



ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Der Präsident
des Landtages Nordrhein-Westfalen
z. Hd. Herrn Krause
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf



Düsseldorf, 17.08.1999/Dr. K.-gd

**Öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neuordnung der Hochschulmedizin Nordrhein-Westfalen am 26. August 1999 im Plenarsaal des Landtages
Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein**

Sehr geehrter Herr Krause,

anbei **übersenden** wir Ihnen die Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neuordnung der Hochschulmedizin. Wir bitten Sie, diese an die zuständigen Sachverständigen weiterzuleiten sowie am Tage der Anhörung im Plenarsaal des Landtages auszulegen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung (Dr. Levartz: Tel.-Nr. 02 11/ 43 02 2 16).

Wir bedanken uns im voraus für Ihre Bemühungen und verbleiben mit freundlichen Grüßen.

(Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch)

Geschäftsführer

Ärztehaus Nordrhein, Tersteegenstraße 31, 40474 Düsseldorf
Postfächer 30 01 42 und 30 01 61, 40401 Düsseldorf
Kernarbeitszeit:
Montag bis Donnerstag 9 Uhr bis 16 Uhr, Freitag 9 Uhr bis 14 Uhr
Telefon (0211) 4 30 20 · Telefax (0211) 43 02-2 00

Bankverbindungen
Commerzbank AG, Düsseldorf
(BLZ 300 400 00) 3 106 911
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf
(BLZ 300 606 01) 0001 145 290

Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein zum Entwurf des Gesetzes zur Neuordnung der Hochschulmedizin

Die Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen hat bezüglich Patientenversorgung, Lehre und Forschung im nationalen und internationalen Vergleich einen anerkannt hohen Stand. Sie ist für das Gesundheitswesen als Standortfaktor im Bereich medizinisch und medizintechnischer Innovation von hervorgehobener Bedeutung.

Obwohl die Ärztekammer Nordrhein nicht unmittelbar zur Stellungnahme aufgefordert worden ist, sehen wir uns dennoch verpflichtet, zu einigen Punkten des Gesetzentwurfs Stellung zu nehmen.

Die Ärztekammer hält eine Strukturreform der Hochschulmedizin für geboten und begrüßt, daß im neuen Gesetz die Eigenständigkeit und Flexibilität der Universitätskliniken gefördert werden soll, um auf die sich verändernden Rahmenbedingungen der gesundheitspolitischen und ökonomischen Entwicklung reagieren zu können.

Die Ärztekammer begrüßt des weiteren, daß die Transparenz des Budgets für Krankenversorgung, Forschung und Lehre gesteigert werden soll.

Dennoch möchte die Ärztekammer auf einige Gefahren hinweisen, die sich durch die Veränderung der Rahmenbedingungen im vorliegenden Gesetzentwurf für die Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika ergeben können.

Durch die geplante Trennung der Budgets für Forschung, Lehre und Patientenversorgung werden die Probleme der Unterfinanzierung in allen drei Bereichen nicht behoben, im Gegenteil besteht die Gefahr, daß übergreifende Funktionen und Aufgaben der für die Teilbudgets verantwortungstragenden Stellen lediglich als Belastung interpretiert und somit vernachlässigt werden.

Zu diesen gefährdeten übergreifenden Funktionen gehört insbesondere die Aufgabe der Universitätsklinika, die Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte und deren fachärztliche Weiterbildung sowie den Erhalt und die Weiterentwicklung von Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung des pflegerischen und ärztlichen Handelns sicherzustellen.

Der Gesetzentwurf enthält außerdem keine Angaben dazu, welche Auswirkungen die Privatisierung der Hochschulklinika auf die bisherigen Arbeitsverträge der wissenschaftlichen und des nichtwissenschaftlichen Personals haben wird.

Qualität und Niveau der Arbeit der Hochschulmedizin sind u.E. aber noch durch einen anderen Umstand, nämlich die innere Struktur der Klinika, gravierend gefährdet.

Nicht einbezogen in den Umstrukturierungsprozess der Medizinischen Einrichtungen sind deren seit dem vergangenen Jahrhundert weitgehend unverändert gebliebenen inneren Strukturen, die den heutigen Anforderungen an Unternehmenskultur und Personalmanagement eines insgesamt effektiv arbeitenden Wirtschaftsunternehmens in keiner Weise genügen.

In § 44 des vorliegenden Gesetzentwurf wird die umfassende Weisungsbefugnis der Leiterin und des Leiters von Abteilungen auf dem Gebiet der Krankenversorgung gegenüber allen Bediensteten in der Abteilung erneut festgeschrieben.

Diese noch bestehenden tradierten inneren Organisationsstrukturen stehen einer Effizienzsteigerung der Medizinischen Einrichtungen direkt im Wege, bedingt durch das monokratische Führungsprinzip und die damit verbundenen weitreichenden Abhängigkeiten des wissenschaftlichen Personals, die die Entwicklung des Kreativitätspotential verhindern und durch mangelnde Mitverantwortung zur Demotivation der Mitarbeiter führen.

Wissenschaftliche Reputation und wissenschaftliches Know-how wird heute zu einem großen Teil im Ausland erworben, vorrangig in den USA. Der Wissenstransfer erfolgt vom Ausland hierher, nicht wie im Anfang dieses Jahrhunderts von Deutschland ins Ausland.

Wenn die deutschen Medizinischen Fakultäten im Internationalen Wettbewerb konkurrenzfähig und innovativ bleiben wollen, ist es erforderlich, daß das vorhandene reichhaltige Leistungspotential des wissenschaftlichen Personals gefördert und entwickelt wird. Dafür ist eine Neustrukturierung auch der inneren Organisation der Medizinischen Einrichtungen erforderlich, und zwar wie in zahlreichen Beschlüssen der Deutschen Ärztetage empfohlen:

- die Aufhebung der dauerhaften Abhängigkeitsverhältnisse des wissenschaftlichen Nachwuchses und das frühzeitige Heranführen an selbständiges, eigenverantwortliches Forschen (wie auch im Ausland z. B. USA üblich);
- die Entwicklung einer neuen Unternehmenskultur, die gekennzeichnet ist durch einen kooperativen Führungsstil und eine interdisziplinäre Teamarbeit;
- eine transparente Leistungsevaluation auf allen organisatorischen Ebenen;
- eine leistungsorientierte und nachvollziehbare Vergabe finanzieller Ressourcen.

Durch den vorliegenden Gesetzentwurf wird der herrschende monokratische Organisationsstil der inneren Strukturen der Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken mit den o. g. für die Effizienz nachteiligen Auswirkungen nicht nur beibehalten (s. § 44 a), sondern durch die Zuweisung der alleinigen Verantwortung der Leiterin oder des Leiters der Abteilung für die Finanzmittel (§ 44 Abs. 1 Satz 2) noch verschärft.

Die in § 44 Satz 1 des bestehenden Gesetzes festgelegte allumfassende Weisungsbefugnis des Abteilungsleiters ohne Berücksichtigung von medizinischer Schwerpunkt-Kompetenz wird zu Problemen in der Krankenversorgung sowie dem Weiterbildungs- und Haftungsrecht führen.

Wenn die Medizinischen Fakultäten in unserem Land im nationalen und im internationalen Wettbewerb konkurrenzfähig und innovativ bleiben wollen, ist es zwingend erforderlich, daß neben der klaren Verantwortlichkeit für die Aufgaben der Forschung, Lehre und Patientenversorgung auch die interne Struktur reformiert wird, was insbesondere bedeutet, daß das wissenschaftlichen Personal gefördert und durch mehr Mitverantwortung zur Leistung motiviert wird. Die Möglichkeit einer stärkeren Mitverantwortung des "akademischen Mittelbaus" sollte deshalb in den gesetzlichen Bestimmungen zur Neuordnung der Hochschulmedizin verankert werden.