

## **Das neue Universitätsmedizingesetz (UniMedG) Baden-Württemberg - Fakten und Hintergründe**

### **1) Integrationsmodell sichert Verbindung zwischen Krankenversorgung, Medizinischer Forschung und Ausbildung von Ärzten**

Das Integrationsmodell bedeutet: Die Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik werden - unter dem Dach ihrer Universität - zu „Körperschaften für Universitätsmedizin“ (KUM) zusammengeschlossen. Die bisherige organisatorische Trennung zwischen Medizinischer Fakultät und Universität auf der einen und Universitätsklinikum auf der anderen Seite wird aufgegeben. Das dient der noch engeren Verbindung zwischen Krankenversorgung, medizinischer Forschung und Ausbildung von Ärzten. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten, die unmittelbar am medizinischen Fortschritt teilhaben sollen. Davon profitiert auch die medizinische Forschung, die mehr denn je auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fächern anderer Fakultäten angewiesen ist, insbesondere in den Lebenswissenschaften. Spitzenmedizin in Baden-Württemberg ist auf Dauer nur gemeinsam mit den Universitäten gewährleistet.

### **2) Gewährträgerversammlung sichert Gesamtverantwortung des Landes**

Die neue Gewährträgerversammlung entscheidet über die strategische landesweite Gesamtplanung der Universitätsmedizin, insbesondere über die Investitionsplanung, und - oberhalb von Wertgrenzen - über Kreditaufnahmen. Sie nimmt originäre Aufgaben des Landes wahr, das für die Universitätsmedizin die Gesamtverantwortung trägt, insbesondere für die Verwendung von Steuergeldern. Der Gewährträgerversammlung gehören zwölf Landtagsabgeordnete mit je einer Stimme und zwei Vertreter des Wissenschaftsministeriums und je ein Vertreter des Finanz- und Sozialministeriums an. Die Ministeriumsvertreter verfügen über je drei Stimmen. Den Vorsitz hat der Wissenschaftsminister.

### **3) Handlungsspielräume für die Universitätsmedizin gewährleistet - keine Einmischung von außen, keine Fachaufsicht des Landes**

Jede KUM verfügt mit Vorstand, Fakultätsrat und Aufsichtsrat über eigene Organe, die für Forschung, Lehre und Krankenversorgung zuständig sind. Das Land hat - wie bisher - keine Fachaufsicht über die Krankenversorgung. Weder das Ministerium noch die Gewährträgerversammlung mischen sich in das operative Geschäft und die Detailplanung ein - diese Aufgaben verbleiben nach wie vor bei den einzelnen Klinika und werden von deren Aufsichtsräten überwacht. Auch der Rektor der Universität erhält für den Bereich der Krankenversorgung keine zusätzlichen Kompetenzen, insbesondere kein Außenvertretungsrecht. Und auch er mischt sich nicht in das operative Geschäft der Universitätsmedizin ein.

Neu ist: Der Vorschlag für die Wahl der Vorstandsmitglieder der KUM bedarf des Einvernehmens des Universitätsrektors. Grund: Zwischen Rektor und KUM-Vorstand muss es eine reibungslose Zusammenarbeit geben.

Neu ist auch: Die Vorstandsmitglieder werden künftig vom Wissenschaftsminister bestellt und können von diesem unter bestimmten Voraussetzungen, zum Beispiel bei groben Pflichtverletzungen, wieder abberufen werden. Grund: Der Minister muss seiner Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Universitätsmedizin auch dadurch Rechnung tragen können, dass das Führungspersonal nötigenfalls während der Amtszeit ausgetauscht wird.

### **4) Schlanke Entscheidungswege - keine unnötige Bürokratie**

Das neue Universitätsmedizingesetz sichert schlanke Entscheidungswege. Das Integrationsmodell bewirkt, dass alle Entscheidungen in der Universitätsmedizin aus einer Hand kommen; die bisher notwendigen Abstimmungen zwischen medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum entfallen. Die Feststellung des Wirtschaftsplans - zu Unrecht Kronzeuge angeblicher Überbürokratie - erfolgt im Aufsichtsrat, mit Beteiligung des Wissenschaftsministeriums, des Finanzministeriums und der Universität. Behauptungen, es seien dafür sieben Gremien erforderlich, haben keine Grundlage.

### **5) Flexible Umsetzung des Gesetzes an den Standorten**

Das Integrationsmodell soll bis zum 1. Januar 2013 verwirklicht werden. Zu diesem Zeitpunkt treffen Universität und Universitätsklinikum eine Vereinbarung über die

Gründung der KUM. Das Gesetz gibt dafür einen Rahmen vor, innerhalb dessen die Standorte eigene, auf örtliche Besonderheiten zugeschnittene Detailregelungen treffen können - zum Beispiel über eine Erweiterung des Vorstands.

## **6) Ombudsperson für die Krankenversorgung**

Eine Ombudsperson für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird in jedem Universitätsklinikum dazu beitragen, dass - außerhalb der üblichen Hierarchiewege - etwaige Probleme in der Krankenversorgung frühzeitig erkannt werden können. Dies dient in besonderer Weise dem Schutz der Patientinnen und Patienten bei ärztlichem Fehlverhalten.

## **7) Perspektive für mehr Handlungsspielräume**

Die Universitätsmedizin erhält neue Handlungsspielräume. So kann die KUM künftig selbst Bauherrin sein, wenn es sich um ein Bauvorhaben handelt, das von ihr überwiegend selbst finanziert wird; das Finanzministerium kann dazu die Bauherreneigenschaft im Einzelfall an die KUM übertragen. Das Land unterstützt und fördert Kooperationen der Universitätsmedizin mit privaten Dritten.

Die bereits im Juni 2010 in das Universitätsklinik-Gesetz eingeführte Regelung, nach der mit Zustimmung des Wissenschaftsministeriums eine Beleihung Dritter mit Aufgaben der Universitätsmedizin erfolgen kann, um weitere Kooperationen zu ermöglichen, wird übernommen.

## **8) Intensive Erörterung mit Vertreterinnen und Vertretern der Universitätskliniken, der Universitäten und der Beschäftigten**

Das Wissenschaftsministerium hat den Gesetzentwurf, über die übliche förmliche Anhörung hinaus, intensiv erörtert - mit Klinikvorständen, Universitätsrektoren, Aufsichtsratsmitgliedern und Personalvertretungen sowohl der Universitäten als auch der Universitätskliniken. Dazu haben jeweils mehrere Gespräche stattgefunden, deren Ergebnisse in die aktuelle Fassung des Gesetzesentwurfs eingeflossen sind.

## **9) Keine Nachteile für die Beschäftigten**

Das Gesetz enthält für die Beschäftigten keinerlei Nachteile. Alle Arbeitsverhältnisse bleiben unverändert erhalten. Auch die bewährten Arbeitsabläufe an den Kliniken werden durch das Gesetz in keiner Weise beeinträchtigt.