



**Gewerkschaft  
Öffentliche Dienste  
Transport  
und Verkehr  
Nordrhein-Westfalen I**



ÖTV-Bezirksverwaltung, Postfach 1025 52, 40016 Düss

Vorsitzender:  
Heinz Schürheck

An den  
Präsidenten des  
Landtages Nordrhein-Westfal  
u. Hd. Herrn Norbert Krause  
Referat II.1.H.2  
Platz des Landtags 2  
40221 Düsseldorf

Ihre Zeichen  
Unsere Zeichen  
Durchwahl  
Datum

fe/fr  
132  
16. Aug. 1999

**Stellungnahme der Gewerkschaften ÖTV und DAG  
- Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin (Drucksache 12/3787)**

Sehr geehrter Herr Krause,

beigefügt übermitteln wir Ihnen als Anlage die Stellungnahme der Gewerkschaften ÖTV und DAG zur Anhörung am 26. August 1999.

Mit freundlichen Grüßen

Hannelise Feldkamp  
NW I

Bernd Tenbenschel  
NW II

Marita Klein  
DAG-Landesverband

Anlagen:

Stellungnahme der Gewerkschaften ÖTV und DAG

Eckpunkte der Gewerkschaften ÖTV und DAG

~~Teilnahmeerklärung - Anhörung am 26.08.1999~~

ÖTV-Bezirksverwaltung  
Nordrhein-Westfalen I  
Willi-Becker-Allee 10  
40227 Düsseldorf  
Telefon 02 11/7209-0  
Telefax 02 11/7270138  
eMail bv.nw-eins@oetv.de  
Internet www.oetv-nw1.de

BfG-Bank AG Düsseldorf  
Konto 1650208200  
BLZ 30010111

Wir sind mit Bus und Bahn über  
den Düsseldorfer Hauptbahnhof  
Ausgang Oberbilk, Bertha-von-  
Sutner-Platz, zu erreichen.

Wir bitten, Zuschriften  
ausschließlich an die  
zuständige ÖTV-Verwaltung und  
nicht an Einzelpersonen  
zu richten und unsere Zeichen  
anzugeben.

## **Stellungnahme der ÖTV-Bezirke NW I/NW II und des DAG-Landesverbandes NRW zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung**

Neuordnung der Hochschulmedizin vom 24. März 1999 - Drucksache 12/3787

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich überwiegend auf den Begründungsteil und § 45 a des Gesetzentwurfes:

### **Zu A. Allgemeines I. Ausgangslage und Problemstellung**

Die in der Drucksache hierzu gemachten Ausführungen für eine notwendige Reform der Hochschulmedizin sind dem Grunde nach zutreffend und konzentrieren sich auch aus unserer Sicht auf 2 Hauptursachen:

- Die seit 1993 durch die Gesundheitsstrukturreform der Bundespolitik stark veränderten Rahmenbedingungen im Bereich der Krankenhausfinanzierung (Einführung eines Preissystems) und dass die Krankenhäuser (auch Universitätsklinika) sich im Wettbewerb behaupten müssen.
- Die starren hierarchischen Strukturen verhindern, dass die Universitätsklinika auf die veränderten Rahmenbedingungen entsprechend flexibel reagieren können und hier sich vor allem gegenüber den privaten Krankenhausbetreibern zu behaupten.

Für einen grundlegenden Reformbedarf in der Hochschulmedizin ist es aus unserer Sicht jedoch eher von marginaler Bedeutung, getrennte Budgets für die Aufgaben in der Krankenversorgung einerseits und die Aufgaben in Forschung und Lehre andererseits einzuführen. Transparenz des Budgets war und ist auch ohne Strukturveränderungen bzw. Rechtsformwechsel möglich.

Die aufgestellte Behauptung, dass der Landeszuschuß für Forschung und Lehre für Aufgaben in der Krankenversorgung verwendet wird, ist lediglich eine politisch motivierte Vermutung und dient offiziell nur dem Zweck, eine Legitimation für das Einfrieren oder gar auch Einkürzen des Zuschußbetrages herzustellen. An dieser Stelle wird die rein fiskalische Zielstellung der Landesregierung für eine Neuordnung der Hochschulmedizin deutlich.

Wie wenig tragfähig die o. a. Behauptung ist, läßt sich im übrigen auch an der exakten Gegenargumentation der Krankenkassen erkennen, die ihrerseits behaupten, sie finanzierten mit ihren Beitragseinnahmen die Aufwendungen für Forschung und Lehre. Aber auch die Kostenträger für die Krankenbehandlung können diese Behauptung nicht nachweislich belegen.

### **Zu II Neuregelung (a. Allgemeine Regelungen)**

Der aus den vorgenannten Gründen unstreitig notwendige Handlungsbedarf muß sich danach ausrichten, dass für die weitere Entwicklung und den wirtschaftlichen Erfolg eines Universitätsklinikums im Bereich von Forschung, Lehre, Studium und Krankenversorgung wichtige Entscheidungen auch durch und für das Universitätsklinikum getroffen werden.

Mit den vorhandenen Strukturen, aber auch mit den beabsichtigten gesetzlichen Veränderungen (ausgenommen § 45 a) werden die umfassend notwendigen Reformbedürfnisse nicht zu bewältigen sein.

Es macht wenig - wenn nicht keinen - Sinn, lediglich einige Rechts- und strukturelle Verfahrensänderungen bzw. einige Haushalts- und dienstrechtlichen Anpassungen als „Stärkung“ für die Universitätsklinik vorzunehmen (deshalb ersparen wir es uns, auf die dafür vorgesehenen Änderungen näher einzugehen). Diese Strategie wird über kurz oder lang auch die Universitätsklinik in die Arme der privaten Krankenhausanbieter treiben und zwar ganz entscheidend zu Lasten der Freiheit von Forschung und Lehre. Erfahrungsgemäß ist der privatwirtschaftliche Sektor nur an einer Forschung interessiert, die profitabel ist. Nach unserer Einschätzung ist die Grundlagenforschung dabei von geringerem Interessenwert, weil nicht in kurzer Zeit wirtschaftlich effizient und wird damit weiter eine staatliche Aufgabe mit entsprechender Kostenbelastung bleiben.

Die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens hatten bereits über einen mehr als sechsjährigen Zeitraum auch für die Universitätsklinik gravierende negative Folgen. Eine Verschärfung der bedrohenden Situation durch die anstehende Gesundheitsstrukturreform 2000 ist zu erwarten. So sind zukunftsorientierte Veränderungen längst überfällig, aber Zeit für sog. Experimentierphasen, wie z. B. die Einführung der Globalhaushalte im Hochschulbereich, steht zur Lösung dieser Probleme nicht (mehr) zur Verfügung. Wenn das Land NRW - davon gehen wir aus - auch weiterhin ihre Universitätsklinik als Einheit von Forschung und Lehre mit der Krankenversorgung in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft beibehalten und unter Wettbewerbsbedingungen eine gewinnorientierte Übernahme durch private Unternehmensgruppen

verhindern will (Zunahme der privaten Krankenhausträger von 1990 bis 1997 = 18 % - Abnahme der öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger 1990 - 1997 = 20 %)<sup>1</sup>, ist eine rechtliche Verselbständigung der Universitätsklinik unausweichlich.

Diese Konsequenz findet im § 45 a des Gesetzentwurfes inhaltlich einen Lösungsansatz. Die dort vorgesehene Verordnungsermächtigung - mit oder ohne Zustimmungsvorbehalt durch den Wissenschaftsausschuß - muß jedoch aus verfassungsrechtlichen Gründen abgelehnt werden. Eine rechtliche Verselbständigung der Universitätsklinik mit den notwendigen Änderungen des Haushaltsrechtes und des Krankenhausrechtes - um hier nur die wichtigsten zu nennen - kann nur durch ein Gesetz erfolgen.

Diese gesetzlichen Regelungen müssen mit klaren inhaltlichen Festlegungen konkretisiert werden. Die vorliegende Fassung des § 45 a enthält dagegen nur einige unverbindliche Regelungsvorgaben (Abschnitt 1 - 3), die nicht dem Ministerium - ohne parlamentarische Kontrolle - zur Ausformulierung und Festlegung überlassen bleiben dürfen.

### **Zu II Neuregelung (b. rechtliche Verselbständigung von Medizinischen Einrichtungen)**

Ausgehend von der eindeutigen Festlegung im Begründungsteil zu diesem Gesetzentwurf, wonach die Einheit von Forschung und Lehre mit der Krankenversorgung nicht zur Disposition steht, scheidet die im § 45 a genannte private Rechtsform von vornherein aus. Darüber hinaus ist eine private Rechtsform (von Frau Ministerin Behler wird hier häufig die GmbH genannt) für ein unternehmerisches Handeln, um sich im Wettbewerb behaupten zu können, nicht die Ultima-Ratio-Lösung.

Der Entwurf der Landesregierung beschränkt jedoch Verantwortung und Entscheidungsmacht der Organe im Wesentlichen auf die Durchführung ministerieller Vorgaben. So ist die Vermutung zulässig, daß alle wesentlichen unternehmerischen Entscheidungen dem Aufsichtsrat nicht übertragen werden und so in der Gewährsträgerverantwortung verbleiben. Damit verbleiben fast alle mehrstufigen Entscheidungsprozesse im Verhältnis zur heutigen Organisationsform unverändert. Die Zielsetzung einfacher Entscheidungsstrukturen und kurzer -wege ist damit nicht zu realisieren.

---

<sup>1</sup> Prof. Dr. Neubauer: Umstrukturierung des deutschen Krankenhausmarktes (Krankenhausumschau 3/99)

Wie wenig autonom bzw. stark der Aufsichtsrat im Vergleich zu den Selbstverständlichkeiten privater Unternehmensverfassungen ist, erhellt die eher periphere Tatsache, daß alles weitere über eine Rechtsverordnung (§ 45 a Absatz 2) gestaltet und entschieden werden kann.

Um auch weiterhin die staatliche Verantwortung für die Freiheit von Forschung und Lehre und eine soziale Gesundheitsversorgung garantieren zu können, kommt als Rechtsform nur die selbständige (mit eigener Rechtspersönlichkeit) Anstalt des öffentlichen Rechts in Betracht. Nach unserer Bewertung hat die Anstalt des öffentlichen Rechts den entscheidenden Vorteil einer weitgehenden Gestaltungsfreiheit; das heißt, in der Anstalt des öffentlichen Rechts können die Eigenschaften und Strukturen privater Rechtsformen beliebig implementiert werden.

Wir empfehlen jedoch, eine Entscheidung für eine rechtliche Verselbständigung der Universitätsklinik und die inhaltliche Gestaltung unbedingt durch eine externe Beratung (mit dieser Materie vertrauter Experten) unterstützen zu lassen und keinesfalls diesen Prozeß den in hierarchisch und kamentalistischen Denkstrukturen verhafteten Behörden zu überlassen.

Darüberhinaus darf die Überführung in eine andere Rechtsform nicht unter Zeitdruck erfolgen. Insoweit sollte der Zeithorizont für das Inkrafttreten der gesetzlichen Neuordnung der Hochschulmedizin zum 01.01.2000 nochmals ernsthaft überdacht werden.

### **Zielstellungen für einen Rechtsformwechsel (selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts) aus gewerkschaftlicher Sicht**

- Gleichstellung der Rahmenbedingungen der privaten Krankenhausträger auch für die Universitätsklinik.  
Eine Wirtschaftsführung, die derjenigen privater Unternehmer möglichst nahe kommt, erfordert eine unternehmerische Autonomie, die u. a. die Entscheidungsbefugnis beinhaltet über:
  - \* das Leistungsangebot und die Marktteilnahme (wie z. B. freien Zugang zu Investitionsmitteln auf dem Kapitalmarkt, kurze und autonome Entscheidungswege)
  - \* die Verfügbarkeit und Verfügung über unternehmerische Ressourcen (wie z. B. Bauherreneigenschaft und eigenes Liegenschaftsvermögen)
  - \* die Unternehmensstruktur und Organisation (wie z. B. ein Management, das der Qualität der privaten Krankenhausanbieter entspricht)

- \* die Investitionen und deren Finanzierung in die Verantwortung der Unternehmensführung legt (wie z. B. Aufgabe des öffentlichen Haushaltsrechts und Ersatz durch ausschließliche Wirtschaftsführung).
- Weiterhin Einheit von Forschung und Lehre mit der Krankenversorgung gemeinsam in der Anstalt.
- Festschreibung im Krankenhausgesetz, daß Universitätsklinika weiterhin Krankenhäuser der Spitzenversorgung sind und nicht wie derzeit von der Landesregierung beabsichtigt, Universitätsklinika zu Krankenhäusern der Regionalversorgung herabgestuft werden.

Wenn Gewerkschaften und Personalräte für unternehmerische Strukturen unter Fortbestand der öffentlich-rechtlichen Verantwortung in staatlicher Trägerschaft plädieren, sind aus ihrer Sicht und aus ihrem Selbstverständnis bei der Neuordnung der Hochschulmedizin für die Beschäftigten konkrete und vor allem bestandssichernde Regelungen durch in das Gesetz aufzunehmende verbindliche Festlegungen vorzusehen, im einzelnen

- paritätische Arbeitnehmerbeteiligung im Aufsichtsrat/Verwaltungsrat; d. h. gleichberechtigte Teilnahme der ArbeitnehmerInnen an Entscheidungsprozessen in ihrem Unternehmen und damit Mitverantwortung für das Unternehmen,
- Zusammensetzung des Klinikumvorstandes (max. 5 Mitglieder) mit Ausrichtung an den wirtschaftlichen und organisatorischen Erfordernissen des Krankenhausbetriebes; d. h. Aufgabe der bisherigen Zentrierung auf die C 4 Professoren: Verwaltungsdirektor/in, Ärztliche/r Direktor/in, Pflegedirektor/in, Dekan/in, Arbeitsdirektor/in,
- die Beteiligung der Beschäftigten sowohl im Aufsichtsrat/Verwaltungsrat als auch im Klinikumvorstand entspricht den Erwartungen des Gesetzentwurfes (vgl. Begründungsteil), in allen Bereichen die Mitarbeitermotivation zu erhöhen.
- Überleitung des vorhandenen Personals durch Tarifvertrag (vor Inkrafttreten des Gesetzes),
- einheitliche Personalstruktur; d. h. alle Beschäftigten sind Beschäftigte der Anstalt,
- weitere Zugehörigkeit zur TdL und VBL (ist durch das Gesetz verbindlich festzuschreiben),

- Erklärung der Gewährsträgerschaft durch das Land
- konkrete Festlegungen, unter welchen Bedingungen es der Anstalt des öffentlichen Rechts möglich ist, eigene Unternehmen zu gründen, sich an Unternehmen zu beteiligen oder Unternehmen auszugründen (Bestandsschutzregelungen für die Beschäftigten im Überleitungstarifvertrag).

### Zusammenfassung

Insgesamt ist festzuhalten, daß der vorliegende Gesetzentwurf bei weitem nicht dem eigenen im Begründungsteil beschriebenen Reformanspruch entspricht und vor allem aus gewerkschaftlicher Sicht eine Beteiligung der ArbeitnehmerInnen für eine neugeordnete Hochschulmedizin gänzlich ausspart, wobei doch alle Erfahrungen immer wieder bestätigen, daß erfolgreiche Veränderungen nur mit den Beschäftigten und mit deren Akzeptanz umsetzbar sind.

Des weiteren ist festzustellen, daß der vorliegende Gesetzentwurf keine genauen und nachvollziehbaren Regelungsinhalte enthält.

Es fällt auch ganz besonders auf, daß der vorliegende Gesetzentwurf einschließlich Begründung so gut wie keine gesundheitspolitischen Aspekte enthält bzw. in dieser Hinsicht keinerlei Positionen vorzufinden sind. Offensichtlich werden die Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik lediglich registriert und mit gesetzlichen Änderungsabsichten darauf reagiert.

Weder Akzente noch Maßnahmen für eine politische Einflußnahme der Landesregierung gegenüber der Gesundheitspolitik des Bundes sind in diesem Gesetzentwurf mit aufgenommen.

Wir halten den vorliegenden Gesetzentwurf zwar für beratungs- und weiterentwicklungsfähig, aber gegenwärtig nicht für verabschiedungswürdig.

Die Gewerkschaften fordern eine grundlegende Überarbeitung der Drucksache 12/3787.

Anlage:

Das Eckpunktepapier der Gewerkschaften ÖTV und DAG in der Fassung vom 18.03.1999 als Arbeitsmaterial zu dieser Stellungnahme.

Düsseldorf/Bochum, 29. Juli 1999

## **Eckpunkte für eine Gesetzesinitiative der Gewerkschaften ÖTV und DAG zur Änderung des Universitätsgesetzes des Landes NRW für die Medizinischen Einrichtungen (ME) in NRW**

Die Gremien der Gewerkschaften ÖTV/DAG sind der Auffassung, daß das Universitätsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen folgende Mindestanforderungen erfüllen sollte:

1. Die Medizinischen Einrichtungen (ME) in NRW werden als organisatorisch, verwaltungsmäßig und finanzwirtschaftlich verselbständigter Teil der jeweiligen Universität geführt. Sie haben eine eigenverantwortliche, an betriebswirtschaftlichen Anforderungen orientierte Wirtschaftsführung (Landesbetrieb). Hierzu sind die bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen auszuschöpfen. Die ME verfolgen ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenverordnung. Sie dürfen wirtschaftlich tätig werden.

Sie haben eine eigenständige und eigenverantwortliche Personal- und Wirtschaftsverwaltung, die die Organe und Einrichtungen zur Krankenversorgung sowie die Fachbereiche Medizin bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben unterstützt.

### **2. Ziele des Gesetzes sind**

- die Sicherstellung der Krankenversorgung als Maximalversorgung und deren Finanzierung,
- die Sicherstellung und Weiterentwicklung von Lehre und Forschung und deren Finanzierung,
- die Sicherstellung der Lehraufgaben für das Studium, der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen,
- die Sicherung der Beschäftigung im Landesdienst,
- die Sicherstellung der tariflichen Standards.

### **3. Maßnahmen zur Durchführung des Gesetzes sind**

- die Bereitstellung der erforderlichen Finanzmittel (Aufschlüsselung nach Bereichen),
- die Regelungen über das Zusammenwirken von Land und Hochschule in Angelegenheiten der Medizinischen Einrichtungen durch die Schaffung von Verwaltungsräten als besonderen Organen,
- die Regelungen über die Rechtsstellung und Aufgaben des Klinikumsvorstandes und des Klinikumsausschusses.



#### 4. Aufgaben der Medizinischen Einrichtungen

Die Medizinischen Einrichtungen umfassen die vorklinische Medizin, die klinisch-theoretische Medizin, die klinisch-praktische Medizin, die Zahnmedizin und die Zentralen Dienste sowie Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung vom 10. April 1991, geändert durch § 16 Abschnitt 5 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes vom 26. Mai 1994, zuletzt geändert durch das 2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG) vom 23. Juni 1997. Sie werden als organisatorisch, verwaltungsmäßig und finanzwirtschaftlich verselbständigter Teil des Fachbereichs Medizin als Landesbetrieb geführt. Unter Wahrung des Grundsatzes der Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung tragen sie eigene Verantwortung für die wirtschaftliche Verwendung der ihnen zur Verfügung stehenden personellen und sächlichen Ausstattungen sowie der zugewiesenen und erwirtschafteten Mittel. Im Bereich von Forschung und Lehre arbeiten sie eng mit dem Fachbereich Medizin zusammen. Dabei bleiben die Aufgaben von Forschung und Lehre des Fachbereiches Medizin unberührt.

Die ME nehmen darüber hinaus neben den Lehraufgaben für das Studium Aufgaben der ärztlichen Fort- und Weiterbildung wahr und beteiligen sich an der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen sowie an Ausbildungsgängen nach dem Berufsbildungsgesetz.

Die ME können noch weitere Aufgaben übernehmen.

Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, den Medizinischen Einrichtungen nach Anhörung durch Verordnung weitere Aufgaben zu übertragen, soweit sie mit den vorgenannten zusammenhängen. Für die hierdurch entstehenden Kosten sind die erforderlichen Mittel bereitzustellen.

Den Medizinischen Einrichtungen sind die für den Betrieb notwendigen Zuständigkeiten vor allem in personellen, organisatorischen und finanziellen Angelegenheiten zu übertragen. Nachfolgende Punkte sind dabei besonders zu berücksichtigen:

- Die kaufmännische Wirtschaftsführung wird eingeführt (§ 38 (6) ...; die Regeln der kaufmännischen Buchführung finden Anwendung):
  - die Jährlichkeit wird aufgehoben,
  - die Deckungsfähigkeit im gesamten Erfolgsplan wird hergestellt,
  - erwirtschaftete Überschüsse des abgeschlossenen Erfolgsplans können dem Vermögensplan zugeführt werden,
  - die Möglichkeit, Rücklagen zu bilden.
- Die Zuständigkeit für die Investitionsplanung und für die Baudurchführung wird den Medizinischen Einrichtungen übertragen.

Die gewährten Mittel des Landes für Forschung und Lehre stehen dem Fachbereich Medizin nach Maßgabe des Wirtschaftsplanes zur Erfüllung seiner Aufgaben zur Verfügung. Der Fachbereich berücksichtigt bei seiner Verteilungsentscheidung die Belange von Forschung und Lehre in den Kliniken und Instituten der Medizinischen Einrichtungen.

## 5. Organe der Medizinischen Einrichtungen

### 5.1 Verwaltungsrat

Dem Verwaltungsrat gehören an:

- Rektor oder Rektorin
- Kanzler oder Kanzlerin
- ein externer Vertreter oder eine externe Vertreterin aus Wirtschaft oder Politik
- vier Vertreter oder Vertreterinnen des Personals auf Vorschlag des Personalrats der ME
- zwei Vertreter oder Vertreterinnen auf Vorschlag der in der ME tarifvertragsschließenden Gewerkschaft
- je ein Vertreter oder eine Vertreterin der zuständigen Ministerien (MWF, FM MAGS)

Die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat ist ehrenamtlich und für eine Amtsdauer von 4 Jahren festzulegen.

Folgende Aufgaben und Rechte erhält der Verwaltungsrat:

- die Struktur- und die Entwicklungsplanung der ME auf der Grundlage des Vorschlages des Klinikumsvorstandes festzulegen,
- die Geschäftsführung der ME zu überwachen, hierzu gehören:
  - Beschlußfassung über den Wirtschaftsplan,
  - Entscheidung über die Feststellung des Jahresabschlusses,
  - Entlastung des Klinikumsvorstandes,
  - Entscheidung über die bauliche Entwicklung und über große Baumaßnahmen nach Maßgabe der Geschäftsordnung,
  - Zustimmung zum Abschluß von Verträgen mit der Universität und deren Instituten mit außeruniversitären Einrichtungen, die in Kooperation mit den ME an der Erfüllung der Aufgaben mitwirken sollen,
- ein Informations-, Einsichts- und Prüfungsrecht hinsichtlich der Unterlagen und Vorschläge der ME,
- zur Beratung und Entscheidungsfindung kann der Verwaltungsrat Sachverständige beauftragen,
- die Bestellung und Abberufung des Verwaltungsdirektors oder der Verwaltungsdirektorin, des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin, des Direktors oder der Direktorin des Pflegedienstes nach Anhörung des Klinikumsausschusses, die Bestellung und Abberufung des Arbeitsdirektors oder der Arbeitsdirektorin (bedarf der Zustimmung der Mehrheit der Vertreter/innen des Personals),

- die Entscheidung über die Festlegung der Vergütung für den Verwaltungsdirektor oder die Verwaltungsdirektorin und des Direktors oder der Direktorin des Pflegedienstes und des Arbeitsdirektors oder der Arbeitsdirektorin.

Die Führung des Verwaltungsrates sollte über eine Geschäftsordnung festgelegt werden, wobei folgende Punkte deutlich zu regeln sind:

- das Stimmrecht,
- der Vorsitz sowie die Stellvertretung,
- die Mehrheitsfähigkeit bei Beschlüssen.

## 5.2 Klinikumsvorstand

Dem Klinikumsvorstand gehören an:

- Der Dekan oder die Dekanin des Fachbereichs Medizin
- der Verwaltungsdirektor oder die Verwaltungsdirektorin,
- der Direktor oder die Direktorin des Pflegedienstes
- ein Arbeitsdirektor oder eine Arbeitsdirektorin
- der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin
- zwei Leiter oder Leiterinnen einer Klinik oder eines Institutes der vorklinischen Medizin, der klinisch-theoretischen Medizin, der klinisch-praktischen Medizin oder der Zahnmedizin.

Die Amtszeit soll 4 Jahre betragen. Eine Wiederwahl ist zulässig.

Der Klinikumsvorstand leitet die Medizinischen Einrichtungen und ist für alle Angelegenheiten zuständig, die nicht aufgrund besonderer Bestimmungen geregelt sind. Unter Berücksichtigung der kaufmännischen und wirtschaftlichen Grundsätze obliegen dem Klinikumsvorstand die Festlegung der Aufgaben und Ziele in der Krankenversorgung, die Weiterentwicklung der Medizinischen Einrichtungen sowie im Einvernehmen mit dem Fachbereich Medizin die Festlegung der Aufgaben und Ziele in Forschung und Lehre.

Insbesondere sind folgende Aufgaben und Rechte in gesetzliche Regelungen mit aufzunehmen:

- Aufstellung des Wirtschaftsplanes nach vorheriger Beratung mit dem Klinikumsausschuß zur Beschlußfassung durch den Verwaltungsrat
- Erstellung des Jahresabschlusses nach Beratung mit dem Klinikumsausschuß
- Planung und Koordinierung der baulichen Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen zur Entscheidungsvorbereitung für den Verwaltungsrat bei großen Bauvorhaben sowie Entscheidungen über kleinere Baumaßnahmen und deren Koordinierung
- Entscheidung über die Zuordnung des Personalbudgets, von Räumen, Sachmitteln und Betten nach Maßgabe des Wirtschaftsplanes

- Controlling: Überwachung und Sicherstellung der Qualität der Krankenversorgung und der wirtschaftlichen Betriebsführung
- Berufungszusagen im Bereich der ME, soweit finanzielle Belange der Krankenversorgung berührt werden, können nur im Einverständnis mit dem Klinikumsvorstand und Verwaltungsrat getroffen werden.
- Beratung, Vorbereitung der Beschlüsse des Verwaltungsrates und deren Umsetzung sowie Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates.

Der Verwaltungsdirektor oder die Verwaltungsdirektorin führt die laufenden Geschäfte der Verwaltung der ME. Dazu gehören:

- Führen der kaufmännischen, verwaltungstechnischen und wirtschaftlichen Bereiche
- die Vertretung der Medizinischen Einrichtungen in laufenden Verwaltungs- und Finanzangelegenheiten sowie in Rechtsangelegenheiten
- die Vertretung in Budgetverhandlungen im Benehmen mit dem Ärztlichen Direktor oder der Ärztlichen Direktorin, dem Direktor oder der Direktorin des Pflegedienstes und dem Arbeitsdirektor oder der Arbeitsdirektorin
- Bauunterhaltung und Baumaßnahmen

Der Arbeitsdirektor oder die Arbeitsdirektorin führt die laufenden Geschäfte des Personalwesens.

Der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin koordiniert die Krankenversorgung. Er oder sie nimmt an den Sitzungen des Fachbereichs Medizin und des Senats, soweit die Medizinischen Einrichtungen betroffen sind, mit Rede- und Antragsrecht teil.

Der Direktor oder die Direktorin des Pflegedienstes nimmt die zur Gewährleistung der Krankenpflege notwendigen Aufgaben und Befugnisse wahr.

Der Dekan oder die Dekanin vertritt die Belange von Forschung und Lehre des Fachbereichs Medizin im Klinikumsvorstand und führt die Geschäfte des Fachbereichs Medizin. Der Fachbereichsrat stellt die Belange von Forschung und Lehre sicher.

Die Vertreter oder die Vertreterinnen der Leiter oder Leiterinnen der Kliniken oder Institute im Klinikum nehmen die Interessen dieser Einrichtungen bei den Entscheidungen des Klinikumsvorstandes wahr.

Näheres ist durch eine Geschäftsordnung zu regeln.

### **5.3 Klinikumsausschuß**

Dem Klinikumsausschuß sollen angehören

- fünf Leiter oder Leiterinnen der klinisch-theoretischen Medizin oder der klinisch-praktischen Medizin oder der Zahnmedizin,

- zwei habilitierte Mitglieder des Fachbereichs Medizin,
- vier wissenschaftliche Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, wovon zwei keine ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit ausüben
- vier nichtwissenschaftliche Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen, davon zwei dem Pflegedienst angehörige Personen

Die Mitglieder werden von den jeweiligen Personengruppen gewählt.

Der Klinikumsausschuß berät den Klinikumsvorstand, dabei sind ihm alle Informationen zugänglich zu machen. Näheres wird über eine Satzung und Geschäftsordnung geregelt.

## **6. Finanzielle Ausstattung der ME im Übergangszeitraum**

Um den Medizinischen Einrichtungen Planungssicherheit bei ihren Umstrukturierungsprozessen zu geben, ist ein Übergangszeitraum von mindestens 5 Jahren festzulegen, zusätzlich ist erforderlich, den Zuschuß für Forschung und Lehre vom Ausgangsniveau in den 5 Jahren entsprechend den Kostensteigerungen stetig anzupassen.

Während des Übergangszeitraums sind für die Bemessung des finanziellen Aufwandes für Forschung und Lehre (durch die ME und das zuständige Ministerium) von der Landesregierung geeignete Parameter zu entwickeln und danach anzuwenden.

Den ME sollte jeweils pro Standort eine Anschubfinanzierung in Höhe von 25 Millionen DM zur Verfügung gestellt werden.

Die darüberhinaus notwendigen Investitionen müssen im Übergangszeitraum erfolgen.

## **7. Zielvorgaben zur Bettenzahl und Behandlungsplätzen**

Unter Berücksichtigung des Landeskrankenhausgesetzes wird das zuständige Ministerium ermächtigt, in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Gremien zur Krankenhausplanung (unmittelbar und mittelbar Beteiligter) unter Beachtung der Gewährleistung einer angemessenen regionalen und überregionalen Versorgung in den jeweiligen Versorgungsgebieten und zur Sicherstellung von Lehre und Forschung die Anzahl der Betten und der Behandlungsplätze festzustellen.

Die Landesregierung hat dazu eine Zielplanung vorzulegen.

Bei erforderlichen Veränderungen der Bettenkapazitäten und der Anzahl der Behandlungsplätze ist zu gewährleisten, daß der ME die Voraussetzung für Forschung und Lehre, Krankenbehandlung und die notwendige ärztliche

Weiterbildung sowie die Voraussetzung für die Ausbildungsstätten erhalten bleiben.

## 8. Mitbestimmung

Alle Beschäftigten sowohl des nichtwissenschaftlichen als auch des wissenschaftlichen Personals bleiben Beschäftigte der ME (Landesbetrieb).

Soweit in begründeten Ausnahmefällen Teile der ME in eine andere Trägerschaft überführt werden sollen, ist die Übernahme von Personal in Überleitungstarifverträgen zu regeln.

Bei den Medizinischen Einrichtungen werden einheitliche Personalräte für alle Beschäftigten gebildet.

An der Vorbereitung der im Zusammenhang mit der Entwicklung der Anzahl der Betten und der Behandlungsplätze erforderlichen personalwirtschaftlichen Maßnahmen sind die zuständigen Personalvertretungen zu beteiligen.

Dienststellenleiter/in im Sinne des LPVG ist der/die Vorsitzende des Klinikumsvorstandes.

Die Personalräte der Medizinischen Einrichtungen können eine Arbeitsgemeinschaft bilden, der aus jeder ME bis zu zwei Mitglieder angehören. Eine entsprechende Freistellung für die Tätigkeit in der Arbeitsgemeinschaft ist vorzusehen.

Es wird ermöglicht, im Rahmen der Umstrukturierungsprozesse der Medizinischen Einrichtungen Betriebs- und Dienstvereinbarungen abzuschließen, soweit keine gesetzlichen oder tariflichen Bestimmungen dem widersprechen.

ÖTV NW I und NW II / DAG  
Düsseldorf/Bochum  
18. März 1999