

**Stellungnahme  
des Deutschen Hochschulverbandes (DHV)  
- Landesverband Schleswig-Holstein -**

**zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Neuordnung der Hochschulmedizin  
(Stand: 22. Juli 2016)**

**A. Allgemeines**

Mit dem vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Hochschulmedizin unternimmt die Landesregierung den Versuch, den Monita des Wissenschaftsrates in seiner Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein aus dem Jahre 2011 Rechnung zu tragen.

Da die besonderen Leistungen der Hochschulmedizin in Forschung, Lehre und Krankenversorgung mit einem stetig wachsenden Kostenaufwand verknüpft sind, besteht allgemein Einigkeit darüber, dass Universitätsklinika von bestehenden administrativen Beschränkungen entlastet und zu wirtschaftlich effizientem Handeln bewegt werden müssen. Universitätsklinika sind einerseits Einrichtungen von Forschung und Lehre, andererseits nehmen sie als Krankenhäuser der Maximal- und Supramaximalversorgung eine staatliche Versorgungsaufgabe wahr. Sie sind der Träger des wissenschaftlichen Fortschritts. Unstreitig ist ein funktionsfähiges, gut organisiertes Hochschulklinikum mit beispielhafter Krankenversorgung Voraussetzung für eine erfolgreiche medizinische Forschung und Lehre. Bereits in der Vergangenheit berücksichtigten die Kostendämpfungsgesetze im Gesundheitswesen die Bedingungen der Universitätsklinika nur äußerst ungenügend. Trotz der letzten Gesetzesänderung auf Bundesebene – Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der

gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) und Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz) ist die Refinanzierung der besonderen Leistungen der Hochschulkliniken weiterhin unzureichend. So ist das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein seit Jahren defizitär. Das Defizit belief sich 2014 beispielsweise auf minus 28,8 Mio. Euro. Sowohl die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin (Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin zur Krankenhausreform 2015) als auch der Bundesrat (Drucksache 312/16) haben den Bundesgesetzgeber aufgefordert, den politischen Absichtserklärungen zur Verbesserung der finanziellen Gesamtsituation der Universitätsklinika auch Taten folgen zu lassen. Es wird vor allen Dingen darauf ankommen, die systematischen Mehrbelastungen der Hochschulmedizin besser abzubilden und ggf. einen fallpauschalen Zuschlag zusätzlich und außerhalb des DRG-Budgets sowie außerhalb des Landesbasisfallwertes für die Hochschulkliniken und Maximalversorger einzuführen.

Zu den Essentialia, die im Rahmen einer Organisationsreform der Hochschulmedizin aus wissenschaftlicher Sicht zu beachten sind, hat sich der Deutsche Hochschulverband als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin bereits vor geraumer Zeit geäußert. Danach bilden Forschung, Lehre und Krankenversorgung eine untrennbare Einheit, die zwingend gewahrt bleiben muss. Die Wahl der Rechts- und Betriebsform der Klinika, z. B. als selbständige oder unselbständige Anstalten des öffentlichen Rechts, ist in diesem Ordnungsrahmen 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 Wissenschaften nicht zu bestimmen. Sie gehören zum unantastbaren Kernbereich der akademischen Selbstverwaltung.

Im Hinblick auf die beschriebene Ressourcenverknappung erscheint es zielführend, strukturelle Voraussetzungen zur Steigerung der betriebswirtschaftlichen Effizienz in der Krankenversorgung zu schaffen, wenn die grundgesetzlich verbürgte Freiheit von Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin gewährleistet bleibt. Generell bedürfen hochschulmedizinische Einrichtungen einer unter kaufmännischen Aspekten orientierten eigenen Wirtschaftsführung und der Orientierung an dem „Dreieck“ von Leistung, Ertrag und

Aufwand, wenn der Auftrag der Hochschulmedizin, eine medizinische Maximalversorgung bei gleichzeitiger Fortentwicklung des medizinisch-wissenschaftlichen Standards zu gewährleisten, erfüllt werden soll. Jede Veränderung der Organisations- und Rechtsform muss allerdings den besonderen Status berücksichtigen, der durch die institutionelle und personelle Einheit von Forschern, Lehre und Krankenversorgung begründet wird.

Die Hochschulmedizin ist ein integraler Bestandteil der universitas literarum. Die Hochschulmedizin muss als wesentlicher Bestandteil der Gesamtuniversität sowohl organisationsrechtlich als auch inhaltlich in den universitären Gesamtverbund integriert bleiben. Nur eine fachbereichsübergreifende Forschung garantiert eine wettbewerbsfähige Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Aufgrund der untrennbaren Verbindung von medizinischer Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung begrüßt der DHV die Intension des Gesetzgebers, die de lege lata zu geringe Einflussmöglichkeit von Forschung und Lehre innerhalb des Vorstandes des Universitätsklinikums zu beseitigen und darüber hinaus die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24.06.2014 (1 BvR 3217/07) zu berücksichtigen. Insgesamt hat der Gesetzgeber dafür Sorge zu tragen, dass in dem verfassungsrechtlich sensiblen Bereich der Hochschulmedizinwissenschaft inadäquate Entscheidungen nicht getroffen werden können. Dieser Forderung wird der Gesetzesentwurf der Landesregierung derzeit nicht in allen Teilen gerecht.

## **B. Zu den einzelnen Vorschriften**

### **1. Zu § 8 A HSG-E**

Der DHV begrüßt die Einfügung von § 8 a Abs. 1 HSG-E. Schleswig-Holstein führt hiermit eine Trennungsrechnung zwischen den Mitteln für Forschung und Lehre sowie den Mitteln für die Krankenversorgung. Um den Gefahren der internen Quersubventionierung der Krankenversorgung aus Mitteln für Forschung und Lehre zu begegnen, ist nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine verbindliche Trennungsrechnung notwendig (BVG, Beschluss vom 24.06.2014, 1 BvR 3217/07, Juris, Rn 72, Satz 2). Der DHV weist darauf hin, dass bereits aufgrund des europarechtlichen Beihilfeverbotes gemäß Art. 107 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union sicherzustellen ist, dass Mittel für Forschung und Lehre nicht dazu verwendet werden dürfen, Defizite in der

Krankenversorgung auszugleichen. Dies gilt unabhängig von der Frage des Organisationsmodells der jeweiligen Hochschulmedizin. Das Grundproblem der Trennungsrechnung ist darin zu sehen, inwieweit die Kreisläufe von Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung in tatsächlicher Hinsicht auseinandergehalten werden können. Aufgrund der nicht hinreichenden Finanzierung der Krankenversorgung im Hinblick auf die universitäre Medizin ist ein erheblicher faktischer Druck zu verzeichnen, Mittel für Forschung und Lehre der Krankenversorgung zu Gute kommen zu lassen, um hierdurch die finanzielle Gesamtsituation der Hochschulmedizin zu verbessern. Gleichwohl der gesetzgeberische Ansatz des § 8 a Abs. 1 Satz 2 HSG-E grundsätzlich zu begrüßen ist, greift er nach Auffassung des DHV nicht weit genug, denn Vorgaben zum Erlass und zu den Einzelheiten der Trennungsrechnung fehlen. Da es sich bei der Trennungsrechnung aber um eine haushaltsrechtliche Regelung handelt, die zum Schutz der Wissenschaftsfreiheit beiträgt (Beschluss des BVG, a.a.O.) bedarf es hierfür einer qualifizierten Mitwirkungsmöglichkeit des einschlägigen Kollegialorgans als Vertretungsorgan der akademischen Selbstverwaltung. Vor diesem Hintergrund ist nach Auffassung des DHV § 8 a Abs. 1 HSG-E durch einen neuen Satz 3 wie folgt zu ergänzen:

*„Entscheidungen über die Grundsätze der Trennungsrechnung sind im Einvernehmen mit dem jeweiligen Fachbereich Medizin zu treffen.“*

## 2. Zu § 62 Abs. 6 HSG-E

Der DHV lehnt das in § 62 Abs. 6 Nr. 2 Satz 2 neu vorgesehene Einvernehmensefordernis des Vorstandes des Universitätsklinikums bei einer Berufung eines klinisch tätigen Hochschullehrers oder einer Hochschullehrerin ab. Durch das Erfordernis eines Einvernehmens, welches sich im Sinne der ständigen Rechtsprechung als Zustimmungserfordernis auffassen lässt, wird das unter dem Schutz der Wissenschaftsfreiheit gemäß Art. 5 Abs. 3 stehende autonome Recht der Universitäten auf die Berufung von Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern faktisch ausgehöhlt. Nach Auffassung des DHV – Landesverband Schleswig-Holstein – ist diese Vorschrift vollständig verfehlt, denn sie wirkt als Generalvollmacht des Vorstandes gegenüber der Berufungskommission, deren Arbeit hierdurch weitgehend derogiert wird. Die autonome Entscheidung des Fachbereichsrates als Selbstverwaltungsorgan für die Hochschulmedizin steht unter dem

Schutz der Wissenschaftsfreiheit gemäß Art. 5 Abs. 3 GG. Insoweit ist es bereits mit dem verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht in Einklang zu bringen, wenn der Vorstand ermächtigt wird, Berufungsvorschläge des Fachbereichsrates abzuändern. So kann beispielsweise ein aus zwei Vorklinikern und einem Kaufmann zusammengesetzter Vorstand über die Qualifikation eines zu berufenden Chirurgen keine sachkundige Aussage treffen. § 62 Abs. 6 Ziff. 2 Satz 2 HSG-E ist vor diesem Hintergrund sowohl im Hinblick auf die Wissenschaftsfreiheit ersatzlos zu streichen, als auch inhaltlich nicht nachvollziehbar. Sollte diese Vorschrift im Gesetz erhalten bleiben, wird der DHV – Landesverband Schleswig-Holstein – zu prüfen haben, ob er seine Mitglieder nicht dazu aufrufen muss, in Berufungsverfahren an den medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck keine auswertigen Gutachten abzugeben, da weder die Berufungskommissionen noch die Fakultätsräte in ihrer Entscheidungsfindung frei und ausschließlich wissenschaftlichen Kriterien verpflichtet sind, solange die Berufung faktisch maßgeblich in der Hand des Klinikums liegt.

### 3. Zu § 62 Abs. 10 Satz 2 HSG-E

Die Neuregelung des § 62 Abs. 10 Satz 2 HSG-E ist zwar aus Sicht der Hochschule und des Landes verständlich, aber in der vorliegenden Form weder durchsetzbar noch rechtmäßig. Eine persönliche Haftung eines Hochschullehrers, der „vor der Zeit“ einem weiteren Ruf folgt, erscheint unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt als durchsetzbar. Die Sanktionierung eines Dienstherrnwechsels dürfte auch mit Art. 33 Abs. 5 GG nicht vereinbar sein. Ein Rest von Freiheit verbleibt auch dem beamteten Wissenschaftler. Dazu gehört, das Beamtenverhältnis jederzeit verlassen zu können. Der DHV erhält die gesetzliche Vorschrift für den untauglichen Versuch des Gesetzgebers, präventiv auf Hochschullehrer einzuwirken. Die Vorschrift ist nicht nur freiheit- sondern im Übrigen auch wettbewerbsfeindlich.

### 4. Zu § 63 Abs. 2 Satz 2 HSG-E

Der Gesetzgeber verschärft durch die Abkehr der bisherigen „regelmäßigen“ Begründung eines privatrechtlichen Dienstverhältnisses in eine „Soll-Vorschrift“ die Endbeamtungstendenzen in der klinischen Medizin. Nach Maßgabe der ständigen Rechtsprechung ist eine „Soll-Vorschrift“ als Muss-Regelung aufzufassen, wenn keine

atypischen Ausnahmetatbestände (dies meint in konkreter regelmäßig bei den Rufinhabern eine bereits bestehende Beamtung auf Lebenszeit) vorhanden sind. Dies ist eine deutliche Abkehr von den bisher bestehenden Beamtungsmöglichkeiten bei klinischen Professuren. Die Norm dürfte maßgeblich auf dem Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 19. November 1999 zur „Neugestaltung des Personalrechts einschließlich des Vergütungssystems der Professoren mit ärztlichen Aufgaben“ zurückgehen. Die strikte Untersagung der Begründung von Beamtenverhältnissen bei Berufungen in ein klinisches Professorenamt ist nicht nur vor dem Hintergrund des Art. 33 GG verfassungsrechtlich äußerst bedenklich (Hartmer, WissR 31 (1988), S. 152 ff.), sondern stellt sich auch als evidenter Wettbewerbsnachtrag gegenüber nach wie vor beamtenden Bundesländern dar. An dieser Stelle ist ausdrücklich darauf zu verweisen, dass beispielsweise das Land Baden-Württemberg aus guten Gründen nach wie vor Beamten auch bei Berufungen in klinische Professorenämter als absoluten Regelfall vornimmt und diese Praxis sogar im Jahre 2011 noch einmal gesetzgeberisch bekräftigt hat.

#### 5. Zu § 83 Abs. 1 Satz 2 HSG-E

Durch § 83 Abs. 1 Satz 1 HSG-E obliegt dem Klinikum „zusammen“ mit den Fachbereichen Medizin die Sicherstellung von Forschung und Lehre in der klinischen Medizin und der damit verbundenen universitären Krankenversorgung in der Human- und Zahnmedizin. Nach Auffassung des DHV ist jedoch darauf zu verweisen, dass die originäre Aufgabenwahrnehmung von Forschung und Lehre in der Medizin ausschließlich den medizinischen Fachbereichen zukommt. Durch § 83 Abs. 1 HSG-E tritt insoweit das Spannungsverhältnis zwischen den Interessen der medizinischen Fachbereiche und denen des Universitätsklinikums, namentlich die Frage einer Rangordnung in der Aufgabentrias Forschung, Lehre und Krankenversorgung exemplarisch zutage. Aus der Perspektive des DHV kommt dem Universitätsklinikum keine eigenständige Kompetenz zur Aufgabenwahrnehmung in Forschung und Lehre zu. Vielmehr dient das Universitätsklinikum den medizinischen Fachbereichen bei deren Aufgabenwahrnehmung in Forschung und Lehre. Insoweit sollte § 83 Abs. 1 HSG-E nach Auffassung des DHV wie folgt geändert werden:

*Das Klinikum dient den Fachbereichen Medizin bei der Sicherstellung von Forschung und Lehre in der klinischen Medizin und der damit verbundenen universitären Krankenversorgung in der Human- und Zahnmedizin.“*

6. Zu § 84 HSG-E

Der DHV begrüßt grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers durch die Neuorganstruktur, standortspezifische Lösungen bei der Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen medizinischen Fachbereichen und dem Klinikum zu ermöglichen. Auch wird durch die Gründung der Universitätsmedizinversammlung (§ 86 a f. HSG-E) die Rolle der Trägeruniversitäten der schleswig-holsteinischen Universitätsmedizin gesondert betont.

7. Zu § 86 b HSG-E

Der grundsätzlich richtige Ansatz des Gesetzgebers zur Stärkung der Rechtstellung der Trägeruniversitäten wird allerdings nach Auffassung des DHV durch das implementierte Widerspruchsrecht des Klinikums gemäß § 86 b Abs. 4 Satz 2 HSG-E konterkariert. Es ist nicht erkennbar, warum das Klinikum gegen Entscheidungen der Universitätsmedizinversammlung, „die wesentliche strukturelle Belange des Klinikums betreffen“ ein Widerspruchsrecht zukommen soll. Eine derart unbegrenzte Möglichkeit eines Widerspruches ist vor dem Kontext der Aufgaben der Universitätsmedizinversammlung gemäß § 86 a Abs. 1 HSG-E nicht nachvollziehbar. Denn die Universitätsmedizinversammlung sichert – ausweislich der Gesetzesbegründung (S. 41) – die Aufgabenerfüllung des Klinikums für den Bereich Forschung und Lehre. Die unter dem Schutz der Wissenschaftsfreiheit stehende Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre kann nach Auffassung des DHV nicht mit einem Widerspruchsrecht des Klinikums-Vorstandes versehen werden. § 86 b Abs. 4 Satz 2 u. 3 HSG-E sind insoweit von Verfassungswegen zu streichen.

## 8. Zu § 86 c HSG-E

Nach Maßgabe der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur MHH muss der Gesetzgeber ein hinreichendes Maß an Mitwirkung der wissenschaftlich Tätigen an wissenschaftsrelevanten Entscheidungen von Leitungsorganen innerhalb der Organisation sichern. Aus der Wissenschaftsfreiheit ergibt sich zwar kein Recht, Personen zur Leitung einer wissenschaftlichen Einrichtung ausschließlich selbst zu bestimmen (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24.06.2014, 1 BvR 3217/07, juris, Rn. 60 unter Verweis auf BVerfGE 111, 333, 365). Allerdings ist das Recht eines plural zusammengesetzten Vertretungsorgans zur Bestellung und auch zur Abberufung von Leitungspersonen ein zentrales und effektives Einfluss- und Kontrollinstrument der wissenschaftlich Tätigen auf die Organisation. Je höher folglich Ausmaß und Gewicht der den Leistungspersonen zustehenden Befugnisse sind, desto eher muss die Möglichkeit gegeben sein, sich selbstbestimmt von diesen zu trennen. Je mehr, je grundlegender und je substantieller wissenschaftsrelevante, personelle und sachliche Entscheidungsbefugnisse dem kollegialen Selbstverwaltungsorgan entzogen und einem Leitungsorgan zugewiesen werden, desto stärker muss im Gegenzug die Mitwirkung des Selbstverwaltungsorgans an der Bestellung und Abberufung dieses Leitungsorgans und an dessen Entscheidung ausgestaltet sein (Bundesverfassungsgericht, /a.a.O.). Aufgrund der engen Verzahnung der Aufgabengebiete in Forschung, Lehre und Krankenversorgung muss auch die Bestellung oder Abbestellung des kaufmännischen und ärztlichen Direktors die notwendige Legitimation durch die Grundrechtsträger besitzen (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24. Juni 2014, 1 BvR 3217/07, juris, Rn. 86 f.). Vor dieser Folie ist § 86 c Abs. 1 Nr. 1 HSG-E wie folgt zu verändern, um eine verfassungskonforme Aufgabenverteilung zwischen Kollegialorgan und Leitungsorgan sicherzustellen:

*„1. Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstandes einschließlich der Vertragsangelegenheiten mit Abschluss von Ziel- und Leistungsvereinbarung; bei der Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstandes ist die Trägerversammlung an die Entscheidung der jeweiligen Fachbereichskonvente gebunden.“*



## 9. Zu § 87 a HSG-E

Durch § 87 a HSG-E setzt der Landesgesetzgeber Anregungen des Wissenschaftsrates zur Stärkung von Forschung und Lehre im System der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein um. Die lege ferenda wird der Vorstand des UK-SH nunmehr um die beiden Dekaninnen oder Dekane ergänzt, was zu einer erheblichen Stärkung von Forschung und Lehre im Leitungsorgan der Hochschulmedizin führen wird. Die Organstruktur wird damit an die Leitungsorganisation der anderen Universitätsklinika in Deutschland angeglichen. Dieser Aspekt wird vom Deutschen Hochschulverband nachdrücklich begrüßt. Auch die vorgesehene hauptberufliche Ausübung des Dekans-Amtes erscheint sachgerecht. Denn aufgrund der Anforderungen der sich nunmehr ergebenden Doppelfunktion als Vorstandsmitglied des UK-SH einerseits und als Leiterin, respektive Leiter des Fachbereichs und der sich damit ergebenden Verantwortung von Forschung und Lehre andererseits erscheint eine hauptamtliche Aufgabenwahrnehmung sach- und zeitgerecht.

Äußerst kritisch bewertet der DHV – Landesverband Schleswig-Holstein – allerdings die in dem Gesetzesentwurf hinsichtlich der Kosten und des Verwaltungsaufwandes gemachten Anmerkungen zur Finanzierung (D. 1, S. 6f.). Demzufolge, werden dem UK-SH durch die Einführung einer hauptamtlichen Dekanin oder eines hauptamtlichen Dekans mit Vorstandsfunktion für beide Standorte Kosten für die Entlohnung dieser Vorstandspositionen entstehen. Dieser gesetzgeberische Ansatz ist strikt abzulehnen, denn er konterkariert die notwendige und auch vom Wissenschaftsrat geforderte Stärkung von Forschung und Lehre im Lenkungsgremium des Universitätsklinikums. Der hauptamtliche Dekan hat insoweit die Aufgabenwahrnehmung zur Leitung des Fachbereichs einerseits und zur hauptamtlichen Wahrnehmung von Forschung und Lehre im Vorstand des UK-SH. Insoweit ist es zwingend, dass die Finanzierung der hauptamtlichen Dekane über die der Forschung und Lehre zur Verfügung stehenden Mittel erfolgen muss. Eine Finanzierung über das UK-SH birgt einen eklatanten Interessenkonflikt und de facto einen Angriff auf die Autonomie der Universität.

Es erscheint demgegenüber aus der Perspektive des DHV unproblematisch, wenn die durch die Abschaffung des Medizin-Ausschusses freiwerdenden Mittel für die Finanzierung der hauptamtlichen Dekane der Medizinischen Fakultäten den Fakultäten zur Verfügung gestellt werden.

## 10. Zu § 88 a HSG-E

Der DHV begrüßt die zu § 88 a Abs. 2 Nr. 1 aufgenommene Einvernehmensregelung im Hinblick auf die Aufstellung und Fortschreibung des einheitlichen Struktur- und Entwicklungsplans. Damit wird der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts in der MHH-Entscheidung Rechnung getragen.

## 11. Zu § 90 Abs. 5 HSG-E

Der DHV lehnt die in § 90 Abs. 5 Satz 2 HSG-E vorgesehene Möglichkeit, das Dienstverhältnis eines Professors oder einer Professorin, (auch dies kann ausweislich des Gesetzeswortlautes sowohl eine leitende als auch eine nichtklinikleitende Position betreffen) einmalig auf bis zu 10 Jahre zu befristen, kategorisch ab. Der DHV ist durchaus der Auffassung, dass die Neubesetzung einer Klinikdirektorenstelle oder einer nachgeordneten Position (beispielsweise als leitender Oberarzt) mit einer erheblichen Verantwortung verbunden ist. Dem Erprobungsgedanken wird hierbei allerdings hinreichend Rechnung getragen, wenn eine Probezeit von längstens sechs Monaten vereinbart wird. Die Regelung in § 90 Abs. 5 Satz 2 HSG-E ist vor diesem Hintergrund sowohl rechtlich angreifbar als auch faktisch für die Hochschulmediziner Schleswig-Holstein mit einem hohen Attraktivitätsverlust verbunden. Vor dem Hintergrund der daneben vorgesehenen – und verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigenden ausschließenden Begründung von Anstellungsverhältnissen (s. hierzu Ziffer 4) – wird dieser verminderte Attraktivität die Gewinnbarkeit der besten Köpfe in der Hochschulmedizin signifikant gefährden. Der DHV plädiert insoweit für eine ersatzlose Streichung von § 90 Abs. 5 Satz 2 HSG-E.

## 12. Zu § 90 Abs. 5 Satz 5 HSG-E

Sowohl klinikleitende als auch nachgeordnete Professuren in der Hochschulmedizin besitzen eine hohe ökonomische Verantwortung. Dies betrifft die zielgerichtete Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre, aber auch die Sicherstellung auskömmlicher Klinikbudgets. Die notwendigen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse werden insoweit auch im genuinen Eigeninteresse der Betroffenen sein. Der gesetzgeberische geforderte Nachweis von betriebswirtschaftlichen Grundkenntnissen de lege ferenda geht demgegenüber ins Leere. Der geforderte Tatbestand ist konturlos und nicht ansatzweise konkret erkennbar. Bezeichnenderweise schweigt sich die Gesetzesbegründung hierzu vollständig aus. Deshalb ist § 90 Abs. 5 Satz 5 HSG-E ersatzlos zu streichen.

gez. Univ.-Prof. Dr. Felix Tuzek

Vorsitzender des DHV-Landesverbands Schleswig-Holstein

Kiel, 2. September 2016