



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Gesetzentwurf der Landesregierung Rheinland-Pfalz zur Änderung des Landesgesetzes über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizingesetz - UMG)

Berlin, 29.05.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs.....	3
2. Stellungnahme im Einzelnen.....	4
Aufgaben und Zielsetzungen § 2.....	4
A) Beabsichtigte Neuregelung .....	4
B) Stellungnahme der Bundesärztekammer .....	4
C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer .....	4
Zusammensetzung des Aufsichtsrates § 9 .....	4
A) Beabsichtigte Neuregelung .....	4
B) Stellungnahme der Bundesärztekammer .....	4
C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer .....	5
Geschäftsführung des Vorstands § 14.....	6
A) Beabsichtigte Neuregelung .....	6
B) Stellungnahme der Bundesärztekammer .....	6
C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer.....	6
Wissenschaftliches Personal § 20.....	6
A) Beabsichtigte Neuregelung .....	6
B) Stellungnahme der Bundesärztekammer .....	6
C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer.....	7

## **1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs**

Das Gesetz über die Universitätsmedizin Mainz soll umfassend geändert werden, um die Strukturen und Abläufe zu verbessern sowie die Zusammenarbeit mit der Universität klarer zu gestalten. Die Universitätsmedizin soll deutlicher als Körperschaft des öffentlichen Rechts positioniert werden. Die Aufgaben in Forschung und Lehre werden präzisiert, wobei ein besonderer Fokus auf die Förderung der wissenschaftlichen Exzellenz, die Sicherstellung der medizinischen Ausbildung und die Krankenversorgung auf höchstem Niveau gelegt wird.

Es wird eine stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen der Universitätsmedizin und der Johannes Gutenberg-Universität Mainz angestrebt. Dies umfasst eine gemeinsame Nutzung von Ressourcen und eine abgestimmte Berufungsstrategie.

Die internen Strukturen sollen durch die Einführung einer Trägerversammlung und die Anpassung der Zusammensetzung und Aufgaben der bestehenden Organe wie dem Aufsichtsrat und dem Vorstand effizienter gestaltet werden. Die Änderungen zielen auch darauf ab, Transparenz und Verantwortlichkeiten zu stärken, insbesondere durch die Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen und die Präzisierung der Rechtsaufsicht.

Darüber hinaus sollen die Änderungen die Effizienz und Klarheit in der Verwaltung der Universitätsmedizin verbessern, die Digitalisierung und moderne Lehrformate fördern sowie die Zusammenarbeit mit der Universität stärken.

Die Bundesärztekammer unterstützt grundsätzlich das Vorhaben, das Universitätsmedizinengesetz den wachsenden Anforderungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung anzupassen. Die Bundesärztekammer schlägt eine angepasste Zusammensetzung des Aufsichtsrates unter Beteiligung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz vor. Die neu vorgesehene Abschaffung der Privatliquidation für das wissenschaftliche Personal lehnt die Bundesärztekammer ab. Zudem bittet die Bundesärztekammer um Änderung des vorgesehenen § 2 Abs. 4 Satz 3 sowie um Präzisierung des in § 14 Abs. 3 vorgesehenen Begriffes „Kernbereich von Forschung und Lehre“.

Im Übrigen verweist die Bundesärztekammer auf die Stellungnahme der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz vom 27.05.2024, welche sie vollumfänglich unterstützt.

## 2. Stellungnahme im Einzelnen

### Aufgaben und Zielsetzungen

#### § 2

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß Artikel 3 d) der Änderung des Universitätsmedizinengesetzes soll der künftige § 2 Abs. 4 unter anderem regeln, dass die Universitätsmedizin einen Beitrag für gute Beschäftigungsbedingungen ihres Personals leistet.

##### B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer erachtet gute Beschäftigungsbedingungen des in der Universitätsmedizin tätigen Personals als essenziell und setzt sich mit Nachdruck dafür ein, dass die Universitätsmedizin diese gewährleisten sollte.

##### C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer bittet um folgende Änderung des vorgesehenen § 2 Abs. 4 Satz 3:

*„(...) Sie fördert die Vereinbarkeit von Familie, wissenschaftlicher Qualifikation und Beruf und ~~leistet einen Beitrag für~~ gewährleistet gute Beschäftigungsbedingungen ihres Personals. (...).“*

### Zusammensetzung des Aufsichtsrates

#### § 9

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Artikel 1 Nr. 9 a) bb) der Änderung des Universitätsmedizinengesetzes sieht durch eine Änderung des § 9 Abs. 1 Satz 2 folgende Zusammensetzung des Aufsichtsrats vor:

- sechs von dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium zu benennende Personen, unter anderem aus dem Bereich der Krankenhausplanung, des Krankenhauswesens sowie des Wirtschaftslebens
- Präsidentin/Präsident der Universität sowie eine weitere Person auf Vorschlag des Präsidiums der Universität
- zwei Persönlichkeiten aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft (jeweils im Einvernehmen mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium)
- zwei Beschäftigte der Universitätsmedizin auf Vorschlag der Personalvertretung.

##### B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Zu den maßgeblichen Aufgaben des Aufsichtsrats der Universitätsmedizin Mainz gehört nach § 10 Abs. 1 die Überwachung und Beratung des Vorstands sowie die Entscheidungsfindung in allen grundsätzlichen Angelegenheiten der Institution, soweit nicht die Zuständigkeit des Fachbereichsrats gegeben ist. Um diese Aufgaben effektiv zu erfüllen und eine ausgewogene und sachliche Entscheidungsfindung zu gewährleisten, ist es aus Sicht der Bundesärztekammer essenziell, dass sich im Aufsichtsrat eine Vielfalt von Perspektiven und Expertisen widerspiegelt.

Insbesondere um die Kontrolle und Eigenständigkeit der universitären Selbstverwaltung sicherzustellen, sollte bei der Auswahl der Mitglieder des Aufsichtsrats vorrangig auf Fachkompetenz, Know-how-Transfer und Unabhängigkeit geachtet werden. Bei den externen Mitgliedern aus dem Krankenhauswesen, der Wirtschaft und der Wissenschaft sollte es sich um unabhängige Personen ohne persönliche Verbindungen zur Universitätsmedizin Mainz handeln.

In diesem Kontext spielt die Beteiligung eines Vertreters der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz als Aufsichtsratsmitglied eine zentrale Rolle. Vertreter der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz verfügen über eingehende Kenntnisse und Erfahrungen im medizinischen Bereich, insbesondere im Bereich der Weiterbildung, dem Erlass von Weiterbildungsordnungen und deren Überwachung. Die Landesärztekammer erteilt die Weiterbildungsbefugnis auf der Grundlage der in den Einrichtungen vorgehaltenen personellen und sachlichen Ausstattung und des Leistungsspektrums.

Diese Expertise ist für den Aufsichtsrat der Universitätsmedizin aus mehreren Gründen von großer Bedeutung:

- **Verbesserung der Patientenversorgung:** Durch die Einbeziehung eines Vertreters der Landesärztekammer kann sichergestellt werden, dass die Qualität der Patientenversorgung stets im Fokus der Entscheidungen des Aufsichtsrats steht. Die Kammer kann den Aufsichtsrat bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der medizinischen Behandlung unterstützen.
- **Stärkung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung:** Die Landesärztekammer ist für die Organisation und Überwachung der ärztlichen Weiterbildung in Rheinland-Pfalz verantwortlich. Ein Vertreter der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz kann daher den Aufsichtsrat bei der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und praxisnahen Aus- und Weiterbildung der Medizinstudierenden sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung unterstützen.
- **Förderung ethischer Standards:** Die Landesärztekammer hat den Auftrag, die Einhaltung ethischer Standards in der Medizin zu gewährleisten. Ein Vertreter der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz kann daher den Aufsichtsrat bei der Entwicklung und Umsetzung von ethischen Richtlinien für die Forschung und Lehre im Hinblick auf die Universitätsmedizin beraten.

Aus Sicht der Bundesärztekammer würde die Beteiligung eines Vertreters der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz im Aufsichtsrat der Universitätsmedizin Mainz einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung, der Stärkung der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und der Förderung ethischer Standards leisten.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer bittet um eine Änderung der vorgesehenen Regelungen zur Besetzung des Aufsichtsrats wie oben beschrieben. Ein Vertreter der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz sollte als sachverständige Persönlichkeit für den Bereich des Krankenhauswesens dem Aufsichtsrat angehören.

## **Geschäftsführung des Vorstands**

### **§ 14**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Gemäß Artikel 1 Nr. 14 der Änderung des Universitätsmedizingesetzes soll § 14 Abs. 3 künftig regeln, dass Beschlüsse des Vorstands einstimmig gefasst werden müssen, sofern sie den Kernbereich von Forschung und Lehre betreffen.

#### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass der Begriff „Kernbereich von Forschung und Lehre“ nicht klar definiert ist und sie hinterfragt insofern, ob der Begriff als Abgrenzungskriterium in Bezug auf die Entscheidungsfindung bei Vorstandsbeschlüssen rechtssicher verankert werden kann.

#### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer regt an, die Regelungen zu Vorstandsbeschlüssen in Bezug auf die Verwendung des Begriffes „Kernbereich von Forschung und Lehre“ zu überdenken bzw. zu präzisieren.

## **Wissenschaftliches Personal**

### **§ 20**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Laut Artikel 1 Nummer 19 der Änderung des Universitätsmedizingesetzes soll § 20 Abs. 3 Satz 5 des Universitätsmedizingesetzes derart abgeändert werden, dass die bisher mit Genehmigung des Vorstandes zulässige Privatliquidation für das wissenschaftliche Personal nun nicht mehr vorgesehen sein soll.

#### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Artikel 1 Nummer 19 der Änderung des Universitätsmedizingesetzes wird abgelehnt.

Die Möglichkeit des Abschlusses eines Wahlarztvertrages zwischen der Patientin oder dem Patienten und dem Arzt bzw. der Ärztin selbst ist Ausdruck des besonderen persönlichen Vertrauens- und individuellen Behandlungsverhältnisses zwischen den Patienten und dem gewählten Arzt. Eine Streichung dieser Vergütungsform wird negative Auswirkungen auf die Arzt-Patienten-Beziehung nach sich ziehen. Denn das Liquidationsrecht ist als herausgehobenes Vergütungsinstrument weiterhin erforderlich, um die persönliche Leistungsbereitschaft der Chefärztin oder des Chefarztes zu fördern. Gerade diese ist unabdingbare Grundlage für eine qualitativ hochstehende ärztliche Versorgung der Patienten und Patientinnen in den Krankenhäusern.

Die angestrebte Änderung läuft darüber hinaus dem Liquidationsrecht aus der GOÄ zuwider. Die GOÄ sieht ausdrücklich die Möglichkeit des Abschlusses eines Wahlarztvertrages in § 4 GOÄ vor. § 4 Abs. 2 GOÄ konkretisiert auf gebührenrechtlicher Ebene die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung bei einem Wahlarztvertrag durch den verpflichteten Arzt oder Ärztin. Zwar gilt § 4 Abs. 2 GOÄ sowohl für die Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen durch den liquidationsberechtigten Arzt oder Ärztin als auch für die Abrechnung durch den Krankenträger. Jedoch ist die Abrechnung durch den

liquidationsberechtigten Arzt oder Ärztin selbst nach § 1 Abs. 1 GOÄ von der Gebührenordnung als Regelfall vorgesehen.

Des Weiteren ist die Wahl des Beteiligungsmodells für die Attraktivität der dem Arzt bzw. der Ärztin angebotenen Stelle von entscheidender Bedeutung. Dies ergibt sich nicht nur aus dem monetären Anreiz, sondern auch aus der ideellen Anerkennung, die mit der Möglichkeit eines Liquidationsrechtes als Beteiligungsform einhergeht. Das Liquidationsrecht der Chefärzte und Chefärztinnen zählt zum tragenden "Grundsatz des Rechts der leitenden Krankenhausärzte". Mit dessen Abschaffung werden mithin auch die geläufigen freiberuflichen Elemente der chefärztlichen Tätigkeit ausgehöhlt.

Die Benachteiligung wird jedoch insbesondere nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte und den wissenschaftlichen Nachwuchs betreffen. Denn deren Beteiligung an den Erlösen ist bei Wegfall der Privatliquidation durch den liquidationsberechtigten Arzt oder Ärztin nicht mehr nach § 29 Abs. 3 Satz 1 MBO-Ä gesichert, auch wenn sie an der Leistungserbringung mitgewirkt haben.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Streichung der Regelung