

KLINISCHER VORSTAND

Medizinische Einrichtungen

Ärztlicher Direktor: Universitätsprofessor Dr. Rolf Ackermann

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

40221 Düsseldorf



Postanschrift:
Postfach 10 10 07
D-40001 Düsseldorf
Telefon: (0211) 81 17917
Telefax: (0211) 81 18676

Besucheranschrift:
Moorenstr. 5, Geb. 13.72
D-40225 Düsseldorf
e-Mail: medicdir@uni-duesseldorf.de

RA:bw 20.08.99

Sehr geehrter Herr Krause,

die Ärztlichen Direktoren der Universitätsklinika des Landes Nordrhein-Westfalen haben sich umfassend mit dem Gesetzentwurf zur geplanten Neuordnung der Hochschulmedizin beschäftigt und nehmen nach einem gemeinsamen Treffen am 13.08.1999 nachfolgend dazu Stellung:

Es bestand Konsens, dass mit diesem Gesetz vor allem die kostenmäßige Trennung von Forschung und Lehre auf der einen Seite von den aus der Krankenversorgung resultierenden Kosten auf der anderen Seite, einer Lösung näher gebracht werden. Allerdings waren sich die Beteiligten darüber einig, dass ein wirtschaftlicheres Handeln unter Erhaltung von Effizienz und Sicherheit nur unter einer Reihe von Bedingungen bzw. gesetzlichen Vorgaben zu erreichen ist. Auch wenn diese durch Vertreter anderer universitärer Gremien bereits dargelegt wurden, sollen sie im einzelnen nachfolgend nochmals aufgeführt werden.

1. Ziele der Rechtsformänderung

Durch die Rechtsformänderung soll das Ziel einer verbesserten Krankenversorgung bei gleichzeitiger Sicherung der Leistungsfähigkeit und einer verbesserten Wirtschaftlichkeit erreicht werden. Diese Bestrebungen sind unerlässlich, da der zunehmende Wettbewerb eine solche Entwicklung zwingend verlangt.

2. Rechtsverordnung/Gesetz

Die im Gesetzentwurf unter § 45 a aufgeführten Maßgaben sollten nicht durch eine Rechtsverordnung geregelt werden, sondern wie in anderen Bundesländern durch ein entsprechendes Gesetz. Nur dadurch kann für die betroffenen Universitätsklinika eine wirkliche Bestandssicherung gewährleistet werden.

3. Rechtliche Verselbstständigung des Klinikums

Bei der mit dem Gesetz vorgesehenen Ausgliederung der Medizinischen Einrichtungen im Bereich der Krankenversorgung aus dem Verbund der Universität sind in ihrem Ausmaß noch nicht absehbare Auswirkungen für die Medizinische Fakultät und Universität zu erwarten. Nicht auszuschließen ist, dass mehr oder weniger umfangreiche Teile der Medizinischen Einrichtungen aus wirtschaftlichen Erwägungen nicht mehr weiterbetrieben werden. Aus dem Gesetz müsste klar erkennbar sein, unter welchen Bedingungen die Auflösung einzelner Geschäftsbereiche - wenn überhaupt - möglich ist. Die neue Rechtsform muss auch eine Flexibilisierung des bisherigen restriktiven Personalvertretungsgesetzes ermöglichen.

4. Kapitalausstattung

Mit Inkrafttreten des Gesetzes müssen die jeweiligen Medizinischen Einrichtungen über eine Planungssicherheit verfügen, z.B. durch Sicherstellung des jährlichen Zuführungsbetrages für mindestens fünf Jahre. Nur auf diese Weise wird den Medizinischen Einrichtungen ein eigenständiges, erfolgsorientiertes wirtschaftliches Handeln möglich sein. Darüber hinaus sind die für die bekannten umfangreichen baulichen Sanierungen erforderlichen Investitionsmittel zumindest initial in einem geeigneten Stufenplan festzulegen und zu garantieren. Ohne eine solche initiale finanzielle Ausstattung wird durch die vorgesehene gesetzliche Neuordnung der Hochschulmedizin keine Verbesserung der gegenwärtigen angespannten Verhältnisse zu erwarten sein.

5. Bauherreneigenschaft / Besitzverhältnisse

Mit der Rechtsformänderung und für die weitere Entwicklung der Universitätsklinik sollte die Bauherreneigenschaft uneingeschränkt auf die jeweiligen Medizinischen Einrichtungen übertragen werden. Im Sinne der Einführung einer leistungsbezogenen, erfolgsoptimierenden Budgetierung wäre es sinnvoll, die zum Klinikum gehörenden Flächen und Gebäude in den Besitz und damit in die Verantwortlichkeit des Klinikums zu übergeben. Im Einzelfall müssten die Eigentumsverhältnisse zwischen Universität und Klinik sorgfältig auseinander dividiert werden. Nur so kann es gelingen durch potentielle Kapitalgeber Bausubstanz zu sanieren bzw. Neu- und Erweiterungsbauten zu erstellen und ggf. Sicherheiten gegenüber Kapitalgebern aufzuweisen.

6. Aufsichtsrat

Im Aufsichtsrat sollte die Vertretung des medizinischen Sachverständigen durch eine bessere Besetzung sichergestellt werden. Entsprechende Änderungen des Gesetzentwurfes sind deshalb unabdingbar. Um ein unkompliziertes und effizientes Handeln des Aufsichtsrates zu gewährleisten, muss für die Vertreterinnen und Vertreter der Ministerien die rechtliche Grundlage für eigenständiges Handeln (z.B. Prokura) geschaffen werden.

7. Klinikdirektorenkonferenz

Wichtig ist die Etablierung einer Klinikdirektorenkonferenz, deren Mitglieder die Direktorinnen und Direktoren der Kliniken, Abteilungen und Institute mit Krankenversorgung sind. Diese Konferenz sollte eine beratende Funktion gegenüber dem Klinikumsvorstand haben. Dieser wiederum hat eine Informations- und Anhörungspflicht gegenüber der Klinikdirektorenkonferenz. Die Klinikdirektorenkonferenz sollte ein Vorschlagsrecht für die Wahl der Ärztlichen Direktorin / des Ärztlichen Direktors und ihres / seines Vertreters haben. Der Vorschlag soll also nicht vom Rektorat im Benehmen mit dem Fachbereich Medizin gemacht werden, sondern sich auf das Votum der klinisch tätigen Direktorinnen und Direktoren stützen, die letztendlich für das mit dem Gesetzentwurf angestrebte erfolgreiche wirtschaftliche Handeln verantwortlich sind.

8. Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor


Zur besseren Planungssicherheit sollte die Amtsperiode der Ärztlichen Direktorin / des Ärztlichen Direktors von drei auf fünf Jahre erhöht werden.

9. Pflegedirektion

Für den Fall, dass die begrenzte Amtsdauer von ca. fünf Jahren für die Ärztliche Direktorin / den Ärztlichen Direktor die Möglichkeit eines personellen Wechsels bei unzureichender Leistung eröffnen soll, sollte diese Regelung auch für die Pflegedirektorin / den Pflegedirektor und die Verwaltungsdirektorin / den Verwaltungsdirektor zutreffen. Für die Organisation und nachhaltige Qualitätssicherung der Pflege scheint es sinnvoll, die Aufgaben auf die Ebene der Kliniken und Abteilungen zu verlagern.

Es sollte abschließend nicht unerwähnt bleiben, dass die gegenwärtigen gesetzlichen Vorgaben durchaus Möglichkeiten bieten, die mit dem Gesetz und der Rechtsformänderung verbundenen Ziele in erheblichem Umfang ebenfalls zu realisieren.

Für die Ärztlichen Direktoren der Medizinischen Einrichtungen der Hochschulstandorte Nordrhein-Westfalen


Prof. Dr. R. Ackermann
(Ärztlicher Direktor)