



UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein  
Campus Kiel Brunswiker Straße 10 24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Bildungsausschuss  
Landeshaus  
Düsternbrooker Weg 70

24105 Kiel

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein



**Campus Kiel**

Justizariat

**Ansprechpartner:** Herr Zilske

**Tel:** 0431 / 597-1065

**Fax:** 0431 / 597-1178

**E-Mail:** zilske@wwk-uni-kiel.de

**Internet:** www.uk-s-h.de

**Datum:** 29.07.2004

**Unser Zeichen:** - K010 -

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 15/4770**

### Nachrichtlich

Staatssekretär - W -  
des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft,  
Forschung und Kultur  
des Landes Schleswig-Holstein  
Herrn Dr. Hellmut Körner  
Brunswiker Str. 16-22

24105 Kiel

Rektor  
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
Herrn Prof. Dr. Jörn Eckert  
Olshausenstr. 40

24118 Kiel

Rektor  
der Universität zu Lübeck  
Herrn Prof. Dr. Alfred Xaver Trautwein  
Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Dekan

Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein  
Anstalt des  
öffentlichen Rechts

Vorstandsmitglieder:  
Prof. Dr. Bernd Kremer, Prof. Dr. Dieter  
Jocham, Dipl.-Kfm. Günter Zwilling,  
Dipl.-Kff. (FH) Barbara Schulte

Bankverbindungen:  
Sparkasse Kiel, Kto.-Nr. 100206, BLZ 21050170  
Dresdner Bank Lübeck, Kto.-Nr. 300041200,  
BLZ 23080040



der Medizinischen Fakultät  
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
Herrn Prof. Dr. Michael Illert  
Olshausenstr. 40

24118 Kiel

Dekan  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität zu Lübeck  
Herrn Prof. Dr. Peter Dominiak  
Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Kommissarische Vorsitzende  
der Zentrumsleitungen  
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein  
- Campus Kiel und Campus Lübeck -

- Lt. Verteiler -

**A) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes (HSG)  
Hochschulmanagement**  
Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 15/3447 -

**B) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes und des  
Hochschulzulassungsgesetzes**  
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Drucksache 15/3376 -

**Ihre Schreiben vom 10.06. und 17.06.2004**

**Anlagen: 3**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. von Hielmcrone,  
sehr geehrte Damen und Herren,

für Ihre obigen Schreiben und die Einladung zu der mündlichen Anhörung am  
12.08.2004 danken wir Ihnen. Zu den obigen zwei Gesetzentwürfen nehmen wir wie  
folgt Stellung:

## **A) Gesetzentwurf der Landesregierung**

Der Vorstand begrüßt die Einführung der Zentren als mittlere Entscheidungsebene zwischen dem Vorstand und den rund 80 Abteilungen des UK S-H. Dies erleichtert dem Vorstand die Steuerung des Klinikums. Damit der Vorstand seine Verantwortung für die Erhaltung des Klinikums und dessen Leistungsfähigkeit erfolgreich wahrnehmen kann, sind jedoch nach unserer Überzeugung weitere Gesetzesänderungen unverzichtbar. Diese müssten angesichts der finanziellen Probleme des Klinikums im Rahmen der jetzigen Novellierung umgesetzt und dürfen nicht auf spätere Zeiten vertagt werden. Der Ernst der wirtschaftlichen Situation des Klinikums ist bekannt.

Die Landesregierung beabsichtigt, mit ihrem Gesetzentwurf die Managementverantwortung des Vorstands zu stärken. Dies begrüßen wir sehr. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, halten wir es jedoch für unerlässlich, den Vorstand mit dem dafür notwendigen unternehmerischen Freiraum auszustatten. Wir bitten Sie daher, im **Hochschulgesetz** in einem Paragrafen Streichungen und im **Gesetzentwurf zur Änderung des Hochschulgesetzes** in zwei Paragrafen Ergänzungen vorzunehmen sowie das **Mitbestimmungsgesetz** in einem Paragrafen zu ergänzen.

### **I. Änderungswünsche zum Hochschulgesetz**

#### **1. Aufhebung von § 137 HSG alte Fassung**

Aufgrund der Übergangsvorschrift des Artikel 3 Abs. 6 des Gesetzes zur Errichtung des UK S-H vom 12.12.2002 (s. Anlage 1) findet § 137 HSG in der Fassung vom 04.05.2000 - künftig: **HSG alte Fassung (a.F.)** - (s. Anlage 2) weiterhin Anwendung.

Der Vorstand bittet Sie, sich dafür einzusetzen, dass **§ 137 Abs. 3 sowie Abs. 5 und Abs. 6 HSG a. F.** aufgehoben werden.

### **Begründung:**

#### **a) Zur Aufhebung von § 137 Abs. 3 HSG alte Fassung**

§ 137 Abs. 3 HSG a. F. bestimmt, dass im Klinikum bis zum Abschluss neuer Tarifverträge der BAT und der MTArb und alle diese Tarifverträge ändernden oder ergänzenden Tarifverträge gelten. Dass eine solche Regelung die Position des Vorstandes bei Verhandlungen mit den Gewerkschaften über den Abschluss eines Haustarifvertrages stark einschränkt, ist offensichtlich. Regelungen, die von den derzeit geltenden Tarifverträgen nicht nur unwesentlich abweichen (z. B. eine Erhöhung der Arbeitszeit), dürften, solange dieses Gesetz gilt, kaum durchsetzbar sein. Im Ergebnis steht § 137 Abs. 3 HSG a. F. dem Abschluss eines Haustarifvertrages entgegen, der den schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen des Klinikums Rechnung tragen könnte.

Der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten des Klinikums beträgt rund 70%. Der Vorstand hält deshalb einen solchen Haustarifvertrag für unverzichtbar, um mittelfristig ausgeglichene Jahresergebnisse vorlegen und damit die Existenz des Klinikums nachhaltig sichern zu können.

Die Notwendigkeit eines Haustarifvertrages ergibt sich daraus, dass das Klinikum seit Einführung des DRG-Systems in einem noch härteren Wettbewerb mit privaten Krankenhäusern steht. Diese können die Löhne und Gehälter für ihre Beschäftigten flexibel an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Unternehmens ausrichten. In diesem Wettbewerb kann das Klinikum dauerhaft nur bestehen, wenn es ihm gelingt, einen Haustarifvertrag abzuschließen, der zu einem Lohn- und Gehaltsniveau führt, das sich an den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen ausrichtet. Dadurch könnten Arbeitsplätze erhalten und - in den Kernbereichen der Krankenversorgung - auch neu geschaffen werden.

Der Vorstand strebt einen Haustarifvertrag mit einem leistungsbezogenen Vergütungselement an. Erfahrungsgemäß erhöht ein solches Element das Engagement

der Beschäftigten. Es trägt dazu bei, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, sich aktiv bei der Bewältigung der großen Herausforderungen einzubringen, denen sich das Klinikum auch in den kommenden Jahre zu stellen hat. Nach unserem Kenntnisstand werden jedoch leistungsbezogene Komponenten einer Vergütung von den Gewerkschaften eher kritisch gesehen.

Der Vorstand führt mit den Personalräten des Klinikums und den im Klinikum vertretenen Gewerkschaften Gespräche, um vorstehende Zusammenhänge zu vermitteln und um für einen entsprechenden Haustarifvertrag um Unterstützung zu werben. Dass die Personalräte und Gewerkschaften zur Zeit noch andere Lösungen präferieren, ist bekannt. Der Vorstand beabsichtigt dennoch, die Gespräche fortzuführen und weiterhin Überzeugungsarbeit zu leisten.

Würde § 137 Abs. 3 HSG a.F. aufgehoben, sähe der Vorstand aufgrund einer verbesserten Verhandlungsposition real die Möglichkeit, mit den Gewerkschaften einen wirtschaftlich vertretbaren und sozial ausgewogenen Haustarifvertrag abzuschließen, der dann für alle Beschäftigten des Klinikums gelten würde. Käme ein solcher nicht zustande, könnte das Klinikum mit neu einzustellenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Arbeitsverträge auf der Grundlage von sog. „Allgemeinen Arbeitsbedingungen“ und sog. „Allgemeinen Lohn- und Vergütungsbedingungen“ abschließen, die der Vorstand einseitig erlassen würde. Für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die vor Aufhebung von § 137 Abs. 3 HSG a. F. eingestellt würden, kämen jedoch kraft einzelvertraglicher Regelungen in den Arbeitsverträgen weiterhin der BAT bzw. MTArb und die diese Tarifverträge ergänzenden oder ändernden Tarifverträge zur Anwendung.

Dem Vorstand ist sehr an einem für alle Beschäftigten des Klinikums geltenden Haustarifvertrag gelegen. Dadurch wäre eine unterschiedliche Behandlung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschlossen. Da die Gleichbehandlung „alter und neuer“ Beschäftigter auch im Interesse der Gewerkschaften liegen dürfte, bewertet der Vorstand die Chancen für den Abschluss eines solchen Haustarifvertrages im Falle der Aufhebung von § 137 Abs. 3 HSG a.F. durchaus positiv.

Sofern mittelfristig ein Haustarifvertrag nicht zustande käme, sieht der Vorstand die Gefahr, dass im Klinikum Krankenversorgung auf universitärem Niveau nicht mehr dauerhaft erbracht werden kann. Voraussetzung für Exzellenz in der Krankenversorgung ist eine entsprechende personelle und materielle Ausstattung. Wenn im Klinikum hierfür ausreichende Finanzmittel nicht mehr zur Verfügung stünden, würde das Niveau der Krankenversorgung zwangsläufig auf ein Mittelmaß sinken. Die Zahl der Patientinnen und Patienten würde dann zurück gehen. Dies würde zu unabsehbaren Erlöseinbrüchen mit der Folge führen, dass notwendige Investitionen nicht mehr getätigt werden könnten und Personal abgebaut werden müsste. Eine Abwärtsspirale würde in Gang gesetzt, welche die Existenz des Klinikums in seiner jetzigen Struktur gefährden könnte. Dies gilt es zu verhindern.

#### **b) Zur Aufhebung von § 137 Abs. 5 HSG alte Fassung**

Auch § 137 Abs. 5 HSG a. F. sollte aufgehoben werden. Diese Regelung bestimmt, dass das Klinikum zur Sicherung der Ansprüche der Beschäftigten auf eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung zu gewährleisten hat, dass die nach der Satzung der VBL für eine Beteiligungsvereinbarung geforderten tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen geschaffen und erhalten bleiben.

Ob und ggf. in welcher Form das Klinikum Beteiligter in der VBL bleibt oder aber eine andere zusätzliche Altersversorgung abschließt, sollte sich danach richten, welche Zusatzversorgung für die Beschäftigten am vorteilhaftesten und für das Klinikum am wirtschaftlichsten ist. Wegen der gesetzlichen „Zwangsmitgliedschaft“ in der VBL wäre zudem die Position des Vorstands des Klinikums bei Verhandlungen mit der VBL stark eingeschränkt.

#### **c) Zur Aufhebung von § 137 Abs. 6 HSG alte Fassung**

Aus Gründen der Klarstellung empfiehlt der Vorstand, § 137 Abs. 6 HSG a. F. aufzuheben, wonach das Klinikum dem Arbeitgeberverband des Landes Schl.-H. beiträgt. Dieser Arbeitgeberverband ist zum 01.04.2004 aufgelöst worden.

## **2. Erweiterung der Möglichkeit zum Abschluss privatrechtlicher**

### **Dienstverhältnisse**

Der Vorstand bittet Sie, sich dafür einzusetzen, dass in Artikel 1 des Gesetzentwurfs in § 125 HSG folgender Absatz 9 als letzter Absatz angefügt wird:

*„(9) Der Vorstand kann mit einer Leiterin oder einem Leiter einer Zentralen Einrichtung und mit einer Oberärztin oder einem Oberarzt ein privatrechtliches Dienstverhältnis begründen. Auf dessen Grundlage schließt der Vorstand mit ihr oder ihm eine Zielvereinbarung für die Erbringung bestimmter Aufgaben unter Festlegung einer leistungsbezogenen Vergütung. Das Nähere regelt die Hauptsatzung.“*

### **Begründung:**

Der Vorstand sieht dringenden Bedarf, privatrechtliche Dienstverhältnisse auch mit Leiterinnen und Leitern zentraler Einrichtungen (z.B. der Leitung der Zentralen Einrichtung Medizinaluntersuchungsamt und Krankenhaushygiene) sowie mit bestimmten Oberärztinnen und Oberärzten zu begründen, die den Direktorinnen und Direktoren der Abteilungen als Stellvertretung zur Seite stehen oder innerhalb einer Abteilung eine andere bedeutende Funktion wahrnehmen.

Attraktive leistungsabhängige Vergütungen für Beschäftigte, die in herausgehobenen Positionen in der Krankenversorgung tätig sind und die über besondere Spezialkenntnisse verfügen, sollten es ermöglichen, diesen Beschäftigten im Klinikum eine ihren besonderen Fähigkeiten entsprechende Perspektive zu geben. Dies könnte dazu beitragen, diese Positionen mit hochqualifiziertem Personal dauerhaft besetzen zu können. Bei einem Wechsel solcher Spezialisten an andere Krankenhäuser steht qualitativ gleichwertiger Ersatz oftmals erst nach längerer Zeit wieder zur Verfügung. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass in diesen Fällen spezielle Leistungen nicht mehr so erbracht werden konnten. Dies hat zu erheblichen finanziellen Einbußen geführt.

Zudem sollte ein Anreiz dafür geboten werden, dass die Fallzahl der Behandlungen im Klinikum, die in den vergangenen Jahren zurück gegangen ist, wieder ansteigt. Ansonsten drohen dem Klinikum erhebliche Erlösausfälle. Des weiteren kommen

Anreize für innovative Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten in der Krankenversorgung in Betracht. Gleiches gilt für besondere wissenschaftliche Leistungen, die auch der Krankenversorgung im Klinikum zugute kommen.

Für das Klinikum wäre es wirtschaftlich vorteilhaft, wenn mit o. g. Beschäftigten auf der Grundlage privatrechtlicher Dienstverträge in Vereinbarungen anspruchsvolle Ziele definiert und diese erreicht würden. In den Fällen, in denen die vereinbarte Leistung nicht erbracht würde, entstünde kein Anspruch auf diese Vergütung. Zusätzliche Kosten würden dem Klinikum durch dieses Modell somit nicht entstehen. Demgegenüber können für das Klinikum die wirtschaftlichen Vorteile eines solchen Anreizsystems beachtlich sein.

Abschlüsse privatrechtlicher Dienstverträge mit Oberärztinnen und Oberärzten halten wir auch deshalb für erstrebenswert, damit in allen klinischen Abteilungen bei wahlärztlichen Leistungen dem in § 17 Abs. 3 Satz 7 Krankenhausentgeltgesetz in Verbindung mit § 4 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte geregelten Erfordernis der persönlichen Leistungserbringung voll entsprochen werden kann. Zur Zeit ist grundsätzlich nur die Direktorin oder der Direktor einer Abteilung befugt, wahlärztliche Leistungen zu erbringen. Die Delegation solcher Leistungen auf nachgeordnetes Personal ist jedoch nur eingeschränkt möglich. Durch privatrechtliche Dienstverträge könnte jedoch die Anzahl der Wahlärztinnen und Wahlärzte in dem für die jeweilige Abteilung notwendigen Umfang erhöht werden. Entsprechend ihrem Fachgebiet und ihrer speziellen Kenntnisse und Erfahrungen könnte ihnen für bestimmte Bereiche in der Krankenversorgung die Aufgabe übertragen werden, wahlärztliche Leistungen zu erbringen. Dieses Modell ist für alle Beteiligten vorteilhaft. Zudem könnten hierdurch die Einnahmen aus wahlärztlichen Leistungen - und damit auch die Erlöse des Klinikums hieraus - dauerhaft gesichert werden. Andernfalls sehen wir die konkrete Gefahr, dass private Krankenversicherungen in bestimmten Fällen die Vergütung wahlärztlicher Leistungen mit der Begründung ablehnen, die Wahlärztin oder der Wahlarzt habe diese nicht persönlich erbracht.

Andere Bundesländer haben die Vorteile des Abschlusses privatrechtlicher Dienstverträge bereits erkannt. So wird zum Beispiel im Universitätsklinikum Hannover der Ab-

schluss von privatrechtlichen Dienstverträgen mit Oberärztinnen und Oberärzten schon praktiziert. Ein Auszug aus dem Haushaltsplan 2003 des Landes Niedersachsen, aus dem hervorgeht, dass 105 Stellen für den Abschluss von leistungsbezogenen Dienstverträgen mit Oberärztinnen und Oberärzten zur Verfügung stehen, liegt als Anlage 3 bei.

Näheres zur Ausgestaltung dieser Thematik sollte in der Hauptsatzung geregelt werden.

## **II. Änderung des Mitbestimmungsgesetzes**

Wir bitten Sie, sich dafür einzusetzen, dass im Gesetzentwurf ein neuer Artikel 2 mit der Überschrift „*Änderung des Mitbestimmungsgesetzes*“ aufgenommen wird, der regelt, dass in § 84 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1 MBG die Aufzählungen der dort genannten Unternehmen um das Klinikum ergänzt werden.

**§ 84 Abs. 2 Satz 1 MBG** erhalte danach folgenden Wortlaut:

*„(2) Auf öffentlich-rechtliche Kreditinstitute und öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen, die überwiegend im Wettbewerb mit privatrechtlich organisierten Unternehmen stehen, auf das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und auf die Dataport finden § 51 Abs. 1 und § 56 Abs. 1 bei Organisationsentscheidungen einschließlich damit unmittelbar zusammenhängender organisatorischer Vorbereitungs- und Folgemaßnahmen keine Anwendung.“ ...*

**§ 84 Abs. 3 Satz 1 MBG** erhalte dann nachstehenden Wortlaut:

*„(3) Auf öffentlich-rechtliche Kreditinstitute und öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen, die überwiegend im Wettbewerb mit privatrechtlich organisierten Unternehmen stehen, auf das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und auf die Dataport findet § 2 Abs. 1 Nr. 2 keine Anwendung.“ ...*

## **Begründung:**

Das Klinikum unterliegt in folgenden drei Fällen den allgemeinen Bestimmungen der Mitbestimmung:

### **1. Organisationsmaßnahmen**

Nach **§ 51 Abs. 1 MBG** bestimmt der Personalrat u.a. bei allen organisatorischen Maßnahmen mit.

### **2. Fremdfirmeneinsatz**

Nach **§ 2 Abs. 1 Nr. 2 MBG** gilt ein erweiterter Beschäftigtenbegriff. Dieser beinhaltet, dass der Personalrat nicht nur bei allen Maßnahmen der Dienststelle für deren Beschäftigte, sondern auch für Personen mitbestimmt, die der Dienststelle nicht als Beschäftigte angehören, jedoch für sie oder die ihr angehörenden Beschäftigten tätig sind und die innerhalb der Dienststelle beschäftigt werden. Nach der Kommentarliteratur zum MBG gehört hierzu u.a. das Personal von privaten Reinigungsunternehmen (s. Fuhrmann/Neumann/Thorenz/Witt, Kommentar zum Mitbestimmungsgesetz, § 2 Rn. 17).

### **3. Beteiligungsfrist**

Nach **§ 52 Abs. 2 Satz 3 MBG** hat der Personalrat der Dienststellenleitung den Beschluss über die von ihr beantragte Zustimmung innerhalb von zehn Arbeitstagen mitzuteilen. Nach **§ 52 Abs. 2 Satz 4 MBG** kann die Dienststellenleitung in dringenden Fällen diese Frist auf fünf Arbeitstage abkürzen.

Anders ist die Rechtslage in den vorgenannten drei Fällen für Krankenhäuser, die privatrechtlich organisiert sind (GbR, GmbH, gGmbH und GmbH & Co KG). Für diese gilt nicht das Mitbestimmungsgesetz, sondern das Betriebsverfassungsgesetz. Das BetrVG bestimmt in diesen drei Fällen - abweichend vom MBG - folgendes:

## Organisationsmaßnahmen

**§ 111 Satz 1 BetrVG** sieht im Bereich von Organisationsentscheidungen eine Beteiligung des Betriebsrates bei geplanten Betriebsänderungen vor, die wesentliche Nachteile für die Belegschaft oder erhebliche Teile der Belegschaft zur Folge haben können. Der Katalog in § 111 Satz 3 BetrVG zählt fünf Maßnahmen auf, die als Betriebsänderungen im Sinne des Satzes 1 gelten. Es handelt sich hierbei um gravierende Organisationsmaßnahmen.

### 1. Fremdfirmeneinsatz

Zur Belegschaft nach **§ 5 Abs. 1 BetrVG** gehören nicht Arbeitnehmer/innen, die als Beschäftigte eines Fremdbetriebes nach dessen Weisungen und als dessen Erfüllungsgehilfen aufgrund von Werk- oder Dienstverträgen im Unternehmen eingesetzt sind.

### 2. Beteiligungsfrist

Nach **§ 99 Abs. 3 Satz 1 BetrVG** beträgt bei personellen Einzelmaßnahmen die regelmäßige Beteiligungsfrist für den Betriebsrat eine Woche.

Ein **Vergleich zwischen dem MBG und dem BetrVG** zeigt,

- dass sich die Beteiligung des Betriebsrats nach dem BetrVG auf bedeutsame Organisationsmaßnahmen beschränkt, wohingegen nach dem MBG alle sich auf die Beschäftigten auswirkenden organisatorischen Maßnahmen der Mitbestimmung des Personalrats unterliegen,
- dass der Kreis der Beschäftigten, auf den sich die Mitbestimmung erstreckt, nach dem BetrVG enger gezogen ist, sich also nicht - wie beim MBG – auch auf Arbeitnehmer/innen von Fremdfirmen erstreckt, die im Unternehmen tätig sind,
- dass die Beteiligungsfrist im BetrVG im Regelfall eine Woche anstatt - wie beim MBG - zehn Arbeitstage beträgt.

**Das Klinikum steht überwiegend im Wettbewerb mit Krankenhäusern, die privatrechtlich organisiert sind (GbR, GmbH, gGmbH und GmbH & Co KG).**

Indem diese nicht das MBG, sondern das BetrVG anzuwenden haben, gewinnen die privatrechtlich organisierten Krankenhäuser gegenüber dem Klinikum einen erheblichen Wettbewerbsvorteil. Wirtschaftlichen und organisatorischen Herausforderungen können sie schneller und flexibler begegnen. Zudem dürften die vorstehenden Regelungen des BetrVG gegenüber den entsprechenden Regelungen des MBG einen geringeren Verwaltungsaufwand mit der Folge niedrigerer Kosten verursachen. Dies führt zu einer Verzerrung des Wettbewerbs zum Nachteil des Klinikums. Angesichts der äußerst angespannten Finanzlage des Klinikums kann dies nicht akzeptiert werden.

Der Gesetzgeber des Landes Schl.-H. hat diese Problematik für öffentlich-rechtliche Unternehmen, die überwiegend im Wettbewerb mit privatrechtlich organisierten Unternehmen stehen, bereits erkannt und das Problem für öffentlich-rechtliche Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen, die überwiegend im Wettbewerb mit privatrechtlich organisierten Unternehmen stehen, sowie für die Dataport schon gelöst. Dies ist dadurch geschehen, dass für diese Unternehmen in **§ 84 Abs. 2 und Abs. 3 MBG in den drei obigen Fällen Ausnahmen gegenüber den allgemeinen Regelungen des MBG erlassen worden sind.** Im Einzelnen:

### **1. Organisationsmaßnahmen**

In **§ 84 Abs. 2 MBG** ist geregelt, dass eine Mitbestimmung bei Organisationsentscheidungen einschließlich unmittelbar damit zusammenhängender organisatorischer Vorbereitungs- und Folgemaßnahmen nicht stattfindet, soweit keine der in Satz 2 genannten Ausnahmen vorliegt. Diese Ausnahmen sind die menschengerechte Gestaltung der Arbeitsplätze und die Einführung technischer Einrichtungen, durch die eine Überwachung der Beschäftigten möglich ist.

### **2. Fremdfirmeneinsatz**

Nach **§ 84 Abs. 3 Satz 1 MBG** findet der erweiterte Beschäftigtenbegriff des § 2 Abs. 1 Nr. 2 MBG keine Anwendung.

### 3. Beteiligungsfrist

§ 84 Abs. 3 Satz 2 MBG bestimmt, dass der Beschluss des Personalrats der Dienststelle innerhalb von fünf Arbeitstagen mitzuteilen ist und diese Frist in dringenden Fällen auf drei Arbeitstage abgekürzt werden kann.

**Der Vorstand hält es angesichts der oben beschriebenen Wettbewerbssituation für dringend geboten, die o. g. Aufzählung von öffentlich-rechtlich organisierten Unternehmen um das Klinikum zu ergänzen.** Der Vorstand kann nicht erkennen, weshalb die v. g. Ausnahmen von den allgemeine Regelungen des MBG nur für die in § 82 Abs. 2 und 3 MBG genannten Unternehmen gelten sollen, nicht jedoch für das Klinikum. Zudem sind wir der Auffassung, dass nachfolgende Sachlage die von uns gewünschten Ergänzungen notwendig macht:

In dem Gesetzentwurf der Landesregierung ist auf der Seite 3 Abs. 3 unter dem Punkt „**D. Kosten und Verwaltungsaufwand**“ ausgeführt, dass *etwaige Mehrausgaben durch die Gesetzesnovellierung im Rahmen des Budgets des Klinikums bzw. der veranschlagten und eingeplanten Landeszuschüsse gedeckt seien*. Mit anderen Worten: Etwaige Mehrausgaben werden nicht vom Land getragen, sondern müssen vom Klinikum finanziert werden.

Zunächst einmal steht für den Vorstand fest, dass dem Klinikum durch die Zentrumsstruktur unvermeidlich zusätzliche Kosten entstehen werden. Ein Ausgleich dieser Kosten und - darüber hinaus gehend - weitere notwendige Einspareffekte sind jedoch erst dann möglich, wenn die mit der Zentrumsstruktur erwarteten Synergien realisiert sind.

Dem Vorstand ist an einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den vier örtlichen Personalräten und den zwei Gesamtpersonalräten des Klinikums sehr gelegen. Der Vorstand hat jedoch angesichts der großen wirtschaftlichen Probleme des Klinikums dafür zu sorgen, dass wesentliche Synergieeffekte in naher Zukunft erzielt werden können.

Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn eine Vielzahl von Organisationsentscheidungen kurzfristig getroffen und umgesetzt wird. Sofern bei jeder Organisationsmaßnahme ( z. B. bei der Auflösung, Erweiterung, Verlegung und Zusammenlegung von Stationen, der Änderung von Arbeitsabläufen sowie von Arbeitsmethoden und -verfahren in Funktionsbereichen, bei Neu- oder Umstrukturierungen von Diensträumen) ein - oftmals zeitaufwändiges - Mitbestimmungsverfahren durchzuführen wäre, würde die Umsetzung notwendiger organisatorischer Maßnahmen voraussichtlich einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich erfahrungsgemäß in einigen Mitbestimmungsfällen zusätzlich langwierige Einigungsstellenverfahren anschließen.

Die durch die Etablierung der Zentrumsstruktur erwarteten Einsparpotenziale könnten bei der jetzt für das Klinikum geltenden Gesetzeslage aller Voraussicht nach erst nach längerer Zeit realisiert werden. Das Defizit des Klinikums würde sich dann vorerst noch erhöhen. Dies würde dem Zweck der Gesetzesnovelle entgegen stehen.

Hinzu kommt, dass die Zentrumsleitungen nicht über die Personalkapazitäten verfügen, um solche Mitbestimmungsverfahren in größerer Anzahl sachgerecht durchführen zu können. Der Vorstand hält es jedoch für finanziell unvertretbar, hierfür in der Zentralverwaltung neues Personal einzustellen oder auf Zentrumsebene im MBG geschulte Verwaltungskräfte vorzuhalten. Die Beschäftigten im Klinikum, die von Personaleinsparungen betroffen sind, hätten für eine solche Verstärkung des Verwaltungspersonals wohl kein Verständnis. Unseren Patientinnen und Patienten wäre dies erst recht nicht vermittelbar.

Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie, sich dafür einzusetzen, dass die Aufzählung der öffentlich-rechtlichen Unternehmen, auf die sich § 84 Abs. 2 und Abs. 3 MBG erstreckt, um das Klinikum ergänzt wird.

Wir sind der Auffassung, dass unser vorstehender Ergänzungswunsch in diesem Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt werden kann. Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes wurden sowohl durch das Gesetz zur Neuordnung der Universitäts-

klinika vom 28.10.1998 (s. dort Artikel 2) als auch durch das Gesetz zur Errichtung des UK S-H und zur Änderung des HSG vom 12.12.2002 (s. dort Artikel 4) geändert.

**B) Gesetzentwurf der Fraktion der CDU**

Das Klinikum ist hiervon nicht direkt betroffen.

Für Erläuterungen unserer Änderungswünsche stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Den Termin des Bildungsausschusses zur Anhörung am 12.08.2004 wird das Vorstandsmitglied für Forschung und Lehre für den an diesem Tag verhinderten Vorstandsvorsitzenden wahrnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

---

Prof. Dr. Bernd Kremer  
Vorstand für Krankenversorgung und  
Vorstandsvorsitzender

---

Günter Zwilling  
Kaufmännischer Vorstand

---

Prof. Dr. Dieter Jocham  
Vorstand für Forschung und Lehre

---

Barbara Schulte  
Vorstand für Krankenpflege  
und Patientenservice



Schl.-H. S. 47<sup>\*)</sup>), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Haushaltsbegleitgesetzes vom 12. Dezember 2001 (GVBl. Schl.-H. S. 365), Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen ersetzt durch Verordnung vom 16. April 2002 (GVBl. Schl.-H. S. 70), wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift zum Abschnitt V werden hinter dem Wort „Jugendhilfe“ die Wörter „ der Grundsicherung“ eingefügt.

2. § 26 wird wie folgt geändert:

a) Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden durch folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Die Kreise und kreisfreien Städte tragen die Aufwendungen für die ihnen als örtlichen Trägern der Sozialhilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge sowie als Träger der Grundsicherung obliegenden Aufgaben. Die Vorschriften des Ersten Überleitungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. April 1955 (BGBl. I S. 193), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 1991 (BGBl. I S. 2317), bleiben unberührt.“

b) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Absatz 2.

3. § 27 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die kreisangehörigen Gemeinden erstatten den Kreisen 30 % der diesen zur Last fallenden Aufwendungen“

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 30. November 2002

Heide Simonis  
Ministerpräsidentin

Heide Moser  
Ministerin  
für Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Verbraucherschutz

Klaus Buß  
Innenminister

<sup>\*)</sup> GS Schl.-H. II, Gl.Nr. 6030-1.

1162/2002

**Gesetz**  
**zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und**  
**zur Änderung des Hochschulgesetzes**

Vom 12. Dezember 2002

GS Schl.-H. II, Gl.Nr. 221-19

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**  
**Errichtung des**  
**Universitätsklinikums Schleswig-Holstein**

(1) Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wird als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet. Es wird aus dem Klinikum an der Christian-

1. als örtlichen Trägern der Sozialhilfe nach § 26 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1,
2. als Träger der Grundsicherung mit Ausnahme der Aufwendungen für stationär in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung untergebrachte Personen, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

soweit nicht nach Absatz 3 eine andere Regelung gilt.“

b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „entsprechend“ die Worte „auf Absatz 1 Nr. 1“ eingefügt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Es wird folgende Nummer 1 eingefügt:

„1. an den Verwaltungskosten des Trägers der Grundsicherung.“

bb) Die bisherigen Nummern 1 bis 3 werden Nummern 2 bis 4.

d) In Absatz 4 wird die Angabe „§ 26 Satz 1“ durch die Angabe „§ 26 Abs. 1 Satz 1“ ersetzt.

**Artikel 3**  
**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2003 in Kraft.

Albrechts-Universität zu Kiel und dem Klinikum an der Universität zu Lübeck gebildet.

(2) Die als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts errichteten Klinika an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und an der Universität zu Lübeck werden aufgehoben. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein tritt in sämtliche Rechte und

## „Titel 2 Übergangsbestimmungen“

20. Der bisherige Titel 2 wird gestrichen.

21. Folgende §§ 135 und 136 werden angefügt:

### „§ 135

(freigehalten für den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hochschulgesetzes; Einführung der Juniorprofessur. Beide Gesetzentwürfe können im Landtag zusammengeführt werden.)

### § 136

Besitzstandswahrung für  
Direktorinnen und Direktoren von  
Abteilungen des Klinikums

(1) Für die am 31. Dezember 2002 vorhandenen Direktorinnen und Direktoren von Abteilungen sowie für die Leiterinnen und Leiter von Sektionen des Klinikums bleiben § 125 Abs. 3 und 4 sowie § 127 Abs. 7 in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2000 (GVObI. Schl.-H. S. 416) in Kraft. Dies gilt auch bei Wechsel des Dienstherrn.

(2) Die Direktorinnen und Direktoren sowie Leiterinnen und Leiter nach Absatz 1 können sich für ein Dienstverhältnis nach § 125 Abs. 3 neuer Fassung entscheiden.“

### Artikel 3

#### Übergangsvorschriften

(1) Für das Wirtschaftsjahr 2003 dürfen zwei Wirtschaftspläne, zwei Jahresabschlüsse und zwei Verwendungsnachweise aufgestellt werden.

(2) Bis zur Bestellung des neuen Vorstands wird das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein von einem Übergangsvorstand geleitet. Der Übergangsvorstand besteht aus den Mitgliedern der bisherigen Vorstände. Sie wählen entweder ein Mitglied oder eine Externe oder einen Externen zur Vorsitzenden oder zum Vorsitzenden.

(3) Die in den Universitätsklinika Kiel und Lübeck bestehenden Personalräte des wissenschaftlichen Personals und des nichtwissenschaftlichen Personals bleiben im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vorbehaltlich der §§ 20 und 21 des Mitbestimmungsgesetzes Schleswig-Holstein bis zum Ablauf ihrer regelmäßigen Amtszeit bestehen. Die abgeschlossenen Dienstvereinbarungen gelten fort. Bis zur konstituierenden Sitzung des Gesamtpersonalrates des wissenschaftlichen Personals und des Gesamtpersonalrates des nichtwissenschaftlichen Personals, maximal sechs Monate, nehmen die in Satz 1 genannten Personalräte jeweils für ihren Bereich die Aufgaben des Gesamtpersonalrates des wissenschaftlichen Personals und des Gesamtpersonalrates des nichtwissenschaftlichen Personals wahr. Die in Satz 1 genannten Personalräte wählen jeweils gemeinsam je eine Vertreterin oder einen Vertreter für den Aufsichtsrat. Diese Vertreterinnen oder Vertreter treten bis zur Wahl der Gesamtperso-

nalräte an die Stelle der Mitglieder nach § 124 Abs. 1 Nr. 6 und 7 HSG.

(4) Die in den Universitätsklinika Kiel und Lübeck bestellten Gleichstellungsbeauftragten nehmen ihre Funktion bis zur Bestellung von Nachfolgerinnen weiter wahr.

(5) Für die Vertrauensfrauen oder Vertrauensmänner der Schwerbehinderten gilt Absatz 3 Satz 1 und 3 entsprechend. Nach der konstituierenden Sitzung des Gesamtpersonalrats wählen die Schwerbehindertenvertretungen eine Gesamtschwerbehindertenvertretung.

(6) Die §§ 135 bis 137 des Hochschulgesetzes in der vor Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung gelten fort, soweit sie mit diesem Gesetz vereinbar sind. Insbesondere § 136 Abs. 5 des Hochschulgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2000 (GVObI. Schl.-H. S. 416) gilt auch für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

### Artikel 4

#### Änderung des Mitbestimmungsgesetzes Schleswig-Holstein

§ 84 des Mitbestimmungsgesetzes Schleswig-Holstein vom 11. Dezember 1990 (GVObI. Schl.-H. S. 577)<sup>2)</sup>, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 19. November 2001 (GVObI. Schl.-H. S. 184), wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „Klinikums einer Hochschule“ durch die Wörter „Universitätsklinikums Schleswig-Holstein“ ersetzt.

2. Absatz 6 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „die Klinika der Hochschulen“ durch die Wörter „das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein“ ersetzt.

b) In Satz 2 wird das Wort „Klinikums“ durch die Wörter „Universitätsklinikums Schleswig-Holstein“ und das Wort „Klinikum“ durch die Wörter „Universitätsklinikum Schleswig-Holstein“ ersetzt.

### Artikel 5

#### Änderung des Gesetzes über die Errichtung der Gebäudemanagement Schleswig-Holstein

§ 3 Abs. 2 des Gesetzes über die Errichtung der Gebäudemanagement Schleswig-Holstein und Änderung anderer Gesetze vom 15. Juni 1999 (GVObI. Schl.-H. S. 134)<sup>3)</sup>, Zuständigen und Ressortbezeichnungen ersetzt durch Verordnung vom 13. Februar 2001 (GVObI. Schl.-H. S. 34), wird wie folgt geändert:

1. Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 und 2 werden durch folgende neue Nummer 1 ersetzt:

<sup>2)</sup> GS Schl.-H. II, Gl.Nr. 2035-3

<sup>3)</sup> GS Schl.-H. II, Gl.Nr. 200-8

Anl. 2

---

**Gesetz**

**über die Hochschulen und Klinika  
im Lande Schleswig-Holstein**

**(Hochschulgesetz - HSG)**

**in der Fassung vom 4. Mai 2000**

---

1.3

zu Kapitel 06

Personnelplan 2003

Verg.-Gr.	Stellenzahl			Stellenbezeichnung	Bemerkungen
	2003	2002	2001		

20) Die Honorarärztliche Tätigkeit des Bereichs Eigenorganisation bei der Klausur und Lagerverwaltung der Verwaltung der Kliniken ist für die Dauer ihrer Tätigkeit übermäßig in Verg.-Gr. VII BAT und nach ihrerzeitigen Beendigung in ihrer Tätigkeit übermäßig in Verg.-Gr. VI b BAT einzuordnen.

21) 1 Stelle darf nur für Personalratsarbeiten verwendet werden (für das Zentrum Psychologische Diagnostik - Abt. Psychodiagnostik -).

22) Die Stellen sind ohne Mittel angebracht. Ihre Inanspruchnahme ist nur vorübergehend im Falle der Verg.-Gr. IV und Kf. V im Rahmen der Anwesenheit im Personalaufwand der Pflege und Funktionsverantwortung, wobei die Stelle zu erwartend im Falle einer Stelle aus zwingenden betrieblichen Gründen die Ersetzung der Marktführerschaft oder der Abschluss eines Arbeitsvertrages bereits vor dem Erwerb der Stelle für sich ist.

Die auf diesen Stellen genutzten Kräfte sind auf die Anwesenheit zu verwenden, mit Mitteln aus dem Personalplan Verg.-Gr. zu übernehmen.

23) Abweichend von Nr. 3 Abs. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 1997/98 dürfen die Kräfte nicht auch für Kräfte in Anspruch genommen werden, die unter Fortfall der Vergütung länger als 3 Monate beurlaubt sind.

Soweit es aus zwingenden betrieblichen Gründen erforderlich ist, dürfen ausnahmsweise mit den zur Vertretung eingesetzten Kräften unbefristete Arbeitsverhältnisse begründet werden. In diesen Fällen ist jeweils erforderlich, Nr. 3 Abs. 2, V. Nr. 4 Abs. 3 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend anzuwenden mit der Maßgabe, dass für Angehörige der Besoldungsgruppe für den Personalaufwand des Pflege- und Funktionspersonals erfolgt.

24) 1 Kräfte Verg.-Gr. IV bei Auscheiden des Stelleninhabers.

25) 1 Stelle darf nur für Personalratsarbeiten verwendet werden (für die Allgemeine Verwaltung).

26) 1 Stelle darf nur für Personalratsarbeiten verwendet werden (für das Zentrum Pathologie und Rechtsmedizin - Abt. Rechtsmedizin).

27) 1 Stelle darf nur für Personalratsarbeiten verwendet werden (für das Zentrum Anästhesiologie - Abt. Anästhesiologie).

28) 1 Stelle darf nur für Personalratsarbeiten verwendet werden (für die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie).

29) Die Stellen sind für die neue Leitungsstruktur nach § 125 a Abs. 3 Nr. 17 vorgesehen und dürfen nur mit Zustimmung des Mf besetzt werden.

30) Davon 1 Stelle nach 1. 1. 2005 zu verlagern in den Kap. 96.02.

31) Davon 1 Kräfte zum 31. 12. 2003.

32) Davon 3 Stellen für den wissenschaftlichen Dienst.

33) Davon 232 Stellen für den wissenschaftlichen Dienst.

34) Davon 168 Stellen für den wissenschaftlichen Dienst.

35) Bis zu 165 Stellen für den Abschluss von Arbeitsverträgen in der Gruppe mit Oberärzten.

