

RECHTSANWÄLTE PROF. DR. HÜMMERICH & PARTNER, GbR  
BONNER STRASSE 323 · 50968 KÖLN

180/93AW35

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales  
und Angelegenheiten der Vertriebenen und  
Flüchtlinge  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

UNSER AKTENZEICHEN

180/93AW35

BITTE STETS ANGEBEN

15. Juni 1999

wie/mk

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
12. WAHLPERIODE

**ZUSCHRIFT**  
**12/ 3060**

H01 + A22

**KÖLN** ROLF BECKER  
ZUGELASSEN AM OLG KÖLN  
DR. ALBRECHT WIENKE

**BONN** PROF. DR. KLAUS HÜMMERICH  
FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT  
FACHANWALT FÜR VERWALTUNGSRECHT  
EBERHARD ROTT  
FACHANWALT FÜR STEUERRECHT  
DR. WALTER HESSE II  
DR. CHRISTOPH OTTOW  
FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT  
FACHANWALT FÜR SOZIALRECHT  
JOACHIM HERMES  
FACHANWALT FÜR FAMILIENRECHT  
CHRISTIAN MÄSSEN  
FACHANWALT FÜR VERWALTUNGSRECHT  
DR. REINHOLD MAUER  
FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT  
DR. MATTHIAS SPIROLKE  
CHRISTOPH SCHIEMANN  
THOMAS REGH  
DR. MARKUS VOGEL  
DR. MAXIMILIAN WERKMÜLLER

**HALLE** ARNE STEINDORF  
ZUGELASSEN AM OLG NAUMBURG  
BEATE KALLWEIT  
FACHANWALTIN FÜR ARBEITSRECHT  
ZUGELASSEN AM OLG NAUMBURG  
ARND MERSCHKY  
MARIE-LUISE MERSCHKY  
ANDRÉ PERLING  
GUIDO SCHNEELOCH

**DRESDEN** MARTIN W. BECKER  
VOLKER BISCHOFF, D.E.A. (PARIS)  
CHRISTIAN BIRNBAUM

E-MAIL  
HuemPart-KLN@t-online.de

TELEFON-DURCHWAHL 0221/37653-10

TELEFAX-DURCHWAHL 0221/37653-12

**Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin**  
**Gesetzentwurf der Landesregierung**  
**- Drucksache 12 /3787 -**  
**Öffentliche Anhörung am 26.08.1999**

Sehr geehrter Damen und Herren,

unter Bezugnahme auf das Schreiben des Präsidenten des Landtages vom  
09.06.1999 zur Öffentlichen Anhörung des vorgenannten Gesetzentwurfs darf ich  
Ihnen anliegend meine schriftliche Stellungnahme in Kurzform zur Verfügung  
stellen.

Anlässlich der Anhörung bin ich gerne bereit, meine Ausführungen vertiefend zu  
ergänzen.

Mit freundlichen Grüßen,

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

KANZLEI KÖLN  
BONNER STRASSE 323  
50968 KÖLN  
TELEFON (02 21) 37 65 30  
TELEFAX (02 21) 3 76 53 12  
HuemPart-KLN@t-online.de

KONTEN  
STADTSPARKASSE KÖLN  
(BLZ 370 501 98) 15 562 614  
POSTBANK KÖLN  
(BLZ 370 100 50) 322 468-500

KANZLEI BONN  
LIEVELINGSWEG 125 /  
POTSDAMER PLATZ  
53119 BONN  
TELEFON (02 28) 6 04 14-0  
TELEFAX (02 28) 6 04 14-99  
HuemPart-BN@t-online.de

KANZLEI HALLE  
RITTERHAUS  
LEIPZIGER STRASSE 91  
06108 HALLE/SAALE  
TELEFON (03 45) 2 91 83  
TELEFAX (03 45) 29 18 - 400  
HuemPart-HAL@t-online.de

KANZLEI DRESDEN  
BAUTZNER STRASSE 105  
01099 DRESDEN  
TELEFON (03 51) 8 29 11-0  
TELEFAX (03 51) 8 29 11-30  
HuemPart-DD@t-online.de

# STELLUNGNAHME

## Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin

### Gesetzentwurf der Landesregierung

- Drucksache 12/3787 – vom 19.03.1999

#### I.

1. Die Diskussion um eine Neustrukturierung und Neufinanzierung der Hochschulmedizin in der Bundesrepublik Deutschland ist allgegenwärtig. Ausgehend von den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz und des Wissenschaftsrates steht die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Universitätsklinika dabei im Vordergrund. Die Landeszuschüsse sollen sich auf die Aufgabenbereiche Forschung und Lehre beschränken. Die Universitätsklinika im wesentlichen sollen aus den Krankenversicherungsbudgets finanziert werden.
2. Die Hochleistungsmedizin in den Universitätsklinika bedarf einer Struktur- und Organisationsreform, damit sie ihre Aufgaben auch in Zukunft angemessen erfüllen kann. Dabei müssen die Belange der klinischen Medizin ebenso wie die Belange von Forschung und Lehre besonders geschützt werden. Eine Neuorganisation der Universitätsklinika ist nur mit der gesamten medizinischen Wissenschaft möglich, nicht ohne oder gegen sie. Forschung, Lehre und Krankenversorgung bilden eine untrennbare Einheit, die auch bei einer betriebswirtschaftlichen Verseibständigung der Klinika gewahrt bleiben muß.
3. Die Wahl der Rechts- und Betriebsform der Klinika, z.B. als selbständige oder unselbständige Anstalten des Öffentlichen Rechts, ist von zweitrangiger Bedeutung. Entscheidend ist vielmehr, die Leistungskraft der Hochschulklinika dadurch zu erhalten und zu verbessern, daß der staatliche Einfluß sich ausschließlich auf die Wahrnehmung der Trägerverantwortung beschränkt. Diese besteht in der Pflicht zur hinreichenden Ausstattung der Klinika mit Sach- und Personalmitteln. Demgegenüber vermag der Träger den Inhalt und

den Umfang der medizinischen Wissenschaft nicht zu bestimmen. Sie gehören zum unantastbaren Kernbereich der akademischen Selbstverwaltung.

4. Die Schaffung vom Träger finanziert und zur Verfügung gestellter eigener Budgets für Forschung und Lehre neben einem pflegesatzfinanzierten Budget für die Krankenversorgung ist auch im Interesse der Wissenschaft geboten, um zu vermeiden, daß Mittelzuweisungen zweckwidrig verwendet werden. Entscheidende Bedeutung kommt im übrigen einem vollfunktionsfähigen kaufmännischen Rechnungswesen für die Klinika zu.
5. Die wechselseitige Verzahnung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung hat insbesondere die Position des medizinischen Hochschullehrers zu berücksichtigen, der zugleich als Forscher, Lehrer und Leitender Arzt im Klinikum tätig ist. Die ihm mit der Berufung übertragene Verantwortung ist bei selbstverständlicher Kollegialität in seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Arbeit nicht teilbar. Der leitende medizinische Hochschullehrer muß Mitglied der Medizinischen Fakultät sein, auch wenn er künftig die Aufgaben in der Krankenversorgung aufgrund eines eigenen Dienstvertrages mit dem rechtlich selbständigen Klinikum wahrnehmen sollte. Als Hochschullehrer und Leitender Arzt hat er in der Krankenversorgung neben dem Leitungsgremium des Klinikums Budgetmitverantwortung. Für Forschung und Lehre stellt ihm die Universität die erforderlichen Mittel zur Verfügung. Der medizinische Hochschullehrer, das wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Personal müssen im Rahmen eines besonderen Tarifsystems den besonderen Anforderungen entsprechend vergütet werden, um die im Vergleich mit anderen Berufsgruppen erhöhten Belastungen angemessen auszugleichen und die notwendige Motivation der Betroffenen zu gewährleisten.
6. Der Effizienzgewinn, den die Verselbständigung der Hochschulklinika bezwecken soll, wird weitgehend dadurch kompensiert, daß das durch das Gesundheitsstrukturgesetz und die Bundespflegesatzverordnung vorgegebene Vergütungssystem - mit Sonderentgelten, Fallpauschalen, Abteilungspflegesätzen und Basispflegesätzen - auf Krankenhäuser anderer Versorgungsstufen, nicht aber auf Universitätsklinika zugeschnitten ist. Daher ist pflegesatzrechtlich und -vertraglich ein Vergütungssystem mit gesonderter Einstufung der Universitätsklinika zu schaffen. Dies gilt um so mehr, wenn die universitäre Krankenversorgung nur noch aus den Mitteln der Kostenträger der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden soll.

7. Vor einer Verselbständigung der Universitätsklinik muß im Einzelfall stets mit dem Bund abgestimmt werden, ob die konkret gewählte Rechtsform in ihrer Ausgestaltung als solche noch eine Förderung nach dem Hochschulbauförderungsgesetz zuläßt.
8. Die Strukturreform der Universitätsklinik ist mit der Reform der ärztlichen Ausbildung einschließlich deren Prüfungssystem zu harmonisieren. Das erstrebenswerte Ziel einer intensiven Ausbildung der angehenden Ärzte mit einer entsprechenden Verbindung der bisherigen klinischen und der vorklinischen Ausbildung wird verfehlt, solange nicht geklärt ist, ob und in welchem Maße die klinisch-theoretischen Institute (z.B. Mikrobiologie, Pathologie) und die theoretischen Institute (z.B. Biochemie, Physiologie) in die Verselbständigung einbezogen werden sollen.
9. Das künftige Vergütungssystem wird möglicherweise zu differenzierten Leistungsstandards in einzelnen Universitätsklinik und zu Zusammenschlüssen der Träger führen, wie dies durch sogenannte „Managed Care“-Organisationen in den USA bereits Realität geworden ist. Vor einer bedenkenlosen Übernahme der amerikanischen Reformansätze muß jedoch gerade vor dem Hintergrund des dortigen Wegfalls der freien Arzt- und Krankenhauswahl nachdrücklich gewarnt werden.

## II.

1. Der unter dem 19.03.1999 vorgelegte Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen läßt die o.g. hervorgehobenen grundlegenden Aspekte im wesentlichen außer acht. Die im Entwurf festzustellenden Reformbestrebungen der Landesregierung sind vergleichsweise enttäuschend. Ausgehend von den jahrelangen Überlegungen der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin der Kultusministerkonferenz sowie des Wissenschaftsrates und den Erfahrungen mit anderen legislativen Initiativen, insbesondere in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz, hätte man auch in Nordrhein-Westfalen eine echte Reform der Hochschulmedizin erwarten können. Die in § 45 a des Entwurfs vorgesehene Erprobungsklausel läßt nicht nur viele Fragen offen, sondern ermöglicht auch eine maßgebliche Neuregelung unter Umgehung parlamentarischer Prinzipien. Im übrigen wird eine Neuordnung der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen im Wege einer Verordnungsermächtigung von vornherein eine sehr geringe Akzeptanz bei den Betroffenen haben. Eine wirksame Organisationsreform muß bei der effizienten Bewältigung der täglich

anstehenden Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ansetzen und darf sich nicht auf eine bloße Stärkung funktionsineffizienter und praxisferner Aufsichtsstrukturen beschränken.

2. Die Stärkung der Position der Verwaltungsdirektoren und die offenbar mit der Verordnungsermächtigung verbundene Beschränkung des Landes auf die Rechtsaufsicht über die rechtlich verselbständigten Hochschulklinika stellen sich letztlich als eine „Alibiargumentation“ des Landes dar; angesichts der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist nämlich zu befürchten, daß sich im Rahmen einer rechtlichen Verselbständigung der Hochschulklinika das Land von der wirtschaftlichen Verantwortung für den Bereich der Krankenversorgung an den Universitätsklinika mehr und mehr verabschieden wird. Nachhaltig durchdachte Reformüberlegungen müssen daher berücksichtigen, daß die Hochschulmedizin in Deutschland in ein komplexes Geflecht verschiedener Abhängigkeiten eingebettet ist, bei dem insbesondere die Regelungen der Krankenhausfinanzierung, der Ärztlichen Approbationsordnung und der Kapazitätsverordnung Wirkung zeigen werden.
3. Die zunehmende Konkurrenz zu Krankenhäusern anderer Versorgungsstufen bedingt daher eine zügige Reform der Struktur und Finanzierung der Hochschulklinika in Nordrhein-Westfalen, damit die universitäre Medizin in ihren drei Teilbereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung wettbewerbsfähig bleibt. Die vorgesehene Erprobungsregelung wird diesen Maßstäben nicht gerecht, zumal hiermit die Gefahr einer unterschiedlichen Organisations- und Finanzierungsstruktur an den medizinischen Hochschulstandorten in Nordrhein-Westfalen verbunden ist. Auch im Hinblick auf die bereits vorliegenden Gesetze anderer Bundesländer zur Neuordnung der Hochschulmedizin, z.B. in Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg, ist abzusehen, daß die Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen durch das sich in der Erprobungsklausel niederschlagende zögerliche Reformbemühen in kürzester Zeit gegenüber dem hochentwickelten Standard anderer Bundesländer zurückfallen wird.
4. Begrüßt wird grundsätzlich der Reformwille der Landesregierung mit dem Ziel einer wirtschaftlichen Verselbständigung der Universitätsklinika. Generell bedürfen Hochschulklinika einer an kaufmännischen Gesichtspunkten orientierten eigenständigen Wirtschaftsführung unter Orientierung an dem Dreieck Leistung-Ertrag-Aufwand, wenn der Auftrag der Hochschulmedizin, eine medizinische Maximalversorgung bei gleichzeitiger Fortentwicklung des medizinisch-wissenschaftlichen Standards zu gewährleisten, erfüllt

werden soll. Diese Ziele werden mit dem nun vorgelegten Gesetzentwurf nicht erreicht. Eine Chance, den Standort Nordrhein-Westfalen mit seinen sieben medizinischen Fakultäten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung wettbewerbsfähig zu halten, wird vertan. Viele Klinikdirektoren sprechen sich damit zu Recht für eine echte Reform aus, wie sie z.B. insbesondere in Baden-Württemberg bereits umgesetzt wurde. Die Landesregierung sollte den Mut haben, die Neuordnung von Struktur und Finanzierung der Hochschulmedizin jetzt in Form einer großen Lösung in die Hand zu nehmen und nicht einer Politik der kleinen Schritte Vorschub zu leisten. Soweit in einer solchen Reform die oben genannten Kriterien und Rahmenbedingungen berücksichtigt werden, erfahren auch die von diesen Regelungen Betroffenen die notwendige Motivation, aktiv an der Hochleistungsmedizin an den Hochschulklinika in Nordrhein-Westfalen weiter mitzuarbeiten.

Köln, im Juni 1999

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke