

UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER

RWTH

RHEINISCH-
WESTFÄLISCHE
TECHNISCHE
HOCHSCHULE
AACHEN

Dienstgebäude
PAUWELSSTRASSE 30
TELEFONZENTRALE (0241) 80-0

TELEFAX (0241) ~~8888400~~

LIEFERANSCHRIFT:
STEINBERGWEG 20 D-52074 AACHEN

DER VERWALTUNGSDIREKTOR DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS
DER RWTH AACHEN - D-52057 AACHEN

Landtag Nordrhein-Westfalen
Herr Norbert Krause
Referat II. 1. H. 2.
Platz des Landtags I

40221 Düsseldorf

SPRECHZEITEN
AUSKUNFT ERTEILT **Herr Klimpe**
TELEFON (DURCHWAHL) **80-88000/001**
MEIN ZEICHEN **VD**
(BEI RÜCKFRAGEN ANGEBEN)
DATUM **1999-07-29**

**Betreff: Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung
des Landtags Nordrhein-Westfalen am Donnerstag dem 26.08.1999**

Sehr geehrter Herr Krause,

beigefügt übersende ich Ihnen meine Stellungnahme zur o. g. Anhörung.

Mit freundlichen Grüßen



(Klimpe)



Stellungnahme

Zu 2) § 37 Fachbereich Medizin

Die Beschränkung auf Aufgaben von Forschung und Lehre sowie das Herstellen des Einvernehmens mit dem Klinischen Vorstand in Berufungsverfahren stellt eine sachgerechte Lösung dar.

Zu 3) § 38 Medizinische Einrichtungen

Abs. 6

Es stellt sich die Frage, ob die einheitliche Personal- und Wirtschaftsverwaltung der Medizinischen Einrichtungen als Teil der Hochschulverwaltung noch sachgerecht ist.

Die (einzige) Begründung, damit der Gesamtverantwortung des Kanzlers gerecht zu werden, überzeugt nicht.

- Die Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen hat sich in den vergangenen 20 Jahren durch die Art der Wirtschaftsführung (kaufmännische Buchführung, Pflegegesetzverhandlungen, Zulassungsverfahren vor den Kassenärztlichen Vereinigungen usw.) sowie bedingt durch einen Wandel hin zu einem Wirtschaftsbetrieb, von den Aufgaben der Hochschulverwaltung wegentwickelt.

- Dieser Entwicklung wird durch die unterschiedliche Qualifikationsanforderung an Kanzler und Verwaltungsdirektoren bereits Rechnung getragen.

- Die Mitarbeiterstruktur in der Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen unterscheidet sich inzwischen erheblich von der einer Hochschulverwaltung. Bei den Medizinischen Einrichtungen werden verstärkt Kaufleute und Betriebswirte beschäftigt.

Sollte für die bestehende Regelung die Aufsicht über den Verwaltungsdirektor ausschlaggebend sein, so wäre es angemessen, die Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen der Gesamtverantwortung des Rektorats zu unterstellen.

Das Rektorat könnte die Funktion eines 'Aufsichtsrates' wahrnehmen. Das Rektorat wird sich bei anstehenden Entscheidungen in Verwaltungsangelegenheiten auf die Erfahrung und Kompetenz des Kanzlers stützen können.

Im Interesse einer weitergehenden Verzahnung von Hochschule und Medizinischen Einrichtungen sollte auch in Erwägung gezogen werden, das Rektorat um einen Prorektor Medizin und den Verwaltungsdirektor zu ergänzen. Mit einer solchen Lösung wäre die Einheit der Hochschule über die Verwaltung hinaus auch in dem akademischen Bereich zu gewährleisten.

Zu 4) § 39 Klinischer Vorstand

Abs. 1 Satz 2 Nr. 3

Die Streichung ist sinnvoll, weil die bestehende Regelung zu langwierigen Verhandlungen führt und notwendige Entscheidungen verzögert werden.

Abs. 3

Die Verkleinerung des Klinischen Vorstandes sowie das Stimmrecht des Dekans werden begrüßt.

Abs. 4

Die Streichung ist sinnvoll.

Die Wahl der akademischen Vorstandsmitglieder durch die Klinik- und Institutsdirektoren führte dazu, dass diese als Interessenvertreter verstanden wurden.

Zu 5) § 40 Ärztlicher Direktor

Abs. 2

Das hier geregelte Bestellungsverfahren sieht nicht mehr vor, dass die im Klinischen Vorstand vertretenen Professoren jeweils eine bestimmte 'Fächergruppe' repräsentieren.

Vorteilhaft ist jedoch, dass der Ärztliche Direktor und der Stellvertretende Ärztliche Direktor nicht mehr von den Klinik- und Institutsdirektoren gewählt werden und damit aus der Rolle des 'Interessenvertreters' heraus kommen.

Die in erster Linie von der Trägerseite bestimmte Auswahl der herausragenden Positionen des Klinischen Vorstandes (Ärztlicher Direktor, Stellvertretender Ärztlicher Direktor) kommt dem Besetzungsverfahren nach Unternehmensstrukturen näher und kann als Verbesserung gewertet werden.

Ebenfalls positiv zu bewerten ist als Sollvoraussetzung die Erfahrung in der Leitung im Krankenhauswesen.

Problematisch ist allerdings, was als Maßstab für die Leitungserfahrung herangezogen werden kann.

Zu 6) § 41 Verwaltungsdirektor

Abs. 2 Satz 3

Für die Abstimmung mit den Belangen des Fachbereichs Medizin ist es wichtig, den Verwaltungsdirektor als Mitglied des Fachbereichsrates mit beratender Stimme vorzusehen.

Abs. 3 Satz 3

Die Beschäftigung in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis auf Zeit ist der Aufgabe angemessen, es fehlt allerdings die Angabe einer zeitlichen Befristung.

Unter dem Gesichtspunkt, dass der Verwaltungsdirektor seine Aufgabe hauptberuflich ausübt, könnte die erste Bestellungsperiode auf 6 Jahre und weitere Bestellungen auf 8 Jahre festgesetzt werden.

An dieser Stelle sei erlaubt, nochmals auf das komplizierte Unterstellungsverhältnis und die Vorgesetztenfunktion des Verwaltungsdirektors einzugehen.

- Dienstvorgesetzter des Verwaltungsdirektors ist das MSWWF (§ 63 Satz 1 UG neu)
- Dienststellenleiter für die Medizinischen Einrichtungen ist der Verwaltungsdirektor (§ 8 Abs. 3 Satz 4 LPVG neu)

- Dienstvorgesetzter des nichtwissenschaftlichen Personals der Medizinischen Einrichtungen ist gem. §§ 38 Abs. 6 Satz 1 alt, 47 Abs. 1 Satz 1 alt, 63 Satz 3 UG alt, der Kanzler
- der Verwaltungsdirektor ist der ständige Vertreter des Kanzlers für die Verwaltung der Medizinischen Einrichtungen (§ 41 Abs. 1 Satz 1 UG alt) und gem. § 41 Abs. 1 Satz 2 UG alt dem Weisungsrecht des Kanzlers unterworfen.

Es wird nicht in Zweifel gezogen, dass eine solche Konstruktion rechtlich möglich ist. Fraglich ist jedoch, ob es durch die Änderungen der §§ 63 Satz 1 UG und 8 Abs. 3 Satz 4 LPVG noch sachlich gerechtfertigt ist, den Verwaltungsdirektor dem nichtwissenschaftlichen Personal gegenüber als ständigen Vertreter des Kanzlers tätig werden zu lassen.

Zu 7) § 42 Pflegedirektor

§ 42 Abs. 2

Die Bestellung des Pflegedirektors durch das MSWWF bedeutet eine Aufwertung dieser wichtigen Position.

Bei der Bestellung des Ärztlichen Direktors und des Verwaltungsdirektors stellt das Rektorat das Benehmen mit dem Klinischen Vorstand und dem Fachbereich her.

Eine vergleichbare Regelung fehlt für die Bestellung des Pflegedirektors.

Die Position des Pflegedirektors wird als einzige Position des Klinischen Vorstandes keiner zeitlichen Befristung unterworfen. Eine Begründung hierfür ist nicht ersichtlich.

Die Dienstvorgesetzten der Professoren, des Rektors, Kanzlers und Verwaltungsdirektors, der wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter lassen sich klar dem Universitätsgesetz entnehmen.

Wer Dienstvorgesetzter des Pflegedirektors ist, lässt sich sowohl aus der bestehenden als auch aus der novellierten Fassung des Universitätsgesetzes nicht direkt entnehmen. Hierzu bedarf es einer Ableitung.

Der Pflegedirektor ist nichtwissenschaftlicher Mitarbeiter. Dienstvorgesetzter der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter ist der Kanzler.

Für die Personalverwaltung der Medizinischen Einrichtungen handelt der Verwaltungsdirektor als ständiger Vertreter des Kanzlers, so auch bezogen auf den Pflegedirektor.

Aus Gründen der Klarstellung wird angeregt, für die wichtige Funktion des Pflegedirektors ebenfalls einen unmittelbar aus dem Universitätsgesetz zu erkennenden Dienstvorgesetzten aufzunehmen.

Zu 9) § 44 Abs. 1 Satz 2

Die Förderung unternehmerischen Handelns setzt die Einbindung der Klinikleitung in die Finanzverantwortung voraus, insofern wird die vorgesehene Neufassung des § 44 Abs. 1 Satz 2 begrüßt. Allerdings ist es zwingend erforderlich, das Pflegepersonal eindeutig als Bedienstete einer Klinik im Sinne des § 44 Abs. 1 Satz 3 zu definieren, da die Übernahme der wirtschaftlichen Verantwortung nur bei entsprechender Personalverantwortung (Personalauswahl, Personalbetreuung, Weisungsrecht) sinnvoll möglich ist.

Zu 10) § 45 Abs. 2 Satz 2

Die Kompetenzerweiterung der Hochschule durch die Verleihung der Bezeichnung 'Akademisches Lehrkrankenhaus' wird als unbedingt erforderlich erachtet, um die Akademischen Lehrkrankenhäuser enger an das Universitätsklinikum zu binden sowie diese an den Zielen des Universitätsklinikums auszurichten.

Zu 11) § 45 a Weiterentwicklung der Hochschulmedizin

Die Überschrift ist irreführend.

Bei der Regelung des § 45 a geht es um die rechtliche Verselbstständigung der Medizinischen Einrichtungen und weniger um die Weiterentwicklung der Hochschulmedizin. Die Hochschulmedizin entwickelt sich in erster Linie durch den medizinischen Fortschritt weiter. Welchen Anteil die Hochschulkliniken davon für sich verbuchen können, ist von den Professoren sowie den wissenschaftlichen Mitarbeitern abhängig.

Die dargestellten Regelungen bieten den Rahmen für die Ausgestaltung von 'Errichtungssatzungen' aufgrund der vorgesehenen Rechtsverordnung.

Der vorgegebene Spielraum ist ausreichend weit gefasst, um individuelle Konzepte für jeden der sechs Standorte zu ermöglichen.

Der vielfach kritisierten 'Ermächtigungslösung' durch eine Rechtsverordnung des MSWWF ist der Vorzug zu geben gegenüber einer gesetzlichen Lösung.

Für die Rechtsverordnungslösung spricht die Praktikabilität bezogen auf die Erarbeitung von Individuallösungen für die jeweiligen Standorte sowie die größere Sachnähe des MSWWF.

Rechtsformänderung

Anstalt des öffentlichen Rechts

Die Diskussion der Frage einer Rechtsformänderung wurde schon mit dem ersten Entwurf des sog. KMK-Papiers angestoßen. Das KMK-Papier beschrieb die anstehenden Probleme und warf die Frage auf, ob sich diese effektiv in der bestehenden Behördenstruktur bewältigen lassen.

- Das Gesundheitswesen entwickelt sich zu einem großen Dienstleistungsmarkt.
- Umsatz und Beschäftigtenzahl entsprechen in Deutschland dem der Automobilindustrie.
- Im Krankenhausbereich geht man von einer erheblichen Überkapazität aus.
- Um das Krankenhausangebot der Krankenhaussnachfrage anzupassen, hat man sich entschlossen, die Krankenhäuser einem marktwirtschaftlichen Wettbewerb auszusetzen.
- Die Universitätskliniken sind Großbetriebe mit einem Haushaltsvolumen von über 500 Mio. DM und mehr als 5.000 Beschäftigten. *je Klinik*
- Die Länder sind nicht mehr bereit, die Defizite von nicht wettbewerbsfähigen Universitätskliniken über die Zuweisungen für Lehre und Forschung zu tragen.

Das KMK-Papier wies auf den wirtschaftlichen Erfolg von privaten Krankenhausträgern hin und stellte die Frage in den Raum, ob das Management der Universitätskliniken nur unfähiger sei als das der privaten Träger oder ob bei der gegebenen rechtlichen Einbindung der Universitätskliniken der Handlungsspielraum des Managements so eingeschränkt sei, dass sich ein wirtschaftlicher Erfolg geradezu verbiete.

Öffentlich-rechtlichen Entscheidungsstrukturen fehlen wichtige Managementelemente; die Folgen werden zunächst der Leitung der Einrichtung und dann dem Personal angelastet.

Von den im KMK-Papier umfänglich aufgezeigten Rechtskonstruktionen wie

- Stiftung
- Eingetragener Verein
- Eigenbetrieb
- GmbH
- Aktiengesellschaft
- Übernahme durch einen privaten Träger
- Anstalt des öffentlichen Rechts

hat sich bisher bundesweit die 'Anstalt des öffentlichen Rechts' behauptet.

Ein Grund kann sein, dass eine solche Rechtsform nicht als gewinnorientiert, sondern als zweckorientiert (Einrichtungszweck der Anstalt des öffentlichen Rechts) angesehen wird und in hohem Maße der Wille des Staates noch zu erkennen ist.

Die Anstalt des öffentlichen Rechts wird durch ein Gesetz eingerichtet. Sie hat keinen Träger (wie eine Körperschaft des öffentlichen Rechts), keine Mitglieder (wie ein eingetragener Verein), keine Gesellschafter (wie eine GmbH) und keine Aktionäre (wie eine AG), sondern sie gehört sich sozusagen selbst (sie trägt sich selbst, auch im übertragenen Sinne).

Die Anstalt des öffentlichen Rechts stellt nach meiner persönlichen Auffassung nicht die ideale Rechtsform für einen Großbetrieb Universitätsklinikum dar; die ideale Rechtsform wäre eine AG.

Die Anstalt des öffentlichen Rechts bietet allerdings den Vorteil, dass man mit ihr auch Leitungsstrukturen anderer Gesellschaftsformen nachbilden kann, so auch die einer AG.

Mit einer Rechtsformänderung wird der Übergang von der Selbstverwaltungsstruktur zu einer Unternehmensstruktur eingeleitet.

Vorteile liegen in der eigenständigen Wirtschaftsführung im Bereich der Krankenversorgung. Auch durch die Dienstherreneigenschaft kann in der Personalbewirtschaftung eine große Flexibilität erwartet werden. Auf die Klinik- und Institutsdirektoren wird sich der Druck zum wirtschaftlichen Handeln verstärken. Das Gleiche gilt aber auch für die 'Verwaltung' und die Betriebsleiter der Wirtschaftsbetriebe Technik, Speiserversorgung, Wäscheversorgung, Reinigung und Apotheke.

Nach meiner Auffassung sollte die Zusammensetzung des Aufsichtsrates dem mitbestimmten Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft entsprechen.

Danach würde der Aufsichtsrat 12 Mitglieder umfassen. 6 Mitglieder würden der Bank der Anteilseigner angehören und 6 Mitglieder würden der Bank der Arbeitnehmer angehören. Bei Stimmengleichheit zählt die Stimme des Vorsitzenden doppelt.

Diese Lösung ergäbe jedoch nur dann einen Sinn, wenn statt des LPVG das Betriebsverfassungsgesetz zur Anwendung käme (m. E. als Modellversuch durchaus möglich). Nach dem Betriebsverfassungsgesetz gäbe es nur einen Betriebsrat (nach LPVG gibt es zwei Personalräte).

Die Arbeitnehmerbank könnte wie folgt besetzt sein:

- 2 Mitarbeiter des wissenschaftlichen Personals
- 2 Mitarbeiter des nichtwissenschaftlichen Personals
- 1 Vertreter des Marburger Bundes
- 1 Vertreter der ÖTV

Unter dem Gesichtspunkt des Betriebsfriedens würde ich eine solche Zusammensetzung empfehlen.

Die Bank der 'Anteilseigner' könnte wie folgt besetzt sein:

- Rektor als Vorsitzender (bei Stimmengleichheit doppeltes Stimmrecht)
- ein weiteres Mitglied des Rektorates (z. B. Kanzler)
- Vertreter des MSWWF

- Vertreter des FM
- auswärtiger Wissenschaftler
- Wirtschaftsfachmann

Mit dem Rektor als Vorsitzenden des Aufsichtsrates soll die enge Verbindung zur Hochschule sichergestellt werden.

Die Entscheidung für oder gegen eine Rechtsformänderung ist von der Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des Gesundheitswesens nicht nur in Deutschland, sondern auch in einem vereinten Europa sowie von der Hochschulpolitik des Bundes und des Landes NRW abhängig.

Wenn alles so bliebe wie es ist, kann auch die bestehende rechtliche Einbindung der Medizinischen Einrichtungen so bleiben wie sie ist.

Wird jedoch davon ausgegangen, dass sich das Universitätsklinikum einem wachsenden Wettbewerb stellen muss, dann sind folgende Maßnahmen in eine Zukunftsbetrachtung einzubeziehen:

- Aufbau einer kundenorientierten Organisation.
Im Rahmen der Krankenversorgung sind Kunden sowohl die einweisenden Ärzte als auch die Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und die Patienten.
- Steigerung der Qualität von Lehre und Forschung zur Sicherung eines hohen Bestandes an Studierenden und Forschungsgeldern.

- Aufbau von Vertriebsstrukturen
 - Kooperation mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens im In- und Ausland
 - Kommunikation mit niedergelassenen Arztpraxen durch intensivere Nutzung der neuen Informationstechnologien

- Mitgliedschaft in der Industrie- und Handelskammer als bedeutender Wirtschaftsfaktor der Region

- Gründung und Übernahme von Unternehmen muss hinsichtlich der Rechtsform und in tatsächlicher Hinsicht (z. B. durch Kreditaufnahme, Bauherrneigenschaft usw.) ermöglicht werden.

- Alle vom Gesetzgeber vorgegebenen Behandlungsformen (vor- und nachstationär, stationär, teilstationär, Institutsambulanzen, Notfallambulanzen, Polikliniken, Praxiskliniken, Tageskliniken, ambulantes Operieren) müssen genutzt werden, um bei einer sich wandelnden Patientennachfrage durch Verlagerung der Ressourcen reagieren zu können.

- Die Größe des Universitätsklinikums muss sowohl hinsichtlich der Fächer als auch der Leistung erhalten bleiben, um die Aufgaben in Lehre und Forschung sowie der ärztlichen und wissenschaftlichen Weiterbildung gewährleisten zu können.

Ein weiterer Aspekt ist, dass die Universitätskliniken bisher immer in einer aktuellen Betriebsform die Studierenden und den wissenschaftlichen Nachwuchs ausgebildet haben. Die seit einigen Jahren zu beobachtende rechtliche Verselbstständigung von kommunalen und konfessionellen Krankenhäusern sowie die Zunahme von privaten Krankenhäusern und die bereits in einigen Bundesländern vollzogenen Rechtsformänderungen können dazu führen, dass bei einer Beibehaltung der bestehenden rechtlichen Einbindung als unselbstständige Einrichtung der Hochschule keine zeitgemäße Betriebsform mehr geboten werden kann.

Die in einer modernen Betriebsform ausgebildeten Studierenden, Wissenschaftler und Ärzte können ihre gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen in ihrem weiteren Berufsleben, sei es an einer anderen Hochschule, in einem anderen Krankenhaus oder in einer niedergelassenen Arztpraxis nutzbringend für sich und einen neuen Arbeitgeber einbringen.

Anforderungen, die eine Universitätsklinik als Anstalt des öffentlichen Rechts erfüllen müssen

Ein viel diskutiertes Problem im Zusammenhang mit der Finanzierung von Hochschulkliniken ist die Frage der Kostendeckung im Rahmen der Krankenversorgung. Werden auch alle Aufwendungen für die Krankenversorgung durch die Leistungen der Kostenträger abgedeckt oder werden über die Aufwendungen für Lehre und Forschung im klinischen Bereich hinaus weitere Finanzmittel aus der Zuführung des Staates eingesetzt?

Bei einer Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - wird das Risiko der Kostendeckung im Rahmen der Krankenversorgung ausschließlich von der Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - getragen.

Lehre und Forschung und Krankenversorgung sind auch bei einer Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - eine Einheit und untrennbar miteinander verbunden.

Das Konzept einer Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - basiert nicht auf einem Krankenhaus der Maximalversorgung, dem in einer daneben stehenden organisatorischen Einheit Aufgaben in Lehre und Forschung zugewiesen sind. Es basiert darauf, dass die Medizinische Fakultät ein Bestandteil der Hochschule bleibt und lediglich die Arbeitsmöglichkeiten der Mitglieder der Fakultät vertraglich abgesichert von der Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - bereitgestellt werden. Von der Hochschule werden Leistungen finanziell abgegolten, soweit sie Lehre und Forschung betreffen.

Wenn auch die Aufgaben von Lehre und Forschung und Krankenversorgung in der täglichen Arbeit verschmelzen, so lassen sich dennoch die Finanzströme durch gesonderte Budgets nachhalten. Damit ist auch gewährleistet, dass der Umfang von Lehre und Forschung von der Hochschule - Medizinische Fakultät - bestimmt werden kann und über längere Zeiträume hinweg beweglich bleibt.

Am primären Einrichtungszweck einer Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts -, der wissenschaftlichen Ausbildung von Studierenden sowie der Qualifizierung von jungen Wissenschaftlern und dem damit im engen Zusammenhang zu sehenden Grundrecht des Artikels 5 Abs. 3 GG (Freiheit von Lehre und Forschung) hat sich auch das Konzept einer Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - auszurichten.

Das Bemühen ist darauf auszurichten, die Bereitstellung der Leistungen für die Wissenschaftler zu optimieren, d. h. die auf die Leistungserbringer in den Kliniken und Instituten hinführenden logistischen Abläufe. Auch durch Baustrukturen und entsprechende bauliche Maßnahmen (Bauherreneigenschaft muss gegeben sein) lassen sich Betriebskosten einsparen, die beispielsweise zur Finanzierung von Investitionen genutzt werden können.

Wirtschaftliches Handeln und erfolgreiche Lehre und Forschung stellen für eine Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - keinen Zielkonflikt dar. Es ist nicht davon auszugehen, dass in einer Universitätsklinik mit gleichwertigen Aufgaben in Lehre und Forschung und Krankenversorgung wirtschaftliche Erfolge durch reduzierte Angebote in Lehre und Forschung zu erzielen sind. Lehre und Forschung sind tragende Existenzgründe einer Universitätsklinik. sie tragen ganz wesentlich zu einer verstärkten Nachfrage von Studienbewerbern, Wissenschaftlern und Drittmittelgebern bei und erhöhen damit auch die Attraktivität der Krankenversorgung.

Ein aktuelles Thema bei Universitätskliniken ist die Suche nach wirksamen Anreizsystemen. Eine Universitätsklinik - Anstalt des öffentlichen Rechts - kann diese Möglichkeiten bieten. Wichtig ist, dass Anreizsysteme überhaupt vorhanden sind und dass diese für die jeweiligen Kliniken und Institute langfristig planbar sind. Sie dürfen beispielsweise nicht durch Haushaltssperren aufgehoben werden. Des Weiteren müssen Anreizsysteme sich an den Zielen der Kliniken und Institute in Bezug auf eine gute Ausbildung, erfolgreiche Forschung und gute Krankenversorgung ausrichten lassen.

Aktiengesellschaft

Der § 45 a UG läßt auch eine rechtliche Verselbstständigung in einer privaten Rechtsform zu.

Die Regelungen des § 45 a UG beziehen sich fast ausschließlich auf die Einrichtung einer Anstalt des öffentlichen Rechts, vergleichbare Rahmenbedingungen für die Umgründung in eine private Rechtsform sind nicht enthalten und auch in der bisherigen Diskussion zur Rechtsformänderung nicht behandelt worden.

Die sich derzeit abzeichnenden Entwicklungen im Gesundheitswesen, der Hochschulpolitik und der Wirtschaft wird im Krankenhausbereich zu einschneidenden Umstrukturierungsprozessen führen. Fraglich ist, ob langfristig den zu erwartenden Anforderungen mit der Einrichtung von Anstalten des öffentlichen Rechts begegnet werden kann.

Das Land NRW als größtes Bundesland, hinkt (zeitlich gesehen) wie so oft bei 'Strukturreformen' im Hochschulbereich, hinter den kleineren Bundesländern hinterher. Dies hat sich in der Vergangenheit selten nachteilig ausgewirkt, weil damit die Fehler der 'Frühstarter' vermieden werden konnten.

Eine ähnliche Situation zeichnet sich beim 'Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin' wieder ab.

Nach meiner Einschätzung wird die bundesweit angestrebte Rechtsform der Anstalt des öffentlichen Rechts hinsichtlich der Erwartungen, die an sie geknüpft werden, diese auf lange Sicht nicht mehr erfüllen können.

Meine Einschätzung beruht auf folgenden Überlegungen:

- Kann das Gebäuderisiko noch von einem einzelnen Standort getragen werden?
- Wie soll dauerhaft der Kapitalbedarf für strukturbedingte Anpassungen im Gebäude und Investitionsgüterbereich gesichert werden?

- Wie kann der einzelne Standort wirksam auf ein Globalbudget (Deckelung) reagieren?
- Wie kann effektiv auf den Konzentrationsprozeß der Krankenkassen reagiert werden?
Auch hier ist für die nächsten Jahre damit zu rechnen, dass die deutschen Krankenkassen in Konzerne aufgehen, die europaweit agieren werden.
- Wie kann die Managementkapazität in der erforderlichen Qualität und Quantität gedeckt werden?

Unter den zu erwartenden Rahmenbedingungen wird es Aufgaben geben, die effektiver vor Ort zu erledigen sind, und es wird Aufgaben geben, die sich besser für eine zentrale Erledigung eignen.

Als Alternative zur Errichtung von sechs Anstalten des öffentlichen Rechts bietet sich eine Aktiengesellschaft als Holding an für 6 GmbH's, die als Betriebsgesellschaften konzipiert sind.

Die Aktiengesellschaft sollte Eigentümer des Immobilienbesitzes sein und von einem rein kaufmännisch ausgerichteten Vorstand geleitet werden.

Der Aufsichtsrat sollte mitbestimmt sein.

Bank der Anteilseigner

- MSWWF (Vorsitz)
- FM
- Bauministerium
- ein Rektor oder Kanzler
- ein Ärztlicher Direktor oder Dekan
- ein K.f.m. Geschäftsführer einer Betriebsgesellschaft

Bank der Arbeitnehmer

- zwei wissenschaftliche Mitarbeiter aus den Betriebsgesellschaften
- zwei nichtwissenschaftliche Mitarbeiter aus den Betriebsgesellschaften
- ÖTV-Funktionär
- Marburger-Bund-Funktionär

Die als Betriebsgesellschaften konzipierten GmbH's sollten eine Geschäftsführung erhalten, die stärker ärztlich ausgerichtet sind und in der Zusammensetzung eher dem Klinischen Vorstand entsprechen.

Das Gesellschaftskapital sollte zu 50 % von der Hochschule und zu 50 % von der Aktiengesellschaft gehalten werden, um der Hochschule den notwendigen Einfluss auf den Medizinbereich zu sichern.

Zu 13) § 63 Dienstvorgesetzter

Das MSWWF als Dienstvorgesetzter des Verwaltungsdirektors entspricht dem Willen, die Position der wachsenden Bedeutung und Verantwortung anzupassen. Das MSWWF erlangt damit eine unmittelbare Einwirkungsmöglichkeit auf die Geschäftsführung durch den Verwaltungsdirektor.

Nach dieser Intention erscheint es allerdings nicht mehr sachgerecht, den Kanzler als Dienstvorgesetzten für das nichtwissenschaftliche Personal der Medizinischen Einrichtungen vorzusehen und den Verwaltungsdirektor in der Vertretungsfunktion des Kanzlers zu belassen.

Zu 17) § 107 Aufsicht in staatlichen Angelegenheiten

Die Rücknahme der Aufsicht in die Organisation der Medizinischen Einrichtungen ist sachgerecht, weil damit die Kompetenz vor Ort gefordert wird.

Artikel II

§ 201 Abs. 2 Satz 1

Ein Beamtenverhältnis auf Zeit auch für die Wahrnehmung einer Oberarztfunktion wird begrüßt. Es sollte jedoch die Möglichkeit bestehen, das Beamtenverhältnis bei Eignung des Stelleninhabers mehrfach in einem Beamtenverhältnis auf Zeit zu erneuern.