

W

Deutscher Bundestag ■ Wissenschaftliche Dienste

**Begriff, Rechtsformen und Finanzierung der
Universitätskliniken in Deutschland**

- Ausarbeitung -



Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages

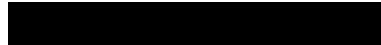


Begriff, Rechtsformen und Finanzierung der Universitätskliniken in Deutschland

Ausarbeitung WD 9 - 3000 - 087/09

Abschluss der Arbeit: 25. August 2009

Fachbereich WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Die Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste sind dazu bestimmt, Mitglieder des Deutschen Bundestages bei der Wahrnehmung des Mandats zu unterstützen. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Begriff und Aufgaben der Universitätskliniken	4
2. Rechtsformen der Universitätskliniken	6
2.1. Die rechtliche Verselbstständigung der Universitätskliniken	6
2.2. Universitätskliniken in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts	8
2.3. Universitätskliniken in der Rechtsform einer rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts	10
2.4. Universitätskliniken in der Rechtsform des privaten Rechts	13
2.4.1. Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) als private Rechtsform für das Universitätsklinikum	14
2.4.2. Als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) geführte Universitätskliniken	14
2.4.3. Sonderformen der Zusammenarbeit von Universitäten mit Krankenhäusern in unterschiedlicher Trägerschaft	17
3. Finanzierung der Universitätskliniken	18
3.1. Das Prinzip der dualen Finanzierung und die Trennung der Kosten für Forschung, Lehre und Krankenversorgung	18
3.2. Staatliche Finanzierung	20
3.2.1. Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre durch Landesführungsbeträge	20
3.2.2. Finanzierung der Investitionskosten der Universitätskliniken	23
3.3. Finanzierung der laufenden Betriebskosten für die Krankenversorgung durch Leistungsentgelte und sonstige Erträge	25
3.4. Drittmittelwerbung	26

1. Begriff und Aufgaben der Universitätskliniken

Die Hochschul- bzw. Klinikumgesetze 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 Allgemeinen Krankenhauses. 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 gepflegt werden können. Dieser Krankheitsbegriff 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

1 Vgl. z. B. § 97 Abs. 2 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landeshochschulgesetz - LHG M-V) v. 5. Juli 2002 (GVOBl. M-V, S. 398), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes v. 5. Mai 2009 (GVOBl. M-V, S. 330); § 1 Abs. 2 Satz 1 des Sächsischen Universitätsklinika-Gesetzes v. 6. Mai 1999, (SächsGVBl., S. 207), zuletzt geändert durch Art. 14 des Gesetzes v. 12. Dezember 2008 (SächsGVBl., S. 866, 883).

2 Vgl. z. B. § 4 Abs. 1 Satz 1 des Universitätsklinika-Gesetzes des Landes Baden-Württemberg i.d.F. v. 15. September 2005 (GBl., S. 652); Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Universitätsklinika-Gesetzes v. 23. Mai 2006 (GVBl., S. 285), zuletzt geändert durch § 4 des Gesetzes vom 7. Juli 2009 (GVBl., S. 256).

3 Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) v. 29. Juni 1972 i.d.F. der Bekanntmachung v. 10. April 1991 (BGBl. I, S. 886), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes v. 17. März 2009 (BGBl. I, S. 534).

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

5 Vgl. etwa § 1 Abs. 3 des Universitätsklinika-Gesetzes des Landes Baden-Württemberg (UKG); Art. 1 Abs. 6 Satz 1 des Bayerischen Universitätsklinika-Gesetzes; § 1 Abs. 2 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKSG), verkündet als Art. 1 des Gesetzes Nr. 1540 v. 26. November 2003 (Amtsblatt, S. 1540), zuletzt geändert durch das Gesetz v. 1. Juli 2009 (Amtsblatt, S. 1087).

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

7 Von den Allgemeinkrankenhäusern zu unterscheiden sind Fach- und Sonderkrankenhäuser: Während die Fachkrankenhäuser auf bestimmte Krankheits- oder Behandlungsarten spezialisiert sind,

umfassende stationäre Versorgung der Bevölkerung ausgelegt. Im Hinblick auf die medizinische Ausbildung und Forschung sind regelmäßig eine Vielzahl an Fachdisziplinen vertreten. Universitätsklinika nehmen Aufgaben der höchsten Versorgungsstufen, der Zentralversorgung und der Maximalversorgung wahr, je nach regionalen 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 Universitätsklinika 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.

haben sich die Sonderkrankenhäuser auf die Versorgung bestimmter Personengruppen und der besonderen Unterbringung der Patienten eingerichtet.

- 8 Vgl. z. B. § 4 Abs. 1 Satz 2 des Universitätsklinika-Gesetzes des Landes Baden-Württemberg (UKG); Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Universitätsklinika-Gesetzes; § 2 Abs. 1 Satz 2 und 3 des Berliner Universitätsgesetzes v. 5. Dezember 2005 (GVBl., S. 739); § 96 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landeshochschulgesetz); § 31a Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz) v. 31. Oktober 2006 (GV. NRW., S. 474), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes v. 12. Mai 2009 (GV. NRW., S. 308).
- 9 Vgl. etwa § 4 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Universitätsklinika-Gesetzes des Landes Baden-Württemberg.
- 10 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland v. 23. Mai 1949 in der im BGBl. Teil III, Gliederungsnummer 100-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Gesetz v. 29. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2248).
- 11 So ausdrücklich z. B. Art. 2 Abs. 1 Satz 4 des Bayerischen Universitätsklinika-Gesetzes; § 5 Abs. 1 Satz 3 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes (UKSG).
- 12 Vgl. z. B. § 4 Abs. 1 Satz 1 Universitätsklinika-Gesetz des Landes Baden-Württemberg (UKG); Art. 2 Abs. 1 Satz 2 des Bayerischen Universitätsklinika-Gesetzes; § 2 Abs. 2 des Berliner Universitäts-

2. Rechtsformen der Universitätskliniken

2.1. Die rechtliche Verselbstständigung der Universitätskliniken

Bis vor wenigen Jahren waren die meisten Universitätskliniken in Deutschland unselbstständige Landesbetriebe bzw. rechtlich unselbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Wesentliches Merkmal dieser Organisationsform ist, dass das Universitätsklinikum Bestandteil der jeweiligen Universität ist. Träger des Klinikums ist die Universität oder auch direkt das Land. Das Land führt zudem die Rechts- und Fachaufsicht über das Universitätsklinikum. Das Klinikum besitzt keine volle Rechtsfähigkeit und ist insbesondere nicht außenrechtsfähig. Demnach kann es formal keine Anstellungsverträge schließen und verfügt über keine Arbeitgebereneigenschaft. Darüber hinaus fehlen ihm Dienstherrenfähigkeit (keine eigenen Beamten), Bauherreneigenschaft und Kreditfähigkeit. Gleichwohl erfolgt die Buchführung nach kaufmännischen Regeln und das Klinikum verfügte zumeist über eine weitgehende wirtschaftliche Selbstständigkeit. In der Regel besaßen die Universitätskliniken 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

gesetzes v. 5. Dezember 2005 (GVBl., S. 739); § 2 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ v. 12. September 2001, zuletzt geändert durch Gesetz v. 7. September 2007 (HmbGVBl., S. 281); § 31a Abs. 1 Satz 2 und 3 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen.

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 v. 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-

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 Kultusministerkonferenz (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.

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. Es ist derzeit nicht absehbar, ob sich eines der Organisationsmodelle - Anstalts- oder Körperschaftsmodell - langfristig durchsetzen wird. 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

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.

15 Vgl. hierzu näher unten zu Gliederungspunkt 2.2.

16 Vgl. hierzu näher unten zu Gliederungspunkt 2.3.

17 Vgl. hierzu näher unten zu 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 v. 29. September 1995.

Rechtsform, in der Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum verfasst sind. So geht die Umsetzung des Kooperationsmodells zumeist mit der rechtlichen Verselbstständigung der Universitätsklinik 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, in Bayern²⁰, in Mecklenburg-Vorpommern²¹, in Nordrhein-Westfalen²², im Saarland²³, in Sachsen²⁴, in Sachsen-Anhalt²⁵ und in Schleswig-Holstein²⁶. 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 Zwecks²⁷. Sie ist zudem - und das hebt sie von der unselbstständigen Anstalt

-
- 19 Vgl. § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm (Universitätsklinika-Gesetz - UKG) i.d.F. v. 15. September 2005 (GBl., S. 625).
 - 20 Vgl. Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Universitätsklinika des Freistaates Bayern (Bayerisches Universitätsklinika-Gesetzes - BayUniKlinG) v. 23. Mai 2006 (GVBl., S. 285), zuletzt geändert durch § 4 des Gesetzes v. 7. Juli 2009 (GVBl., S. 256).
 - 21 Vgl. § 104 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landeshochschulgesetz - LHG M-V) v. 5. Juli 2002 (GVOBl. M-V, S. 398), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes v. 5. Mai 2009 (GVOBl. M-V, S. 330) i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 der Landesverordnung über die Errichtung des Universitätsklinikums Rostock der Universität Rostock als Anstalt des öffentlichen Rechts v. 22. November 2005 (GVOBl. M-V, S. 562).
 - 22 Vgl. § 31a Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz - HG) v. 31. Oktober 2006 (GV. NRW., S. 474), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes v. 12. Mai 2009 (GV. NRW., S. 308) i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 der Rechtsverordnung für die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (Universitätsklinikum-Verordnung - UKVO) v. 20. Dezember 2007 (GV. NRW., S. 744).
 - 23 Vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes - UKSG, verkündet als Art. 1 des Gesetzes Nr. 1540 v. 26. November 2003 (Amtsblatt, S. 1540), zuletzt geändert durch das Gesetz v. 1. Juli 2009 (Amtsblatt, S. 1087).
 - 24 Vgl. § 1 Abs. 1 des Gesetzes über das Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden v. 6. Mai 1999 (SächsGVBl. S. 207), zuletzt geändert durch Art. 14 des Gesetzes v. 12. Dezember 2008 (SächsGVBl., S. 866, 883).
 - 25 Vgl. § 7 Abs. 1 Satz 1 des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HM LSA) v. 12. August 2005 (GVBl. LSA, S. 508).
 - 26 Vgl. § 118 Satz 1 des Gesetzes über die Hochschulen im Lande Schleswig-Holstein und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz - HSG) i.d.F. v. 4. Mai 2000 (GVOBl. Schl.-H., S. 166), zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes v. 28. Februar 2007 (GVOBl. Schl.-H., S. 184).
 - 27 Vgl. etwa Maurer, Hartmut, Allgemeines Verwaltungsrecht, 17. Auflage, München 2009, § 23 Rn. 46.

ab - juristische Person des öffentlichen Rechts, also (voll-)rechtsfähig. Die Möglichkeiten der Ausformung rechtsfähiger Anstalten des öffentlichen Rechts sind groß. Soweit Landesorganisationsgesetze bestehen²⁸, 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 konstruieren²⁹. 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 geführt. Das gilt auch für die Universitätsklinika³⁰. In Baden-Württemberg und Sachsen werden gar die Vorschriften des Aktienrechts im Übrigen für anwendbar erklärt³¹.

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 begründen³². Konsequenzen ergeben sich darüber hinaus auch im Personalvertretungsrecht³³. Die Rechnungslegung bei den als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts geführten Klinika erfolgt nach handelsrechtlichen Grundsätzen. Da die Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)³⁴ nach § 1 Abs. 1 Satz 1 KHBV für alle Krankenhäuser unabhängig von deren Rechtsform gilt, sind die

28 So etwa in Nordrhein-Westfalen und in Schleswig-Holstein. Ein Bundesorganisationsgesetz gibt es nicht.

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

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

31 Vgl. die Bestimmung des § 8 Satz 2 Universitätsklinika-Gesetz Baden-Württemberg, derzufolge für die Organe des Universitätsklinikums die §§ 76 - 116 und 394 des Aktiengesetzes sinngemäß gelten, soweit in dem Universitätsklinika-Gesetz und der Satzung des Universitätsklinikums nichts anderes bestimmt ist; eine entsprechende Regelung findet sich in § 8 Satz 2 des Universitätsklinika-Gesetzes des Landes Sachsen.

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

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

34 Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (Krankenhaus-Buchführungsverordnung - KHBV) v. 10. April 1978 i.d.F. der Bekanntmachung v. 24. März 1987 (BGBl. I, S. 1046), zuletzt geändert durch Art. 13 des Gesetzes v. 25. Mai 2009 (BGBl. I, S. 1102).

Unterschiede gering. Im Übrigen ergeben sich bei der Wahl der rechtsfähigen Anstalt keine steuerlichen Nachteile. Die verselbstständigten Universitätsklinika verfolgen - wie bereits erwähnt - nach den Hochschul- bzw. Klinikagesetzen der Bundesländer ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung³⁵ und sind daher von Körperschaft- und Gewerbesteuer befreit³⁶.

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 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 sachlichen und personellen Mitteln auf³⁷. 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 Einflusses³⁸. 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 handlungsfähig³⁹. 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 - Kran-

35 Vgl. etwa § 1 Abs. 3 des Universitätsklinika-Gesetzes (UKG) Baden-Württemberg; Art. 1 Abs. 6 Satz 1 des Bayerischen Universitätsklinika-Gesetzes; § 1 Abs. 2 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes; § 7 Abs. 2 des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt.

36 Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 9 Körperschaftsteuergesetz (KStG) v. 31. August 1976 i.d.F. der Bekanntmachung v. 15. Oktober 2002 (BGBl. I, S. 4144), zuletzt geändert durch das Gesetz v. 29. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2302) und § 3 Nr. 6 Gewerbesteuergesetz (GewStG) v. 1. Dezember 1936 i.d.F. der Bekanntmachung v. 15. Oktober 2002 (BGBl. I, S. 4167), zuletzt geändert durch Art. 6a des Gesetzes v. 17. März 2009 (BGBl. I, S. 550).

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

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

39 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.

kenhaus zu passen scheinen, mag es verwundern, das Universitätsklinikum in die Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts eingebettet zu sehen.

Wenn z. B. in *Hamburg* gleichwohl das Universitätsklinikum Eppendorf seit dem 15. September 2001 als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts organisiert ist⁴⁰, 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 ist⁴¹. 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.

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) v. 27. Mai 2003⁴² 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 ist⁴³. 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.

40 Vgl. § 1 Abs. 1 und 3 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ v. 12. September 2001, erlassen als Art. 1 des Gesetzes zur Neustrukturierung des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf (Universitäts-Krankenhaus Eppendorf - Strukturgesetz - UKEStrG) v. 12. September 2001 (HmbGVBl., S. 375), zuletzt geändert durch Gesetz v. 7. September 2007 (HmbGVBl., S. 281).

41 Nach § 1 Abs. 3 Satz 1 UKEG 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 i.d.F. v. 2. Juli 1991 (HmbGVBl., S. 249), zuletzt geändert am 25. Mai 1999 (HmbGVBl., S. 95, 98).

42 GVBl., S. 185.

43 Vgl. § 2 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes zur Errichtung der Gliedkörperschaft „Charité-Universitätsmedizin Berlin“ v. 27. Mai 2003, verkündet als Art. 1 des Vorschaltgesetzes zum Gesetz über die Umstrukturierung der Hochschulmedizin im Land Berlin (HS-Med-G) v. 27. Mai 2003 (GVBl., S. 185), jetzt § 1 Abs. 1 Satz 1 des Berliner Universitätsmedizinengesetzes v. 5. Dezember 2005 (GVBl., S. 739).

Nach § 91 Abs. 1 Satz 1 des Thüringer Hochschulgesetzes (ThürHG) v. 21. Dezember 2006⁴⁴ 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) v. 10. September 2008⁴⁵ nunmehr als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts „Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz“ (Universitätsmedizin) mit der Option eines Formwechsels in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) 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 unselbstständiger 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) v. 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 straffe-

44 Verkündet als Art. 1 des Thüringer Gesetzes zur Änderung hochschulrechtlicher Vorschriften v. 21. Dezember 2006 (GVBl., S. 601), zuletzt geändert durch Art. 15 des Gesetzes v. 20. März 2009 (GVBl., S. 238).

45 GVBl., S. 205.

ren 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 v. 28. Oktober 1994⁴⁶ in der jeweils geltenden Fassung in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Universitätsmedizin GmbH) umzuwandeln⁴⁷.

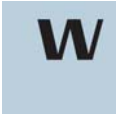
2.4. Universitätskliniken in der Rechtsform des privaten Rechts

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 % der Geschäftsanteile Anfang 2006 an einen privaten Krankenhauskonzern veräußert. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch die in § 25 Abs. 1 Universitätsmedizin-gesetz des Landes Rheinland-Pfalz normierte Ermächtigung zur Umwandlung der Universitätsmedizin von einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in eine GmbH⁴⁸. Ob das Land Rheinland-Pfalz von dieser Ermächtigung Gebrauch machen wird, bleibt abzuwarten.

46 BGBl. I, S. 3210, 1995 I, S. 428.

47 Zum Universitätsmedizin-gesetz (UMG) v. 10. September 2008, vgl. eingehend Beate Frank, Universitätsmedizin im strukturellen Wandel: Vom Kooperationsmodell zum Integrationsmodell am Beispiel des rheinland-pfälzischen Entwurfs eines Universitätsmedizin-gesetzes, in: Die Öffentliche Verwaltung (DÖV), Zeitschrift, 2008, S. 441 ff.

48 Vgl. hierzu bereits oben zu Gliederungspunkt 2.3.



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

Gesellschaften mit beschränkter Haftung können nach § 1 GmbHG⁴⁹ 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)⁵⁰.

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

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

- 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 alleiniger Gesellschafterin und Trägerin⁵¹. Die Zusammenarbeit zwi-

49 Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbHG) v. 20. April 1892 in der im BGBl. III veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes v. 31. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2509).

50 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.

51 Das heutige Universitätsklinikum Mannheim wurde Ende 1997, parallel mit der rechtlichen Ver selbstständigung der Universitätsklinik, 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. Wissen-

schen 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. Damit war die Mannheimer Fakultät 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 tragen⁵².

- Das „Hessische Modell“

Mit seiner Regierungserklärung v. 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 einen 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 Marburg⁵³ zunächst durch das Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UK-Gesetz) v. 16. Juni 2005⁵⁴ zu einem Hochschulklinikum zusammengelegt, ebenfalls in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts⁵⁵. Mit Verordnung v. 1. Dezember 2005⁵⁶ erfolgte sodann die Umwandlung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg in eine GmbH. Durch Gesetz v. 15. Dezember 2005⁵⁷ wurden schließlich das Universitätsklinikumsgesetz (UniKlinG)⁵⁸ sowie das Hessische Hochschulgesetz⁵⁹ 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

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

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

53 Vgl. § 1 Abs. 1 des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken v. 26. Juni 2000 (GVBl., S. 344).

54 GVBl., S. 432.

55 Vgl. § 1 Abs. 1 UK-Gesetz.

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

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

58 Gesetz für die hessischen Universitätskliniken v. 26. Juni 2000 (GVBl., S. 344).

59 Hessisches Hochschulgesetz i.d.F. v. 31. Juli 2000 (GVBl., S. 374).

erwarb für 112 Mio. Euro einen Anteil von 95 % 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 geregelt⁶⁰.

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)⁶¹. 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 wird zudem eine 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 Ständige Kommission für Forschung und Lehre (SKFL) mit der Erörterung und Ent-

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

61 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.

scheidung aller Fragen aus dem Kooperationsvertrag sowie aller sonstigen, Forschung und Lehre betreffenden Fragen 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. 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

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

- 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 („Bochu-

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

mer Modell⁶⁴). 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.

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

Grundsätzlich gilt für Krankenhäuser gem. § 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)⁶⁶ das Prinzip der dualen Finanzierung: Die staatliche Förderung nach den §§ 8 - 11 KHG beschränkt sich auf die Investitionskosten der Krankenhäuser, die gem. § 9 KHG von den Ländern getragen werden, während die laufenden Betriebskosten über Pflegesätze von den Benutzern bzw. den zuständigen Kostenträgern, also insbesondere

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.

66 Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) v. 29. Juni 1972 in der Fassung der Bekanntmachung v. 10. April 1991 (BGBl. I, S. 886), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes v. 17. März 2009 (BGBl. I, S. 534).

von den Krankenkassen, getragen werden sollen (§§ 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.

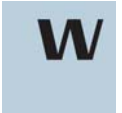
So gewährt beispielsweise der Freistaat Bayern gem. Art. 3 Abs. 2 Satz 2 des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes⁶⁷ nach Maßgabe des Staatshaushalts Mittel für Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Forschung und Lehre, für sonstige nicht entgeltfähige betriebsnotwendige Aufwendungen (sonstige Trägeraufgaben) und für Investitionen, die nicht nach Art. 54 der Bayerischen Haushaltsordnung (BayHO)⁶⁸ als große staatliche Baumaßnahmen durchzuführen sind. Diese fließen, als Bestandteil der jährlichen globalen Zuweisungen, teilweise an die Universitäten, teilweise aber auch an die Universitätskliniken.

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 lange Zeit übliche Praxis, 20 % 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 Pflegesätzen nicht Forschung und Lehre, der Staat hingegen möchte nicht die Krankenversorgung bezuschussen⁶⁹. Daher sieht beispielsweise Art. 3 Abs. 2 BayUniKlinG grundsätzlich eine Trennungsrechnung zwischen beiden Aufgabenbereichen vor, die auch im Rechnungswesen ihren Niederschlag findet (Art. 5 Abs. 2 Satz 2 BayUniKlinG). Zu betonen ist allerdings, dass die Anforderungen an die Trennungsrechnung angesichts der Einheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung nicht überspannt werden dürfen. Denn in der Klinik wird ebenso geforscht und gelehrt, wie in den vorklinischen Einrichtungen mittelbare Krankenversorgung stattfindet. Deshalb sind pauschale Abgeltungsregelungen und -vereinbarungen nach wie vor unvermeidbar.

67 Gesetz über die Universitätskliniken des Freistaates Bayern (Bayerisches Universitätsklinikgesetz - BayUniKlinG) v. 23. Mai 2006 (GVBl. S. 285), zuletzt geändert durch § 4 des Gesetzes v. 7. Juli 2009 (GVBl., S. 256).

68 Haushaltsordnung des Freistaates Bayern (Bayerische Haushaltsordnung - BayHO), BayRSIV, S. 664, zuletzt geändert durch § 5 des Gesetzes v. 27. Juli 2009 (GVBl., S. 400).

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



3.2. Staatliche Finanzierung

Die staatliche Finanzierung der Universitätsklinik ruht auf zwei Säulen: Der Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre durch Landesführungsbeträge und der Investitionskostenfinanzierung, die seit der verfassungsrechtlichen Reform der bundesstaatlichen Ordnung (Föderalismusreform) im Jahre 2006 nicht mehr im Katalog der Gemeinschaftsaufgaben von Bund und Ländern enthalten ist und nunmehr grundsätzlich in die alleinige Zuständigkeit der Länder fällt.

3.2.1. Finanzierung der laufenden Kosten für Forschung und Lehre durch Landesführungsbeträge

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

Im *Freistaat Bayern* erfolgt die Finanzierung der laufenden Kosten der Universitätsmedizin durch sog. konsumtive Landesführungsbeträge. Diese teilen sich auf in Zuwendungen an die Universitäten und an die Universitätsklinik⁷⁰. Die entsprechende spezielle Finanzierungsregelung findet sich in Art. 3 Abs. 2 Satz 2 BayUniKlinG. Danach gewährt - wie bereits erwähnt - der Freistaat Bayern nach Maßgabe des Staatshaushalts Mittel für Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Forschung und Lehre und für sonstige nicht entgeltfähige betriebsnotwendige Aufwendungen (sonstige Trägeraufgaben). Die Zuweisung an die Universitätsklinik 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 Universitätsklinik 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 % des Führungsbetrages ausmachen. Das sind nicht entgeltfähige betriebsnotwendige Aufwendungen wie der Bauunterhalt, Mieten, Aus- und Weiterbildung sowie dem Personal dienenden Leistungen.

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

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.

Nach § 3 Abs. 2 des Berliner Universitätsmedizingesetzes vom 5. Dezember 2005⁷¹ gewährt das *Land Berlin* der Charité, bestehend aus der „Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin“ und dem „Universitätsklinikum Charité - Universitätsmedizin“ 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.

Das *Land Nordrhein-Westfalen* stellt gem. § 31b Abs. 1 Satz 1 Hochschulgesetz⁷² 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 entscheidet (zur Zuständigkeit vgl. § 27 Abs. 1 Satz 3 HG). 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. § 15 der Universitätsklinikum-Verordnung⁷³). Kommt eine Einigung über die Mittelzuweisung nicht zustande, entscheidet aufgrund eines Berichts des Hochschulpräsidiums der Hochschulrat (§ 31b Abs. 2 Satz 2 HG), der damit unmittelbar Einfluss auf Fragen von Forschung und Lehre gewinnt.

Nach § 16 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes - UKSG⁷⁴ 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 2 UKSG in der Vereinbarung nach

71 GVBl., S. 739.

72 Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz - HG), v. 31. Oktober 2006 (GV. NRW., S. 474), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes v. 12. Mai 2009 (GV. NRW., S. 308).

73 Rechtsverordnung über die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (Universitätsklinikum-Verordnung - UKVO) v. 20. Dezember 2007 (GV. NRW., S. 744).

74 Art. 1 des Gesetzes Nr. 1540 über die Reform der Hochschulmedizin (Hochschulmedizinreformgesetz - HMG) v. 26. November 2003 (Amtsblatt, S. 2940), zuletzt geändert durch das Gesetz v. 1. Juli 2009, Amtsblatt, S. 1087).

§ 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 das Ministerium für Bildung, Kultur und Wissenschaft (§ 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).

Das *Land Schleswig-Holstein* gewährt gem. § 126 Abs. 3 Satz 1 des Hochschulgesetzes (HSG)⁷⁵ den Fachbereichen Medizin Finanzmittel für Forschung und Lehre, die im Klinikum durchgeführt werden. Zur Verwaltung der Finanzmittel bedienen sich die Fachbereiche gem. § 126 Abs. 3 Satz 2 HSG der Verwaltung des Klinikums. Über die Verwendung der Mittel entscheiden die Fachbereiche gem. § 126 Abs. 3 Satz 7 und § 59a Abs. 6 HSG. Der Wirtschaftsplan weist gem. § 126 Abs. 3 Satz 4 HSG diese Mittel getrennt nach den Mitteln für die Grundausstattung für Forschung und Lehre sowie für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben aus; er ist dem Haushaltsplan des Landes als Anlage anzufügen. Der Vorstand beschließt über diese Mittel und deren Aufteilung bei der Aufstellung des Wirtschaftsplans im Benehmen mit den Fachbereichen Medizin (§ 126 Abs. 3 Satz 5 HSG). Er ist bei Entscheidungen über die Mittel für die Grundausstattung von Forschung und Lehre an die dafür von den Fachbereichen Medizin beschlossenen Grundsätze und die nach § 59a Abs. 6 HSG geschlossene Vereinbarung gebunden (§ 126 Abs. 3 Satz 6 HSG). Die Mittel für besondere Forschungs- und Lehraufgaben verwendet er nach Maßgabe der Entscheidungen der Fachbereiche (§ 126 Abs. 3 Satz 7 HSG). Zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz entwickelt das Klinikum gem. § 126 Abs. 4 HSG Methoden der Mittelbewirtschaftung, die die gesonderte Ausweisung der Finanzmittel für Forschung und Lehre und der Finanzmittel für die Krankenversorgung ermöglichen.

75 Gesetz über die Hochschulen im Lande Schleswig-Holstein und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz - HSG) in der Fassung v. 4. Mai 2000 - Neubekanntmachung des Hochschulgesetzes v. 27. April 1995 (GVOBl. Schl.-H., S. 166) in der ab dem 1. Dezember 1999 geltenden Fassung -, zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein v. 28. Februar 2007 (GVOBl. Schl.-H., S. 184).

Das *Land Thüringen* schließlich gewährt gem. § 94 Abs. 1 Satz 2 Thüringer Hochschulgesetz vom 21. Dezember 2006⁷⁶ 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 Universitätsklinik

Größere bauliche und apparative Investitionen der Universitätsklinik 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) alter Fassung und nach den Bestimmungen des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG)⁷⁷ 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 Landeszuführensbeträgen 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)⁷⁸ abgeschafft worden und das Hochschulbauförderungsgesetz zum 1. Januar 2007 außer Kraft getreten. Die Investitionsförderung der Universitätsklinik 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 GG⁷⁹ 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

76 GVBl., S. 601, zuletzt geändert durch Art. 15 des Gesetzes zur Änderung des Thüringer Beamtenrechts v. 20. März 2009 (GVBl., S. 238).

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

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

79 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im BGBl. Teil III, Gliederungsnummer 100-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Gesetz v. 29. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2248).

der in Art. 143c Abs. 4 GG enthaltenen Kompetenz, das Nähere in einem Bundesgesetz zu regeln, durch das Gesetz zur Entflechtung von Gemeinschaftsaufgaben und Finanzhilfen (Entflechtungsgesetz - EntflechtG) vom 5. September 2006⁸⁰ Gebrauch gemacht. Gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 EntflechtG steht 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 sind auch die Mittel zur Ausfinanzierung der vom Bund bis 2006 eingegangenen Verpflichtungen abgegolten (§ 2 Abs. 1 Satz 2 EntflechtG).

Nach der im Rahmen der Föderalismusreform neu gefassten Bestimmung des Art. 91b Abs. 1 Nr. 3 GG⁸¹ können Bund und Länder auf der Grundlage von Vereinbarungen (Art. 91b Abs. 3 GG) in Fällen von überregionaler Bedeutung allerdings nach wie vor bei der Förderung von Forschungsbauten an Hochschulen einschließlich Großgeräten zusammenwirken. Für derartige überregionale Fördermaßnahmen im Hochschulbereich nach Art. 91b Abs. 1 GG stellt der Bund gem. § 2 Abs. 1 Satz 3 EntflechtG ab dem 1. Januar 2007 bis zum 31. Dezember 2013 jährlich ein Betrag von 298 Mio. Euro zur Verfügung. Eine spezielle Verteilungsregelung unter den Ländern ist nicht vorgesehen.

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 Universitätskliniken 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 Klinikumgesetzen und -verordnungen der Länder, in denen - für den Fall rechtlicher Ver selbstständigkeit der Universitätskliniken - weitgehend ähnlich festgeschrieben ist, dass das Land den Universitätskliniken Zuschüsse für Investitionen nach Maßgabe des Landeshaushalts bzw. des Staatshaushaltsplans gewährt⁸².

80 BGBl. I, S. 2098, 2102.

81 Vgl. Art. 1 Nr. 13 des Gesetzes zur Änderung des GG v. 28. August 2006 (BGBl. I, S. 2034, 2036).

82 Vgl. z. B. § 6 Abs. 3 des Gesetzes über die Universitätskliniken Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm (Universitätskliniken-Gesetz - UKG) i.d.F. v. 15. September 2005 (GBl., S. 625); Art. 3 Abs. 2 Satz 2 und 3 des Bayerischen Universitätskliniken-Gesetzes v. 23. Mai 2006 (GVBl., S. 285), zuletzt geändert durch das Gesetz v. 7. Juli 2009 (GVBl., S. 256); § 3 Abs. 2 Satz 3 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ v. 12. September 2001



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 Universitätsklinika⁸³. Diese landesrechtlichen Regelungen knüpfen an die bundesrechtliche Bestimmung des § 4 Nr. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)⁸⁴ an, wonach die Krankenhäuser u. a. durch leistungsgerechte Erlöse aus den Pflugesätzen 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 Pflugesätze bis Ende 1992 nach dem Kostendeckungsprinzip richteten, wurden mit der Bundespflegesatzverordnung v. 26. September 1994⁸⁵ als neue Entgeltformen Fallpauschalen, Sonderentgelte sowie tagesgleiche Pflugesätze in Form von Abteilungspflugesätzen und einem Basispflegesatz - ab 1996 verpflichtend - eingeführt. Doch war auch dies nur eine Zwischenstufe. Um Qualität, Transparenz und

(HmbGVBl., S. 375), zuletzt geändert durch Gesetz v. 6. Juli 2006 (HmbGVBl., S. 415); § 31b Abs. 1 Satz 2 - 3 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (HG) v. 31. Oktober 2006 (GV. NRW., S. 474), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes v. 12. Mai 2009 (GV. NRW., S. 308) i.V.m. § 9 Abs. 1 Satz 3 und Absatz 2 der Universitätsklinikum-Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen v. 20. Dezember 2007 (GV. NRW., S. 744); § 5 Abs. 3 des Gesetzes über das Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden v. 6. Mai 1999, verkündet als Art. 1 des Gesetzes über die Hochschulmedizin im Freistaat Sachsen - Sächsisches Hochschulmedizinizingesetz (SächsGVBl., S. 207), zuletzt geändert durch Art. 14 des Gesetzes v. 12. Dezember 2008 (SächsGVBl., S. 866, 883); § 23 Abs. 2 des Hochschulmedizinizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt v. 12. August 2005 (GVBl. LSA, S. 508); § 94 Abs. 1 Satz 4 des Thüringer Hochschulgesetzes v. 21. Dezember 2006 (GVBl., S. 601), zuletzt geändert durch Art. 15 des Gesetzes v. 20. März 2009 (GVBl., S. 238).

83 Vgl. z. B. § 6 Abs. 1 des Universitätsklinikum-Gesetzes (UKG) des Landes Baden-Württembergs; Art. 3 Abs. 2 Satz 1 des Bayerischen Universitätsklinikum-Gesetzes; § 3 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“; § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Universitätsklinikum des Saarlandes; § 5 Abs. 1 des Sächsischen Universitätsklinikum-Gesetzes; § 23 Abs. 1 Satz 1 des Hochschulmedizinizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt; § 94 Abs. 1 Satz 1 des Thüringer Hochschulgesetzes.

84 Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) v. 29. Juni 1972 i.d.F. der Bekanntmachung v. 10. April 1991 (BGBl. I., S. 886), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes v. 17. März 2009 (BGBl. I, S. 534).

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

Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung weiter zu steigern, wurde mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 v. 22. Dezember 1999⁸⁶ in das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ein neuer § 17b KHG eingefügt, wonach für die Vergütung allgemeiner Krankenhausleistungen ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem einzuführen ist. Das Fallpauschalengesetz v. 23. April 2002⁸⁷, ein Artikelgesetz, dessen Art. 5 das Krankenhausentgeltgesetz⁸⁸ enthält, setzte dies um.

3.4. Drittmittelinwerbung

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.

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

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

88 Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) v. 23. April 2002 (BGBl. I, S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Art. 18 des Gesetzes v. 17. Juli 2009 (BGBl. I, S. 1990).