:

*In § 38 (Verarbeitung von Patientendaten im Rahmen von Forschungsvorhaben) erhält **Absatz 1** folgende Fassung:*

„(1) Für Forschungsvorhaben dürfen Patientendaten, unter Einhaltung der sonstigen gesetzlichen Bestimmungen, verarbeitet werden, soweit die Patientin oder der Patient hinreichend aufgeklärt wurde und in die Datenverarbeitung für die Zwecke der wissenschaftlichen Forschung eingewilligt hat oder

1. keine schutzwürdigen Belange der betroffenen Patientinnen und Patienten wegen der Art der Daten, ihrer Offenkundigkeit oder der Art der Nutzung beeinträchtigt werden, oder
2. die für das Krankenhaus gemäß § 41 Absatz 1 zuständige Aufsichtsbehörde (Krankenhausaufsicht) durch Bescheid festgestellt hat, dass das öffentliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens die schutzwürdigen Belange der Patientinnen und Patienten erheblich überwiegt und der Zweck des Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann oder
3. eine Ärztin, ein Arzt oder eine andere Person des Krankenhauses, die im Rahmen ihrer ehemaligen oder aktuellen, rechtmäßigen Aufgabenerfüllung Kenntnis von Patientendaten erlangt hat, mit diesen Daten ein eigenes wissenschaftliches Forschungsvorhaben durchführt oder zur Verschwiegenheit verpflichtete Beschäftigte im Krankenhaus hiermit beauftragt, hierdurch schutzwürdige Interessen nicht gefährdet werden und sichergestellt ist, dass Dritte keinen Zugriff haben.

Für die Einwilligung gilt § 36 Abs. 2 entsprechend. Patientendaten dürfen nur für die medizinische Forschung verarbeitet werden und medizinische Forschung in diesem Sinne dient ausschließlich dazu, die Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten zu verbessern.

Begründung:

Für die medizinische Forschung in Schleswig-Holstein ist außerordentlich nachteilig, dass § 38 Absatz 1 Satz 1 LKHG keine Tatbestände enthält, die eine Verarbeitung von Patientendaten in bestimmten Fällen auch **ohne Einwilligung** der Patientin oder des Patienten ermöglichen.

Dabei war eine solche Möglichkeit im Gesetzgebungsverfahren zum LKHG zunächst vorgesehen, jedoch später aus dem UKSH nicht bekannten Gründen gänzlich entfallen. Der obige Entwurfstext des UKSH zu § 38 Abs. 1 Satz 1 LKHG entspricht – betreffend die Verarbeitung von Patientendaten **ohne Einwilligung** der Patientin oder des Patienten – im Wesentlichen dem Referentenentwurf des LKHG, den das MBWK dem UKSH am 10.7.2019 zur Stellungnahme zugeleitet hatte. Hierzu ist in der Begründung zum Referentenentwurf aufgeführt:

„... Die Vorschrift privilegiert Forschungsvorhaben somit datenschutzrechtlich; das ist im Hinblick auf den mit der Forschung regelmäßig beabsichtigten Zweck einer Verbesserung der medizinischen Versorgung von Patienten angemessen.“

Die Streichung der Möglichkeit, Patientendaten auch ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten zu verarbeiten, ist im Gesetzgebungsverfahren zum LKHG nicht vom **Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schl.-H.** (ULD) gefordert worden.

Die nicht bestehende Möglichkeit, Patientendaten in bestimmten, gesetzlich festgelegten Fällen ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten zu verarbeiten, ist für das UKSH **nicht akzeptabel**. Soweit ersichtlich, geht Schleswig-Holstein hier einen – nicht guten – Sonderweg.

Medizinische Forschung ist notwendig, um die Früherkennung, Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten laufend zu verbessern; dazu können Erkenntnisse, die das UKSH aus Patientendaten gewinnt, sehr viel beitragen. Das UKSH und die anderen Krankenhäuser in Schleswig-Holstein verfügen über einen **sehr großen, im Verlauf vieler Jahre gesammelten Datenbestand**, der jetzt mit modernen Methoden der Datenverarbeitung, z.B. im Rahmen der Medizininformatik-Initiative, ausgewertet werden kann und für die Erforschung von Behandlungsmethoden von unterschiedlichsten Krankheiten von großer Bedeutung ist. Wenn es in Schleswig-Holstein nicht mehr möglich wäre, an der Quelle anonymisierte Daten retrospektiv auszuwerten, wären diese wertvollen Informationen zur Verbesserung der Patientenversorgung dauerhaft verloren.

Nach der derzeitigen Rechtslage müsste das UKSH bei der Teilnahme an einem **großen bundesweiten Forschungsvorhaben** von Patientinnen und Patienten Einwilligungen in die Verarbeitung von hunderten von Datensätzen einholen. Dies ist jedoch faktisch nicht möglich. Sowohl unter Berücksichtigung des zeitlichen Aufwandes und der Erfahrungen mit Rücklaufquoten entsprechender Anfragen bei Patientinnen und Patienten in früheren Vorhaben als auch der limitierten Anzahl geeigneter Datensätze würden solche Anfragen die **Durchführung von großer Verbundprojekte in Schleswig-Holstein unmöglich machen**. Dies auch, weil die Einzeldokumente nicht mit angemessenem Aufwand in der üblichen Projektlaufzeit zu aggregieren wären.

Der Verlust dieser Daten schränkt in Schleswig-Holstein die Freiheit der Forschung in vielen Bereichen der Medizin deutlich ein und ist ein **erheblicher Standortnachteil** für Forschungseinrichtungen im Land, da in anderen Bundesländern unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit besteht, Patientendaten ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten zu verarbeiten.

Dies betrifft insbesondere die innovativen Forschungsthemen „**Big Data**“ und „**Künstliche Intelligenz**“. In diesem Bereich verfügt Schleswig-Holstein über beste strukturelle, technische und personelle Voraussetzungen und nimmt bisher eine Vorreiterrolle in Deutschland ein, die gerade durch die nachhaltige Förderung des Landes weiter ausgebaut wird.

Der obige Vorschlag des UKSH für einen **neuen Absatz 1 des § 38 Abs. 1 LKHG** soll den Universitäten, ihren Professorinnen und Professoren sowie dem UKSH für **künftige Forschungsvorhaben Rechtssicherheit und Planungssicherheit** verschaffen. Der Vorschlag enthält einen **angemessenen Ausgleich der hier miteinander konkurrierenden Grundrechte des Informationellen Selbstbestimmungsrechtes und der Forschungsfreiheit**. Er bewirkt, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der medizinische Forschung Schleswig-Holsteins gegenüber anderen Bundesländern nicht benachteiligt werden und auch Schleswig-Holstein seinen Beitrag dazu leisten kann, die Ursachen schwerer Krankheiten zu erforschen und neue Behandlungsmethoden mit dem Ziel zu entwickeln, Leben zu retten, Krankheiten zu heilen und Leiden zu lindern.

Zum neu aufzunehmenden Artikel 4: Änderung des Landesbeamtengesetzes (LBG)

Aus Sicht des UKSH ist im Interesse der strategischen Handlungs- und Personalentwicklungsmöglichkeiten der Universitäten und des UKSH dringend anzuraten, nach Artikel 3 folgenden **neuen Artikel 4** aufzunehmen:

„Artikel 4 Änderung des Landesbeamtengesetzes (LBG)

Das Landesbeamtengesetzes (LBG) vom 26. März 2009 (GVOBl. 2009, 93), zuletzt geändert durch Art. 3 Ges. v. 08.09.2020 (GVOBl. 2020, 516) wird wie folgt geändert:

In § 118 (Professorinnen und Professoren) erhält Absatz 3 folgende Fassung:

(3) Für Professorinnen und Professoren, die zugleich Direktorinnen oder Direktoren einer Klinik oder eines Instituts im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein sind, entfällt das Antragsrecht auf Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand gemäß § 35 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2.“

Begründung

Nach § 35 Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 LBG kann die oberste Dienstbehörde den Eintritt in den Ruhestand um bis zu drei Jahre **auf Antrag der Beamtin oder des Beamten hinausschieben, wenn dienstliche Interessen nicht entgegenstehen**. Das MBWK hat nach § 35 Absatz 4 Satz 2 LBG seine Befugnis nach Satz 1 mit Schreiben vom 19.4.2021 auf die Präsidien der Staatlichen Hochschulen Schl.-H. übertragen. Nach § 118 Abs. 3 LBG können die Professorinnen und Professoren den Antrag nach § 35 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 LBG nur bis spätestens 18 Monate vor Ablauf des letzten Monats des Semesters oder Trimesters, in welchem die Altersgrenze erreicht wird, stellen.

Professoren, die in Personalunion im UKSH Klinikdirektoren sind, haben nach § 35 Absatz 4 Nr. 2 LBG Anträge auf Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand gestellt. Es ist davon auszugehen, dass solche Anträge auch künftig gestellt werden.

Weil das UKSH mit Professorinnen und Professoren, denen es eine besondere Funktion in der Krankenversorgung überträgt, nach § 90 Abs. 5 HSG ein privatrechtliches Dienstverhältnis (z. B. Chefarztvertrag) begründet, hat die Regelung auch Einfluss auf das UKSH. Um ein Auseinanderfallen der Funktionen als Professorin oder Professor und als Direktorin oder Direktors einer Klinik oder eines Instituts zu verhindern, endet der Chefarztvertrag zeitgleich mit dem Eintritt der Professorin oder des Professors in den Ruhestand. Einer Professorin oder einem Professor, die oder der als Chefärztin oder Chefarzt eine Klinik oder ein Institut leitet, kommt im UKSH eine besondere Bedeutung in der Hinsicht zu, dass sie oder er für die Organisation und Funktionsfähigkeit der Klinik oder des Institutes zuständig ist, die Verantwortung für eine sichere Krankenversorgung auf universitärem Niveau trägt, Führungskraft für einen großen Stab nachgeordneter Ärztinnen und Ärzten sowie sonstigem wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Personal ist und für das wirtschaftliche Ergebnis der Einrichtung die Verantwortung trägt.

Bei der Frage, ob dienstliche Interessen dem Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand entgegenstehen, sind daher die dienstlichen Interessen sowohl betreffend die Funktion als Professorin oder Professors in Forschung und Lehre, als auch die dienstlichen Interessen hinsichtlich der Funktion als Chefärztin oder Chefarzt in der Krankenversorgung zu berücksichtigen.

Nach der geltenden verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung (s. Schl.-H. VG, Beschluss vom 11.02.2020, 12 B 82/19) ist es für den Dienstherrn indes schwierig, einen Antrag auf Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand rechtssicher zu versagen. Dies ergibt sich aus den Gründen des v. g. Beschlusses, die nachfolgend verkürzt dargestellt sind:

Die Regelung des § 35 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 LBG Schl.-H. räumt der oder dem vor dem Ruhestand stehenden Beamtin oder Beamten ein **subjektives Recht auf ermessensfehlerfreie Entscheidung** über den Antrag auf Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand ein. Damit hat der Gesetzgeber in Schl.-H. – im Gegensatz zu der in anderen Bundesländern bestehenden Rechtslage – die Entscheidung getroffen, der oder dem vor dem Ruhestand stehenden Beamtin oder Beamten **im Anspruchswege** die Möglichkeit einzuräumen, ihren / seinen **Eintritt in den Ruhestand flexibel zu gestalten** und diesen auf ihren / seinen Wunsch auch zu verschieben.

Anders als in Schl.-H. ist ein Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand in weiten Teilen des Bundesgebietes nur möglich, wenn dies ausdrücklich im dienstlichen Interesse liegt (vgl. etwa § 32 LBG NRW; § 39 LBG BW; Art. 63 Abs. 1 BayBG, der sogar „*zwingende dienstliche Rücksichten im Einzelfall*“ verlangt). Auf diese restriktiv auszulegenden Tatbestandsmerkmale verzichtet das Gesetz hier und fordert auf der Tatbestandsseite für die hier maßgebliche Konstellation allein „*entgegenstehende dienstliche Interessen*“.

Bei dem Begriff der „*dienstlichen Interessen*“ handelt es sich um einen **unbestimmten Rechtsbegriff**, der grundsätzlich der vollständigen Überprüfung der Verwaltungsgerichte unterliegt. Vor dem Hintergrund des grundsätzlich bestehenden Anspruchs der Beamtin oder des Beamten auf flexible Handhabung seines Eintritts in den Ruhestand gilt, dass die dienstlichen Interessen ein solches objektives Gewicht besitzen müssen, dass sie den subjektiven Anspruch der Antragstellerin oder des Antragstellers überwiegen.

Nach Auffassung des Schleswig-Holsteinischen Verwaltungsgerichts können nur solche Gegebenheiten ein dienstliches Interesse an der Versagung des Hinausschiebens begründen, „**die Ausnahmecharakter besitzen**“. Konsequenzen, die typischerweise mit der verlängerten Dienstzeit eines Amtsträgers verbunden sind, können keine Rechtfertigung dafür darstellen, das subjektive Recht bereits dem Grunde nach abzulehnen. Ohne Darlegung von **konkreten Problemen im Hinblick auf die sachgemäße und reibungslose Aufgabenerfüllung** genügt für die Annahme entgegenstehender dienstlicher Gründe daher grundsätzlich nicht. Zudem trifft den Dienstherrn die **Darlegungs- und – bei Unaufklärbarkeit – die Beweispflicht** für das Vorliegen von Umständen, dass dienstliche Interessen dem Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand entgegenstehen.

Im Hinblick auf die Lehr- und Forschungsfreiheit dürfte ein solcher Nachweis schwierig sein. Bezogen auf die Krankenversorgung wäre im Streitfall anhand von Beweismitteln (Urkunden, Zeugen etc.) der Nachweis zu führen, dass die Chefärztin oder der Chefarzt die übertragene Führungsaufgabe nicht mehr sachgerecht und reibungslos erfüllt. Eine solche Situation wäre dem Klinikbetrieb abträglich.

Im Ergebnis schränkt die obige Antragsmöglichkeit die strategischen Handlungs- und Personalentwicklungsmöglichkeiten, wie z. B. die Nachwuchsförderung oder die Hebung des Anteils weiblicher Führungskräfte, auf Seiten der jeweiligen Universität und des UKSH ein und sollte deshalb für Professorinnen und Professoren entfallen, die zugleich Direktorinnen und Direktoren einer Klinik oder eines Instituts des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein sind.

Sofern § 35 Abs. 4 Satz 1 Nummer 2 LBG für Professorinnen und Professoren entfallen würde, verbliebe dem Dienstherrn noch die Möglichkeit, gemäß § 35 Abs. 4 Satz 1 Nummer 1 LBG den Eintritt in den Ruhestand aus dienstlichen Gründen mit Zustimmung der Professorin oder des Professors zu verschieben. Diese Regelung halten wir für sachgerecht.

Der vom UKSH vorgeschlagene neue Absatz 3 des § 118 HSG verstößt auch nicht dadurch gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Artikel 3 GG, dass das Antragsrecht nach § 35 Abs. 4 Satz 1 Nummer 2 LBG nur für Professorinnen und Professoren, die Direktorinnen und Direktoren einer Klinik oder eines Instituts des UKSH sind, nicht jedoch für Professorinnen und Professoren anderer Fakultäten sowie andere Beamtinnen oder Beamte des Landes entfällt.

Universitäten und Universitätsklinika unterscheiden sich von anderen Einrichtungen des öffentlichen Dienstes schon dadurch, dass die meisten Stellen des höheren Dienstes im sog. wissenschaftlichen Mittelbau, die größtenteils der Qualifizierung dienen (Promotion oder Habilitation), befristet sind. Professorinnen und Professoren, die Direktorinnen und Direktoren einer Klinik oder eines Instituts des UKSH sind, haben gegenüber Professorinnen und Professoren anderer Fakultäten eine Sonderstellung, die sich daraus ergibt, dass ihnen neben ihren professoralen Aufgaben die verantwortungsvolle Aufgabe der Leitung einer großen medizinischen Einrichtung obliegt.

Für international herausragende wissenschaftliche Nachwuchskräfte in der klinischen Medizin ist eine akademische Karriere an einer Universität im Regelfall nur dann erstrebenswert, wenn ihnen beizeiten eine W3-Professur auf Lebenszeit verbunden mit der Leitung einer Klinik oder eines Instituts in einem Universitätsklinikum angeboten wird. Gelingt dies nicht, weil ein Teil der begrenzten W3-Stellen und der hiermit jeweils verbundenen Leitung einer Klinik oder Instituts von Professorinnen und Professoren durch Hinausschieben des Eintritts in den Ruhestand bis zum 70. Lebensjahr besetzt ist, werden die Universitäten in Schleswig-Holstein im Fachbereich Medizin und das UKSH die Besten verlieren, die sich dann beruflich anders orientieren. Dies gilt umso mehr für weibliche wissenschaftliche Nachwuchskräfte in der klinischen Medizin, die in wissenschaftlichen Führungspositionen nach wie vor unterrepräsentiert sind.

Als Folgeänderung wird Artikel 3 – Inkrafttreten – zu Artikel 5.

Mit freundlichen Grüßen

**Der Vorstand
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein**

Vorstandsvorsitzender und
Vorstand für Krankenversorgung

Prof. Dr. Jens Scholz

Kaufmännischer Vorstand

Peter Pansegrau

Vorstand für Krankenpflege,
Patientenservice und
Personalangelegenheiten

Corinna Jendges

Vorstand für Forschung und Lehre
Campus Kiel

Prof. Dr. Joachim Thiery

Vorstand für Forschung und Lehre
Campus Lübeck

Prof. Dr. Thomas Münte