

(Ministerin Gabriele Behler)

(A) geworfen hat, wir hätten mit Erziehung nichts zu tun.

Ich sage Ihnen dazu, Herr Dr. Eckhold: Eine Reform der Lehrerbildung ist nicht auf das Land Nordrhein-Westfalen beschränkt. Damit das ganz klar ist: Es gibt kein Bundesland in dieser Republik, das die Lehrerbildung nicht unter der Stärkung von Praxis, Erziehungswissenschaft und Pädagogik diskutiert. Es gibt kein Land!

Also kann es gar kein Problem sein, was in Nordrhein-Westfalen - ich sage einmal: wegen der ideologischen Fehler, die wir natürlich gemacht haben sollen - geschehen ist.

Lehrerinnen und Lehrer sind die Expertinnen und Experten für Unterricht. Damit meine ich sowohl Fachunterricht als auch Erziehung. Weil das so ist, brauchen wir eine neue Lehrerbildung, in der das praktische, das erziehungswissenschaftliche und das didaktische Element eine größere Rolle spielen. Das kann allerdings nur gelingen, wenn eine Voraussetzung erfüllt ist: Wir müssen es schaffen, die Einrichtungen, die sich mit Lehrerbildung beschäftigen - Universitäten, Studienseminare und Schulen - zu koordinieren. Insofern haben die Zentren für Lehrerbildung künftig eine besonders hohe Bedeutung.

(B) Ich freue mich übrigens, Herr Dr. Eckhold, daß Sie uns in einem für mich überraschenden Punkt - ich gestehe das freimütig - zustimmen. Damit haben wir ein Stück Gemeinsamkeit, an dem wir arbeiten können, und zwar die Veränderung der Struktur der Lehrerbildung.

Ich will noch einmal deutlich betonen: Wir wollen künftig eine stufenübergreifende Lehrerbildung, daß sich also Lehrerinnen und Lehrer zunächst im Grundstudium zwischen Primarstufe und Sekundarstufe I entscheiden müssen, und dann später im Hauptstudium einen Schwerpunkt aus Primarstufe und Sekundarstufe I wählen können. Das soll analog für Sekundarstufe I und Sekundarstufe II gelten. Denn wir glauben, daß es Unsinn ist, daß Primarstufenlehrerinnen und -lehrer nicht auch zumindest in den Klassen 5 und 6 der Sekundarstufe I unterrichten können und umgekehrt.

Weitere Gründe für die stufenübergreifende Lehrerbildung sind, daß erstens die beiden Stufen nicht mehr so stark voneinander getrennt sind - man weiß mehr von dem, was in der anderen Stufe abläuft - und zweitens Lehrerinnen und Lehrer flexibler eingesetzt werden können.

**Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber:** Frau Kollegin, Ihre Redezeit ist zu Ende. (C)

**Brigitte Speth (SPD)\*:** Ich gestatte mir einen Schlusssatz. - Nachdem Herr Dr. Eckhold uns hier in dieser zentralen Frage zugestimmt hat, freue ich mich auf die Diskussion im Ausschuß. Ich glaube auch, daß wir in einigen anderen Fragen zusammenkommen können, insbesondere wenn wir gleich über Ihren Antrag "Schluß mit der Ungleichbehandlung der Schülerinnen und Schüler - Ganztagsangebote an allen weiterführenden Schulen ermöglichen!" reden. Auch da gibt es inzwischen zu meinem großen Erstaunen ein Stück Gemeinsamkeit. Ich sehe, die CDU hat sich bewegt. - Danke schön.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber:** Meine Damen und Herren, es liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Ich schließe die Beratung.

Wir kommen zur **Abstimmung**. Ich lasse abstimmen über die **Überweisung des Antrags Drucksache 12/3814 an den Ausschuß für Schule und Weiterbildung**, wo die abschließende Beratung und Abstimmung in öffentlicher Sitzung erfolgen soll. Wer dem Vorschlag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Gibt es Gegenstimmen? - Enthaltungen? - Dann ist das einstimmig so **beschlossen**. (D)

Ich rufe auf:

## 7 Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 12/3787  
erste Lesung

Für die Einbringung durch die Landesregierung erteile ich der Ministerin für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung, Frau Behler, das Wort.

**Gabriele Behler**, Ministerin für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung: Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Die Landesregierung bringt heute einen Gesetzent-

(Ministerin Gabriele Behler)

(A) wurf zur Neuordnung der Hochschulmedizin ein. Damit wollen wir die notwendigen Reformen angehen, um die hohe Qualität unserer Hochschulmedizin auch in Zukunft zu sichern. Die Reformen betreffen gleichermaßen die Krankenversorgung und den Bereich von Lehre und Forschung.

Unsere Universitätskliniken brauchen eine Strukturreform, die zu mehr Eigenständigkeit und Gestaltungsspielraum sowie zu einer höheren Anpassungsfähigkeit an veränderte Rahmenbedingungen führt. Unser Ziel ist nicht zuletzt eine bessere Wirtschaftlichkeit der Hochschulmedizin, die auch Forschung und Lehre zugute kommen soll. Zwar ist das Land bei der Verwirklichung dieser Ziele auch in der Vergangenheit nicht untätig geblieben - so haben wir bereits Entscheidungskompetenzen an die Kliniken abgegeben und die einschlägigen Bestimmungen des Haushaltsrechts stärker an die Erfordernisse eines Krankenhausbetriebs angepaßt -, gleichwohl haben sich die Rahmenbedingungen für die Hochschulmedizin so grundlegend verändert, daß wir tiefgreifende Reformen für richtig halten.

Die Universitätskliniken stehen bei der Maximalversorgung und der Spitzenversorgung im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern - allerdings nicht unter gleichen Wettbewerbsbedingungen. Sie müssen ein breites Versorgungsangebot und zugleich Angebote der Hochleistungsmedizin vorhalten. Ihre Leistungen ergeben sich nicht allein aus dem Versorgungsauftrag, sondern auch aus den Aufgaben in Forschung und Lehre. Schließlich haben wir Anzeichen dafür, daß besonders schwierige und damit kostenträchtige Behandlungsfälle zunehmend von anderen Krankenhäusern an die Universitätskliniken verwiesen werden. Unter diesen Bedingungen wirken sich die Änderungen in der Finanzierung der Krankenversorgung bei den Universitätskliniken in besonderem Maße aus.

Mit dem neuen Recht der Krankenhausfinanzierung, mit der Schaffung von Budgets und der Einführung leistungsbezogener Entgelte, bekommt die Kostenproblematik eine neue Dimension. Es besteht die Gefahr, daß der Zuschuß für Forschung und Lehre immer stärker zur Finanzierung von Aufwendungen der Krankenversorgung herangezogen wird.

(Reinhold Trinius [SPD]: So ist es!)

Leistungen, die eigentlich von den Kostenträgern, den Kassen und ihren Versicherten, zu tragen wären, würden dann faktisch aus dem Wissen-

schaftshaushalt subventioniert. Im Ergebnis ginge die Kostenentwicklung in der Krankenversorgung also auch zu Lasten von Lehre und Forschung.

Wir müssen in der Hochschulmedizin deshalb zu Strukturen kommen, die sicherstellen, daß die Mittel für Forschung, Lehre und Studium auch für diese Zwecke eingesetzt werden. Denn sonst droht, daß unter dem zunehmenden Kostendruck die medizinische Lehre und Forschung immer mehr zum bloßen Anhängsel der Krankenversorgung wird; das kann nicht sein. Mit der Lösung dieses Kostenproblems werden wir den Medizin-fachbereichen auch den nötigen Handlungsspielraum sichern, mit dem sie im internationalen Vergleich als Ausbildungs- und Forschungsstätten zukunftsfähig bleiben. Das ist ein zentrales Anliegen dieses Gesetzentwurfs.

Zugleich geht es darum, eine qualitätvolle und patientenorientierte Krankenversorgung an den medizinischen Einrichtungen sicherzustellen. Nach meiner Überzeugung ist zur Verwirklichung dieser Ziele vor allem zweierlei erforderlich: eine klare budgetäre Trennung der Kosten für die Krankenversorgung von den Kosten für Forschung und Lehre, eine deutliche Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Universitätskliniken und die Schaffung der dafür notwendigen Strukturen.

Meine Damen und Herren, in den Ausschlußberatungen wird Gelegenheit sein, sich intensiv mit den Details des Gesetzentwurfs zu befassen. Ich will mich hier auf einige Bemerkungen zu den Eckpunkten des Entwurfs beschränken.

Kernpunkt ist die Aufnahme einer Verordnungs-ermächtigung zur rechtlichen Verselbständigung von Medizinischen Einrichtungen und zur Schaffung von Strukturen, wie wir sie von selbständigen oder verselbständigten Betrieben kennen.

Die Universitätskliniken versorgen im Jahr über 850.000 Patienten, davon über 250.000 stationär. Mit ihren landesweit etwa 27.000 Stellen gehören sie an ihren jeweiligen Standorten zu den größten Betrieben. Um im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern bestehen zu können, verlangt die Leitung von Kliniken dieser Größenordnung verstärkt auch unternehmerisches Handeln. Das aber erfordert betrieblich ausgerichtete Managementstrukturen mit einem Aufsichtsrat und einem Vorstand.

Die Universitätskliniken benötigen einen Gestaltungsspielraum, wie er für andere öffentliche oder private Unternehmen selbstverständlich ist: im

(C)

(D)

(Ministerin Gabriele Behler)

(A) Bereich des Vertragsrechts, des Kreditwesens, bei der Vermögensbewirtschaftung und der Personalgewinnung, um nur einige Beispiele zu nennen.

Um die Steuerungsfähigkeit zu verbessern, brauchen sie auch effiziente Leitungsgremien mit klar zugeordneten Verantwortungsbereichen.

Mehr Gestaltungsspielraum und bessere Steuerungsfähigkeit sind aber nur in dem Maße möglich, wie das Land als Träger auch bereit ist, von Detailregelungen und Detailentscheidungen Abschied zu nehmen. Wird die Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts gewählt, werden die Universitätskrankenhäuser als selbständige betriebliche Einrichtungen über Aufsichtsräte gesteuert und kontrolliert. Darüber hinaus bleibt es dann bei der Rechtsaufsicht des Landes.

Sehr wichtig ist es mir, das Zusammenwirken zwischen Universität und Klinikum zu regeln. Wir müssen auf der einen Seite die Handlungsfähigkeit in der Krankenversorgung verbessern, auf der anderen Seite aber auch sicherstellen, daß die medizinischen Einrichtungen ihre Aufgaben in Lehre, Forschung und Studium optimal erfüllen. Die enge Verzahnung zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung soll nicht in Frage gestellt werden.

(B)

Den Beschäftigten, die gute Arbeit leisten und damit maßgeblich zum guten Ruf unserer Universitätskliniken beitragen, kann ich versichern: Niemand wird wegen der Rechtsänderung um seinen Arbeitsplatz bangen müssen. Im Gegenteil: Ich bin davon überzeugt, daß die beabsichtigten Änderungen letztlich zur Sicherung der Beschäftigung beitragen werden; denn wenn wir nichts tun, dann liefern wir in der Tat Gefahr, im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern den kürzeren zu ziehen. Das würde viel eher zu einer Gefahr für vorhandene Arbeitsplätze werden.

Es versteht sich, daß die Verordnung Regelungen im Bereich des Arbeits- und Dienstrechts, des Tarif- und Personalvertretungsrechts enthalten muß, die den Belangen der Beschäftigten angemessen Rechnung tragen. Hierzu zählt zum Beispiel die Fortgeltung des BAT.

Meine Damen und Herren, eine Frage möchte ich gerne vorweg beantworten, die sicherlich viele stellen werden, die Frage nämlich, warum wir nicht gleich eine gesetzliche Regelung für alle Medizinischen Einrichtungen zu einem bestimmten Datum vorschlagen. Dafür gibt es ja Vorbil-

der. Ich nenne nur Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg. Wir haben es aber bei uns in Nordrhein-Westfalen anders als in den genannten Ländern mit sechs großen und in ihrer Struktur sehr unterschiedlichen Standorten zu tun. Insofern haben wir eine andere Problemlage als in Ländern mit einem Klinikum oder zwei Klinika, wo man schon mit der gesetzlichen Regelung auch auf die Spezifika der jeweiligen Medizinischen Einrichtung eingehen kann.

(C)

Angesichts der Komplexität der Organisationsprobleme lege ich großen Wert darauf, hier behutsam vorzugehen und sicherzustellen, daß wir auf Anpassungsbedarf schnell und flexibel reagieren können. Mit dem vorgeschlagenen Weg wollen wir die Entwicklung leistungsfähigerer Strukturen einleiten. Das Parlament wird an den notwendigen Regelungen über den Ausschuß für Wissenschaft und Forschung von Anfang an beteiligt sein.

Die Verordnungsermächtigung ermöglicht es, alle Standorte einzubeziehen, sie erzwingt dies aber nicht. Die Rechtsform sollte dort geändert werden, wo dies besonders zweckmäßig und notwendig zu sein scheint. Dabei ist für mich ein wichtiger Gesichtspunkt, daß diese Reformen natürlich am besten gelingen, wenn vor Ort die Bereitschaft vorhanden ist, daran mitzuwirken. Aus den Hochschulen erreichen mich positive Signale, die zeigen, daß wir hier auf einem guten Weg sind und sehr bald zu den ersten Verselbständigungen kommen können. Ich werde über die nähere Ausgestaltung der neuen Strukturen den konstruktiven Dialog mit den Universitäten fortsetzen. - Soviel zur Verordnungsermächtigung.

(D)

Der Gesetzentwurf enthält aber durchaus auch Elemente der Strukturreform, die bereits in den bestehenden Strukturen umgesetzt werden sollten. Das sind Regelungen, die vor allem die Entscheidungsstrukturen betreffen: die Straffung des klinischen Vorstandes und die engere Verzahnung von Fachbereich und Medizinischer Einrichtung, die stärkere Zusammenführung von Sach- und Ressourcenverantwortung bei der Haushaltsaufstellung und der Mittelbewirtschaftung, die stärkere Anpassung des Verwaltungsdirektorenamtes an die damit verbundenen Aufgaben des Krankenhausmanagements und der Abbau von Überregulierungen.

(Ministerin Gabriele Behler)

- (A) Zu den Inhalten des Gesetzentwurfes möchte ich es bei diesen Anmerkungen belassen und im übrigen auf die Ausschußberatungen verweisen.

Der Gesetzentwurf zur Neuordnung der Hochschulmedizin ist eines von mehreren Reformvorhaben im Hochschulbereich. So erarbeiten wir, wie Sie wissen, zur Zeit den Entwurf eines Hochschulgesetzes, der das Hochschulrecht insgesamt grundlegend reformieren soll. Ich halte aber angesichts der sehr speziellen Materie einen eigenständigen Gesetzentwurf zur Hochschulmedizin gerade im Hinblick auf die notwendigen Beratungen für sachangemessen.

Ich hoffe auf einen konstruktiven Fortgang der Beratungen in einer Gesetzesmaterie, die sicher nicht ganz einfach ist.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber:** Danke schön. - Ich eröffne die Beratung und erteile für die SPD-Fraktion dem Herrn Kollegen Kessel das Wort.

- (B) **Dietrich Kessel (SPD):** Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die SPD-Fraktion begrüßt es, daß es nun auf der Grundlage des vorgelegten Gesetzentwurfes zur Neuordnung der Hochschulmedizin möglich sein wird, im Landtag eine ausführliche Debatte über die Neustrukturierung der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen zu führen.

Die Fragen, um deren Beantwortung es bei dieser Debatte geht, sind nicht neu. So sind diese Fragen erstmals umfassend in einem Papier des Hochschulausschusses der Kultusministerkonferenz mit dem Titel "Überlegungen zur Neugestaltung von Struktur und Finanzierung der Hochschulmedizin" im Jahre 1995 thematisiert worden. Die KMK hat damals deutlich gemacht, worum es bei der Neustrukturierung der Hochschulmedizin geht. Dabei hat sie auf vier Punkte hingewiesen, zu denen sie Vorschläge erarbeitet hat.

"Es geht"

- ich zitiere mit Erlaubnis der Präsidentin -

"um die Verbesserung der Transparenz der Verwendung der für die Krankenversorgung sowie für Forschung und Lehre zur Verfügung stehenden Mittel auf der Grundlage entsprechender Budgets und Teilbudgets, um die Organisation und Rechtsform der Universitäts-

klinika, um die Verwendung der von den Ländern zugewiesenen Mittel für Forschung und Lehre zugunsten einer Grundausstattung und eines Forschungs- und Lehrfonds und um die Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Medizinischen Fakultäten."

So weit die KMK aus dem Jahre 1995.

Der vorliegende Gesetzentwurf steht in der Kontinuität der zu diesen Punkten von der KMK angestellten Überlegungen und Vorschlägen. So ist eines der Ziele dieses Gesetzgebungsvorhabens die Beantwortung der Frage nach Strukturen und Regelungen, die sicherstellen, daß die aus dem Landeshaushalt erfolgenden Zuweisungen an die Medizinischen Einrichtungen ausschließlich für Forschung, Lehre und Studium verwandt werden und die Aufwendungen für die Krankenversorgung nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht erfolgen.

Ob zu Recht oder zu Unrecht - die Vermutung ist nicht von der Hand zu weisen, daß ein Teil der Landeszuweisungen an die Medizinischen Einrichtungen auch heute schon der Krankenversorgung zugute kommt, also für Zwecke verwandt wird, für die Landeszuweisungen eben nicht vorgesehen sind.

(Beifall bei der SPD)

Dies hat nichts mit bösen Absichten derjenigen zu tun, die für die Verwendung der vom Land den Kliniken zur Verfügung gestellten Mittel verantwortlich sind, es hat eher etwas mit Mängeln im derzeit praktizierten System der Finanzierung der verschiedenen Aufgaben der Medizinischen Einrichtungen zu tun.

Anhaltspunkte für diese Vermutung bietet beispielsweise ein Vergleich der Zuwendungen des Landes an die Medizinischen Einrichtungen der Ruhr-Universität in Bochum mit den Zuwendungen an die anderen fünf Medizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

Die Zuwendungen an die Hochschulkliniken in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen und Münster liegen um ein Mehrfaches über den Aufwendungen für die Bochumer Medizinischen Einrichtungen. Auf Unterschiede in bezug auf den Umfang der bei der Erfüllung der Aufgaben in Forschung, Lehre und Studium erbrachten Leistungen scheinen diese unterschiedlich hohen Mittelzuweisungen alleine nicht zurückzuführen zu sein. Nach meiner Auffassung liegt deshalb die Annahme nahe, die Gründe für diese Unterschiede auch in

(Dietrich Kessel [SPD])

(A) bezug auf die Finanzierung der Krankenversorgung zu suchen.

In Bochum besteht insofern eine besondere Situation, als es sich bei den am sogenannten Bochumer Modell der Medizinerbildung beteiligten Krankenhäusern um rechtlich selbständige, landesunabhängige Einrichtungen handelt, die ausschließlich für die ihnen entstehenden Aufwendungen für Forschung, Lehre und Studium auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen Landesmittel erhalten. Unter Aspekten der Finanzierung der Hochschulmedizin ist, wenn Sie so wollen, in Bochum ein Stück dessen vorweggenommen, was durch das Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin jetzt erreicht werden soll.

Nicht unerwähnt sollte in diesem Zusammenhang bleiben, daß der Anteil der Studierenden an allen Studierenden eines Jahrgangs, der im Rahmen der Regelstudienzeit zum ersten Studienabschluß kommt, in Bochum wesentlich höher ist als an den anderen fünf Medizinischen Einrichtungen und daß die Mitglieder der Bochumer Medizinischen Fakultät in bezug auf die Drittmittelwerbung keinen Vergleich mit den Mitgliedern anderer Medizinischer Einrichtungen zu scheuen brauchen.

(B) Eine striktere Trennung der Finanzierung der Lehr- und Forschungsaufgaben von der Finanzierung der Aufgaben der Krankenversorgung, so wie wir das in Bochum haben, scheint sich demnach zumindest nicht nachteilig auf die in Forschung, Studium und Lehre erbrachten Leistungen auszuwirken.

Ministerin Behler hat die wesentlichen Absichten und Lösungsansätze des Gesetzentwurf dargestellt. Ich will dies nicht wiederholen, sondern nur auf einige wenige in der weiteren Beratung über den Gesetzentwurf zu klärende Fragen zu sprechen kommen.

In § 45 a sieht der Gesetzentwurf vor, daß über eine Rechtsverordnung eine Medizinische Einrichtung rechtlich verselbständigt werden kann. Dabei soll sowohl eine Umwandlung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Hochschule mit eigener Rechtspersönlichkeit möglich sein, aber auch eine Überführung in eine private Rechtsform nicht ausgeschlossen werden.

Über die Frage einer Umwandlung einer Medizinischen Einrichtung in eine Anstalt des öffentlichen Rechts ist in den bisherigen Diskussionen über dieses Gesetzesvorhaben immer wieder ge-

sprochen worden. Nach meinem Eindruck sind schon jetzt einige Medizinische Einrichtungen durchaus an einer Überführung in eine Anstalt des öffentlichen Rechts interessiert. (C)

Die Frage, ob auch eine Überführung in eine private Rechtsform möglich sein soll, wird noch zu klären sein. Dabei werden wir ausgehend von dem, was uns wichtig ist, die Vor- und Nachteile beider Umwandlungsoptionen diskutieren müssen.

In dem bereits zitierten Papier der Kultusministerkonferenz wird zur Frage der Rechtsform die Auffassung vertreten, der auch im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Rechtsform der Anstalt öffentlichen Rechts den Vorzug zu geben. Diese Rechtsform ermögliche, so die KMK, im Vergleich zur Rechtsform GmbH die Beibehaltung der Rechtsaufsicht des Landes und eine im Interesse einer angemessenen Wahrnehmung von Aufgaben in Forschung, Lehre und Studium stärkere Verflechtung zwischen der Medizinischen Einrichtung auf der einen Seite und der Universität auf der anderen Seite.

In den weiteren Beratungen über diesen Gesetzentwurf sollten wir uns mit der Frage befassen, welche Konsequenzen es für die Entwicklung der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen hat, wenn einige Medizinische Einrichtungen rechtlich verselbständigt werden und die anderen nicht. Ich will nicht ausschließen, daß wir im Verlaufe unserer Beratungen zu der Auffassung kommen, die Rechtsform der Anstalt des öffentlichen Rechts für alle Medizinischen Einrichtungen vorsehen zu sollen. (D)

Mit dem vorgelegten Entwurf für ein Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin wird die Novellierung eines Teils des Universitätsgesetzes auf den Weg gebracht. Im Verlaufe der Beratungen über dieses Gesetz wird dem Landtag möglicherweise der Regierungsentwurf für ein nordrhein-westfälisches Hochschulgesetz zugeleitet werden. Da die Bestimmungen des Gesetzes zur Neuordnung der Hochschulmedizin integraler Bestandteil dieses Hochschulgesetzes sein werden, könnte sich dem Landtag die Frage stellen, auf welche Weise diese beiden Gesetzgebungsvorhaben doch noch zusammengeführt werden könnten. Meine Fraktion würde es begrüßen, wenn es gelänge, aus diesen beiden Gesetzgebungsvorhaben im Laufe dieser Legislaturperiode doch noch eines zu machen.

(Dietrich Kessel [SPD])

- (A) Auch wenn es nicht unmittelbar Gegenstand der Beratungen über diesen Gesetzentwurf sein wird, sollte uns in der nächsten Zeit doch auch die Frage beschäftigen, ob zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Medizinischen Einrichtungen außer den Instrumenten, die uns das Gesetz bieten wird, gegebenenfalls weitere Möglichkeiten genutzt werden können. Ich denke hierbei unter anderem an Möglichkeiten, die sich aus einer engeren Zusammenarbeit der Medizinischen Einrichtungen untereinander, beispielsweise im Bereich der Laboratorien, ergeben. Schließlich liegen - auch daran sei erinnert - fünf unserer Medizinischen Einrichtungen im Rheinland, also nahe beieinander.

Frau Präsidentin, meine Damen und Herren! Die SPD-Fraktion stimmt der Überweisung des Gesetzentwurfs zu und wird sich für seine zügige Beratung einsetzen. - Ich danke Ihnen.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Vizepräsidentin Dr. Katrin Grüber: Für die CDU-Fraktion hat nun Kollege Henke das Wort.

- (B) **Rudolf Henke (CDU):** Frau Präsidentin! Verehrte Damen, meine Herren! Vielleicht sollte man an den Anfang dieser Diskussion ein paar Überlegungen zu den erwünschten Merkmalen des Gesundheitswesens setzen. Denn natürlich sind die Universitätskliniken Bestandteil dieses Gesundheitswesens, sowohl in ihrer Rolle in der Krankenversorgung als auch in ihrer Rolle für Forschung, Lehre und Studium.

Wir wollen eine erstklassige medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung. "Erstklassige medizinische Versorgung" bedeutet, den Patienten das medizinisch Notwendige in bester Qualität zur Verfügung zu stellen. Das erwarten auch die Patienten und die Versicherten selbst. Eine zweitklassige, von ökonomischen Zwängen geprägte Sparmedizin, Staatsmedizin oder Verwaltungsmedizin ist abzulehnen. Und wenn für den notwendigen medizinischen Bedarf der Bevölkerung mehr Mittel erforderlich sind, müssen sie zur Verfügung stehen. Andernfalls wären Leistungskürzungen und eine schlechtere Versorgung und Qualität die Folgen.

Forschung, Lehre und Studium in den Medizinischen Fakultäten der Universitätskliniken haben nun entscheidende Bedeutung für die künftigen

Erfolge der Krankenversorgung wie für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens insgesamt und natürlich auch als Standortfaktoren im Bereich medizinischer und medizinisch-technischer Innovation. Die Entwicklung der Universitätsklinika muß sich also sowohl an ihrer Stellung und Funktion innerhalb der Krankenversorgung als auch an den Erfordernissen von Forschung, Lehre und Studium orientieren.

Mit der bisherigen Struktur - also: Fakultät, Betriebseinheit Klinikum, kein eigenes Vermögen, Fachaufsicht des Ministeriums - lassen sich die mit der Größe und Komplexität der Klinika gewachsenen organisatorischen Anforderungen und die weitere Entwicklung von Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung nicht mehr angemessen lösen, jedenfalls nicht im Rahmen der heute sozial- und krankenhausrrechtlich immer detaillierter gestalteten Vorgaben, erst recht nicht, wenn man sieht - ich darf mir diese Bemerkung gestatten -, welche Gesundheitspolitik sich jetzt abzeichnet und ab dem 1.1.2000 kommen soll. Es wäre sicher quer durch die Fraktionen, wenn wir das Land als Krankenhausträger für die Universitätskliniken sehen, ein reiches Betätigungsfeld, der Gesundheitspolitik des Bundes einige Nachhilfestunden zu geben.

(Zustimmung bei der CDU)

Um unter den veränderten Bedingungen bestehen zu können, werden die Leitungen der Universitätskliniken immer stärker strategisch denken und handeln und immer komplexere Probleme im Detail lösen müssen. Die Bereitschaft und die Fähigkeit dazu werden nur dann in dem erforderlichen Maße entwickelt werden, wenn - ich denke, das ist ein wichtiges Kriterium für alle zu treffenden Entscheidungen - die für den Erfolg eines Universitätsklinikums wichtigen Entscheidungen auch im Universitätsklinikum selbst getroffen werden.

Bei der heutigen Größe und Komplexität der Universitätsklinika sind die Gesamtuniversitäten meines Erachtens nur noch eingeschränkt in der Lage, den Betrieb der Klinika zu verantworten. Es geht jetzt nicht um die formale Verantwortung - die kann man natürlich so organisieren wie bisher -, sondern um die inhaltliche Verantwortung und um die Frage, ob die Größe und Komplexität der Universitätsklinika tatsächlich von den Gesamtuniversitäten her komplett durchdrungen werden kann, so daß das inhaltlich verantwortet werden kann.

(Rudolf Henke [CDU])

- A) Auf jeden Fall bedarf es klarer Strukturen mit definierten Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnissen. Es bedarf finanzieller Planungsfreiheit und -sicherheit sowie einer eigenständigen Bewirtschaftung der Liegenschaften einschließlich der erforderlichen Investitionen. Dazu gehören nach Meinung der CDU-Fraktion die Einführung der kaufmännischen Wirtschaftsführung, und das hat folgende Konsequenzen.

Konsequenz 1: Das Jährlichkeitsprinzip wird aufgehoben.

Konsequenz 2: Die Deckungsfähigkeit im gesamten Erfolgsplan wird hergestellt.

Konsequenz 3: Erwirtschaftete Überschüsse des abgeschlossenen Erfolgsplans können dem Vermögensplan zugeführt werden.

Konsequenz 4: Den Universitätsklinika wird ermöglicht, auch Rücklagen zu bilden.

Wenn man jetzt die gegenwärtige Situation der Hochschulmedizin untersucht, stellt man fest, daß sie von fünf zentralen Entwicklungen besonders geprägt ist. Vollständigkeit soll man in einer kurzen Rede nie anstreben, aber ich denke, man kann fünf Bereiche nennen, die die gegenwärtige Situation der Hochschulmedizin besonders kennzeichnen.

(B)

Erstens: Hochschulmedizin ist immer mehr Hochleistungsmedizin und damit besonders personal- und kostenintensiv. Der Anteil personal- und kostenintensiver Hochleistungsmedizin hat in den vergangenen Jahren an den Universitätskliniken in der Krankenversorgung stetig zugenommen und nimmt weiter zu. Daraus resultieren ein Anstieg der Betriebskosten, ein verschärfter Wettbewerb um die Mittel für Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Wir müssen wissen, daß jedes zweite Krankenhaus der Spitzenversorgung in Nordrhein-Westfalen ein Universitätsklinikum ist. Und in der Forschung werden natürlich die Zusammenhänge zwischen Medizin einerseits und Natur- und Ingenieurwissenschaften andererseits immer enger. Beispiele sind: optische Systeme, minimalinvasive Chirurgie, Halbleitertechnik, Bildverarbeitung, Werkstoffwissenschaften, Endoprothetik.

Die Gesundheitsökonomie als Forschungsfeld gewinnt stark an Bedeutung. Ich würde mir mehr Impulse diesbezüglich auch an unseren Medizinischen Fakultäten und den entsprechenden Hochschulen wünschen. Köln ist demgegenüber

ein Fall, an dem diese Entwicklung zur Rolle der Gesundheitsökonomie exemplarisch gezeigt werden kann.

(C)

Natürlich müssen Forschungsvorhaben unter diesen Bedingungen in der Lage sein, die Grenzen der klassischen Organisationseinheiten einer Universität einschließlich vorhandener An-Institute zu überschreiten. Und sie müssen in der Lage sein, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, Körperschaften, Wirtschafts- und Versicherungsunternehmen projektgebunden zu integrieren.

Zur zweiten Entwicklung! Das Recht der Krankenhausfinanzierung führt zu erheblichem Anpassungsbedarf in der Wirtschaftsführung und internen Budgetierung der Universitätskliniken. Das seit 1993 geltende preisorientierte Recht der Krankenhausfinanzierung macht selbstverständlich - darauf haben die Vorredner hingewiesen - eine klare Differenzierung der für Forschung, Lehre und Studium einerseits und für die Krankenversorgung andererseits aufgewendeten Mittel erforderlich, um sicherzustellen, daß der für die Krankenversorgung entstehende Aufwand auch künftig grundsätzlich durch die nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht zur Verfügung stehenden Entgelte gedeckt wird. Bei der derzeitigen und auch künftig zu erwartenden Aufgaben- und Kostenentwicklung sind also große Anstrengungen zur höheren Effizienz beim Mitteleinsatz und zur Sicherung der Qualität der erbrachten Leistungen erforderlich, aber sicherlich auch, um die von Ministerin Behler beklagte Lücke bei der Bemessung der Entgelte für die erbrachten Krankenversorgungsleistungen zu decken. Es muß sichergestellt werden, daß die für Forschung, Lehre und Studium vorgesehenen Mittel auch für diese Zwecke verwendet werden können und Forschung und Lehre neue Anstöße erhalten.

(D)

(Vorsitz: Präsident Ulrich Schmidt)

Drittens! Es besteht ein hoher ungedeckter Investitionsbedarf. Wir haben vor 14 Tagen darüber im Plenum schon einmal diskutiert. Die CDU-Fraktion beziffert den Sanierungsbedarf der Medizinischen Einrichtungen auf über 2 Milliarden DM. Ich bin ausgesprochen dankbar, Frau Ministerin Behler, daß Sie vor wenigen Tagen in einer Pressemitteilung angekündigt haben, die Mittel für Bau- und Sanierungsmaßnahmen an Universitätskliniken um rund 80 % aufstocken zu wollen. Ich empfinde das ein Stück auch als einen Reflex auf die Diskussion hier. Bei den Beispielen hätte ich mir natürlich gewünscht, daß neben den in der

(Rudolf Henke [CDU])

- (A) Erklärung genannten Hochschulen auch Münster und Aachen vorgekommen wären. Das ist aber vielleicht noch zu leisten, so daß man auch erfährt, in welchen Bereichen das der Fall ist.

Viertens! Für die Medizinischen Fakultäten wird es immer schwieriger, ihre Aufgaben in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten allein mit den Ressourcen einer Universitätsklinik zu bewältigen. Das hat etwas mit dem Spezialisierungsgrad der dort durchgeführten Leistungen zu tun. Zur Erfüllung der klinischen Lehraufgaben braucht man aber auch die Konfrontation der Studentinnen und Studenten mit einfachen und häufigen Krankheitsbildern und nicht nur mit hochspezialisierten Situationen.

Fünftens! Die internen Führungsstrukturen, die Entscheidungs- und Managementabläufe entsprechen nur noch teilweise den Zielen "effiziente Arbeit", "hohe Wirtschaftlichkeit" und "gute Motivation des gesamten Personals". Ich glaube, die Reform der Hochschulmedizin kann nur gelingen, wenn nicht nur finanzielle und - so wichtig sie sind - organisationsstrukturelle Probleme bedacht werden, sondern wenn auch die innere Organisation der Universitätskliniken und -abteilungen mit geprüft wird.

- (B) Dabei geht es auch darum, daß für die Patientenzufriedenheit mit einem Krankenhaus häufig der Hotelstandard - Thema: Investitionen -, die Güte der Verpflegung, die Vermeidung von Wartezeiten - also Fragen der inneren Ablauforganisation -, die Freundlichkeit von Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften - Thema: Motivation und Personalführung - genauso ausschlaggebend sind wie die für den Patienten subjektiv natürlich nur schwer zutreffend bewertbare medizinische Leistungsfähigkeit. Sie muß er voraussetzen. Für den Patienten ist es schwierig, diese Leistungsfähigkeit selber anhand eigener Kriterien zu überprüfen.

Sowohl die C-3-Professoren bzw. die Oberärzte als auch die wissenschaftlichen Mitarbeiter klagen über einen zu geringen Einfluß in den inneren Entscheidungsabläufen. Diesen Mangel wollen sie in der Zusammensetzung künftiger Entscheidungsgremien ausgeglichen sehen. Ich denke, das wird eines der Themen sein, über die man sich im Rahmen der weiteren Diskussion über den Gesetzentwurf im Ausschuß wird unterhalten müssen und wo man auch den jeweiligen Sprechern die Möglichkeit einräumen muß, dazu vorzutragen.

(C) Vor dem Hintergrund dieser in Kürze skizzierten fünf Rahmenbedingungen sind wir der Meinung, daß eine rechtliche Verselbständigung der Universitätsklinik in Nordrhein-Westfalen erfolgen soll, daß also die im Gesetzentwurf zum Ausdruck kommende Richtung im Prinzip richtig ist. Diese Verselbständigung darf natürlich nicht zu einer verringerten Freiheit von Forschung und Lehre führen. Um die Wissenschaftsfreiheit der Hochschule und ihrer Lehrer zu wahren, ist daher eine sachgerechte Verzahnung der Krankenversorgung mit dem Bereich Forschung und Lehre zu gewährleisten.

Was die notwendige Verbesserung der Leitungsstrukturen und des Klinikmanagements betrifft - das ist vielleicht gerade an einem Tag wie heute wichtig, an dem in Potsdam Tarifeinsetzungen geführt werden -, geht es uns ausdrücklich nicht um einen Gehaltsabbau für die Beschäftigten der Universitätsklinik. Das öffentliche Tarifrecht soll auf die Beschäftigten der Hochschulkliniken nach unserer Auffassung weiterhin Anwendung finden.

(D) Eine Trennung der Zuständigkeiten für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits ist abzulehnen. Auch wenn man sie rechnerisch trennt, müssen sie personell auf das Engste integriert bleiben. Denn die Krankenversorgungsleistungen in den Universitätsklinik stehen für den Patienten im Mittelpunkt. Er will ja nicht Gegenstand der Forschung sein - darauf richtet sich nicht sein Hauptinteresse -, sondern er geht dorthin, weil er Hilfe erfahren will. Deswegen muß man sich klar darüber sein, daß der Zugang zum Patienten, wenn man forschen will, voraussetzt, daß man ihm in der Krankenversorgung begegnet. Aus diesem Grunde kann man nicht einfach Krankenversorgung und Forschung und Lehre voneinander abkoppeln.

Nun aber zu der Überführungsklausel in § 45 a. Da sind wir schon der Meinung, daß dieser § 45 a mit dem Element der Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung nicht ausreichend konkret ist, um die Rahmenbedingungen für den Erlaß einer Rechtsverordnung abzustecken.

Insbesondere die Grundzüge der Organisationsstruktur eines rechtlich verselbständigten Klinikums und die Kernkompetenzen der jeweiligen Gremien sind aus unserer Sicht gesetzlich zu regeln. Die Überführung eines Universitätsklinikums in eine neue Rechtsform muß über ein Gesetz erfolgen. Bestätigt fühlen wir uns in unserer Mei-



(Rudolf Henke [CDU])

A) nung durch ein Votum der Kanzler, von denen wir wissen, daß sie der Verselbständigung insgesamt kritisch gegenüberstehen. Trotzdem haben sie darauf hingewiesen, daß aus ihrer Sicht an allererster Stelle das Parlament gefordert ist, die grundlegenden Fragen gesetzlich zu regeln und nicht einer Rechtsverordnung zu überantworten.

Frau Ministerin, wir haben wahrgenommen, daß Sie zwischen dem Referentenentwurf und der heutigen Situation die Bestimmung eingebaut haben, daß der Ausschuß für Wissenschaft und Forschung des Landtags einvernehmlich beteiligt werden soll. Das haben wir registriert. Dennoch meinen wir, daß aus Gründen des Wesentlichkeitsprinzips sowie Gründen der Transparenz in der Diskussion zentrale Fragen gesetzlich geregelt werden müßten. Geschieht das nicht, so befürchten wir, daß die Diskussion dann in den Universitäten und an den Universitätskliniken, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter man doch für diesen Prozeß gewinnen will, mit dem Vorwurf befrachtet wird, daß alles "klammheimlich" und ohne die notwendige Erörterung im Parlament stattfindet.

Zum Abschluß möchte ich feststellen, daß die CDU-Landtagsfraktion Sie auch dazu auffordert, dem Landtag parallel zum Gesetzentwurf und in Konsequenz Ihrer Ankündigung aus der Erklärung vom 22.03. zum Investitionsgeschehen einen konkreten Finanzierungsplan zur Auflösung des derzeitigen Investitionsstaus an den Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken zuzuleiten. Die CDU-Fraktion spricht sich für die Überweisung des Antrags an den Wissenschaftsausschuß - federführend - und an den Gesundheitsausschuß - mitberatend - aus. Wir hoffen, daß die Beratungen sehr konstruktiv verlaufen.

(Donata Reinecke [SPD]: Das tun sie immer.)

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU)

**Präsident Ulrich Schmidt:** Vielen Dank, Kollege Henke. - Das Wort hat für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Kollegin Fitzek.

**Ingrid Fitzek (GRÜNE):** Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Die Diskussion über die Neuordnung der Hochschulmedizin und die Medizinischen Einrichtungen wird mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen schon seit längerem ge-

führt. Die Gesundheitsstrukturreform der alten Bundesregierung hatte eine grundlegende Änderung der Krankenhausfinanzierung zur Folge: Statt des Kostendeckungsprinzips wurde ein Mischsystem aus flexiblem Budget, Sonderentgelten und Fallpauschalen eingeführt. Zu diesen Mitteln kommen noch die Zuschüsse des jeweiligen Bundeslandes. (C)

Angesichts der Vorgaben der Gesundheitsstrukturreform ergibt sich für die Medizinischen Einrichtungen die Notwendigkeit, Kosten, die sie für die Krankenversorgung einerseits sowie Lehre und Forschung andererseits aufwenden, deutlich voneinander zu trennen und für die Kostenträger, also das Land und die Krankenkassen, transparent zu machen. Neben der gegenwärtig noch mangelnden Trennschärfe bei den verschiedenen Kostenarten soll aber auch die Höhe der Kosten insgesamt auf den Prüfstand gestellt werden. So haben die Krankenkassen in den letzten Jahren immer wieder darauf hingewiesen, daß die Kosten für die Krankenversorgung in den Universitätskliniken im Vergleich zu Krankenhäusern in kommunaler oder kirchlicher Trägerschaft zu hoch seien.

Die staatlichen Ausgaben für die Hochschulmedizin sind absolut und auch in Relation zu den Ausgaben für die Hochschulen insgesamt in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Auch diese Entwicklung rechtfertigt die Kostenüberprüfung unter Effizienzgesichtspunkten. (D)

Vor dem Hintergrund der Gesundheitsstrukturreform sowie der wachsenden finanziellen Belastung in der Medizin haben sich der Wissenschaftsrat und die Kultusministerkonferenz mit der Problematik beschäftigt und im Jahre 1995 entsprechende Empfehlungen abgegeben. Die Kultusministerkonferenz hat bei ihren Empfehlungen den öffentlichen Auftrag der Medizinischen Einrichtungen unterstrichen - mein Vordner, Kollege Kessel, hat darauf schon hingewiesen -, der in der Verbindung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung besteht.

Die Kosten der Krankenversorgung müßten, so die KMK, durch die Krankenkassen gedeckt und eine gewisse finanzielle Beteiligung für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten eingeführt werden. Dabei sollten die Medizinischen Einrichtungen ihre Wirtschaftlichkeit verbessern und den Mitteleinsatz effizienter gestalten. Zu Recht hat die KMK in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß steigende Kosten nicht ausschließ-

(Ingrid Fitzek [GRÜNE])

- (A) lich den Unikliniken zuzuschreiben sind, sondern auch durch den Fortschritt der Medizin und aus demographischen Gründen verursacht werden.

Als konkrete Maßnahmen hat die KMK unter anderem eine Budgettrennung, eine Verbesserung der Strukturen, eine verbesserte Planung hinsichtlich der Forschungs- und Lehraktivitäten vorgeschlagen sowie mehr Entscheidungskompetenzen für die Kliniken bei Investitionen sowie der Planung und Durchführung von Baumaßnahmen. Außerdem wird eine Überarbeitung des Privatliquidationsrechtes der Chefärztinnen und Chefärzte angeregt, die zum Ziel hat, die Einnahmeseite der Medizinischen Einrichtungen zu verbessern. Diese Anregung halten wir GRÜNEN für ausgesprochen sinnvoll und werden sie deshalb gerne aufgreifen.

Eine Änderung der Rechtsform der Medizinischen Einrichtungen, zum Beispiel in eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts, wird von der KMK als Möglichkeit im Hinblick auf eine verbesserte Wirtschaftsführung gesehen, aber nicht als zwingende Voraussetzung. Die KMK sieht darin auch die Chance für eine höhere Selbständigkeit und mehr Entscheidungskompetenz der Medizinischen Einrichtungen.

- (B) Die genannten Anforderungen aufgrund der Gesundheitsstrukturreform sowie die Überlegungen des Wissenschaftsrates und der KMK sind Ausgangspunkte für den heute eingebrachten Gesetzentwurf zur Neuordnung der Hochschulmedizin. Dieser Gesetzentwurf zielt auf eine engere Abstimmung zwischen Klinik und Fachbereich ab, sieht Neuregelungen zur Aufstellung und Ausführung des Haushalts vor. Das schließt Verfahren zur Budgettrennung ein. Außerdem nimmt er Struktur- und Verfahrensverbesserungen vor. Bei der Besetzung von Funktionsstellen sollen künftig auch spezifische Qualifikationen im Managementbereich notwendig sein. Solche Stellen sollen künftig befristet werden.

Der Gesetzentwurf nimmt die Überlegungen zur Veränderung der Rechtsform der Medizinischen Einrichtungen auf und sieht die Möglichkeit vor, die Rechtsform per Rechtsverordnung zu ändern. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sehen die Änderung der Rechtsform der Medizinischen Einrichtungen nicht als zwingend notwendig zur Lösung der Probleme der Medizinischen Einrichtungen an. Insofern teilen wir die Sicht der KMK in dieser

Frage. Bei der Änderung der Rechtsform ist vor allem zu bedenken, welche Konsequenzen dieser Schritt für die Wahrnehmung und Erfüllung des öffentlichen Auftrags der Medizinischen Einrichtungen hat. Außerdem sind die Folgen für die Beschäftigten, aber auch für das Zusammenwirken von Hochschulen und Medizinischen Einrichtungen abzuschätzen, zum Beispiel hinsichtlich der Frage der Hochschulselbstverwaltung und der Mitwirkung von Hochschulmitgliedern und -angehörigen.

Im Hinblick auf eine so wesentliche Strukturentscheidung, wie es die Rechtsformänderung ist, halten wir es für dringend erforderlich, daß das Parlament eingebunden ist, und begrüßen es deshalb, daß eine entsprechende Rechtsverordnung die Zustimmung des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung braucht.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Trotz der genannten Bedenken beinhaltet die Änderung der Rechtsform ausdrücklich auch Chancen für eine Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Kliniken und für eine Verbesserung ihrer Wirtschaftsweise. Aufgaben werden delegiert und können vor Ort besser erfüllt, Probleme besser entschieden werden.

Allerdings kann die Frage, welche Rechtsform gewählt wird, unserer Meinung nach nicht beliebig beantwortet werden. Für uns als GRÜNE ist die Bindung an das Gemeinwohl, an das öffentliche Interesse, das Entscheidende. Deshalb ist für uns die Rechtsform der rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts die geeignete. Hier steht der öffentliche Zweck, dem die Anstalt zu dienen hat, im Vordergrund. Bei den Medizinischen Einrichtungen umfaßt er Lehre und Forschung sowie die Erbringung von Leistungen der Krankenversorgung für die Bürgerinnen und Bürger aufgrund eines Benutzungsverhältnisses, wie es juristisch heißt.

Wir halten den vorliegenden Entwurf für eine geeignete Regelungsgrundlage, auch wenn wir als GRÜNE-Fraktion im Detail noch Änderungsbedarf haben, den wir in das parlamentarische Verfahren einbringen werden.

Im Rahmen der nun kommenden parlamentarischen Beratung werden wir vor allem darauf achten, daß die Kliniken mehr Spielräume im wirtschaftlichen Handeln bekommen. Die Einführung von Globalhaushalten, die Abschaffung bzw. Ein-

(Ingrid Fitzek [GRÜNE])

- (A) schränkung des Jährlichkeitsprinzips und mehr Freiheit bei Investitionsvorhaben werden in diesem Kontext diskutiert werden müssen.

Wie für den Hochschulbereich insgesamt gilt auch für die Kliniken, daß mehr Autonomie mit einer verstärkten Berichtspflicht, geeigneten Evaluations- und Controllingverfahren sowie mit einer Demokratisierung der Entscheidungsstrukturen einhergehen muß.

Bei der Anstalt öffentlichen Rechts kommt im Hinblick auf mehr Partizipation der Zusammensetzung des Aufsichtsrats eine besondere Rolle zu. Hier müssen unserer Meinung nach auch Vertreterinnen der Beschäftigten und Studierenden, der maßgeblichen Gewerkschaften und die Gleichstellungsbeauftragte Sitz und zumindest beratende Stimme haben. Die Novellierung des schleswig-holsteinischen Hochschulgesetzes ist unserer Meinung nach hier ein gutes Beispiel.

Wir werden auch darauf achten, daß eine Vernetzung der Kliniken nicht zu Lasten der Beschäftigten geht, beispielsweise hinsichtlich der Gültigkeit von Tarifverträgen.

Im parlamentarischen Beratungsverfahren wird es jetzt darauf ankommen, den Entwurf mit allen Akteuren an den Medizinischen Einrichtungen, aber natürlich auch mit den Hochschulen, an denen es Medizinische Einrichtungen gibt, zu beraten. Wir sehen den Diskussionen mit Interesse entgegen. Der Überweisung stimmen wir natürlich zu. - Danke schön.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Präsident Ulrich Schmidt:** Vielen Dank, Frau Kollegin Fitzek.

Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Ich **schließe die Beratung** zu dieser ersten Lesung des Gesetzentwurfs der Landesregierung, Stichwort: Hochschulmedizin.

Wir **stimmen ab**. Der Ältestenrat empfiehlt die **Überweisung des Gesetzentwurfs Drucksache 12/3787 an den Ausschuß für Wissenschaft und Forschung** - federführend - und an den **Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**. Wer stimmt der Überweisung zu? - Danke sehr. Wer ist dagegen? - Stimmenthaltungen? - Das ist nicht der Fall. Wir haben einstimmig so **beschlossen**.

Ich rufe auf:

(C)

**8 Schluß mit der Ungleichbehandlung der Schülerinnen und Schüler - Ganztagsangebote an allen weiterführenden Schulen ermöglichen**

Antrag  
der Fraktion der CDU  
Drucksache 12/3800

Ich **eröffne die Beratung** und erteile dem Kollegen Recker für die CDU-Fraktion das Wort, bitte schön.

**Bernhard Recker (CDU):** Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Unser Schulsystem bedarf in vielen Bereichen der Korrektur. Da gilt es einmal, die Rahmenbedingungen zu verbessern. Da gilt es genauso, Ungleichheiten zu beseitigen und mehr Chancengerechtigkeit zu verwirklichen. Der Erreichung des ersten Ziels, die Rahmenbedingungen zu verbessern, galten und gelten unsere Bestrebungen, mindestens 2.000 neue Lehrerstellen zu schaffen, um die personellen Voraussetzungen wenigstens ein Stück positiver zu gestalten.

(D)

Ich muß einfach, Frau Ministerin, die Diskussion der letzten Woche zum Unterrichtsausfall in Erinnerung rufen und einiges dringend klarstellen. Wenn Sie tatsächlich behaupten, es gäbe keinen strukturell bedingten Unterrichtsausfall, so ist diese Aussage ungeheuerlich und geht an jeder Realität vorbei.

(Beifall bei der CDU)

Es ist das Schönreden einer dramatischen Situation. Die Vorschläge zur Verbesserung sind billigste Kosmetik.

Über Nacht allerdings muß die SPD-Fraktion zu neuen Erkenntnissen gekommen sein. Wenn Herr Dammeyer gestern in einer Presseerklärung zum Ausdruck bringt, daß die zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen und man seitens der SPD an Umschichtungen im Landeshaushalt denke, so ist das genau das Ziel, das die CDU seit Jahren verfolgt hat.

(Beifall bei der CDU)