

DER DEKAN

Der Dekan
Universitätsklinikum ♦ D-52057 Aachen

An den
Präsidenten des Landtages Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

D -52074 Aachen, den 12.08.99
Pauwelsstr. 30
Telefax: (0241) 88 88 470
Telefon: (0241) 800
Telefon Durchwahl: (0241) 80 89 165
e-mail: dekanat@post.klinikum.rwth-aachen.de

Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin - Anhörung vor dem Ausschuß für Wissenschaft und Forschung des Landtages NRW am 26. August 1999

Sehr geehrter Herr Präsident,

aufgrund Ihrer Einladung habe ich die Aufgabe übernommen, bei der Anhörung vor dem Landtag als Sprecher der Dekane der Medizinischen Fakultäten zu fungieren. Anliegend erhalten Sie die schriftliche Kurzform meiner Stellungnahme mit der Bitte, diese den Mitgliedern der zuständigen Ausschüsse zugänglich zu machen.

Ich beabsichtige, meinen Vortrag auf dieser Vorlage basierend zu gestalten. Es gilt jedoch das gesprochene Wort.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. F. Lampert

Anlage



Stellungnahme der Dekane der Medizinischen Fakultäten in NRW

vor dem Landtags-Ausschuß für Wissenschaft und Forschung am 26. August 1999

Die Medizinischen Fakultäten begrüßen grundsätzlich die Neuordnung der Hochschulmedizin, haben aber im Detail noch Bedenken bzw. Änderungswünsche. Die Hauptaufgaben der Universität (Med. Fakultäten) in Lehre und Forschung sollten bei der Neuordnung stärker zum Ausdruck kommen. Die Bemessung der Ressourcen für die Krankenversorgung sollte stärker davon abhängig gemacht werden, welche Leistungen für Wissenschaft, Forschung und Lehre zwingend erforderlich sind.

Im folgenden sind die Beiträge der einzelnen Fakultäten zusammengefaßt. Argumente, die von mehreren Fakultäten eingebracht werden, sind durch Unterstreichung kenntlich gemacht. Ausschließlich der Übersichtlichkeit halber wird im folgenden bei der Bezeichnung von Funktionen und Positionen nur die männliche Form verwendet.

Zu einzelnen Punkten des Gesetzentwurfs:

§ 39 UG: Klinischer Vorstand

Es gibt Bedenken, ob der Pflegedirektor diesem Gremium angehören soll bzw. mit Stimmrecht angehören soll. Der Klinische Vorstand entscheidet u.a. über Berufungen, für die eine Qualifikation der Abstimmenden erforderlich ist, die auch bei den Bewerbern vorausgesetzt wird.

Ansonsten sollte der Pflegedirektor wie die anderen Mitglieder auch zeitlich befristet dem Vorstand angehören.

Zu überlegen wäre, ob nicht auch der stellvertretende ärztliche Direktor Stimmrecht erhalten sollte. Begrüßt wird das volle Stimmrecht des Dekans

§ 40 UG: Ärztlicher Direktor

Das Mitwirkungsrecht der Fakultät bei der Berufung des Ärztlichen Direktors und stellvertretenden Ärztlichen Direktors sollte gestärkt werden. Dies könnte dadurch geschehen, daß die Abteilungsleiter/ Klinikdirektoren Vorschlagsrecht haben. Zu überlegen wäre, ob nicht auch die anderen an der Fakultät vertretenen Gruppen dabei zu beteiligen sind.

§ 41 UG: Verwaltungsdirektor

Zu klären ist, wie die Leitungsfunktion des Ärztl. Direktors von der des Verwaltungsdirektors abzugrenzen ist.

§ 42 UG: Pflegedirektor

Der Entwurf sieht nur das Vorschlagsrecht des Rektors vor. Auch hier sollte ein Mitwirkungsrecht der Fakultät bestehen. Fraglich ist allerdings, ob nicht die Unterstellung des Pflegedienstes unter die Klinikdirektoren sinnvoller wäre.

§ 44 UG: Leitung der Abteilungen

Abteilungsleiter können wirtschaftliche Verantwortung nur übernehmen, wenn ihnen auch die entsprechende Personalverantwortung übertragen wird. Angeregt wird ein größerer Handlungsspielraum der Abteilungsleiter bei Personalentscheidungen bis hin zu betriebsbedingten Kündigungen (erfordert Änderung des Mitbestimmungsrechts des Personalrates).

§ 45 UG: Med. Einrichtungen außerhalb der Hochschule

Daß die Benennung von Lehrkrankenhäusern der Zustimmung des Fachbereichs bedarf, wird begrüßt.

Zum § 45a UG bzw. zum Entwurf der Rechtsverordnung:

Es stellt sich grundsätzlich die Frage, ob die Neuordnung der Hochschulmedizin durch eine Rechtsverordnung oder durch Gesetz geschehen sollte. Mit Rechtsverordnung ginge es schneller. Sollte die aktive Mitgestaltung der Klinika sich aber auf die bisherigen Anhörungen durch die Landesregierung beschränken, wird nur der Weg der parlamentarisch-gesetzlichen Regelung gesehen.

Zu den einzelnen Punkten des Verordnungs-Entwurfs:

§ 1 Rechtsverordnung: Liegenschaften sollten in Eigentum der Med. Einrichtungen übergehen, wobei es unterschiedliche Meinungen gibt, ob es sich dabei um alle Liegenschaften oder nur um die vorrangig dem medizinischen Gebrauch dienenden handeln soll.

Die Beibehaltung der engen Verbindung von vorklinischen, klinisch-theoretischen und klinischen Institutionen auf akademischen u. administrativem Gebiet wird begrüßt.

§ 2 Rechtsverordnung Aufgaben
In Abs. 1 heißt es: "Das Universitätsklinikum dient dem Fachbereich zur Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre": Diese Definition ist unscharf, der Begriff "dient" muß operational definiert werden.

Der Fachbereich als "zahlender Gast" des Klinikums gewährleistet durch die beim Land beschäftigten Hochschullehrer die Verbindung zwischen Krankenversorgung und Forschung und Lehre. Diese versteckte Gewährleistung findet keine Entsprechung in der strukturellen Verbindung zum Klinikum, das außerdem vom Bekanntheitsgrad der klinischen Forscher profitiert

Abs 2 (Entscheidungen im Einvernehmen zwischen Klinikum und Fachbereich). Da nicht immer Einvernehmen zwischen Klinikum und Fachbereich erwartet werden kann, ist eine Regelung für Konflikte zu treffen. Als Schlichtungsinstanz sind weder Aufsichtsrat noch Rektorat geeignet, da sie jeweils nur für einen Bereich zuständig sind. Denkbar wäre ein Gremium aus Dekan, Prodekan, Ärztlichem und Verwaltungsdirektor. Anderer Vorschlag: Senat der Universität.

Zu Abs 5 Wenn das Klinikum in Zukunft selbst die für seine Aufgaben erforderlichen Investitionen erfüllen soll, müssen personelle und finanzielle Ressourcen für Bau und Erhaltung vom staatlichen Hochbauamt weg direkt dem Klinikum zugeordnet werden. Es fehlt außerdem eine Regelung, woher künftig Mittel für Neubauten kommen werden, und daß weiterhin das HBFG zutreffen wird

Investitionen sollten nur in Absprache mit Fachbereich erfolgen

§ 3 Rechtsverordnung Organe
Angeregt wird die Ergänzung um einen "demokratischen Unterbau". Ein Vorschlag sieht hierfür eine "Klinikdirektorenkonferenz" (wie in Niedersachsen) vor. Diese hätte dann ein Vorschlagsrecht für ärztl. Direktor und seinen Stellvertreter. Ein anderer Vorschlag wäre, die relevanten Mitarbeitergruppen zu beteiligen, und darum einen "Klinikausschuß" zusätzlich installieren, in dem alle Abteilungsleiter, sowie je 2 Oberärzte, wissenschaftliche Mitarbeiter und nichtwissenschaftliche Mitarbeiter sitzen (in Anlehnung an das Mainzer Modell). Der Klinikausschuß soll den Vorstand beraten sowie den Ärztlichen Direktor und Stellvertreter nominieren.

- § 4 Rechtsverordnung:
Aufsichtsrat
- Denkbar wäre die Ergänzung des Aufsichtsrates um: einen Vertreter des Sozialministeriums, Kanzler, einen Professor des Fachbereichs, je einen Personalvertreter der wiss. bzw. nichtwiss. Mitarbeiter.
- Von den externen Sachverständigen sollten mindestens 1-2 umfangreiche Kenntnisse in der Betriebsführung eines Krankenhauses haben.
- Abs. 1 Nr. 2: Der Aufsichtsrat sollte Mitglieder des klinischen Vorstandes - mit Ausnahme Dekan - auch abberufen dürfen.
- Abs. 1 Nr. 4 sollte zusätzlich die Beschlußfassung über Organisation und Entwicklungsplanung vorsehen.
- § 5 Rechtsverordnung:
Klinikumsvorstand
- Ein Vorschlag sieht die Ergänzung durch je 1 Vertreter der Oberärzte, wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter (jeweils mit beratender Stimme) vor.
- § 6 Rechtsverordnung:
Satzung
- Vor Inkrafttreten der Rechtsverordnung muß für die Entwürfe der Satzung und der Vereinbarung nach § 11 ein mehrheitlicher Konsens mit dem Klinikum u. der Medizinischen Fakultät vorliegen.
- Satz 1 Nr. 3 sollte ergänzt werden um: Einrichtung, Änderung und Aufhebung medizinischer Zentren.
- § 8 Rechtsverordnung:
Finanzierung
- Der Verteilungsmechanismus und die Entscheidungsgrundlagen für die Zuführung (für Lehre und Forschung) an das Klinikum sind noch ungeklärt. Ferner ist unklar, ob vorklinische und klinisch-theoretische Fächer haushaltsrechtlich gesondert zu behandeln sind.
- Wenn die Fakultät als gleichberechtigter und unabhängiger Verhandlungspartner des Klinikums erhalten bleiben soll, müssen die gesamten Mittel des Landes für Forschung und Lehre zunächst an die Fakultät fließen.
- Durch die neue Rechtsform ist eine finanzielle Entlastung des Landes nicht zu erwarten. Eine Verminderung der Zuführung im Zusammenhang mit Rechtsformänderung würde die Handlungsfähigkeit von Klinikum und Fachbereich stark gefährden.
- Getrennte Haushaltsführung setzt eine personell entsprechend ausgestattete dekanatseigene Verwaltung voraus, was zum Gegenteil von schlanker Verwaltung führen würde.
- Notwendig ist Transparenz über die Verwendung der Ressourcen in den Bereichen Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung, nicht nur für Klinikumsvorstand und Aufsichtsrat, sondern auch für Klinik- und Abteilungsdirektoren. Auf deren Ebene sollten Globalbudgets inkl. Personalmittel eingerichtet werden.
- § 9 Rechtsverordnung:
Arbeitnehmer
- Die arbeits- und tarifrechtliche Hoheit für nichtwissenschaftliches Personal in Forschung und Lehre ist noch nicht ausreichend geklärt.
- § 10 Rechtsverordnung:
Personal der Universität mit Aufgaben im Klinikum
- Die Stellung des wissenschaftlichen Personals zwischen Universität, Fakultät und Klinikum ist genauer zu regeln. Professoren müssen, wissenschaftliche Mitarbeiter sollten im Landesdienst verbleiben. Es gibt jedoch auch die Meinung, wissenschaftliches Personal dem Klinikum (wegen der einstufigen Form) der Personalvertretung zuzuordnen.
- Im UG genannte Rechte und Pflichten in Forschung und Lehre müssen bei Ausgestaltung der Arbeitsverhältnisse erhalten bleiben. Änderungen des Arbeitsvertrages bzw. der Funktionszuweisungen im Rahmen der Strukturver-

- änderung sollen der Zustimmung des Betroffenen bedürfen.
Damit das Uniklinikum konkurrenzfähig bleibt, ist eine ausreichende Zahl wiss. Dauerstellen vorzuhalten.
- § 11 Rechtsverordnung: Zusammenarbeit mit Universität, hier insbesondere wechselseitig zu erbringende Leistungen
Zu ergänzen ist in Satz 1: Klinikum und Universität regeln die Zusammenarbeit unter einvernehmlicher Beteiligung des Fachbereiches (...) durch Vereinbarung. Bei Dissens könnte das Ministerium als Mittler fungieren.
Es muß gewährleistet sein, daß die interne Verrechnung von Leistungen nicht zur Steuerpflicht derselben führt (etwa Mehrwertsteuer).
Leistungen sollten auch bei externen Anbietern eingekauft werden können.
- § 14 Rechtsverordnung: Fachbereichsvorstand
Stärker hervorzuheben ist die Exekutivfunktion des Fachbereichsvorstandes; die grundsätzlichen Entscheidungen trifft der Fachbereichsrat.
Abs. 1 Nr. 5: Die Zurückweisung von Berufungsvorschlägen sollte nur bei Rechts- und Verfahrensverstößen möglich sein.
Abs. 2 und 3: nach den Möglichkeiten des neuen Hochschulgesetzes müssen nicht alle Mitglieder aus Gruppe der Professoren kommen. Als Mitglieder einzufügen: Forschungsdekan und ein Vertreter der Studierenden.
- § 15 Rechtsverordnung: Fachbereichsrat
Dessen Kompetenzen sollten nicht verringert werden, darum als Formulierung in Abs. 1 Ziff. 1-3: Aufgabe des Fachbereichsrates ist nicht Zustimmung, sondern Beschlußfassung.
Der Fachbereichsrat sollte zusätzlich über vom Vorstand beabsichtigte Verteilung der Stellen und Mittel beschließen.
- § 18 Rechtsverordnung: Personalvertretung
Im Bereich Krankenversorgung wird ein einstufiges Personalvertretungsverfahren auch für wissenschaftliche Mitarbeiter vorgeschlagen. Der Personalrat der wissenschaftlichen Mitarbeiter soll auch Mitarbeiter in C1 und C2 vertreten können.
Für Nichtwissenschaftler sollen ebenfalls die Regelungen des LPVG weiter gelten.
Wenn das Klinikum in Zukunft für seine Mitarbeiter allein verantwortlich sein ist, sollte ein Übergang der finanziellen Abwicklung für Gehälter und Überstunden der Klinikummitarbeiter (und der anteiligen Verwaltungskosten) vom LBV an das Klinikum erfolgen.
- § 19 Rechtsverordnung: Übergangsbestimmungen
Der Gründungsrat sollte nur die Funktionen des Aufsichtsrates wahrnehmen. Ihm sollte auch der Dekan angehören. Die Funktionen des Klinikumvorstandes sollte der bestehende Klinische Vorstand wahrnehmen.
Eine Neuwahl von Dekan, Prodekan, Studien- und Forschungsdekan innerhalb der lfd. Amtsperiode ist nicht erforderlich.
Für Studien- und Forschungsdekan sollte eine Wahl auch außerhalb der gewählten Mitgliedern des Fachbereichsrates möglich sein.