



Ausarbeitung

Begriff, Rechtsformen und Finanzierung der Universitätskliniken in Deutschland

Begriff, Rechtsformen und Finanzierung der Universitätskliniken in Deutschland

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 007/16
Abschluss der Arbeit: 16. Februar 2016
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Inhaltsverzeichnis

1.	Begriff und Aufgaben der Universitätskliniken	4
2.	Rechtsformen der Universitätskliniken	5
2.1.	Die rechtliche Verselbstständigung der Universitätskliniken	5
2.2.	Universitätskliniken in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts	7
2.3.	Universitätskliniken in der Rechtsform einer rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts	9
2.4.	Universitätskliniken in der Rechtsform des privaten Rechts	12
2.4.1.	Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) als private Rechtsform für das Universitätsklinikum	13
2.4.2.	Als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) geführte Universitätsklinika	13
2.4.2.1.	Das „Mannheimer Modell“	13
2.4.2.2.	Das „Hessische Modell“	14
2.4.3.	Sonderformen der Zusammenarbeit von Universitäten mit Krankenhäusern in unterschiedlicher Trägerschaft	16
2.4.3.1.	Das „Regensburger Modell“	16
2.4.3.2.	Das „Bochumer Modell“	17
2.4.3.3.	Die Private Universität Witten/Herdecke gGmbH	17
3.	Finanzierung der Universitätskliniken	17
3.1.	Das Prinzip der dualen Finanzierung und die Trennung der Kosten für Forschung, Lehre und Krankenversorgung	17
3.2.	Staatliche Finanzierung	19
3.2.1.	Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre durch Landeszuführungsbeträge	19
3.2.1.1.	Bayern	20
3.2.1.2.	Berlin	20
3.2.1.3.	Nordrhein-Westfalen	21
3.2.1.4.	Saarland	21
3.2.1.5.	Thüringen	22
3.2.2.	Finanzierung der Investitionskosten der Universitätsklinika	22
3.2.3.	Finanzierung auf Grund von Förderungsvereinbarungen zwischen Bund und Ländern in Fällen überregionaler Bedeutung	24
3.3.	Finanzierung der laufenden Betriebskosten für die Krankenversorgung durch Leistungsentgelte und sonstige Erträge	26
3.4.	Drittmittelinwerbung	27

1. Begriff und Aufgaben der Universitätskliniken

Die Hochschul- bzw. Klinikumsgesetze der Bundesländer umschreiben das Universitätsklinikum – sachlich weitgehend übereinstimmend – als die zu einer Einheit zusammengefassten Kliniken, medizinischen Institute, technischen Hilfsbetriebe und Berufsfachschulen¹. Lässt man zunächst die medizinischen Institute beiseite, enthält die Aufzählung alle Einrichtungen eines größeren Allgemeinkrankenhauses. So lässt sich denn auch das Universitätsklinikum mit seinen Aufgaben in der Krankenversorgung² ohne weiteres unter die Legaldefinition des § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)³ fassen. Nach dieser Vorschrift sind Krankenhäuser Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können. Dieser Krankenhausbegriff ist nicht auf den Anwendungsbereich des KHG beschränkt; er gilt für das gesamte Krankenhausrecht. Demzufolge sind die Krankenhausgesetze der Länder grundsätzlich auch auf Universitätskliniken anwendbar, es sei denn, es ist gesetzlich etwas anderes bestimmt⁴. Das Universitätsklinikum als Krankenhaus verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke i.S.d. Abgabenordnung⁵. Damit hebt es sich von den erwerbswirtschaftlich, also mit Gewinnerzielungsabsicht betriebenen Krankenhäusern ab⁶. Der betrieblichen Funktion nach sind Universitätskliniken als Allgemeinkrankenhäuser⁷ auf die umfassende stationäre Versorgung der Bevölkerung ausgelegt. Im Hinblick auf die medizinische Ausbildung und Forschung sind regelmäßig eine Vielzahl an Fachdisziplinen vertreten. Universitätskliniken nehmen Aufgaben der höchsten Versorgungsstufen, der Zentralversorgung und der Maximalversorgung wahr, je nach regionalen

¹ Vgl. z. B. § 1 Abs. 2 Satz 1 des Sächsischen Universitätsklinik-Gesetzes (UKG) vom 6. Mai 1999, (SächsGVBl., S. 207), zuletzt geändert durch Art. 25 des Gesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl., S. 970, 1087); § 2 Abs. 1 Satz 1 bis 3 des Berliner Universitätsmedizin-Gesetzes (UniMedG) vom 5. Dezember 2005 (GVBl., S. 739), zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes vom 9. April 2015 (GVBl., S. 70).

² Vgl. z. B. § 4 Abs. 1 Satz 1 des Universitätsklinik-Gesetzes des Landes Baden-Württemberg (UKG) in der Fassung vom 15. September 2005 (GBl., S. 652), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 1. April 2014 (GBl., S. 99); Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Universitätsklinik-Gesetzes (BayUniKlinG) vom 23. Mai 2006 (GVBl., S. 285), zuletzt geändert durch § 1 Nr. 219 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl., S. 286).

³ Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) vom 29. Juni 1972 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I, S. 886), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I, S. 2229).

⁴ Vgl. Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 21 mit weiteren Nachweisen.

⁵ Vgl. etwa § 1 Abs. 3 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2); Art. 1 Abs. 5 BayUniKlinG (Fn. 2); § 1 Abs. 2 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKSG), verkündet als Art. 1 des Gesetzes Nr. 1540 vom 26. November 2003 (Amtsblatt, S. 1540), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 13. Oktober 2015 (Amtsbl., S. 790).

⁶ Zu Universitätskliniken in der Rechtsform des privaten Rechts vgl. unten Gliederungspunkt 2.4.

⁷ Von den Allgemeinkrankenhäusern zu unterscheiden sind Fach- und Sonderkrankenhäuser: Während die Fachkrankenhäuser auf bestimmte Krankheits- oder Behandlungsarten spezialisiert sind, haben sich die Sonderkrankenhäuser auf die Versorgung bestimmter Personengruppen und der besonderen Unterbringung der Patienten eingerichtet.

Unterschieden auch zusätzlich andere Aufgaben, in kleineren Städten die eines Kreiskrankenhauses. Hier werden überdurchschnittlich viele Patienten mit schweren und multimorbiden Erkrankungen behandelt. Viele in den Universitätskrankenhäusern durchgeführte Eingriffe können mangels Ausstattung und Sachverstand in keinem anderen Krankenhaus vorgenommen werden.

Der Bestand an medizinisch-theoretischen Instituten neben den herkömmlichen Einrichtungen eines Krankenhauses deutet darauf hin, dass das Universitätsklinikum über die Krankenversorgung hinaus eine weitere Funktion hat. Es dient zusätzlich der medizinischen Forschung und Lehre⁸. Dem Klinikum obliegen dagegen keine eigenen Aufgaben in Forschung und Lehre. Es gewährleistet die Verbindung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre⁹, steht aber nicht selbst in der Pflicht, zu forschen und zu lehren. Das Universitätsklinikum wahrt die der Universität eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre und stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die durch Art. 5 Abs. 3 Satz 1 Grundgesetz (GG)¹⁰ verbürgten Grundrechte wahrnehmen können¹¹. Von den Universitätsklinikum sind die sog. Lehrkrankenhäuser abzugrenzen. Hiermit werden kommunale, gemeinnützige oder andere Krankenanstalten bezeichnet, die auf vertraglicher Grundlage klinische Ausbildungsaufgaben wahrnehmen.

Neben der Krankenversorgung und der Unterstützung von Forschung und Lehre nimmt das Hochschulklinikum Aufgaben der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen nichtärztlicher Berufe und weitere Aufgaben im öffentlichen Gesundheitswesen wahr¹².

2. Rechtsformen der Universitätskliniken

2.1. Die rechtliche Verselbstständigung der Universitätskliniken

Bis Ende der 90er Jahre waren die meisten Universitätskliniken in Deutschland unselbstständige Landesbetriebe bzw. rechtlich unselbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Wesentliches Merkmal dieser Organisationsform war, dass das Universitätsklinikum Bestandteil der jeweiligen Universität war. Träger des Klinikums war die Universität oder auch direkt das

⁸ Vgl. z. B. § 4 Abs. 1 Satz 2 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2); Art. 2 Abs. 1 Satz 1 BayUniKlinG (Fn. 2); § 2 Abs. 1 Satz 2 und 4 UniMedG des Landes Berlin (Fn. 1); § 97 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landeshochschulgesetz - LHG M-V) vom 25. Januar 2011 (GVOBl. M-V, S. 18), zuletzt geändert durch Art. 6 des Gesetzes vom 22. Juni 2012 (GVOBl. M-V, S. 208); § 31a Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz – HG) vom 16. September 2014 (GV. NRW, S. 547).

⁹ Vgl. etwa § 4 Abs. 1 Satz 1 und 2 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2).

¹⁰ Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 in der im BGBl. Teil III, Gliederungsnummer 100-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I, S. 2438).

¹¹ So ausdrücklich z. B. Art. 2 Abs. 1 Satz 4 BayUniKlinG (Fn. 2); § 5 Abs. 1 Satz 3 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes (Fn. 5).

¹² Vgl. z. B. § 4 Abs. 1 Satz 1 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2); § 2 Abs. 2 UniMedG des Landes Berlin (Fn. 1); § 2 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ (UKEG) vom 12. September 2001 (HmbGVBl. 2001, S. 375), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 8. Juli 2014 (HmbGVBl., S. 299, 326); § 31a Abs. 1 Satz 2 und 3 HG des Landes Nordrhein-Westfalen (Fn. 8).

Land. Das Land führte zudem die Rechts- und Fachaufsicht über das Universitätsklinikum. Das Klinikum besaß keine volle Rechtsfähigkeit und war insbesondere nicht außenrechtsfähig. Demnach konnte es formal keine Anstellungsverträge schließen und verfügte über keine Arbeitgeberenschaft. Darüber hinaus fehlten ihm Dienstherrenfähigkeit (keine eigenen Beamten), Bauherreneigenschaft und Kreditfähigkeit. Gleichwohl erfolgte die Buchführung nach kaufmännischen Regeln und das Klinikum verfügte zumeist über eine weitgehende wirtschaftliche Selbstständigkeit. In der Regel besaßen die Universitätsklinika dieser Rechtsform bereits eine eigene Verwaltung, die nicht nur für das gesamte Universitätsklinikum zuständig war, sondern auch den Fachbereich Medizin zumindest in Teilbereichen bei der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützte. Derzeit wird nur noch die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) als Landesbetrieb und damit als rechtlich unselbstständiger Teil der Landesverwaltung geführt. Sie weist darüber hinaus als einzige medizinische Hochschule Deutschlands weitere Besonderheiten auf. So ist der Vorstand zugleich Präsidium der Hochschule und der Senat entspricht in Funktion und Zusammensetzung in etwa dem Fachbereichsrat/Fakultätsrat anderer Standorte. Da es sich um eine Medizinische Hochschule handelt, erübrigt sich die Existenz einer gesonderten „Medizinischen Fakultät“ als organisatorische Grundeinheit der Hochschule.

Die rechtliche Verselbstständigung von Universitätskliniken, die bis in die 90er Jahre hinein – wie bereits erwähnt – als unselbstständige Anstalt der jeweiligen Universität keine Rechtsfähigkeit besaßen und haushaltsrechtlich als Landesbetrieb geführt wurden, begann im Jahre 1998¹³. Den Boden für diese Entwicklung hatten die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) und des Wissenschaftsrates von 1995 bereitet¹⁴. Damit sich ein Hochschulkrankenhaus im Wettbewerb behaupten könne, müsse es – so wurde argumentiert – ein hohes Maß an Handlungsfähigkeit und Flexibilität in der Unternehmensführung besitzen. Die für die Wirtschaftsführung erforderliche Eigenständigkeit und notwendigen Freiräume könnten in vollem Umfang erst auf der Grundlage einer rechtlichen Verselbstständigung erreicht werden. Eine nicht rechtsfähige Anstalt sei als Organisationsform für ein Hochschulklinikum daher nicht mehr zeitgemäß. Während die KMK für die Universitätskliniken die rechtlich selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts präferierte und nur hilfsweise an eine GmbH-Lösung gedacht hatte, hat der Wissenschaftsrat dafür plädiert, die Universitätskliniken in privatrechtliche Organisationsformen zu überführen.

¹³ Als erstes Bundesland hatte das Land Rheinland-Pfalz Mitte 1997 mit Wirkung zum 1. Januar 1998 das bis dahin rechtlich unselbstständige Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet.

¹⁴ KMK, Überlegungen zur Neugestaltung von Struktur und Finanzierung der Hochschulmedizin, Beschluss der Kultusministerkonferenz 1995; Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin vom 20. Januar 1995, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I; vgl. auch ders., Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin - Aufgaben, Organisation, Finanzierung, 1999; vgl. dazu ausführlich Sandberger, Hochschulmedizin in der Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt oder Kapitalgesellschaft, in: Dienst an der Hochschule, Festschrift für Dieter Leuze zum 70. Geburtstag, Berlin, 2003, S. 449 ff. und Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 93 ff.

Die Mehrheit der Bundesländer hat sich inzwischen für die „rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts“ als Organisationsmodell der Universitätskliniken entschieden¹⁵. Wird das Klinikum in der Rechtsform der rechtsfähigen Anstalt betrieben, so spricht man auch von der „Anstaltslösung“. Daneben findet sich in einigen Bundesländern auch die „Körperschaftslösung“, bei der das Universitätsklinikum in der Rechtsform der rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts betrieben wird¹⁶. Mit der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg im Bundesland Hessen ist ein weiteres Modell hinzugekommen. Das hessische Beispiel zeigt, dass die Führung eines Universitätsklinikums in einer Rechtsform des privaten Rechts den Bereich bloßer politischer Zielvorstellungen verlassen hat und Realität geworden ist¹⁷. Zu beachten ist, dass die Rechtsform allein für die Bewertung eines Organisationsmodells nur bedingt aussagefähig ist; entscheidend ist immer auch die Gestaltung der inneren Struktur im Einzelfall.

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass sich mit Blick auf die Organisationsstrukturen innerhalb der Universitätsmedizin in Deutschland formal zwei verschiedene Organisationsmodelle unterscheiden lassen. Bilden Medizinische Fakultät (Forschung und Lehre) und Universitätsklinikum (Krankenversorgung) eine rechtliche Einheit, wird dies zumeist als „Integrationsmodell“ bezeichnet. Sind die Aufgaben und ihre Träger rechtlich getrennt, so ist vom „Kooperationsmodell“ die Rede¹⁸. Die Entscheidung für das eine oder andere Organisationsmodell bedingt zugleich weitgehend die Wahl der Rechtsform, in der Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum verfasst sind. So geht die Umsetzung des Kooperationsmodells zumeist mit der rechtlichen Verselbstständigung der Universitätsklinika als Anstalt des öffentlichen Rechts einher, während das Integrationsmodell i.d.R. Körperschaftslösungen erfordert.

2.2. Universitätskliniken in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts

Wie zuvor bereits erwähnt, werden heute die meisten Hochschulkliniken in der Rechtsform der rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts betrieben, so in Baden-Württemberg¹⁹,

¹⁵ Vgl. hierzu näher unten zu Gliederungspunkt 2.2.

¹⁶ Vgl. hierzu näher unten Gliederungspunkt 2.3.

¹⁷ Vgl. hierzu näher unten Gliederungspunkt 2.4.

¹⁸ Die Begriffe „Integrationsmodell“ und „Kooperationsmodell“ wurden von der Kultusministerkonferenz (KMK) geprägt: Überlegungen zur Neugestaltung von Struktur und Finanzierung der Hochschulmedizin, Beschluss der KMK vom 29. September 1995.

¹⁹ Vgl. § 1 Abs. 1 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2).

in Bayern²⁰, in Nordrhein-Westfalen²¹, im Saarland²², in Sachsen²³, in Sachsen-Anhalt²⁴ und in Schleswig-Holstein²⁵. Wird das Klinikum in der Rechtsform der rechtsfähigen Anstalt betrieben, so spricht man – wie bereits erwähnt – auch von der „Anstaltslösung“. Diese Organisationsform soll die Wirtschaftlichkeit der Universitätsklinik erhöhen und flexibleres Handeln ermöglichen.

Die rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts ist wie die unselbstständige Anstalt ein Zusammenschluss von sachlichen und persönlichen Mitteln zur Erreichung eines bestimmten Zwecks²⁶. Sie ist zudem – und das hebt sie von der unselbstständigen Anstalt ab – juristische Person des öffentlichen Rechts, also (voll-)rechtsfähig. Die Möglichkeiten der Ausformung rechtsfähiger Anstalten des öffentlichen Rechts sind groß. Soweit Landesorganisationsgesetze bestehen²⁷, enthalten diese nur am Rande Vorschriften über die Organisation von juristischen Personen des öffentlichen Rechts; in erster Linie finden sich dort solche über deren Errichtung und Aufsicht. Ungeschriebene Regeln für die Struktur rechtsfähiger Anstalten binden zumindest nicht den Gesetzgeber.

Das Wissen um die Vorteile einer privaten Rechtsform einerseits und die teilweise „störenden“ Vorschriften des Gesellschaftsrechts – z. B. Formvorschriften, Konkursfähigkeit – andererseits haben dazu geführt, unter Ausnutzung des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums eine „Kapitalgesellschaft öffentlichen Rechts“ zu konstruieren²⁸. Hierfür bietet sich die Anstalt des öffentlichen Rechts an. Bei entsprechender Ausgestaltung kann eine Anstalt des öffentlichen Rechts wie eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder Aktiengesellschaft geführt werden und Kredite aufnehmen. Diese Entwicklung hat, was die innere Ausformung betrifft, zu einer gewissen Angleichung privat-rechtlicher und öffentlich-rechtlicher Rechtsformen

²⁰ Vgl. Art. 1 Abs. 1 BayUniKlinG (Fn. 2).

²¹ Vgl. § 31a Abs. 2 Satz 1 HG des Landes Nordrhein-Westfalen (Fn. 8) i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 der Rechtsverordnung für die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (Universitätsklinikum-Verordnung - UKVO) vom 20. Dezember 2007 (GV. NRW, S. 744).

²² Vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKSG).

²³ Vgl. § 1 Abs. 1 des Sächsischen Universitätsklinikum-Gesetzes (UKG).

²⁴ Vgl. § 7 Abs. 1 Satz 1 des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HMG LSA) vom 12. August 2005 (GVBl. LSA, S. 508), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 20. Januar 2015 (GVBl. LSA, S. 28).

²⁵ Vgl. § 82 des Gesetzes über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz - HSG) vom 28. Februar 2007 (GVBl. Schl.-H., S. 184), zuletzt geändert durch § 35 des Gesetzes vom 16. Dezember 2015 (GVBl. Schl.-H., S. 474).

²⁶ Vgl. etwa Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 17. Auflage 2009, § 23 Rn. 46.

²⁷ So etwa in Brandenburg, in Nordrhein-Westfalen und in Schleswig-Holstein. Ein Bundesorganisationsgesetz gibt es nicht.

²⁸ Vgl. dazu Becker, Die landesrechtliche „Kapitalgesellschaft des öffentlichen Rechts“ in der bundesstaatlichen Kompetenzordnung, in: Die Öffentliche Verwaltung (DÖV), Zeitschrift, 1998, S. 97 (103).

geführt. Das gilt auch für die Universitätsklinik²⁹. In Baden-Württemberg und Sachsen werden gar die Vorschriften des Aktienrechts im Übrigen für anwendbar erklärt³⁰.

Die mit der Wahl der rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts als Organisationsform für das Universitätsklinikum verbundenen rechtlichen Folgen können hier nur angedeutet werden. Die rechtliche Verselbstständigung des Universitätsklinikums eröffnet z. B. die Möglichkeit, Beschäftigungsverhältnisse der in der Hochschulmedizin tätigen Personen mit dem Klinikum zu begründen³¹. Konsequenzen ergeben sich darüber hinaus auch im Personalvertretungsrecht³². Die Rechnungslegung bei den als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts geführten Klinika erfolgt nach handelsrechtlichen Grundsätzen. Da die Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)³³ nach § 1 Abs. 1 Satz 1 KHBV für alle Krankenhäuser unabhängig von deren Rechtsform gilt, sind die Unterschiede gering. Im Übrigen ergeben sich bei der Wahl der rechtsfähigen Anstalt keine steuerlichen Nachteile. Die verselbstständigten Universitätsklinikum verfolgen – wie bereits erwähnt – nach den Hochschul- bzw. Klinikagesetzen der Bundesländer ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung³⁴ und sind daher von der Körperschaft- und Gewerbesteuer befreit³⁵.

2.3. Universitätskliniken in der Rechtsform einer rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anders als in den zuvor genannten Bundesländern haben sich die Landesgesetzgeber in Berlin, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen für das sog. „Körperschaftsmodell“ entschieden und ihre Universitätskliniken als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts errichtet. Wie die Anstalt weist die Körperschaft des öffentlichen Rechts, die regelmäßig durch einen staatlichen Hoheitsakt errichtet wird, einen Bestand an

²⁹ Vgl. Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 132.

³⁰ Vgl. die Bestimmung des § 8 Satz 2 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2), derzufolge für die Organe des Universitätsklinikums die §§ 76 - 116 und § 394 des Aktiengesetzes sinngemäß gelten, soweit in dem Universitätsklinikum-Gesetz und der Satzung des Universitätsklinikums nichts anderes bestimmt ist; eine entsprechende Regelung findet sich in § 8 Satz 2 UKG des Landes Sachsen (Fn. 1) mit Verweis auf §§ 76 - 116, § 170 und § 171 Aktiengesetz.

³¹ Vgl. hierzu näher Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 136 ff.

³² Vgl. hierzu Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 138.

³³ Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (Krankenhaus-Buchführungsverordnung - KHBV) vom 10. April 1978 in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. März 1987 (BGBl. I, S. 1046), zuletzt geändert durch Art. 8 des Gesetz vom 17. Juli 2015 (BGBl. I, S. 1245).

³⁴ Vgl. etwa § 1 Abs. 3 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2); Art. 1 Abs. 5 BayUniKlinG (Fn. 2); § 1 Abs. 2 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes (Fn. 5); § 7 Abs. 2 HMG des Landes Sachsen-Anhalt (Fn. 24).

³⁵ Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 9 Körperschaftsteuergesetz (KStG) vom 31. August 1976 in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 2002 (BGBl. I, S. 4144), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 2. November 2015 (BGBl. I, S. 1834) und § 3 Nr. 6 Gewerbesteuergesetz (GewStG) vom 1. Dezember 1936 in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 2002 (BGBl. I, S. 4167), zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 2. November 2015 (BGBl. I, S. 1834).

sachlichen und personellen Mitteln auf³⁶. Von der Anstalt unterscheidet sie sich durch ihre mitgliedschaftliche Struktur. Während die Anstalt in aller Regel Benutzer hat, besitzt die Körperschaft Mitglieder, denen ein bestimmtes Maß an Einfluss gewährt werden muss. So sehr die mitgliedschaftliche Struktur als Charakteristikum der Körperschaft anerkannt ist, finden sich in Rechtsprechung und Literatur doch nur selten nähere Ausführungen zu Art und Maß des mitgliedschaftlichen Einflusses³⁷. Einigkeit dürfte insoweit bestehen, als dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum bei der Ausformung der inneren Strukturen zukommt. Eine Körperschaft des öffentlichen Rechts dient primär öffentlichen Zwecken, kann aber auch private Interessen befriedigen. Als juristische Person des öffentlichen Rechts besteht sie unabhängig vom Wechsel ihrer jeweiligen Mitglieder und ist selbst rechts- und handlungsfähig³⁸. Bezogen auf die Universitätsmedizin bedeutet dies, dass Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät eine gemeinsame, mitgliedschaftlich strukturierte Rechtspersönlichkeit haben. Für die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Universität/Fakultät kommt dabei das sog. Integrationsmodell zum Tragen. Da Körperschaftsstrukturen mit ihren breit angelegten Mitwirkungsrechten nicht recht zum – auf effektive Leitungsstrukturen angewiesenen – Krankenhaus zu passen scheinen, mag es verwundern, das Universitätsklinikum in die Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts eingebettet zu sehen.

Wenn beispielsweise in Hamburg gleichwohl das Universitätsklinikum Eppendorf seit dem 15. September 2001 als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts organisiert ist³⁹, erklärt sich das daraus, dass nicht nur das frühere Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, sondern zugleich der Fachbereich Medizin, also der gesamte Bereich der Hochschulmedizin unter dem gemeinsamen Dach einer rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts zusammengeführt worden ist⁴⁰. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist nach § 1 Abs. 1 UKEG Gliedkörperschaft der Universität Hamburg. Das hamburgische Modell der Hochschulmedizin lehnt sich im Ansatz an die Struktur einer medizinischen Hochschule an. Von den nachfolgenden Körperschaftslösungen in Berlin und Thüringen unterscheidet es sich dadurch, dass es kein die Krankenversorgungs- und Wissenschaftsseite integrierendes Leitungsorgan besitzt. Im Rahmen der Körperschaftsstruktur bleiben Klinikum und Medizinische Fakultät als getrennte Einheiten bzw. Betriebsbereiche erkennbar.

³⁶ Vgl. etwa Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, § 23 Rn. 37 ff.

³⁷ Vgl. etwa Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, § 23 Rn. 40.

³⁸ Vgl. etwa Helmut Lecheler, Die Umwandlung einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in eine Aktiengesellschaft, in: Staat/Kirche/Verwaltung, Festschrift für Hartmut Maurer zum 70. Geburtstag, Hrsg. von Max-Emanuel-Geis und Dieter Lorenz, München 2001, S. 665 ff.

³⁹ Vgl. § 1 Abs. 1 und 3 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ (Fn. 12).

⁴⁰ Nach § 1 Abs. 3 Satz 1 UKEG (Fn. 12) besteht das „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) aus der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und dem früheren Universitäts-Krankenhaus Eppendorf i.S.v. § 114 Abs. 1 des Hamburgischen Hochschulgesetzes in der Fassung vom 2. Juli 1991 (HmbGVBl., S. 249), zuletzt geändert am 25. Mai 1999 (HmbGVBl., S. 95, 98).

Aufbauend auf dem hamburgischen Modell wurden im Land Berlin mit dem „Vorschaltgesetz zum Gesetz über die Umstrukturierung der Hochschulmedizin im Land Berlin (HS-Med-G) vom 27. Mai 2003⁴¹ die medizinischen Fachbereiche und Klinika der Freien Universität Berlin sowie der Humboldt-Universität zu Berlin zu einer Körperschaft des öffentlichen Rechts „Charité-Universitätsmedizin Berlin“ vereint, die wiederum Gliedkörperschaft beider Universitäten und seit dem 23. April 2015 auch Gliedkörperschaft des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung (BIG) ist⁴². Im Gegensatz zu den Regelungen in Hamburg wurde hier ein integraler Aufbau mit z. T. gemeinsamen Organen für die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung gewählt.

Nach § 91 Abs. 1 Satz 1 des Thüringer Hochschulgesetzes (ThürHG) vom 21. Dezember 2006⁴³ ist im Bundesland Thüringen das Universitätsklinikum Jena eine rechtsfähige Teilkörperschaft der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Mitglieder der Teilkörperschaft sind die am Universitätsklinikum Jena hauptberuflich Tätigen sowie die Studierenden, die für einen dem Universitätsklinikum Jena zugeordneten Studiengang der Friedrich-Schiller-Universität Jena immatrikuliert sind; sie sind zudem Mitglieder der Friedrich-Schiller-Universität Jena (§ 91 Abs. 1 Satz 2 ThürHG). Nach § 91 Abs. 3 Satz 1 ThürHG gibt sich das Universitätsklinikum Jena nach Maßgabe des Sechsten Teils des Thüringer Hochschulgesetzes eine Grundsatzung, die insbesondere Festlegungen zu den Befugnissen, Mitgliedschaftsrechten sowie der Organisationsstruktur trifft, sowie andere zur Erfüllung ihrer Aufgaben und Regelung ihrer Angelegenheiten erforderlichen Satzungen.

Nachdem das Land Rheinland-Pfalz – wie bereits erwähnt – als erstes Bundesland Mitte 1997 mit Wirkung zum 1. Januar 1998 das bis dahin rechtlich unselbstständige Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz zunächst als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet hatte, wird dieses Klinikum seit dem 1. Januar 2009 nach § 1 Abs. 1 des Universitätsmedizingesetzes (UMG) vom 10. September 2008⁴⁴ nunmehr als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts „Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz“ (Universitätsmedizin) fortgeführt und ist seitdem hochschulrechtlich in die Universität integriert. Dem Vorbild in Hamburg und Berlin folgend ist die Universitätsmedizin damit auch im Land Rheinland-Pfalz als sog. Integrationsmodell organisiert, bei dem der Fachbereich Medizin und das Universitätsklinikum in einer organisatorischen Einheit zusammengeführt sind. Darin liegt keine Rückkehr zur früheren Organisation des Universitätsklinikums als unselbststän-

⁴¹ GVBl., S. 185.

⁴² Vgl. § 2 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes zur Errichtung der Gliedkörperschaft „Charité-Universitätsmedizin Berlin“ vom 27. Mai 2003, verkündet als Art. 1 des Vorschaltgesetzes zum Gesetz über die Umstrukturierung der Hochschulmedizin im Land Berlin (HS-Med-G) vom 27. Mai 2003 (GVBl., S. 185), jetzt § 1 Abs. 1 Satz 1 UniMedG (Fn. 1). Zur Stellung der Charité-Universitätsmedizin Berlin als Gliedkörperschaft des BIG vgl. § 1 Abs. 4 des Gesetzes über das Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIGG) vom 9. April 2015 (GVBl., S. 70).

⁴³ Verkündet als Art. 1 des Thüringer Gesetzes zur Änderung hochschulrechtlicher Vorschriften vom 21. Dezember 2006 (GVBl., S. 601), zuletzt geändert durch Art. 12 des Gesetzes vom 12. August 2014 (GVBl., S. 472, 524).

⁴⁴ GVBl., S. 205, zuletzt geändert Artikel 2 des Gesetzes vom 18. August 2015 (GVBl., S. 196).

diger Teil der Universität Mainz, sondern eine Weiterentwicklung: Kernelemente sind die organisationsrechtliche Verbindung von Fachbereich Medizin und Universitätsklinikum zu einer juristischen Person des öffentlichen Rechts (oder auch des privaten Rechts) mit eigener Rechtsfähigkeit sowie die hochschulrechtliche Verbindung der Universitätsmedizin mit der Universität. Die durch das Universitätsmedizingesetzes (UMG) vom 10. September 2008 herbeigeführten Strukturänderungen sollen die Rahmenbedingungen sowohl für Forschung und Lehre als auch für die Krankenversorgung verbessern und zugleich die grundgesetzlich verbürgte Freiheit von Forschung und Lehre weiterhin gewährleisten. In der internen Organisationsstruktur der Universitätsmedizin werden die bisherigen Organe des Fachbereichs Medizin und des Universitätsklinikums mit strafferen Entscheidungswegen abgebildet. Mit § 25 Abs. 1 Satz 1 UMG wird darüber hinaus die Landesregierung ermächtigt, mit Zustimmung des Haushalts- und Finanzausschusses des Landtages durch Rechtsverordnung die nach § 1 UMG errichtete Körperschaft des öffentlichen Rechts nach Maßgabe der §§ 301 - 304 des Umwandlungsgesetzes vom 28. Oktober 1994⁴⁵ in der jeweils geltenden Fassung in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Universitätsmedizin GmbH) umzuwandeln⁴⁶.

2.4. Universitätskliniken in der Rechtsform des privaten Rechts

Aus den vorangegangenen Ausführungen ist deutlich geworden, dass die meisten Universitätsklinika in Deutschland bislang noch in öffentlich-rechtlicher Organisationsform – als rechtsfähige Anstalt oder Körperschaft des öffentlichen Rechts – betrieben werden. In einigen Bundesländern werden Universitätskliniken mittlerweile jedoch auch schon als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), also in einer Rechtsform des privaten Rechts geführt. Der Zwang zur wirtschaftlichen Betriebsführung wird durch die Einführung pauschalierter Entgelte für Krankenhausleistungen und die dadurch bedingte Wettbewerbsverschärfung unter den Krankenanstalten weiter steigen. Die allgemeinen Privatisierungstendenzen im Krankenhauswesen werden – so darf vermutet werden – früher oder später auch die Universitätsklinika zunehmend erfassen. Dass die Privatisierung von Universitätskrankenhäusern den Bereich bloßer politischer Zielvorstellungen inzwischen verlassen hat, zeigt – wie bereits erwähnt – insbesondere das hessische Beispiel mit der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. In dieser bislang weitestgehenden organisatorischen Änderung hat das Land Hessen die Universitätskliniken Gießen und Marburg zunächst zu einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts zusammengelegt, diese sodann in eine GmbH umgewandelt und 95 Prozent der Geschäftsanteile Anfang 2006 an einen privaten Krankenhauskonzern veräußert. In diesem Zusammenhang ist – erneut – die in § 25 Abs. 1 des Universitätsmedizingesetzes des Landes Rheinland-Pfalz⁴⁷ normierte Ermächtigung zur Umwandlung des Universitätsklinikums von einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in

⁴⁵ BGBl. I, S. 3210, 1995 I, S. 428.

⁴⁶ Zum Universitätsmedizingesetz (UMG), vgl. eingehend Frank, *Universitätsmedizin im strukturellen Wandel: Vom Kooperationsmodell zum Integrationsmodell am Beispiel des rheinland-pfälzischen Entwurfs eines Universitätsmedizingesetzes*, in: *Die Öffentliche Verwaltung (DÖV)*, Zeitschrift, 2008, S. 441 ff.

⁴⁷ UMG (Fn. 44).

eine GmbH hervorzuheben. Von dieser Ermächtigung hat die Landesregierung bisher keinen Gebrauch gemacht; es bleibt abzuwarten, ob dies im Hinblick auf die allgemeinen Privatisierungstendenzen noch erfolgen wird.

2.4.1. Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) als private Rechtsform für das Universitätsklinikum

Gesellschaften mit beschränkter Haftung können nach § 1 GmbHG⁴⁸ nach Maßgabe der Bestimmungen des GmbH-Gesetzes zu jedem gesetzlich zulässigen Zweck errichtet werden, darunter auch zum Betrieb eines Krankenhauses, das der Forschung und Lehre zu dienen verpflichtet ist. Die GmbH ist gem. § 13 Abs. 1 GmbHG eine juristische Person, für deren Verbindlichkeiten nur das Gesellschaftsvermögen haftet (§ 13 Abs. 2 GmbHG). Sie hat zudem die Möglichkeit der Eigenfinanzierung durch den Zugang zum Kapitalmarkt. Im Vergleich zur Aktiengesellschaft ist die GmbH aber einfacher und durch weniger zwingende Vorschriften geprägt, lässt also den Gesellschaftern einen größeren Gestaltungsspielraum bei der Regelung der inneren Struktur. Die GmbH hat nur zwei zwingend vorgeschriebene Organe, nämlich einen oder mehrere Geschäftsführer (vgl. § 6 Abs. 1 GmbHG) und eine Gesellschafterversammlung (vgl. § 48 GmbHG). Die Bildung eines Aufsichtsrats liegt im Belieben der Gesellschafter, sofern sie sich nicht zwingend aus der bundesweit gültigen Mitbestimmungsgesetzgebung ergibt. Der größte Einfluss in der GmbH kommt den Gesellschaftern zu. Sie bestellen und entlasten die Geschäftsführer, prüfen und überwachen die Geschäftsführung (vgl. § 46 Nr. 5 und 6 GmbHG). Alle Grundlagenentscheidungen sind von ihnen zu treffen. Die Geschäftsführer unterliegen den Weisungen der Gesellschafterversammlung (§ 37 Abs. 1 GmbHG). Wenn ein Aufsichtsrat eingerichtet worden ist, gelten grundsätzlich die für den Aufsichtsrat bestehenden Vorschriften des Aktienrechts, es sei denn, im Gesellschaftsvertrag ist etwas anderes bestimmt (vgl. § 37 Abs. 1 GmbHG)⁴⁹.

2.4.2. Als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) geführte Universitätsklinika

Als GmbH geführte Universitätsklinika gibt es bisher in Baden-Württemberg (Mannheim) und Hessen (Gießen/Marburg):

2.4.2.1. Das „Mannheimer Modell“

Die zur Universität Heidelberg gehörige Medizinische Fakultät Mannheim kooperiert mit der Klinikum Mannheim gGmbH, einer gemeinnützigen GmbH mit der Stadt Mannheim als

⁴⁸ Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbHG) vom 20. April 1892 in der im BGBl. III veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2015 (BGBl. I, S. 2565)

⁴⁹ Zur Wahl der GmbH als im Verhältnis zur Aktiengesellschaft vorzugswürdige Rechtsform für das Universitätsklinikum vgl. z. B. Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 164 f.

alleiniger Gesellschafterin und Trägerin⁵⁰. Die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Fakultät erfolgt dabei auf der Basis gesonderter Verträge, die sich an den gesetzlichen Rahmenbedingungen orientieren, die auch für die übrigen vier Medizinstandorte in Baden-Württemberg gelten, und entspricht dem Kooperationsmodell. Die eigentliche Geschäftsführung des Klinikums obliegt einem Geschäftsführer der gGmbH. Die Mannheimer Fakultät war in Deutschland die erste Fakultät, die hauptsächlich mit einem Klinikum in privatrechtlicher Rechtsform zusammenarbeitete. Im März 2001 wurde das Klinikum vom Land zudem berechtigt, den Titel „Universitätsklinikum“ zu tragen⁵¹.

2.4.2.2. Das „Hessische Modell“

Mit seiner Regierungserklärung vom 14. Dezember 2004 hatte der Hessische Ministerpräsident die Absicht der Landesregierung bekanntgegeben, die beiden Universitätskliniken Gießen und Marburg zunächst zu fusionieren und dann zum 1. Januar 2006 – bundes- und wohl auch europaweit zum ersten Mal – den Betrieb des Universitätsklinikums einem privaten Klinikbetreiber zu übertragen. Ziel war die langfristige Sicherung beider Standorte in Gießen und Marburg, ihre Wettbewerbsfähigkeit und betriebswirtschaftliche Stabilität. In Umsetzung der Entscheidung der Landesregierung wurden die beiden jeweils als Anstalt des öffentlichen Rechts organisierten Universitätskliniken Gießen und Marburg⁵² zunächst durch das Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UK-Gesetz) vom 16. Juni 2005⁵³ zu einem Hochschulklinikum zusammengelegt, ebenfalls in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts⁵⁴. Mit Verordnung vom 1. Dezember 2005⁵⁵ erfolgte sodann die Umwandlung

⁵⁰ Das heutige Universitätsklinikum Mannheim wurde Ende 1997, parallel mit der rechtlichen Verselbstständigung der Universitätskliniken, aus einem kommunalen Betrieb in eine gemeinnützige GmbH überführt. Mit Wirkung zum 1. Oktober 2006 wurde die Fakultät zur Vollfakultät ausgebaut, indem nun auch eigene vorklinische Institute eingerichtet werden. Seither heißt sie nicht mehr „Fakultät für Klinische Medizin Mannheim“ sondern „Medizinische Fakultät Mannheim“. Vgl. Wissenschaftsrat (WR), Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Drs. 7984-07, Berlin 2007, S. 39.

⁵¹ Vgl. Wissenschaftsrat (WR), Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Drs. 7984-07, Berlin 2007, S. 39.

⁵² Vgl. § 1 Abs. 1 des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken in der Fassung vom 26. Juni 2000 (GVBl., S. 344).

⁵³ GVBl., S. 432.

⁵⁴ Vgl. § 1 Abs. 1 UK-Gesetz (Fn. 53).

⁵⁵ Verordnung zur Umwandlung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (UK-UmwVO) vom 1. Dezember 2005 (GVBl., S. 792); eine entsprechende Ermächtigungsgrundlage findet sich in § 5 UK-Gesetz (Fn. 53).

des Universitätsklinikums Gießen und Marburg in eine GmbH. Durch Gesetz vom 15. Dezember 2005⁵⁶ wurden schließlich das Universitätsklinikumsgesetz (UniKlinG)⁵⁷ sowie das Hessische Hochschulgesetz⁵⁸ entsprechend angepasst.

Im Rahmen des Mitte 2005 begonnenen Bieterverfahrens nahm das Land Hessen am 4. Januar 2006 das Angebot der Rhön-Klinikum Aktiengesellschaft (AG) an. Letztere erwarb für 112 Mio. Euro einen Anteil von 95 Prozent an der Klinikums-GmbH. Das Land Hessen sicherte sich durch einen 5-prozentigen Gesellschaftsanteil einen Zustimmungsvorbehalt in der Gesellschafterversammlung bei allen wesentlichen, bestandsrelevanten Entscheidungen. Neben dem Kauf-, Abtretungs- und Gesellschaftsvertrag sind rechtsgeschäftliche Grundlage des nunmehr seit Januar 2006 in privater Rechtsform als GmbH geführten Universitätsklinikums Gießen und Marburg ein zwischen dem Land Hessen, der Rhön-Klinikum AG und der Klinikums-GmbH geschlossener Konsortialvertrag sowie ein von der Justus-Liebig-Universität Gießen, der Philipps-Universität Marburg und der Klinikums-GmbH unterzeichneter Kooperationsvertrag. Während der Konsortialvertrag die grundlegenden unternehmerischen und konzeptionellen Ziele der Vertragspartner beinhaltet, werden im Kooperationsvertrag die Beziehungen zwischen dem Klinikum und den medizinischen Fachbereichen geregelt⁵⁹.

Das vorgenannte Modell ist durch einige Besonderheiten charakterisiert. Als Organe neben der Geschäftsführung und dem Aufsichtsrat verfügt das Klinikum über eine Gesellschafterversammlung und eine sog. „Ständige Kommission für Forschung und Lehre“ (SKFL)⁶⁰. Sie ist zuständig für Entscheidungen aller Sachverhalte, die den Kooperationsvertrag betreffen sowie aller sonstigen Forschung und Lehre betreffenden Fragen. Organe auf Seiten der Fachbereiche sind, wie bei allen hessischen Universitäten, das Dekanat und der Fachbereichsrat. Zur Vorbereitung von Strukturentscheidungen der Fachbereiche Gießen und Marburg wurde zudem eine

⁵⁶ Gesetz zur Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken und anderer Vorschriften (GVBl., S. 843).

⁵⁷ Gesetz für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG) vom 26. Juni 2000 (GVBl., S. 344), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 13. Dezember 2012 (GVBl. I, S. 622).

⁵⁸ Hessisches Hochschulgesetz vom 31. Juli 2000 (GVBl., S. 374), in der Fassung vom 15. Dezember 2005 (GVBl., 843). Das derzeit geltende Hessische Hochschulgesetz vom 14. Dezember 2009 (GVBl. 2009, 666), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 30. November 2015 (GVBl., S. 510), enthält in § 50 eine inhaltsgleiche Bestimmung des ursprünglichen Hessischen Hochschulgesetzes vom 31. Juli 2000 (GVBl., S. 374), in der Fassung vom 15. Dezember 2005 (GVBl. 843).

⁵⁹ Zur Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg und den damit zusammenhängenden Rechtsfragen vgl. eingehend Diehm/Wunder, Rechtliche Probleme der Privatisierung eines Universitätsklinikums am Beispiel des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, in: Die Öffentliche Verwaltung (DÖV), Zeitschrift, 2006, S. 139 ff.; Leonhard, Die Privatisierung der Hochschulmedizin nach dem hessischen Modell - Argumente für einen Paradigmenwechsel - in: Die Öffentliche Verwaltung (DÖV), Zeitschrift, 2006, S. 1035 ff.; Becker, Stefan, Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg - verfassungsgemäß?, in: Medizinrecht (MedR), Zeitschrift, 2006, S. 472 ff.; Sandberger, Rechtsfragen der Privatisierung von Universitätskliniken am Beispiel der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, in: Wissenschaftsrecht, Beiheft 17, Bd. 39, 2006, S. 1 ff.

⁶⁰ Vgl. Wissenschaftsrat (WR): Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 7059-06, Berlin, Januar 2006, S. 5 ff. und S. 13 ff.; Wissenschaftsrat (WR): Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätskliniken, Drs. 9843-10, Potsdam, Mai 2010, S. 16, 77.

gemeinsame Strukturkommission gebildet. Das Klinikum verfügt über eine mehrstufige Geschäftsleitung, bei der zwischen der Geschäftsführung als Gesellschaftsorgan der Universitätsklinikum-GmbH und der erweiterten Geschäftsleitung unterschieden wird. Anders als bei den Anstalten des öffentlichen Rechts sind die Dekane nicht Mitglieder des eigentlichen Vorstands, d. h. der Geschäftsführung der GmbH, haben jedoch einen Gaststatus mit Antragsrecht in den Sitzungen der Geschäftsführung. Mitglieder der Erweiterten Geschäftsführungskonferenz (EGK) sind neben den Geschäftsführern i.S.d. GmbH-Gesetzes weitere Mitglieder, die nicht Geschäftsführer sind. Zur Konfliktlösung und zur Wahrnehmung der Belange von Forschung und Lehre wurde ein mehrstufiges Verfahren etabliert. So kann die SKFL mit der Erörterung und Entscheidung aller Fragen aus dem Kooperationsvertrag und aller sonstigen Fragen, die Forschung und Lehre im Verhältnis zwischen Universität und dem Fachbereich einerseits und der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH betreffen, befasst werden. Entscheidungen der SKFL bedürfen der Zustimmung aller ihrer Mitglieder. Kommt eine Einigung zwischen Universität und Klinikum in der SKFL nicht zustande, entscheidet auf Antrag die Schlichtungskommission.⁶¹ Die Entscheidungen der Schlichtungskommission unterliegen der Rechtsaufsicht des Landes und der verwaltungsgerichtlichen Kontrolle. Im Bereich der Strukturplanung gibt es einen Zustimmungsvorbehalt des Klinikums zu Strukturentscheidungen des Fachbereichs in Angelegenheiten der klinischen Medizin. Gesonderte Zustimmungsvorbehalte des Fachbereichs zu Strukturentscheidungen des Klinikums sind demgegenüber nicht direkt vorgesehen. Zustimmungserfordernisse seitens der Fakultät ergeben sich vielmehr indirekt aus dem gesamten Vertragswerk⁶².

2.4.3. Sonderformen der Zusammenarbeit von Universitäten mit Krankenhäusern in unterschiedlicher Trägerschaft

2.4.3.1. Das „Regensburger Modell“

Das „Regensburger Modell“ der Universitätsmedizin⁶³ ist charakterisiert durch die Kooperation von drei Fakultäten (Medizin und zwei naturwissenschaftliche Fakultäten) der Universität Regensburg, dem Universitätsklinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts sowie vier externen Klinikträgern, die Krankenhäuser in Regensburg und dem Umland betreiben und mit deren Hilfe insgesamt sechs Fächer (Neurologie, Psychiatrie, Urologie, Frauenheilkunde, Pädiatrie und Orthopädie) in der Universitätsmedizin abgedeckt werden. Basis der Zusammenarbeit sind bilaterale Kooperationsverträge zwischen der Universität und dem jeweiligen Krankenhausträger. Die leitenden Ärzte der kooperierenden Kliniken sind zugleich berufene Professoren der Universität. Eine personelle Verzahnung zwischen den Leitungsorganen von Fakultät und Universität einerseits und den externen Krankenhäusern und ihren Trägern andererseits besteht nicht. Die Zusammenarbeit zwischen Universität und Universitätsklinikum hingegen

⁶¹ Vgl. Wissenschaftsrat (WR): Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinika, Drs. 9843-10, Potsdam, Mai 2010, S. 16.

⁶² Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 7059-06, Berlin, Januar 2006, S. 34 ff.

⁶³ Vgl. den Überblick in: Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Drs. 7984-07, Berlin 2007, S. 41.

entspricht dem Kooperationsmodell, wie es an den übrigen vier Standorten der Universitätsmedizin in Bayern ausgestaltet ist.

2.4.3.2. Das „Bochumer Modell“

In Bochum kooperiert die Medizinische Fakultät der staatlichen Ruhr-Universität nicht mit einem privatrechtlichen Klinikum in städtischer Trägerschaft, sondern mit neun verschiedenen Krankenhäusern der Region in unterschiedlicher Trägerschaft („Bochumer Modell“)⁶⁴. Basis der Zusammenarbeit ist ein einheitlicher Kooperationsvertrag zwischen der Universität und den kooperierenden Kliniken, die auf diese Weise ein „virtuelles“ Universitätsklinikum bilden. Die leitenden Ärzte der Krankenhäuser sind zugleich berufene Professoren der Universität. Eine personelle Verzahnung zwischen den Leitungsorganen von Fakultät und Universität einerseits und den Krankenhäusern und ihren Trägern andererseits besteht nicht.

2.4.3.3. Die Private Universität Witten/Herdecke gGmbH

Einen weiteren Sonderfall stellt die Medizin an der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH dar. Hier kooperieren eine private Universität und deren Fakultät für Medizin mit verschiedenen Krankenhäusern in unterschiedlichen Trägerschaften (öffentlich-rechtliche und private Rechtsformen). Basis der Kooperationen sind hier verschiedene Kooperationsverträge mit den jeweiligen Krankenhausträgern. Charakteristisch für die Universitätsmedizin in Witten/Herdecke ist darüber hinaus, dass die weit überwiegende Anzahl der Professoren der Medizin (insbesondere in den Klinischen Fächern) keine hauptberuflichen Hochschullehrer der privaten Universität sind, sondern als außerplanmäßige Professoren neben ihrer Tätigkeit als (leitende) Ärzte in den jeweiligen Krankenhäusern Lehraufgaben für die UWH erfüllen⁶⁵.

3. Finanzierung der Universitätskliniken

3.1. Das Prinzip der dualen Finanzierung und die Trennung der Kosten für Forschung, Lehre und Krankenversorgung

Aufgrund des Funktionszusammenhangs zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre gehören Universitätskrankenhäuser sowohl dem Gesundheits- als auch dem Hochschulsystem an und werden daher finanziell auch aus beiden Systemen gespeist.

⁶⁴ Zum „Bochumer Modell“ vgl. den Überblick in: Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Drs. 7984-07, Berlin 2007, S. 42.

⁶⁵ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Akkreditierung der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. 1, Köln 2006, S. 635 - 738; Stellungnahme zur Neukonzeptionierung der Humanmedizin im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens der „Private Universität Witten/Herdecke gGmbH“ (UWH), Drs. 7340-06, Mainz, Juli 2006.

Grundsätzlich gilt für Krankenhäuser gem. § 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)⁶⁶ das Prinzip der dualen Finanzierung: Auf der einen Seite beschränkt sich die staatliche Förderung nach den §§ 8 - 11 KHG auf die Investitionskosten der Krankenhäuser, die gem. § 9 KHG von den Ländern allein getragen werden, und nach §§ 12 – 15 KHG auf die zusätzliche (Investitions-)Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Struktur der Krankenhausversorgung, deren Kosten mindestens zur Hälfte von den Ländern und im Übrigen aus Mittel der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (Strukturfonds)⁶⁷ getragen werden (§ 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 KHG)⁶⁸. Auf der anderen Seite sollen die laufenden Betriebskosten über Pflegesätze von den Benutzern bzw. den zuständigen Kostenträgern, also insbesondere von den Krankenkassen, getragen werden (§§ 16 - 20 KHG). Das Prinzip der dualen Finanzierung gilt grundsätzlich auch für die Universitätskliniken. Aufgrund des Funktionszusammenhangs zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre gelten aber gem. § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG die allgemeinen Regeln über die öffentliche Investitionsförderung für Universitätskliniken nicht. Es bedarf daher spezieller Finanzierungsregelungen, die sich in den jeweiligen Landeshochschulgesetzen bzw. in den Landesgesetzen über Universitätskliniken finden.

So finanziert beispielsweise der Freistaat Bayern gem. Art. 3 Abs. 2 Satz 2 des BayUniKlinG⁶⁹ nach Maßgabe des Staatshaushalts die staatlichen Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Forschung und Lehre und stellt Mittel für sonstige nicht voll vergütete betriebsnotwendige Aufwendungen (sonstige Trägeraufgaben) und Investitionen nach Maßgabe des Staatshaushalts zur Verfügung. Diese fließen, als Bestandteil der jährlichen globalen Zuweisungen, teilweise an die Universitäten, teilweise aber auch an die Universitätskliniken. Auch das Land Baden-Württemberg gewährt nach § 6 Abs. 3 UKG⁷⁰ dem Universitätsklinikum für Investitionen und sonstige betriebsnotwendige Kosten Zuschüsse nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans. Außerdem erhalten die Unikliniken in Baden-Württemberg im Auftrag des Landes Mittel durch die Universität zur Deckung des Aufwandes für die Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre (§ 6 Abs. 2 UKG).

Das Kardinalproblem der Finanzierung besteht darin, die Finanzkreisläufe von Forschung und Lehre auf der einen und der Krankenversorgung auf der anderen Seite auseinander zu halten. Die

⁶⁶ Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) vom 29. Juni 1972 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I, S. 886), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229).

⁶⁷ Vgl. § 12 Abs. 1 KHG, der durch Art. 1 des Krankenhausstrukturgesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I, S. 2229) mit Wirkung zum 5. November 2015 eingeführt wurde und die Errichtung eines Fonds in Höhe von 500 Mio. Euro beim Bundesversicherungsamt zur Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung vorsieht. Vgl. insoweit auch BT-Drs. 18/5867, S. 4.

⁶⁸ Vgl. zu den weiteren Voraussetzungen für die Zuteilung der Fördermittel aus dem Strukturfonds § 12 Abs. 2 und Abs. 3 KHG i.V.m. der Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung - KHSFV) vom 17. Dezember 2015 (BGBl. I, S. 2350).

⁶⁹ Bayerisches Universitätsklinika-Gesetz (Fn. 2).

⁷⁰ UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2).

lange Zeit übliche Praxis, 20 Prozent der Kosten für die Krankenversorgung wegen einer angenommenen Bedingtheit durch Forschung und Lehre pauschal zu erstatten, hat ein wechselseitiges Misstrauen zwischen Krankenkassen und Staat erzeugt. Die Krankenkassen wollen mit den Pflege-sätzen nicht Forschung und Lehre, der Staat hingegen möchte nicht die Krankenversorgung be-zuschussen⁷¹. Daher sieht beispielsweise § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Universitäts-klinikum des Saarlandes⁷² grundsätzlich eine Trennungsrechnung zwischen den beiden Aufga-benbereichen vor. Auch im Freistaat Bayern wird gem. Art. 3 Abs. 2 BayUniKlinG⁷³ zwischen den verschiedenen Bereichen unterschieden, wobei diese Differenzierung auch im Rechnungs-wesen ihren Niederschlag gefunden hat (Art. 5 Abs. 2 Satz 2 BayUniKlinG). Zu betonen ist aller-dings, dass die Anforderungen an die Trennungsrechnung angesichts der Einheit von Lehre, For-schung und Krankenversorgung nicht überspannt werden dürfen, da in der Klinik ebenso ge-forscht und gelehrt wird.

3.2. Staatliche Finanzierung

Die staatliche Finanzierung der Universitätsklinika ruht grundsätzlich auf zwei Säulen: Der Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre durch sog. Landeszuführungs-beträge und der Investitionskostenfinanzierung, die seit der verfassungsrechtlichen Reform der bundesstaatlichen Ordnung (Föderalismusreform) im Jahre 2006 nicht mehr im Katalog der Ge-meinschaftsaufgaben von Bund und Ländern enthalten ist und nunmehr grundsätzlich in die alleinige Zuständigkeit der Länder fällt. Zusätzlich und insoweit beide Finanzierungssäulen betreffend, können Bund und Länder unter bestimmten Voraussetzungen Vereinbarungen über die (finanzielle) Förderung von Wissenschaft, Forschung und Lehre treffen.

3.2.1. Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre durch Landeszufüh-rungsbeträge

Die Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre der Universitätskliniken durch Landeszuführungsbeträge ist in den Landeshochschulgesetzen bzw. den Gesetzen der Länder über die Universitätsklinika teilweise ausdrücklich festgeschrieben. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sei insoweit insbesondere auf die folgenden landesrechtlichen Regelungen hingewiesen:

⁷¹ Vgl. zum Ganzen, Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 277 ff.

⁷² UKSG (Fn. 5).

⁷³ Bayerisches Universitätsklinika-Gesetz (Fn. 2).

3.2.1.1. Bayern

Im Freistaat Bayern erfolgt die Finanzierung der laufenden Kosten der Universitätsmedizin durch sog. konsumtive Landeszuführungsbeträge. Diese teilen sich auf in Zuwendungen an die Universitäten und an die Universitätsklinika⁷⁴. Die entsprechende spezielle Finanzierungsregelung findet sich in Art. 3 Abs. 2 Satz 2 BayUniKlinG. Danach finanziert – wie bereits erwähnt – der Freistaat Bayern nach Maßgabe des Staatshaushalts die staatlichen Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Forschung und Lehre und stellt Mittel für sonstige nicht voll vergütete betriebsnotwendige Aufwendungen (sonstige Trägeraufgaben) und Investitionen zur Verfügung. Die Zuweisung an die Universitätsklinika ist Bestandteil der globalen Zuwendungen an alle Fakultäten; eine gesonderte Ausweisung des auf die Medizin entfallenden Anteils erfolgt nicht. Sie enthalten die Mittel für Forschung und Lehre, insbesondere für wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte, für Lehraufträge und Gastprofessoren, nicht aber die laufenden Personalausgaben für das wissenschaftliche Personal und weitgehend auch nicht für sächliche Mittel. Die Zuweisungen an die Universitätsklinika sollen zum einen die Kosten für Forschung und Lehre (insbesondere Grundausstattung, projektgebundene Forschung, akademische Lehrkrankenhäuser) abdecken, wobei sich stets das Problem der Abgrenzung zur nicht durch den Staat zu finanzierenden Krankenversorgung stellt. Zum anderen werden sog. sonstige Trägeraufgaben finanziert, die etwa 30 Prozent des Zuführungsbetrages ausmachen. Das sind nicht entgeltfähige bzw. nicht voll vergütete betriebsnotwendige Aufwendungen wie der Bauunterhalt, Mieten, Aus- und Weiterbildung sowie dem Personal dienenden Leistungen. Die Zuschüsse für Forschung und Lehre auf der einen und für die sonstigen Trägeraufgaben auf der anderen Seite werden im Freistaat Bayern bislang nicht getrennt ausgewiesen. Der Gesetzgeber strebt dies zwar an, ist aber der Ansicht, dass es derzeit noch bei der einheitlichen Zuweisung bleiben müsse, um Brüche in der Erfolgsrechnung der Klinika zu vermeiden. Aus diesem Grunde ist die konkrete Verteilung der Mittel Gegenstand der Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät nach Art. 13 Abs. 1 und 2 BayUniKlinG.

3.2.1.2. Berlin

Nach § 3 Abs. 2 des UniMedG⁷⁵ gewährt das Land Berlin der Charité, bestehend aus der „Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin“ und dem „Universitätsklinikum Charité - Universitätsmedizin“⁷⁶, einen Staatszuschuss für die Aufgaben von Forschung, Lehre und Studium, deren Höhe das Land Berlin und die Charité in mehrjährigen Verträgen vereinbaren. Diese Verträge bedürfen der Zustimmung des Abgeordnetenhauses von Berlin.

⁷⁴ Vgl. zum Folgenden: Wissenschaftsrat, Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern, 2006, S. 107 ff.

⁷⁵ Berliner Universitätsmedizingesetzes (Fn. 1).

⁷⁶ Vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 UniMedG (Fn. 1) und näher hierzu oben Gliederungspunkt 2.3.

3.2.1.3. Nordrhein-Westfalen

Das Land Nordrhein-Westfalen stellt gem. § 31b Abs. 1 Satz 1 Hochschulgesetz⁷⁷ der Universität für Forschung und Lehre im Fachbereich Medizin einen gesonderten Betrag für den laufenden Betrieb zur Verfügung, den die Universität unverzüglich und ungeschmälert an den Fachbereich Medizin weiterzuleiten hat, der über die Verwendung des Zuschusses für Forschung und Lehre im Rahmen der Festlegungen im Hochschulentwicklungsplan entscheidet⁷⁸. Das Klinikum erhält Mittel für seine Aufwendungen in Forschung und Lehre vom Fachbereich Medizin; nähere Regelungen sind in der Kooperationsvereinbarung zu treffen (§ 9 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 16 der Universitätsklinikum-Verordnung⁷⁹). Kommt eine Einigung über die Mittelzuweisung nicht zustande, entscheidet aufgrund eines Berichts des Hochschulpräsidiums der Hochschulrat (§ 31b Abs. 2 Halbsatz 2 i.V.m. § 19 Abs. 2 Satz 2 HG), der damit unmittelbar Einfluss auf Fragen von Forschung und Lehre gewinnt.

3.2.1.4. Saarland

Nach § 16 Abs. 2 Satz 1 UKSG⁸⁰ gewährt das Saarland der Universität einen zweckgebundenen Zuschuss zur Gewährleistung von Forschung und Lehre in der Medizinischen Fakultät. Nähere Regelungen, insbesondere über die Zweckbindung und Verwaltung des Landeszuschusses nach dieser Bestimmung sind gem. § 16 Abs. 2 Satz 3 UKSG in der Vereinbarung nach § 15 UKSG zu treffen. In § 15 Abs. 1 Satz 1 UKSG ist festgelegt, dass die Universität, insbesondere die Medizinische Fakultät, und das Universitätsklinikum eng zusammenarbeiten. Die Einzelheiten der Zusammenarbeit werden in einer Vereinbarung zwischen Klinikumsvorstand, Fakultäts- und Universitätsleitung geregelt (§ 15 Abs. 1 Satz 2 UKSG). Kommt eine Vereinbarung nicht binnen Jahresfrist nach In-Kraft-Treten zustande, entscheidet die Ministerpräsidentin bzw. der Ministerpräsident (§ 15 Abs. 1 Satz 3 UKSG). Gem. § 15 Abs. 2 UKSG erstatten die Universität und das Universitätsklinikum einander die Kosten der erbrachten Leistungen nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung. Erfolgt die Verwaltung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre gem. § 16 Abs. 2 Satz 1 UKSG im Rahmen einer Auftragsverwaltung durch das Universitätsklinikum, ist das Universitätsklinikum an die Entscheidungen der Medizinischen Fakultät bezüglich der ihr zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung stehenden Mittel gebunden (§ 16 Abs. 3 UKSG).

⁷⁷ HG des Landes Nordrhein-Westfalen (Fn.8).

⁷⁸ Zur Zuständigkeit vgl. § 27 Abs. 1 Satz 3 HG.

⁷⁹ Rechtsverordnung über die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (Universitätsklinikum-Verordnung - UKVO) vom 20. Dezember 2007 (GV. NRW, S. 744), zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 22. Mai 2013 (GV. NRW, S. 278).

⁸⁰ Gesetz über das Universitätsklinikum des Saarlandes (Fn. 5).

3.2.1.5. Thüringen

Das Land Thüringen schließlich gewährt gem. § 94 Abs. 1 Satz 2 Thüringer Hochschulgesetz vom 21. Dezember 2006⁸¹ nach Maßgabe des Landeshaushalts Mittel für die Aufgaben in Forschung und Lehre. Als Nachweis der Verwendung dieser Mittel dient der nach § 98 Abs. 2 Thüringer Hochschulgesetz vom Verwaltungsrat zu beschließende Jahresabschluss (§ 94 Abs. 1 Satz 3 Thüringer Hochschulgesetz).

3.2.2. Finanzierung der Investitionskosten der Universitätsklinika

Größere bauliche und apparative Investitionen der Universitätsklinika wurden bislang im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe „Ausbau und Neubau von Hochschulen einschließlich der Hochschulkliniken“ gem. Art. 91a Abs. 1 Nr. 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland (GG)⁸² alter Fassung und nach den Bestimmungen des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG)⁸³ gemeinsam von Bund und Ländern finanziert (§ 5 HBFG). Kleinere Investitionen (bei Großgeräten weniger als 125.000 Euro und bei Baumaßnahmen weniger als 3 Mio. Euro, § 3 Nr. 4 HBFG) wurden hingegen allein vom Land in Gestalt von Landeszuführungsbeträgen für Investitionen getragen. Es galt der Grundsatz der Kofinanzierung, d.h. das Land musste für den Zugriff auf Bundesmittel in gleicher Höhe eigene Mittel beisteuern. Förderentscheidungen im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes erfolgten durch eine gemeinsame, ständige Bund-Länder-Kommission auf der Grundlage von Empfehlungen des Wissenschaftsrates und unter Berücksichtigung der Finanzierungsmöglichkeiten von Bund und Ländern in einem Rahmenplan mit einem bestimmten Investitionsvolumen. Seitens der Landesregierungen waren i.d.R. die Wissenschafts- und Finanzressorts beteiligt.

Art. 91a Abs. 1 Nr. 1 GG alter Fassung ist im Zuge der verfassungsrechtlichen Reform der bundesstaatlichen Ordnung (Föderalismusreform)⁸⁴ abgeschafft worden und das Hochschulbauförderungsgesetz zum 1. Januar 2007 außer Kraft getreten. Die Investitionsförderung der Universitätsklinika ist damit nicht mehr im Katalog der Gemeinschaftsaufgaben von Bund und Ländern enthalten und fällt nunmehr grundsätzlich in die alleinige Zuständigkeit der Länder. Als Kompensation stehen den Ländern gem. Art. 143c Abs. 1 Satz 1 GG ab dem 1. Januar 2007 dafür bis Ende 2019 jährlich Mittel aus dem Bundeshaushalt nach Maßgabe von Art. 143c Abs. 2 GG und einfachgesetzlicher Ausgestaltung (Art. 143c Abs. 4 GG) zur Verfügung. Der Bundesgesetzgeber hat von der in Art. 143c Abs. 4 GG enthaltenen Kompetenz, das Nähere in einem Bundesgesetz zu regeln, durch das Gesetz zur Entflechtung von Gemeinschaftsaufgaben

⁸¹ Fn. 43.

⁸² Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im BGBl. Teil III, Gliederungsnummer 100- 1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I, S. 2438)

⁸³ Gesetz über die Gemeinschaftsaufgabe „Ausbau und Neubau von Hochschulen“ (HBFG) vom 1. September 1969 in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. August 1981 (BGBl. I, S. 893), zuletzt geändert durch Art. 1 und 2 der Verordnung vom 24. November 2006 (BGBl. I, S. 2664).

⁸⁴ Vgl. das Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes vom 28 August 2006 (BGBl. I, S. 2034).

und Finanzhilfen (Entflechtungsgesetz - EntflechtG) vom 5. September 2006⁸⁵ Gebrauch gemacht.

Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 EntflechtG in der Fassung vom 01. Januar 2007⁸⁶ stand den Ländern mit der Beendigung der Gemeinschaftsaufgabe „Ausbau und Neubau von Hochschulen einschließlich der Hochschulkliniken“ nach Art. 143c Abs. 1 GG ab dem 1. Januar 2007 bis zum 31. Dezember 2013 jährlich ein Betrag von 695,3 Mio. Euro aus dem Haushalt des Bundes zu. Mit diesem Betrag waren auch die Mittel zur Ausfinanzierung der vom Bund bis 2006 eingegangenen Verpflichtungen abgegolten (§ 2 Abs. 1 Satz 2 EntflechtG alter Fassung). Mit einer Änderung des Entflechtungsgesetzes mit Wirkung zum 01. Januar 2014⁸⁷ wurde der Kompensationsanspruch der Länder nach Art. 143c GG für den Zeitraum vom 01. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2019 erneut auf den Betrag von 695,3 Mio. Euro festgesetzt (§ 3 Abs. 1 EntflechtG). Der genaue länderspezifische Verteilungsschlüssel ergibt sich dabei aus § 4 Abs. 1 EntflechtG.⁸⁸ Besonders hervorzuheben ist insoweit, dass die bis zum 31. Dezember 2013 vorgehene und sanktionsbehaftete Zweckbindung der Beträge an die Finanzierung des Ausbaus und Neubaus von Hochschulen, einschließlich der Hochschulkliniken⁸⁹, weggefallen ist. Ab dem 01. Januar 2014 besteht allein eine investive Zweckbindung für die Verwendung der vom Bund zur Verfügung gestellten Beträge (Art. 143c Abs. 2 Satz 2 GG, § 5 EntflechtG n.F.) mit der Folge, dass diese Mittel, solange sie investiv verwendet werden, nunmehr in den Ländern zwischen den verschiedenen Aufgabenbereichen umgeschichtet werden können.⁹⁰ Ein Teil der rechtswissenschaftlichen Literatur geht davon aus, dass diese noch vorhandene Zweckbindung – investive Verwendung – keine tatsächliche Beschränkung der Verwendung der Beträge bewirke. Deshalb wird befürchtet, dass die Länder diese Mittel nicht mehr zur Finanzierung der weggefallenen Gemeinschaftsaufgaben – und damit auch nicht zum Neu- und Ausbau der Hochschulen und Universitätsklinken –, sondern zur Umsetzung eigener finanzwirksamer politischer Präferenzentscheidungen nutzen werden.⁹¹

⁸⁵ BGBI. I, S. 2098, 2102.

⁸⁶ BGBI. I, S. 2098, 2102.

⁸⁷ BGBI. I, S. 2401.

⁸⁸ So erhalten – auf die zweite Kommastelle gerundet – das Land Baden-Württemberg 14,68 Prozent, das Land Bayern 17,26 Prozent, das Land Berlin 4,92 Prozent, das Land Brandenburg 3,22 Prozent, das Land Bremen 1,85 Prozent, das Land Hamburg 2,68 Prozent, das Land Hessen 4,32 Prozent, das Land Mecklenburg-Vorpommern, 3,46 Prozent, das Land Niedersachsen 6,93 Prozent, das Land Nordrhein-Westfalen 15,40 Prozent, das Land Rheinland-Pfalz 3,65 Prozent, das Land Saarland 1,48 Prozent, das Land Sachsen 8,20 Prozent, das Land Sachsen-Anhalt 5,17 Prozent, das Land Schleswig-Holstein 2,55 Prozent und das Land Thüringen 4,22 Prozent des ausgeschriebenen Gesamtbetrages.

⁸⁹ Vgl. Art. 143c Abs. 2 Nr. 2 GG und § 5 Abs. 1 EntflechtG in der Fassung vom 01. Januar 2007 (BGBI. I, S. 2098, 2102).

⁹⁰ Henneke in: Schmidt-Bleibtreu/Klein (Begr.), Kommentar zum Grundgesetz, 13. Auflage 2014, Art. 143c Rn. 13.

⁹¹ Vgl. insoweit Schwarz in: Maunz/Dürig (Begr.), Grundgesetz-Kommentar, 75. EL (Stand September 2015) Art. 143c Rn. 19; ähnlich auch Heun in: Dreier (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Bd. III, 2. Auflage 2008, Art. 143c Rn. 9; vgl. auch Siekmann in: Sachs (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, 7. Auflage 2014, Art. 143c Rn. 21, 28 mit weiteren Nachweisen.

Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass mit der Föderalismusreform 2006 das alte System der Kofinanzierung der Investitionskosten durch Bund und Länder mit Ausnahme einer Restzuständigkeit des Bundes für den Bereich sog. Leuchtturmforschung von überregionaler Bedeutung entfallen ist. Mit dem Wegfall der bisherigen Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau ist die Zuständigkeit und Finanzverantwortung für die Investitionsfinanzierung der Universitätskliniken grundsätzlich vielmehr den Ländern zugewiesen worden, die seither weitestgehend eigenständig über die investive Mittelausstattung der Universitätsklinika entscheiden. Die Ressortzuständigkeit hierfür liegt in der Regel weiterhin bei den jeweiligen Finanz- und den Wirtschaftsressorts. Die maßgeblichen Rechtsgrundlagen für die Investitionsförderung der Universitätskliniken durch die Länder finden sich in den jeweiligen Hochschulgesetzen bzw. den Klinikumsgesetzen und -verordnungen der Länder, in denen – für den Fall rechtlicher Ver selbstständigkeit der Universitätsklinika – weitgehend ähnlich festgeschrieben ist, dass das Land den Universitätskliniken Zuschüsse für Investitionen nach Maßgabe des Landeshaushalts bzw. des Staatshaushaltsplans gewährt⁹².

3.2.3. Finanzierung auf Grund von Förderungsvereinbarungen zwischen Bund und Ländern in Fällen überregionaler Bedeutung

Desweiteren können Bund und Länder nach Art. 91b Abs. 1 Satz 1 GG in Fällen von überregionaler Bedeutung auf der Grundlage von Vereinbarungen (Art. 91b Abs. 3 GG) bei der Förderung von Wissenschaft, Forschung und Lehre zusammenwirken. Die vereinbarte Förderung kann dabei inhaltlich sowohl auf die finanzielle Unterstützung als auch auf die Planung und Durchführung von Maßnahmen gerichtet sein.⁹³ Soweit nach der alten Fassung des Art. 91b Abs. 1 GG von 2006⁹⁴ lediglich eine kooperative Hochschulförderung von thematisch und zeitlich begrenzten Projekten und Vorhaben – wie beispielsweise dem Hochschulpakt 2020 und dem Qualitätspakt Lehre – möglich war⁹⁵, ist diese Einschränkung durch die Änderung des Art. 91b Abs. 1 GG mit Wirkung zum 01. Januar 2015⁹⁶ entfallen. Bund und Länder können seit Anfang 2015 nunmehr in zeitlich nicht begrenzter Form gemeinsam eine institutionelle Hochschulförderung betreiben.⁹⁷

⁹² Vgl. z. B. § 6 Abs. 3 UKG des Landes Baden-Württemberg (Fn. 2); Art. 3 Abs. 2 Satz 2 und 3 BayUniKlinG (Fn. 2); § 3 Abs. 2 Satz 3 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ (Fn. 12); § 31b Abs. 1 Satz 2 und 3 HG des Landes Nordrhein-Westfalen (Fn. 8) i.V.m. § 9 Abs. 1 Satz 3 und Absatz 2 Universitätsklinikum-Verordnung – UKVO (Fn. 21); § 5 Abs. 3 UKG des Landes Sachsen (Fn. 1); § 23 Abs. 2 und Abs. 3 HMG des Landes Sachsen-Anhalt (Fn. 24); § 94 Abs. 1 Satz 4 HG des Landes Thüringen (Fn. 43).

⁹³ Vgl. Suerbaum in: BeckOK-GG, Stand 01. September 2015, Art. 91b Rn. 11 mit weiteren Nachweisen.

⁹⁴ BGBl. I, S. 2034.

⁹⁵ Vgl. BT-Drs. 18/2710, S. 6 f.; Siekmann in: Sachs (Hrsg.), Grundgesetz, 7. Auflage 2014, Art. 91b Rn. 18; Suerbaum in: BeckOK-GG, Stand 01. September 2015, Art. 91b Rn. 4a.

⁹⁶ Neufassung des Art. 91b Abs. 1 GG mit Wirkung zum 01. Januar 2015 durch Gesetz vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I, S. 2438).

⁹⁷ Vgl. Wolf, Erweiterte Kooperation im Wissenschaftsföderalismus, in: Die Öffentliche Verwaltung (DÖV), Zeitschrift, 2015, S. 771 (773).

Für eine solche (Hochschul-)Förderung ist auch nach der neuen gesetzlichen Regelung neben der überregionalen Bedeutung⁹⁸ die Zustimmung aller Länder erforderlich (Art. 91b Abs. 1 Satz. 2 GG), sofern es sich nicht um Forschungsbauten i.S.d. Art. 91 Abs. 1 Satz 3 GG handelt. Außerdem muss die Bund-Länder-Vereinbarung eine Bestimmung über die Kostentragung enthalten (Art. 91b Abs. 3 GG). Ein gesetzlicher Verteilungsschlüssel ist insoweit nicht vorgegeben. Vielmehr unterliegen die von Bund und Ländern zu tragenden Anteile der freien Vereinbarung, sodass auch eine vollständige Kostentragung durch den Bund möglich ist.⁹⁹ Eine solche Kostenvereinbarung ist dabei allein hinsichtlich der Zweckausgaben zulässig, Verwaltungskosten sind insoweit ausgenommen, da sich deren Tragungslast allein nach der spezielleren Regelung des Art. 104a Abs. 5 GG richtet. Zu beachten ist, dass die Vereinbarung zur Kostentragung unter dem Vorbehalt der parlamentarischen Bewilligung in den jeweiligen Haushaltsplänen der Länder steht, da Art. 91b GG die Haushaltshoheit der Parlamente nicht berührt.¹⁰⁰

Letztendlich wurden mit der Änderung des Art. 91b Abs. 1 GG die Kooperations- und Finanzierungsmöglichkeiten zwischen Bund und Ländern für den Hochschulbereich erweitert, was insbesondere für Vereinbarungen mit institutionellem Förderungscharakter, wie etwa durch die Beteiligung des Bundes an der Grundfinanzierung der Hochschulen, gilt¹⁰¹. Mit der Änderung des Art. 91b Abs. 1 GG wurde hingegen keine Erweiterung hinsichtlich der Förderungsmöglichkeiten des allgemeinen Hochschulbaus eingeführt. Eine Förderungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern ist auch in Fällen überregionaler Bedeutung – weiterhin – nur über Forschungsbauten einschließlich Großgeräten möglich (Art. 91b Abs. 1 Satz 1 und 3 GG).¹⁰² Die Finanzierung von anderen Neu- oder Ausbauten, wie beispielsweise von Lehrgebäuden, Mensen oder Wohnheimen der Hochschulen, soll sich nach dem Willen des Gesetzgebers weiterhin ausschließlich nach Maßgabe vom Art. 143c GG bestimmen¹⁰³. Wie bereits ausgeführt, liegt es insoweit in den Händen der Länder bzw. deren jeweiligem Finanz- und

⁹⁸ Dies ist dann gegeben, wenn der Gegenstand der Förderung „Ausstrahlungskraft über das einzelne Land hinaus hat und im nationalen oder internationale Kontext bedeutend ist“ (BT-Drs. 16/883, S. 17; 18/2710, S. 7). Vgl. dazu ausführlich Wolf (Fn. 97), DÖV 2015, S. 771 (775 ff.).

⁹⁹ BT-Drs. 16/813, S. 16; Suerbaum in: BeckOK-GG, Stand 01. September 2015, Art. 91b Rn. 17 mit weiteren Nachweisen.

¹⁰⁰ Vgl. Siekmann in: Sachs (Hrsg.), Grundgesetz, 7. Auflage 2014, Art. 91b Rn. 35.

¹⁰¹ Vgl. ähnlich Wolf (Fn. 97), DÖV 2015, S. 771 (773).

¹⁰² Zu den weiteren Voraussetzungen zu einer Förderung von Forschungsbauten einschließlich Großgeräten vgl. die Ausführungsvereinbarung Forschungsbauten an Hochschulen einschließlich Großgeräten (AV-FuG) vom 21. Mai 2007 (BAnz. S. 5863), zuletzt geändert durch Beschluss der Gemeinsamen Wirtschaftskonferenz vom 22. November 2013. Dort sieht beispielsweise 3 Abs. 3 Nr. 3 vor, dass die Investitionskosten mehr als 5 Mio. Euro betragen müssen (sog. Bagatellgrenze, vgl. dazu BT-Drs. 16/813, S. 17).

¹⁰³ Vgl. BT-Drs. 18/2710, S. 7; ebenso Wolf (Fn. 97) DÖV 2015, 771 (775); Suerbaum in: BeckOK-GG, Stand 01. September 2015, Art. 91b Rn. 15.

Wirtschaftsressort, für welchen Bereich der (hochschulspezifischen) Investitionen Mittel zugewiesen werden.¹⁰⁴

3.3. Finanzierung der laufenden Betriebskosten für die Krankenversorgung durch Leistungsentgelte und sonstige Erträge

Die laufenden Betriebskosten für die Krankenversorgung decken die Universitätskliniken – wie bereits erwähnt – vor allem durch die für ihre Leistungen vereinbarten oder festgelegten Behandlungsentgelte, die von den Patienten bzw. den zuständigen Kostenträgern, also vor allem den Krankenkassen, getragen werden. Entsprechende Finanzierungsregelungen finden sich in den jeweiligen Landeshochschulgesetzen bzw. in den Gesetzen der Länder über die Universitätsklinika¹⁰⁵. Diese landesrechtlichen Regelungen knüpfen an die bundesrechtliche Bestimmung des § 4 Nr. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)¹⁰⁶ an, wonach die Krankenhäuser u. a. durch leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren wirtschaftlich gesichert werden sollen. Universitätsklinika sind daher im Rahmen der Krankenversorgung grundsätzlich dem gleichen Finanzierungssystem unterworfen wie andere Krankenhäuser.

Die Bemessung der Entgelte für stationäre und teilstationäre Leistungen der Krankenhäuser – einschließlich der Hochschulklinika – unterlag in der Vergangenheit vielfältigen Änderungen. Während sich die Pflegesätze bis Ende 1992 nach dem Kostendeckungsprinzip richteten, wurden mit der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994¹⁰⁷ als neue Entgeltformen Fallpauschalen, Sonderentgelte sowie tagesgleiche Pflegesätze in Form von Abteilungspflegesätzen und einem Basispflegesatz – ab 1996 verpflichtend – eingeführt. Doch war auch dies nur eine Zwischenstufe. Um Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung weiter zu steigern, wurde mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. Dezember 1999¹⁰⁸ in das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ein neuer § 17b KHG eingefügt, wonach für die Vergütung allgemeiner Krankenhausleistungen ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem einzuführen ist. Das Fallpauschalengesetz vom

¹⁰⁴ Vgl. dazu bereits oben Gliederungspunkt 3.2.2.

¹⁰⁵ Vgl. z. B. § 6 Abs. 1 UKG des Landes Baden-Württembergs (Fn. 2); Art. 3 Abs. 2 Satz 1 BayUniKlinG (Fn. 2); § 3 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ (Fn. 12); § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes (Fn. 5); § 5 Abs. 1 UKG des Landes Sachsen (Fn. 1); § 23 Abs. 1 HMG des Landes Sachsen-Anhalt (Fn. 24); § 94 Abs. 1 Satz 1 HG des Landes Thüringer (Fn. 43).

¹⁰⁶ Fn. 66.

¹⁰⁷ Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung), verkündet als Art. 1 der Verordnung zur Neuordnung des Pflegesatzrechts vom 26. September 1994 (BGBl. I, S. 2750).

¹⁰⁸ Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22. Dezember 1999 (BGBl., I, S. 2626).

23. April 2002¹⁰⁹, ein Artikelgesetz, dessen Art. 5 das Krankenhausentgeltgesetz¹¹⁰ enthält, setzte dies um.

3.4. Drittmiteleinwerbung

Ein immer größeres Gewicht für die Finanzierung der Hochschulkliniken gewinnen eingeworbene Drittmittel. Zuwendungen Dritter helfen dabei, die zusätzlich übertragenen Aufgaben in der Fort- und Weiterbildung zu finanzieren, soweit hierfür keine gesonderten Mittelzuweisungen erfolgen. Wichtigste Drittmittelgeber sind im Bereich der Medizin – wie allgemein – die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Weil mit öffentlichen Mitteln vorrangig Projekte der grundlagen- und krankheitsorientierten Forschung gefördert werden, bleiben klinische Studien von der Finanzierung privater Dritter – in erster Linie der Pharmaindustrie – abhängig. Schließlich zählen zu den Drittmittelgebern medizintechnische Unternehmen.

Ende der Bearbeitung

¹⁰⁹ Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG) vom 23. April 2002, BGBl. I, S. 1412.

¹¹⁰ Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) vom 23. April 2002 (BGBl. I, S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Art. 2 bis 4 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I, S. 2229).