



Stellungnahme

**des Marburger Bund
Landesverband Schleswig-Holstein**

zu dem

**Entwurf des Ministeriums für Soziales, Gesundheit,
Wissenschaft und Gleichstellung**

für ein

Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin

Drucksache 18/4813

Bad Segeberg, 3. Januar 2017

Esmarchstraße 2a
23795 Bad Segeberg
Telefon: 04551 2080
Telefax: 04551 93994
info@marburger-bund-sh.de
www.marburger-bund-sh.de

§ 32 Fachbereich Medizin und Klinikum

Als Grundsatz sieht § 32 vor, dass die Fachbereiche Medizin in Kiel und Lübeck ihre Aufgaben in der klinischen Medizin zusammen mit dem Klinikum erfüllen. Im neuen Satz 3 ist festgehalten, dass die Fachbereiche Medizin sich in Ausnahmefällen mit Zustimmung des Ministeriums Dritter bedienen dürfen.

Ausweislich der Begründung (Seite 35 zu 7) sollen die Fachbereiche Medizin ihren gesetzlichen Partner UKSH für ihre Aufgaben nutzen und sich nur in Ausnahmefällen Dritter bedienen.

Zum Medizinstudium gehört u.a. auch das sogenannte Praktische Jahr. Gemäß § 3 Abs. 1 Approbationsordnung Ärzte gliedert sich dieses in drei Ausbildungsabschnitte zu je 16 Wochen Innere Medizin, Chirurgie und ein Wahlfach. Nach § 3 Abs. 2 der Approbationsordnung können die Ausbildungsabschnitte nach Absatz 1 in den Universitätskrankenhäusern oder anderen Krankenhäusern durchgeführt, mit denen die Universität eine Vereinbarung hierüber getroffen hat (Lehrkrankenhäuser).

§ 3 Absatz 2 Satz 5 der Approbationsordnung legt fest, dass die Studierenden die Wahl haben, die Ausbildungsabschnitte nach Absatz 1 entweder in den Universitätskrankenhäusern der Universität, an der sie immatrikuliert sind (Heimatuniversität), in den Lehrkrankenhäusern der Heimatuniversität oder in anderen Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern anderer Universitäten zu absolvieren, sofern genügend Plätze zur Verfügung stehen.

Für diese sogen vollständige Wahlfreiheit im Praktischen Jahr hat sich der Marburger Bund in der Vergangenheit stark eingesetzt, da zu seinen Mitgliedern viele Medizinstudentinnen und -studenten zählen, die sich eine solche Wahlfreiheit gewünscht haben.

Keinesfalls würde es akzeptiert werden können, wenn das Gesetzesvorhaben z.B. bezüglich des Praktischen Jahrs so zu verstehen sein sollte, dass die Ausbildungsabschnitte grds. nur noch am UKSH in Kiel und Lübeck absolviert werden dürfen.

Unabhängig von der Frage, ob das UKSH die entsprechenden Kapazitäten hätte, um einen PJ-Jahrgang vollständig am UKSH im Sinne des Approbationsordnung auszubilden, spricht die Wortwahl (Ausnahmefälle) nicht für, sondern gegen die in § 3 Approbationsordnung vorgesehene Wahlfreiheit.

§ 68 Wissenschaftliche und künstlerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im ersten Absatz sieht der letzte Satz vor, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Wahrnehmung von Aufgaben in der Krankenversorgung dem Direktionsrecht des Vorstands des Klinikums unterliegen.

Wir hatten bereits in der Stellungnahme vom 14.09.2016 darauf hingewiesen, dass insbesondere folgende Aussage in der Begründung der Gesetzesänderung (Seite 37 zu 11) problematisch ist:

„Damit wird sichergestellt, dass der Vorstand den Ärztinnen und Ärzten und weiteren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Klinikum Weisung in Fragen der Krankenversorgung erteilen kann, um so auch seiner Verantwortung im Bereich der Krankenversorgung gerecht werden zu können.“

Auch angestellte Ärztinnen und Ärzte üben einen freien Beruf aus. § 2 Absatz 4 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein sieht daher auch vor, dass Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisung von Dritten entgegennehmen dürfen.

„Die verantwortliche Freiheit des Entscheidens als Voraussetzung jedes ärztlichen Handelns bleibt verbindliches Berufsprinzip, gleichviel in welcher Position die Ärztin / der Arzt ihren / seinen Dienst tut. So hat der Krankenhausträger gegenüber dem bei ihm angestellten Arzt zwar das allgemeine Direktionsrecht des Arbeitgebers, aber grundsätzlich keine Weisungsbefugnis im Hinblick auf die ärztliche Tätigkeit im eigentlichen Sinne.“ (Laufs/Katzenmeier/Lipp – Arztrecht, 7. Auflage, S. 32 ff)

Wenn man die Begründung zu der Gesetzesänderung liest (Sicherstellung, dass der Vorstand den Ärztinnen und Ärzten Weisung in Fragen der Krankenversorgung erteilen kann), muss man leider befürchten, dass eben nicht „nur“ das allgemeine Direktionsrecht des Arbeitgebers gemeint ist.

Dieses allgemeine Arbeitgeberdirektionsrecht ergibt sich aus § 106 Gewerbeordnung. Wir vertreten auch weiterhin die Auffassung, dass es des Satzes 5 im § 68 Absatz 1 nicht bedarf, er sollte daher gestrichen werden.

Wenn es vermeintlich nur darum geht, dass der Vorstand das Direktionsrecht z.B. in Sachen Urlaubs- oder Dienstpläne ausüben kann, braucht es keine Regelung im Hochschulgesetz, da es eine solche bereits in der Gewerbeordnung abschließend gibt.

Wenn man dieses ggf. nur klarstellend in das Gesetz hat aufnehmen möchten, wäre es angebracht gewesen, den bereits bestehenden Gesetzestext quasi aus der Gewerbeordnung zu übernehmen und zusätzlich klarzustellen, dass die fachliche Weisungsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte dadurch nicht berührt wird.

Daher möchten wir auch empfehlen, den Vorschlag des UKSH in der Stellungnahme vom 16.12.2016 nicht aufzugreifen, da aus diesem die fachliche Weisungsungebundenheit ebenfalls nicht hervorgeht.

Die im Gesetz wiederholt angeführten Leistungs- und Zielvorgaben mögen auch den Vorstand dazu verpflichten, im Rahmen dieser Zielsetzungen seine Arbeitgeber- bzw. Unternehmerpflichten so ausüben zu müssen, dass eben doch in die fachliche Weisungsfreiheit eingegriffen wird.

§ 86 Zusammensetzung und Geschäftsführung des Aufsichtsrats

In der vorherigen Entwurfsfassung des § 86 Absatz 1 Nr. 4 war vorgesehen, dass eine Vertreterin / ein Vertreter von den im Klinikum vertretenen Gewerkschaften vorgeschlagen wird. Nunmehr soll das Vorschlagsrecht einzig dem DGB zustehen.

Wir hatten in unserer Stellungnahme vom 14.09.2016 darauf hingewiesen, dass es am UKSH mit dem Marburger Bund im ärztlichen Bereich und der Gewerkschaft ver.di im nichtärztlichen Bereich zwei Interessenvertretungen mit eigenständigen Tarifverträgen für die jeweiligen Mitglieder gibt.

Um zu vermeiden, dass eine der beiden Mitarbeitergruppen im Aufsichtsrat nicht vertreten ist, hatten wir vorgeschlagen, beiden Parteien einen Sitz im Aufsichtsrat zu gewähren.

Unser Anliegen haben wir zuvor noch einmal verdeutlicht. Fakt ist, dass der Marburger Bund kein Mitglied des Deutschen Gewerkschaftsbundes ist. Dass diesem nunmehr das Vorschlagsrecht eingeräumt wird, halten wir für eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung.

§ 90 Zentren, Departments, Kliniken, Institute und zentrale Einrichtungen

Zu § 90 Absatz 5 wird bereits im Allgemeinen Teil der Begründung (Seite 31 in der Mitte) ein Zusammenhang hergestellt, den wir so nicht nachvollziehen können. Dort heisst es:

„Da die Funktion der Klinikleitungen neben den wissenschaftlichen Aufgaben in Forschung und Lehre auch betriebswirtschaftliche und personalwirtschaftliche Aufgaben enthalten, ist hier eine besondere Kompetenz gefordert. Daher (!) sollen die Chefarztverträge nicht mehr wie bisher von Anfang an auf unbefristete Zeit geschlossen werden können, sondern zunächst auf zehn Jahre befristet.“

Als zusätzliche Anforderung an eine zukünftige Klinikleiterin bzw. einen zukünftigen Klinikleiter ließe sich wohl auch die besondere Expertise im originär ärztlichen Handlungsfeld, also der Patientenversorgung, anführen.

An nicht-universitären Einrichtungen der Krankenversorgung mögen Forschung und Lehre einen etwas geringeren Stellenwert einnehmen, die anderen Kompetenzen und dabei insbesondere die betriebs- und personalwirtschaftliche Kompetenz aber einen ebenso gewichtigen wie an den Universitätsklinika in Deutschland.

Aus unseren Erfahrungen z.B. aus der Beratung von Ärztinnen und Ärzten, die Chefarztverträge abschließen möchten, können wir berichten, dass uns kein Arbeitgeber bekannt ist, bei dem die Kompetenzen im Bereich Betriebswirtschaftslehre und Personal zu einer Befristung des Arbeitsverhältnisses führen.

In der Fassung des § 90 Absatz 5 steht ein letzter Satz, nach dem die Direktorinnen und Direktoren betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse nachzuweisen haben oder aber zeitnah nach Vertragsschluss zu erwerben haben.

Im Gesetzestext steht, dass eine Befristung ausgesprochen werden kann, im allgemeinen Teil der Begründung heisst es, dass Befristungen ausgesprochen werden sollen. Wir erlauben uns den Hinweis, dass zwischen diesen beiden Begrifflichkeiten ein Unterschied besteht.

Im besonderen Teil der Begründung stehen zu § 90 Absatz 5 keine weiteren Angaben zu diesem Bereich. Es stellt sich daher die Frage, welche Kenntnisse eine Bewerberin / ein Bewerber haben sollte.

Für den Fall, dass die Kenntnisse erworben werden müssen, stellt sich die Frage, wer dafür die Kosten tragen soll? Zudem ist zu fragen, was für die bereits tätigen Direktorinnen und Direktoren gilt – müssen die auch entsprechende Kenntnisse nachweisen?

Unsere in der Stellungnahme vom 14.09.2016 geäußerte Kritik an der Neufassung des § 62 Absatz 10 HSG möchten wir aufrecht erhalten.

Zudem ist in Absatz 5 von einer leistungsbezogenen Vergütung die Rede. Dass sich dahinter vor allem im Bereich der Chefärztinnen und Chefärzte sogen. Zielvereinbarungen verbergen, dürfen wir als allgemein bekannt unterstellen.

Wir erlauben uns den Hinweis, dass es zu den leistungsbezogenen Zielvereinbarungen Empfehlungen gemäß § 136a SGB V gibt. Diese sehen folgendes vor:

1. Chefärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen. Das Wohl der Patienten und die Versorgung der Bevölkerung mit medizinisch notwendigen Leistungen müssen im Vordergrund stehen.

2. Zielvereinbarungen einschließlich Regelungen zur Personal- und Sachkostensteuerung, bei einvernehmlicher Festlegung der entsprechenden Budgets, Gesamterlösbeteiligungen und Qualitätsoptimierung sind unter Beachtung der berufsrechtlichen Regelungen grundsätzlich legitim und sachgerecht. Zielvereinbarungen mit ökonomischen Inhalten dürfen ausschließlich dazu dienen, medizinisch indizierte Leistungen wirtschaftlich und nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft effektiv zu erbringen.

3. Zielvereinbarungen müssen stets mit der notwendigen Sensibilität gehandhabt werden. Die zu vereinbarenden Ziele sind so auszuwählen, dass der Chefarzt durch eigene Anstrengungen maßgeblichen Einfluss auf die Zielerreichung und insbesondere auf die Qualitätssteigerung ausüben kann.

4. Damit die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt bleibt, dürfen finanzielle Anreize für einzelne Operationen / Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden. Dies gilt auch für Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregationen oder Case-Mix-Volumina. Unberührt dabei bleiben Erlösvereinbarungen nach Ziffer 2, die das gesamte Abteilungsspektrum betreffen.

In § 90 Absatz 6 ist vorgesehen, dass mit Oberärztinnen und Oberärzten (für Leitende Oberärztinnen bzw. Leitende Oberärzte dürfte dies dann auch gelten) Zusatzvereinbarungen abgeschlossen werden dürfen.

Diese Zusatzvereinbarungen sollen zusätzlich zum Arbeitsvertrag erfolgen, der eine Vergütung nach dem zugrunde liegenden Tarifvertrag vorsieht, zumindest verstehen wir die Regelung auch aufgrund der Begründung so.

Für die ausweislich des Gesetzesentwurfs vorgesehenen Ziel- und Leistungsvereinbarungen im Rahmen der Zusatzvereinbarungen gelten die zuvor aufgeführten vier Punkte zu § 136a SGB V ebenfalls.

Artikel 3 Änderung des Mitbestimmungsgesetzes Schleswig-Holstein

Die vorgesehene Gesetzesänderung findet die Zustimmung des Marburger Bundes.

Die Aufnahme des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in die Bestimmungen des § 84 MBG S-H im Jahr 2011 halten wir nach wie vor für problematisch, so dass eine Rücknahme in unseren Augen sinnvoll ist.

Die damalige Begründung mit vermeintlichen Wettbewerbsnachteilen führte zu der Frage, mit wem das UKSH im Wettbewerb steht bzw. stand. Das UKSH selbst sieht den Wettbewerb ausweislich seiner Stellungnahme gegenüber privatrechtlich organisierten Krankenhäusern.

Diesem Wettbewerb dürfte sich umso mehr z.B. das Klinikum Itzehoe im Verhältnis zu den umliegenden Krankenhäusern ausgesetzt sehen. Dazu zählen z.B. die von der Sana AG betriebenen regio-Kliniken in Pinneberg, Elmshorn und Wedel.

Das Klinikum Itzehoe, getragen vom Kreis Steinburg und der Stadt Itzehoe, unterliegt ebenfalls dem Anwendungsbereich des MBG S-H. Von daher ist nicht ersichtlich, warum das Klinikum Itzehoe damals im Jahre 2011 nicht ebenfalls im § 84 MBG S-H Erwähnung gefunden hat.

Diese Ungleichbehandlung ist nach unserem Dafürhalten bis heute nicht gerechtfertigt, daher sollte das Gesetz wieder in die nunmehr beabsichtigte Fassung gebracht werden.