

An den Vorsitzenden  
des Finanzausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Herrn Günter Neugebauer, MdL  
Landeshaus  
24105 Kiel

*Finanzministerium  
des Landes  
Schleswig-Holstein*

nachrichtlich:

Herrn Präsidenten  
des Landesrechnungshofes  
Schleswig-Holstein  
Dr. Aloys Altmann  
Hopfenstr. 30  
24103 Kiel

*Staatssekretär*

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 16/966**

Kiel, 06. Juli 2006

**Bemerkungen 2005 des Landesrechnungshofs Schleswig-Holstein mit Bericht  
zur Landshaushaltsrechnung 2003**

Bericht und Beschlussempfehlung des Finanzausschusses (Drs. 16/355)  
Landtagsbeschluss vom 14. 12. 2005

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

anliegende Vorlage des Ministeriums für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr  
übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Arne Wulff

Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr |  
Postfach 71 28 | 24105 Kiel

Staatssekretär

Vorsitzender  
des Finanzausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Herr Günter Neugebauer, MdL  
Landeshaus  
24105 Kiel

über

den Finanzminister  
des Landes Schleswig-Holstein  
24105 Kiel

Kiel, 30. Juni 2006

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

zu den Voten des Finanzausschusses zu den Bemerkungen des Landesrechnungshofes 2005 (Drucksache 16/355) möchte ich Ihnen zunächst wie folgt berichten:

- **Ziffer 19 – Förderung von wirtschaftsnaher Forschung, Entwicklung und Innovation**

Über die eingeleiteten Schritte für die zweck- und zielgerichtete Erfolgskontrolle von Förderprogrammen habe ich der Arbeitsgruppe Haushaltsprüfung am 14.06.2006 anlässlich der Beratung der Bemerkungen 2006 berichtet. Ich erwähnte die von Ramböll erstellte Zwischenevaluierung zum Regionalprogramm 2000, die von der prognos AG erstellte sozioökonomische und SWOT-Analyse sowie die noch zu erstellende ex-ante Evaluierung für die Programmierung des Zukunftsprogrammes Wirtschaft 2007-2013. Ferner berichtete ich über die anstehenden Evaluierungen der zu Grunde liegenden Förderrichtlinien FET(Herbst 2006) sowie BI (Herbst 2007). Über die Ergebnisse der Evaluierungen werde ich Ihnen gerne berichten, da die anstehenden Evaluierungen die Basis für die einzuführenden Instrumente der Erfolgskontrolle sein werden. Ich bitte um Ihr Verständnis, dass diese Berichte erst, im 1. Quartal 2007 nach der Evaluierung der FET-Richtlinie, bzw. im 4. Quartal 2007 nach der Evaluierung der BI-Richtlinie, vorgelegt werden können. Insofern bitte ich für diesen Auftrag um entsprechende Terminverlängerungen.

- **Ziffer 25 – Lorenz-von-Stein-Institut für Verwaltungswissenschaften**

Das MWV hat die verschiedenen Möglichkeiten der Rechts- und Organisationsform des LSI geprüft. In Betracht kommen:

- Integration in die CAU,
- GmbH,
- Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts in der Trägerschaft der CAU und
- Nichtrechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts
  - a) in der Trägerschaft der CAU
  - b) in der Trägerschaft des Landes.

### **Integration in die CAU**

Für Aufgaben, die mehrere Fachbereiche berühren, bildet der Senat gem. § 59 Abs. 2 HSG nach Anhörung der betroffenen Fachbereiche durch Satzung gemeinsame Ausschüsse und Einrichtungen. Lehr- und Forschungseinrichtungen und Betriebseinheiten können nach § 60 Abs. 1 HSG außerhalb eines Fachbereichs bestehen, soweit sie nach Größe, Aufgabe und Ausstattung zweckmäßig ist.

Bei einer Integration des LSI in die CAU könnte auf der Grundlage des geltenden HSG der notwendige Praxisbezug nicht institutionell verankert werden, da danach grundsätzlich nur Mitglieder der Hochschule und keine Vertreterinnen und Vertreter aus der Praxis in die Entscheidungsgremien gemeinsamer und zentraler Einrichtungen berufen werden können. Das geplante neue HSG sieht diese Einschränkungen nicht mehr vor. Durch den Abschluss von Zielvereinbarungen ist eine Absicherung zumindest für deren Laufzeit möglich. Außerdem ist das Argument des LRH, die Aufrechterhaltung kleiner außeruniversitärer Forschungseinrichtungen sei nicht notwendig und wirtschaftlich, zu beachten.

### **GmbH**

Die Beteiligung des Landes an einem Unternehmen in privater Rechtsform ist an die Voraussetzungen des § 65 der Landeshaushaltsordnung gebunden. U.a. muss nachgewiesen werden, dass sich der vom Land angestrebte Zweck nicht besser und wirtschaftlicher auf andere Weise erreichen lässt. Hierfür muss ein Business-Plan erstellt werden, aus dem sich anhand der zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben ergibt, dass die Gründung einer GmbH wirtschaftlicher wäre als z.B. die Integration des Instituts in die Universität.

Aus dem von der Geschäftsleitung des LSI erarbeiteten Geschäftsplans wurde ersichtlich, dass eine vollständige Eigenfinanzierung des LSI weder mittel- noch langfristig erreicht werden kann. Der Erhalt des Instituts in seiner jetzigen Ausstattung bedarf jährlicher Zuschüsse von ca. 200 T€.

Eine Ausgestaltung des LSI in der Rechtsform einer GmbH scheidet damit aus.

### **Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts in der Trägerschaft der CAU**

Eine rechtsfähige Anstalt stellt eine organisatorische Zusammenfassung von Personal und Sachmitteln zu einer verselbstständigten Verwaltungseinheit dar; Beispiele hierfür sind die Rundfunkanstalten, Sparkassen, Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen, Studentenwerke etc. Diese Beispiele zeigen schon, dass für eine rechtsfähige Anstalt Personal und Sachmittel in größerem Umfang zur Verfügung stehen müssen.

Da das LSI lediglich über zwei Personalstellen und ca. 60.000 € Sachmitteln verfügt, ist eine Verselbstständigung der Einrichtung nicht angemessen.

### **Nichtrechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts**

Die nichtrechtsfähige Anstalt ist nur organisatorisch selbstständig, aber rechtlich noch Teil eines anderen Verwaltungsträgers.

Bislang hat das LSI den Charakter einer nichtrechtsfähigen Anstalt in der Trägerschaft des Landes. Das MWV übt die Rechts- und Fachaufsicht aus. Im Falle der Beibehaltung der Rechtsform einer nichtrechtsfähigen Anstalt kommt neben der Trägerschaft des Landes auch eine Trägerschaft der CAU in Betracht. Die Ausübung der Rechts- und Fachaufsicht wäre dann ebenfalls Aufgabe der CAU.

Die Erfahrungen seit der Gründung des LSI belegen, dass das LSI weitaus engere Beziehungen zur Universität hat als zum Land. Das wird schon durch die Personalunion der Leitung des LSI mit der Professur für öffentliches Recht belegt. Daher sollte auch die CAU Träger der nichtrechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts sein.

Sollte dieser Vorschlag umgesetzt werden, wird eine geringfügige Ergänzung des HSG erforderlich, die in die anstehende HSG-Novelle aufgenommen werden könnte, da das Gesetz bisher nicht vorsieht, dass Hochschulen rechtlich unselbstständige Einrichtungen bilden können, die außerhalb ihrer sonstigen Binnenstruktur angesiedelt sind.

### **Fazit**

Aus der Sicht des MWV sollten zwei Lösungsvorschläge weiter verfolgt werden:

- Einrichtung einer nichtrechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts in der Trägerschaft der CAU und
- die Integration in die CAU.

Zu beiden Vorschlägen wird zunächst die CAU angehört. Im Anschluss daran wird in Abstimmung mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium eine abschließende Entscheidung der Landesregierung herbeigeführt.

### • **Ziffer 26 – Arbeitsverträge mit Chefärzten des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein**

Die vom Finanzausschuss gestellten Fragen zu den Chefarztverträgen des UK S-H beantworte ich wie folgt:

- **Abgeschlossene Berufungsverträge:**  
In der Zeit vom 01.01.2003 bis 31.12.2005 hat das UK S-H mit Direktorinnen und Direktoren sowie kommissarischen Direktorinnen und Direktoren von Abteilungen 22 Chefarztverträge und mit Leiterinnen und Leitern von Sektionen 7 Chefarztverträge geschlossen. In dem v. g. Zeitraum wurde in einem Fall einem Abteilungsdirektor das Recht auf Privatliquidation gemäß § 136 Abs. 1 Satz 2 HSG (Besitzstandswahrung) eingeräumt.
- **Neugestaltung der Chefarztverträge einschließlich der Prüfungsgrundlagen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verträge**

○ **Neugestaltung der Chefarztverträge**

Das UK S-H erarbeitet derzeit in Abstimmung mit dem Wissenschaftsministerium einen Standard-Chefarztvertrag, der dem Aufsichtsrat zur Zustimmung vorgelegt werden wird. Es wurden bis dato folgende Hinweise, Anregungen und Vorschläge aus den Prüfungsmitteilungen des LRH vom 10.02.2005, den Prüfungsbemerkungen vom 23.02.2005 sowie dem ergänzenden Schreiben des LRH vom 11.08.2005 berücksichtigt:

- **Erstellung und Abrechnung von Privatgutachten**  
Der Vorstand hat auf Hinweis des LRH seinen Standard-Chefarztvertrag dahingehend geändert, dass die Erstellung von Privatgutachten zu den Dienstaufgaben gehört, also nicht mehr in Nebentätigkeit wahrgenommen werden darf.
- **Monatliche Mitteilung der für die Abrechnung erforderlichen Angaben**  
Der Vorstand hat den Hinweis des LRH aufgegriffen und den Standard-Chefarzt-Vertrag dahin ergänzt, dass der Abteilungsdirektor dem UK S-H bzw. der Privatärztlichen Verrechnungsstelle hinsichtlich der für die Abrechnung erforderlichen Angaben ggf. Fehlanzeige (spätestens innerhalb eines Monats nach Beendigung der Behandlung) zu erstatten hat. Auf diese Weise erhält der Vorstand einen abschließenden monatlichen Überblick über die Einkünfte aus den privatärztlichen Behandlungen.
- **Mitarbeiterbeteiligung**  
Der aktuelle Standard-Chefarztvertrag enthält aufgrund der Beanstandungen des LRH keine Regelung über eine Mitarbeiterbeteiligung mehr. Weitere Ausführungen zu diesem Thema s. unten.
- **Sachkostenerstattung**  
Auf Anregung des LRH wurde im Standard-Chefarztvertrag zur Klarstellung die Formulierung aufgenommen, dass bei der Berechnung der leistungsabhängigen Bruttovergütung die Sachkosten für privatärztliche ambulante Leistungen vom Gesamterlös in Abzug zu bringen sind.
- **Kostenerstattung der Ärzte gemäß § 24 Bundespflegesatzverordnung**  
Aufgrund des Hinweises des LRH hat das UK S-H in dem Standard-Chefarztvertrag eine Regelung zur Kostenerstattung gemäß § 19 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG aufgenommen.
- **Ausrichtung der Chefarztvergütung an den wirtschaftlichen Ergebnissen der Abteilung**  
Der LRH empfiehlt, den variablen Vergütungsanteil primär an den wirtschaftlichen Ergebnissen der Abteilung auszurichten.  
Diese Empfehlung hat das UK S-H aufgegriffen und im Standard-Chefarztvertrag eine an den wirtschaftlichen Ergebnissen der Abteilung ausgerichtete erfolgsabhängige Vergütung vorgesehen.
- **Arbeitsunfähigkeit**  
Auf Hinweis des LRH hat der Vorstand in seinem Standard-Chefarztvertrag Regelungen getroffen, die sicherstellen, dass bei der Erbringung privatärztlicher stationärer und ambulanter Leistungen auch bei Arbeitsunfähigkeit des Abteilungsdirektors der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung

gewahrt wird.

▪ Anpassungs- und Entwicklungsklausel

Auf Anregung des LRH hat das UK S-H den Standard-Chefarztvertrag entsprechend ergänzt.

Im bisherigen Chefarztvertrag wurden der Direktorin/ dem Direktor im Falle von strukturellen und organisatorischen Änderungen im UK S-H 70 % der durchschnittlichen Gesamtvergütung der letzten fünf Jahre garantiert. Dieser gewährleistete Prozentsatz wird im neuen Standard-Vertrag auf 60 % gesenkt. Das UK S-H beruft sich dabei auf ein Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG-Urteil v. 28.5.97, Az. 5 AZR 125/96), wonach die Beschränkung des Aufgabenbereiches eines Chefarztes aufgrund einer Entwicklungsklausel maximal zu einer Verringerung der Einnahmen um 40 % führen darf. Die vom LRH monierten „erheblichen finanziellen Belastungen“ durch die Entschädigungsgarantie werden damit gesenkt. Eine weitere Senkung des Garantiebetrages ist im Hinblick auf das BAG-Urteil nicht möglich.

Weitere Einsparungen erzielt das UK S-H durch eine neue Formulierung, wonach der Chefarzt gar keine Entschädigung erhält, wenn er seine Aufgaben nicht ordnungsgemäß ausgeführt hat.

Den Empfehlungen des LRH wurde damit so weit wie möglich Folge geleistet.

○ Grundlagen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Chefarztverträgen

Eingangs ist auf Folgendes hinzuweisen: Der LRH stützt seine zentrale Aussage, dass die für das UK S-H seit 2003 geschlossenen Chefarztverträge für das UK S-H unwirtschaftlich seien, im Wesentlichen auf Vergleichsberechnungen zwischen den vorliegenden Chefarztverträgen und fiktiven Berechnungen auf der Basis der Regelungen der HNtVO. Der LRH hat damit aus der notwendigen gesamtwirtschaftlichen Betrachtung nur einen Baustein herausgelöst. Zudem hat er den engen Zusammenhang zwischen einer Berufung zum Universitätsprofessor und dem Abschluss eines Chefarztvertrages unberücksichtigt gelassen. Ferner hat er bei der Bewertung der Wirtschaftlichkeit der Chefarztverträge nicht die wirtschaftlichen Vorteile berücksichtigt, die sich für das UK S-H aus der Schaffung von Exzellenzen und der langfristigen Qualitätssicherung in der Krankenversorgung ergeben. Hierbei handelt es sich allerdings um Merkmale, die einer exakt quantifizierbaren Bewertung nicht zugänglich sind.

▪ Zusammenhang zwischen dem Berufungsverfahren und dem Abschluss des Chefarztvertrages

Hinzuweisen ist darauf, dass der LRH bei seinen Ausführungen den engen Zusammenhang zwischen den Berufungsverfahren und dem Abschluss von Chefarztverträgen nicht hinreichend gewürdigt hat. Dieser Zusammenhang stellt sich wie folgt dar:

Nach § 97 Abs. 1 Satz 2 HSG prüft die Universität vor Ausschreibung einer Professur, ob diese wieder besetzt werden und ob sie der bisherigen oder einer anderen Fachrichtung dienen soll. Dabei hört die Universität den Vorstand des UK S-H an, wenn die Professorin oder der Professor Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen soll. Dieses Verfahren gestaltet sich wie folgt:

Die zuständige Medizinische Fakultät prüft, ob die Besetzung der Professur

einer bestimmten Fachrichtung ihrem Forschungs- und Lehrprofil entspricht und ob der für die Fakultät aus der Besetzung entstehende Vorteil im Einklang mit dem finanziellen Aufwand für die Ausstattung steht. Für den Bereich der Krankenversorgung führt der Vorstand des UK S-H eine adäquate Prüfung durch. Sind die Medizinische Fakultät und der Vorstand der Auffassung, dass eine Professur mit einem bestimmten Aufgabenspektrum sowohl dem Profil der Fakultät als auch dem Profil des UK S-H entspricht, ist es gemeinsames Ziel von Fakultät und Vorstand, die Stelle mit dem Bewerber zu besetzen, der das Anforderungsprofil am besten erfüllt. Hiervon wird nur dann abgewichen, wenn die Forderungen des Erstplatzierten hinsichtlich der Ausstattung des Lehrstuhls bzw. der Ausstattung der Abteilung mit Räumlichkeiten, Personal und Sachmitteln oder hinsichtlich der Berufsleistungsbezüge bzw. der Chefarztvergütung außergewöhnlich hoch und deshalb nicht vertretbar sind.

Die Dekane beider Medizinischer Fakultäten und der Vorstand des UK S-H sind der Überzeugung, dass die Berufung hervorragender Professoren, die zugleich exzellente Ärzte sind und zudem über ein hohes Organisationsvermögen, wirtschaftliches Verständnis und Führungskraft verfügen, sowohl wesentlich das wissenschaftliche Profil der Fakultäten stärken als auch nachhaltig die Wirtschaftlichkeit des UK S-H sichern werden. Dies ist bei der Bewertung der Wirtschaftlichkeit eines Chefarztvertrages zu berücksichtigen.

▪ Wirtschaftlichkeitsbetrachtung für den Chefarztvertrag

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit eines Chefarztvertrages durch das UK S-H erfolgt dreistufig. Zunächst wird eine Vergleichsberechnung durchgeführt, die einen Orientierungsrahmen bei der Bemessung der Vergütung bildet. Dann erfolgt in einem zweiten Schritt eine individuelle Bewertung nach der Bedeutung und der Schwierigkeit der zu übertragenden Aufgaben in der Krankenversorgung sowie persönlicher Umstände des Verhandlungspartners. Konkret erfolgt dies anhand eines Katalogs, der objektive sowie subjektive Kriterien enthält. In einer dritten Stufe erfolgt eine Gesamtbewertung der Erkenntnisse aus den ersten beiden Stufen.

a) Erste Stufe (Vergleichsberechnung)

Bei dieser Vergleichsberechnung wird zunächst ermittelt, wie hoch die Einnahmen des UK S-H aus Nutzungsentgelten voraussichtlich wären, wenn der künftige Abteilungsdirektor als „Neuvertragler“ über eine Liquidationsbefugnis verfügen würde (fiktiver Bruttoliquidationserlös). Sofern die zu besetzende Position mit einem „Amtsvorgänger“ besetzt war bzw. noch besetzt ist, bereitet diese Berechnung grundsätzlich keine Schwierigkeiten, da dem UK S-H in diesem Fall die Bruttoliquidationserlöse und die Nutzungsentgelte bekannt sind. Wird hingegen eine Abteilung bzw. Sektion neu geschaffen, ist eine solche Berechnung naturgemäß ungenauer, da sie dann im Wesentlichen auf Schätzungen beruht.

Des Weiteren wird in der Vergleichsberechnung ermittelt, welche zusätzlichen Kosten dem UK S-H dadurch entstehen, dass die vormals in Nebentätigkeit erbrachten Leistungen zur Dienstaufgabe erklärt werden.

Zusätzliche Kosten entstehen dem UK S-H z. B. durch die Zahlung von Umsatzsteuern für die Erstellung von Gutachten durch Ärzte. Solche Leistungen sind nämlich nur dann gemäß § 4 Nr. 14 UStG umsatzsteuerbefreit, wenn sie

der medizinischen Betreuung von Personen durch Diagnose und Therapie von Gesundheitsstörungen dienen.

Zudem entstehen dem UK S-H durch die Umstellung von in Nebentätigkeiten erbrachten Leistungen zu Dienstaufgaben zusätzliche Personalkosten für Mehrarbeits- und Überstunden von Mitarbeitern. Nach § 19 Abs. 4 HNTVO hatten die Abteilungsdirektoren mit Liquidationsbefugnis dafür, dass sie Mitarbeiter mit ärztlichen Aufgaben zur Privatbehandlung heranziehen durften, diesen hierfür eine Vergütung in angemessener Höhe zu gewähren, soweit diese hierbei außerhalb ihrer Arbeitszeit mitgewirkt hatten. Da sich durch die Umstellung die Aufgaben nicht verringert haben, sind nunmehr vom UK S-H Mehrarbeits- und Überstunden zu vergüten.

Sofern Abteilungsdirektoren im Rahmen ihrer Nebentätigkeit Verträge mit Werkunternehmern abgeschlossen haben, um die Aufgaben bewältigen zu können, würden dem UK S-H aufgrund der Umstellung weitere Kosten entstehen, wenn es als Auftraggeber in Werkverträge eintreten muss.

Informationen über solche zusätzlichen Personal- und Werklohnkosten werden bei dem ausscheidenden Abteilungsdirektor eingeholt.

Von dem fiktiven Bruttoliquidationserlös werden alle vorher genannten Kostengrößen subtrahiert. Daraus ergibt sich ein Orientierungsrahmen für die Vergütungsverhandlungen zwischen UK S-H und Chefarzt.

#### b) Zweite Stufe (Kriterienkatalog)

Sobald der Orientierungsrahmen feststeht, erfolgt die individuelle Bewertung aufgrund nachstehenden Kriterienkatalogs.

##### ba) Objektive Kriterien:

- Der Stellenwert der Abteilung innerhalb des Klinikums und / oder der Region (z. B. bedeutende Forschungsschwerpunkte, Referenzzentrum, zertifizierter Bereich, integrierte Versorgung, Teilnahme an Netzwerken).
- Die Struktur der Abteilung und die sich daraus ergebende Verantwortung für den Abteilungsdirektor (z. B. Anzahl der Beschäftigten, Anzahl der Patienten, Höhe des Budgets und der Erlösmöglichkeiten, hohe Neuordnungs- und Umstrukturierungserfordernisse, sonstige besondere Schwierigkeiten).
- Die Bewerberlage und die Arbeitsmarktsituation in dem jeweiligen Fach.
- Das Bestreben des Vorstands, einen angemessenen Ausgleich herzustellen zwischen Abteilungsdirektoren, die aus privatärztlichen Behandlungen hohe Erlöse (z. B. Radiologie) erwirtschaften, und solchen, die nur geringe Erlöse (z. B. Pädiatrie) erzielen können.

##### bb) Subjektive Kriterien:

- Die Erfüllung des Anforderungsprofils sowohl in Forschung und Lehre als auch in der Krankenversorgung. Die besonderen Qualifikationen, Erfahrungen und die Reputation.



- Die individuellen Interessen und Forderungen des Berufenen.

c) Dritte Stufe (Gesamtbewertung)

Nach Auswertung des Kriterienkatalogs wird unter Berücksichtigung des Orientierungsrahmens ein konkretes Vergütungsangebot unterbreitet.

➤ **Anteil der Deckung der Chefarztvergütungen durch die in den Fallpauschalen(DRGs) enthaltenen Personalkostenanteile, Darstellung der Gesamtdckung**

Der LRH nimmt an, dass die vereinbarten Chefarztvergütungen für den Bereich der Krankenversorgung durch die Erlöse aus DRGs nicht gedeckt würden. Das UK S-H müsse deshalb die Fehlbeträge an anderer Stelle erwirtschaften.

Die vorstehenden Annahmen treffen nicht zu. Eine Aussage darüber, ob die Chefarztvergütungen durch die in den Fallpauschalen (DRGs) enthaltenen Personalkosten gedeckt sind, kann nicht getroffen werden.

Das Kalkulationsmodell für DRGs sieht zwar unter anderem die Spalte „Personalkosten Ärztlicher Dienst“ vor. Dieser sind die Personalkosten des Abteilungsdirektors zuzuordnen. Diese Spalte trifft jedoch keine Differenzierung im Hinblick auf die Personalkostenanteile des Chefarztes, der Oberärzte und der Assistenzärzte. Hinzu kommt, dass in der DRG-Kostenkalkulation nicht einmal eine Leistungserfassung für die Personalkosten des ärztlichen Dienstes pro Behandlungsfall vorgenommen ist (z. B. nach Arbeitsminuten). Stattdessen erfolgt die Kostenzuordnung anhand der Bezugsgröße „Pflegetage“. Eine tatsächliche leistungsbezogene Kostenzuordnung ist damit nicht möglich.

➤ **Ergebnisse der Gespräche über die Beteiligung der Mitarbeiter an den Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten**

Dass bei der Ablösung des Liquidationsrechtes durch die Chefarztverträge betreffend der Mitarbeiterbeteiligung eine regelungsbedürftige Lücke entstanden ist, geht bereits aus dem Positionspapier der KMK vom 19.11.1999 (s. dort Seite 47) hervor. Dort heißt es, dass zu prüfen sei, ob die gegenstandslos gewordenen Regelungen über die Mitarbeiterbeteiligung in den Ländern (in Schl.-H.: § 19 Abs. 4 HNTVO) durch eigenständige Regelungen der Klinika ersetzt werden sollten.

Nicht zu überzeugen vermag die Aussage des LRH, dass bereits aufgrund der Vorschriften der GOÄ keine Möglichkeit für eine finanzielle Mitarbeiterbeteiligung bestünde. Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung, um den es dem LRH geht, ist in § 613 Satz 1 BGB normiert und hat in § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ eine Konkretisierung erfahren. Danach kann der Arzt Gebühren für ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat (1. Alternative) oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (2. Alternative). Somit erstreckt sich der höchstpersönlich zu erbringende Anteil auf die ärztlichen Kernleistungen. Demnach können sämtliche Nebenleistungen von nachgeordneten Ärzten erbracht werden. Zudem ist in der Rechtsprechung und Literatur anerkannt, dass wahlärztliche Leistungen auch dann liquidiert werden können, wenn der Wahlarzt unvorhersehbar verhindert ist, selbst wahlärztliche Leistungen zu erbringen und sich deshalb durch den Stellvertreter vertreten lässt. Bei einer vorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes ist dies möglich, wenn mit dem Patienten eine entsprechende individuelle Vereinbarung über die Vertretung getroffen worden ist.

Dem gegenüber weist der LRH zu Recht darauf hin, dass die Besoldungsgesetze

des Bundes und des Landes Schl.-H. keine Rechtsgrundlagen für Mitarbeiterbeteiligungen enthalten.

Eine finanzielle Beteiligung von Mitarbeitern kann nach Auffassung des Wissenschaftsministeriums ggf. auf der Basis einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung zwischen Mitarbeitern und dem UK S-H erfolgen. Hierzu wären evtl. Änderungen im Nebentätigkeitsrecht zu veranlassen, da es sich jedenfalls auch um Tätigkeiten handelt, die die Betroffenen im Rahmen ihres Hauptamtes wahrnehmen. Außerdem würde eine entsprechende Vergütung eine Reduzierung der Chefarztvergütungen nach sich ziehen müssen.

➤ **Überprüfung, ob die Chefarztstätigkeit in die Versorgungsanwartschaft einzubeziehen ist, so dass die Sozialversicherungspflicht entfällt**

Bereits bei der Einführung der Neugestaltung des Personalrechts für Professorinnen und Professoren, denen gleichzeitig die Leitung einer Klinik übertragen werden soll, waren mit Vertreterinnen und Vertretern des Finanzministeriums sozialversicherungsrechtliche Fragen erörtert worden. Dabei wurde festgestellt, dass Klinikleiter, die gleichzeitig verbeamtete Professoren sind, aus dem Vertrag mit dem Klinikum hinsichtlich der Rentenversicherung nur dann ausgenommen werden können, wenn sie gemäß § 6 Abs. 1 SGB VI Mitglied der Ärzteversorgung sind. Folglich sind bei Nicht-Mitgliedern der Ärzteversorgung bisher regelmäßig Versicherungsbeiträge von den Professorinnen/Professoren und dem UK S-H abgeführt worden.

Der Landesrechnungshof hat sich in seinen veröffentlichten Bemerkungen „Arbeitsverträge mit Chefärzten des UK S-H“ vom 20.05.2005 jedoch dafür ausgesprochen, die Chefarztstätigkeit in die Versorgungsanwartschaft mit einzubeziehen, so dass die Sozialversicherungspflicht entfällt. Dabei wird darauf hingewiesen, dass der Wegfall der Sozialversicherungspflicht zu einem deutlich höheren Nettogehalt führen würde. Aus diesem Grund könne eine entsprechende Absenkung des Bruttogehalts erfolgen. Daher empfiehlt der LRH von der Möglichkeit des § 5 SGB VI Gebrauch zu machen. Diese Regelung lässt zu, durch eine entsprechende Erklärung die Versorgungsanwartschaften auf die Tätigkeit als Chefarzt zu erstrecken und somit die Versicherungsfreiheit der Tätigkeit zu erreichen. Dabei verweist der LRH insbesondere darauf, dass die Aufgaben als Universitätsprofessor einerseits und die des Leiters der Klinik andererseits in einem untrennbaren Zusammenhang miteinander stünden.

Ein Schreiben des Verbands der Angestelltenkrankenkassen e.V. an das Bayerische Staatsministerium unterstützt diese Sichtweise. Es geht daraus hervor, dass die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsverbände der Auffassung sind, dass die Beschäftigung als Universitätsprofessor im Beamtenverhältnis und die als Chefarzt mit Dienstvertrag im Rahmen eines einheitlichen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt würden. Ausschlaggebend für diese Beurteilung war dabei, dass die beiden Beschäftigungsverhältnisse in einem so unmittelbaren Zusammenhang stehen, dass die Trennung bzw. Entkopplung beider Tätigkeiten nicht möglich sei. Als weiteres Argument für das Vorliegen eines einheitlichen Beschäftigungsverhältnisses wird der Umstand angeführt, dass (anders als in Schleswig-Holstein) die Besoldung bzw. Vergütung beider Tätigkeiten aus dem Haushalt des Klinikums gezahlt würde. Hier würden beide Beschäftigungen bei demselben Arbeitgeber ausgeübt, so dass unabhängig von der arbeitsrechtlichen Gestaltung von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen sei. Daher seien die Betroffenen in ihrem Beschäftigungsverhältnis als Chefarzt und als Professor in der Kran-

ken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei. Da jedoch in Schleswig-Holstein die Professorenbesoldung und die Chefarztvergütung nicht aus einem Haushalt gezahlt werden, ist es fraglich, ob sich die rechtliche Situation in Bayern sich einfach auf Schleswig-Holsteinische Verhältnisse übertragen lässt.

Mit Schreiben vom 02.11.05 ist das Finanzministerium unter Hinweis auf die oben aufgeführten Prüfungsbemerkungen sowie das Schreiben des Verbands der Angestelltenkrankenkassen gebeten worden, die Frage der Versicherungspflicht zu klären.

Die an das Sozialministerium weitergeleitete Anfrage wurde von dort wie folgt beantwortet:

- a. Grundsätzlich unterliegt das Beschäftigungsverhältnis eines Chefarztes der Versicherungspflicht.
- b. Die oberste Dienstbehörde kann die Versicherungsfreiheit der Chefarztstätigkeit erklären, da die Betroffenen als Beamte durch ihren Anspruch auf Versorgung ausreichend abgesichert sind und es einer zusätzlichen Sicherung durch eine Rentenversicherung nicht bedarf.

Daraus folgt, dass dem Grunde nach die Möglichkeit besteht, die **Versicherungsfreiheit** der Chefarztstätigkeit durch Abgabe einer entsprechenden Erklärung zu begründen. Bevor eine entsprechende Erklärung abgegeben wird, ist jedoch zu prüfen, welche Konsequenzen eine solche Handlungsweise für alle betroffenen Parteien (d.h. Land, UK S-H und Professoren) hätte.

Zunächst ist festzuhalten, dass eine versicherungsfreie Chefarztstätigkeit für die verbeamteten Professoren sowie für das UK SH den Vorteil hätte, dass keine Sozialabgaben abgeführt werden müssten. Dieses hätte zur Folge, dass die Nettovergütung für die Chefarztstätigkeit vergleichsweise höher ausfiele. Dadurch könnten die zukünftig ausgehandelten Bruttobeträge nach unten angepasst werden, ohne dass die Professoren geringere Nettoeinkünfte hätten. Bei gleichem Budgetrahmen verbliebe dem UK S-H demnach ein größerer Spielraum. Wie groß dieser wäre, müsste gesondert errechnet werden. Angesichts der Tatsache, dass die Anzahl der Chefarztverträge überschaubar ist und das Ziel besteht, die Professoren in einem Angestelltenverhältnis zu beschäftigen, ist der Vorteil begrenzt.

Es ergeben sich allerdings neben den Vorteilen für die Professoren und das UK S-H folgende Nachteile:

- Für das Land Schleswig-Holstein würde die Ausweitung der Versorgungsanwartschaften auf die Chefarztstätigkeit eine Belastung der Versorgungskasse bedeuten. Da die Professoren ohne Zahlung von Sozialabgaben keine Rentenzahlung der BfA erhalten würden, müssten jeweils die **vollen Versorgungsbezüge** vom Land erbracht werden. Eine Möglichkeit, das UK S-H wenigstens zu einem kleinen Teil an den Versorgungsbezügen zu beteiligen, besteht bei der derzeitigen Gesetzeslage nicht, sodass vom Eintritt in den Ruhestand an der Umstand, dass der betreffende Professor im Rahmen seines Chefarztvertrages Leistungen für das UK S-H erbracht hat, vollkommen unberücksichtigt bleibt. Angesichts der finanziellen Situation des Landes würde die vollständige Übernahme der Versorgung eine unnötige Belastung der Versorgungskassen darstellen. Schon aus diesem Grund wäre daher das Einbeziehen der Chefarztstätigkeit in die Versorgungsanwartschaften aus der Sicht des Finanzministeriums und des Ministeriums für

Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr problematisch.

- Bei der Festsetzung der ruhegehaltfähigen Dienstzeiten von Beamten werden in der Regel auch so genannte Vordienstzeiten – u. a. auch sozialversicherungspflichtige Beschäftigungszeiten in der freien Wirtschaft vor der Ernennung zum Beamten – nach den Vorschriften des Beamtenversorgungsgesetzes berücksichtigt. Als Folge davon wird eine Versorgungsanwartschaft rückwirkend auch auf diesen Zeitraum erstreckt. Dadurch wird eine vergleichbare Konstellation wie bei verbeamteten Chefärzten geschaffen: Versorgungsanwartschaften und Rentenanwartschaften bestehen für denselben Zeitraum nebeneinander. Bei Eintritt in den Ruhestand wird eine Rentenzahlung berücksichtigt, sodass der Beamte keine Zahlungen über die Höchstversorgung hinaus erhält. So wird eine einseitige Belastung der Versorgungskassen vermieden. Zudem wird durch die Beteiligung an der Versorgung dem Umstand Rechnung getragen, dass der Beamte in dem Zeitraum Leistungen für einen anderen Arbeitgeber erbracht hat. Die verbeamteten Chefärzte von der Sozialversicherungspflicht auszunehmen, würde bedeuten, eine vergleichbare Konstellation auf verschiedene Weise zu handhaben und daher eine Ungleichbehandlung darstellen.
- Darüber hinaus sollen grundsätzlich rechtlich vergleichbare Rechtsverhältnisse – d.h. zwei privatrechtliche Beschäftigungsverhältnisse – angestrebt werden (s. § 125 Abs. 5 HSG). Bisher ist jedoch häufig von dem Grundsatz abgewichen worden, weil das UK S-H vorgetragen hat, dass der betreffende Professor bereits Beamter auf Lebenszeit bei einem anderen Dienstherrn war und seine Rufzusage von einer Übernahme in ein Beamtenverhältnis abhängig gemacht hat. Zukünftig soll jedoch verstärkt darauf geachtet werden, dass die Ausnahme nicht mehr zur Regel gemacht wird. Da dem UK S-H mit der Abschaffung der Sozialversicherungspflicht der Chefarzttätigkeit geringere Bruttolöhne entstehen würden, ist jedoch die Gefahr zu sehen, dass das UK S-H auch weiterhin im eigenen Interesse die Professoren in den Berufungsverhandlungen auf die Möglichkeit einer Verbeamtung hinweist. Eine stringente Handhabung der Ausnahmeregelung würde dadurch erheblich verzögert bzw. unterlaufen werden.

**Fazit:**

Das Wissenschaftsministerium empfiehlt - in Abstimmung mit dem Finanzministerium, das insbesondere auf die Belastung der Versorgungskassen des Landes hingewiesen hat -, die Versorgungsanwartschaften nicht durch eine entsprechende Erklärung nach § 5 SGB VI auf die Chefarzttätigkeit zu erstrecken.

➤ **Controlling im UK S-H (Einhaltung der Abteilungsbudgets, Steuerungsinstrumente, Sanktionen)**

- Steuerungsinstrumente zur Einhaltung der Zielvorgaben für die Leitungen der Einrichtungen des UK S-H  
Sämtliche Einrichtungen des UK S-H erhalten im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche mit dem Vorstand bzw. den Zentrumsleitungen, die in der Regel vor Beginn eines Wirtschaftsjahres (Kalenderjahres) stattfinden, Erlösvorgaben sowie ein Personal- und Sachkostenbudget. Unterjährig wird der Geschäftsverlauf einer jeden Einrichtung durch den Vergleich der geplanten

Sollgrößen mit den erreichten Ist-Werten über das Berichtswesen dargestellt. Hierdurch erhalten die Leitungen der Einrichtungen zeitnah die Möglichkeit, eventuelle Abweichungen zu erkennen, deren Ursachen zu ermitteln und bei Bedarf Aktivitäten zur Zielerreichung einzuleiten. Hierbei ist das Dezernat Controlling des UK S-H maßgeblich beteiligt.

○ Steuerungsinstrumente zur Einhaltung der Zielvorgaben für den Vorstand des UK S-H

Es finden regelmäßige Gespräche über die wirtschaftliche und finanzielle Lage des Klinikums und der einzelnen Einrichtungen zwischen dem Kaufmännischen Vorstand und den Kaufmännischen Zentrumsleitungen statt. Zudem führt der Vorstand halbjährlich Konferenzen über die wirtschaftliche Entwicklung und die geplanten Maßnahmen mit den Leiterinnen und Leitern aller Einrichtungen des UK-SH durch. Des Weiteren finden „Halbjahresgespräche“ zwischen dem Vorstand und den Leitungen der Medizinischen Leistungszentren statt, an denen auch das Controlling und das Medizincontrolling beteiligt werden. Durch die v. g. Gespräche und Informationen erhält der Vorstand zeitnah die Möglichkeit, eventuelle Abweichungen zu erkennen, deren Ursachen zu ermitteln und Aktivitäten zur Zielerreichung einzuleiten.

○ Sanktionen bei Nichteinhaltung der Zielvorgaben

Bei Nichteinhaltung der Zielvorgaben hat der Vorstand die Möglichkeit, eine Stellen- und Sachkostenmittelsperre auszusprechen. Darüber hinaus enthalten die mit den Einrichtungen abgeschlossenen Zielvereinbarungen eine Klausel, wonach sich der Vorstand bei einer negativen Ergebnisabweichung die Möglichkeit der zentralen Steuerung vorbehält.

Ich hoffe, dass damit Ihre Fragen beantwortet werden konnten.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Jost de Jager