

WR

WISSENSCHAFTSRAT

Stellungnahme zur geplanten
Privatisierung des Universitätsklinikums
Gießen und Marburg

**Stellungnahme zur geplanten Privatisierung
des Universitätsklinikums Gießen und Marburg**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkungen.....	2
A. Ausgangslage.....	5
A.I. Anlass.....	5
A.II. Rechtsgrundlagen.....	5
II.1. Universitätsklinikum in privater Rechtsform	7
II.2. Fachbereiche Medizin in Gießen und Marburg.....	12
A.III. Organe und deren Aufgaben	14
A.IV. Finanzierung.....	19
IV.1. Finanzierung des laufenden Betriebs	19
IV.2. Investitionsfinanzierung	20
A.V. Heimfall.....	22
B. Stellungnahme	24
B.I. Leitlinien.....	26
B.II. Funktionelle Verknüpfung der Aufgaben.....	29
II.1. Fachbereiche	30
II.2. Geschäftsführung	32
II.3. Aufsichts- und Kontrollgremien	34
II.4. Konfliktfallregelungen	35
II.5. Aufgabenzuordnung und Beteiligungsmechanismen.....	37
B.III. Zur HBFVG-Fähigkeit.....	40
C. Zusammenfassung.....	42
D. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen	44
E. Anhang.....	45

Vorbemerkungen

Die Hessische Landesregierung hat am 14. Dezember 2004 ihre Entscheidung bekannt gegeben, die beiden Universitätsklinika der Universitäten Gießen und Marburg vollständig zu privatisieren. Der Anstoß für die Privatisierungsbestrebungen des Landes ging von dem Medizinischen Fachbereich und dem Universitätsklinikum in Gießen aus, die eine Lösung suchten für die Beseitigung des in den universitätsmedizinischen Einrichtungen bestehenden Investitionsdefizits. In Gießen wurde im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG), verglichen mit allen anderen hochschulmedizinischen Standorten der alten Länder, am wenigsten investiert. Im Zeitraum von 1958 bis 2004 waren es nominal 289 Mio. Euro.¹ Mit Blick auf das neue pauschalierte Entgeltsystem für die stationären Krankenhausleistungen sahen die betroffenen Medizinischen Einrichtungen nur in der Schaffung einer zeitgemäßen Infrastruktur eine Chance für die Sicherung des universitätsmedizinischen Standorts.² Im Gegensatz zu den Überlegungen der Universitäten Gießen und Marburg entschied sich das Land nicht für die alleinige Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen, sondern beschloss die gemeinsame materielle Privatisierung beider Universitätsklinika.

Zur Vorbereitung der Privatisierung wurden die beiden Universitätsklinika durch ein Vorschaltgesetz mit Wirkung zum 1. Juli 2005 in einer Anstalt des öffentlichen Rechts zusammengeführt.³ Die Anstalt trägt den Namen „Universitätsklinikum Gießen und Marburg“ und arbeitet mit den nicht-fusionierten Fachbereichen Medizin der beiden traditionsreichen Universitäten zusammen (Modell 2:1).

Die Landesregierung hat eine Steuerungsgruppe eingesetzt, die sich mit der Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken und einem strukturierten Bieterverfahren zur Privatisierung des neu errichteten mittelhessischen Universitätsklinikums befasst. Der Kabinettsentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken und anderer Vorschriften wird derzeit im hes-

¹ Für Marburg waren es im gleichen Zeitraum 511 Mio. Euro.

² Die dafür notwendigen Investitionen werden auf 200 Mio. € geschätzt.

³ Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UK-Gesetz vom 9. Juni 2005).

sischen Landtag beraten. Geplant ist die formale Privatisierung durch Überführung des Universitätsklinikums in eine gemeinnützige GmbH zum 1. Januar 2006 und eine möglichst kurzfristig nachfolgende materielle Privatisierung durch Verkauf von 95 % der Anteile der bis dahin gemeinnützigen GmbH an einen privaten Partner.

Wesentliche Grundlage eines Übernahmevertrages mit einem privaten Betreiber ist das vom Land unter Beteiligung der Universitäten in Frankfurt am Main, Gießen und Marburg erarbeitete Konzept für die Verteilung der Fächer an den Standorten der hessischen Hochschulmedizin.⁴ Für die darin vereinbarten Schwerpunkte soll ein privater Krankenhausbetreiber sowohl am Standort Gießen als auch am Standort Marburg Investitionen tätigen und die erforderlichen personellen und sächlichen Ressourcen für Dienstleistungen für Forschung und Lehre bereitstellen.

Zur Vorbereitung der Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur geplanten Privatisierung erhielt der Medizinausschuss des Wissenschaftsrates auch vertrauliche Vertragsentwürfe, wie sie den Bietern zur Verfügung gestellt wurden. Da im laufenden Bieterwettbewerb die potentiellen Partner gefordert sind, ihrerseits Vorschläge einzubringen, enthalten die Verträge an wesentlichen Stellen Lücken, die im Rahmen der Verhandlungen geschlossen werden sollen. Auf Grundlage dieser Entwürfe hat der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates am 9. September 2005 eine Anhörung durchgeführt.⁵

Die folgende Stellungnahme zur geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg wurde vom Ausschuss Medizin auf der Grundlage der genannten Materialien und der mit dem Land und den Universitäts- und Klinikumsvertretern geführten Diskussionen erarbeitet. Hierbei berücksichtigte der Ausschuss auch die Erkenntnisse der Arbeitsgruppe „Public Private Partnership (PPP) in der Hochschulmedizin“. Die Arbeitsgruppe „PPP“ wird ihre standortunabhängigen Empfehlungen für

⁴ Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst: Konzept der Hessischen Hochschulmedizin, Stand 1. Juli 2005.

⁵ Zur Anhörung wurde der Staatssekretär im Ministerium für Wissenschaft und Kunst, die Präsidenten der Universitäten in Gießen und Marburg, die Dekane der Medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg, die Ärztlichen Direktoren und Kaufmännischen Direktoren des Universitätsklinikums Gießen und Marburg eingeladen.

den Bereich der universitätsmedizinischen Krankenversorgung im Januar 2006 dem Wissenschaftsrat vorstellen.

Im Ausschuss Medizin haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet. Die vorliegende Stellungnahme ist am 11. November 2005 vom Wissenschaftsrat verabschiedet worden.

A. Ausgangslage

A.I. Anlass

Mit Schreiben vom 17. Juni 2005 hat das Land Hessen den Wissenschaftsrat gebeten, zur HBBG-Fähigkeit der Universitätsklinika als selbstständige Anstalten in Frankfurt sowie Gießen und Marburg auf der Grundlage des vorliegenden Gesetzentwurfs (Gesetz zur Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken und anderer Vorschriften) und des Vorschaltgesetzes (Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, UK-Gesetz) Stellung zu nehmen.⁶ Das Land beantragt die befristete Aufnahme der beiden Universitätsklinika bis zum 31. Dezember 2010, da das geplante Gesetz für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG) am 31. Dezember 2010 außer Kraft treten soll (§ 27 UniKlinG-Entwurf). Gleichzeitig soll auch geprüft werden, ob gegen eine Aufnahme eines materiell privatisierten Universitätsklinikums Gießen und Marburg in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes Bedenken bestehen. Auch diese wäre aufgrund der befristeten Gültigkeit des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken bis zum 31. Dezember 2010 begrenzt.

A.II. Rechtsgrundlagen

Als Rechtsgrundlagen für die Erörterung der geplanten Privatisierung sind das Vorschaltgesetz und verschiedene Entwürfe anzusehen:

- Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UK-Gesetz) als Vorschaltgesetz vom 9. Juni 2005: Die Landesregierung ist nach § 5 UK-Gesetz ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Universitätsklinikum Gießen und Marburg durch Formwechsel in eine Kapitalgesellschaft umzuwandeln;
- Verordnungsentwurf der Landesregierung zum Formwechsel (UK-UmwVO-Entwurf) nach § 5 UK-Gesetz (Stand 1. August 2005);

⁶ Siehe hierzu: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verlängerung der Zugehörigkeit der Universitätsklinika des Landes Hessen als Anstalten des öffentlichen Rechts zum Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 6919-05, Bremen, November 2005.

- Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken (Stand 12. September 2005): Ändert das Gesetz für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG) (Artikel 1) und das Hessische Hochschulgesetz (HHG) (Artikel 2) und soll am 1. Januar 2006 in Kraft treten (Artikel 3).

Das private Universitätsklinikum soll als gewinnorientiertes Unternehmen in Form einer GmbH errichtet werden (§ 1 UK-UmwVO-Entwurf). Wesentliche Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit zwischen beiden Universitäten, insbesondere deren Fachbereiche Medizin und dem vereinigten Universitätsklinikum, sollen in den verschiedenen Verträgen geregelt werden. Die folgenden vertraulichen Vertragsunterlagen lagen dem Medizinausschuss des Wissenschaftsrates in ihren Entwurfsfassungen vor⁷:

1. „(Gründungs-)Gesellschaftsvertrag (GründungsgesellschaftsV-Entwurf) der Universitätsklinikum Gießen und Marburg gGmbH“ in der Fassung vom 1. Oktober 2005,
2. „Unwiderrufliches und befristetes Angebot auf Begründung einer strategischen Partnerschaft mit dem Land Hessen, der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Philipps-Universität Marburg in Bezug auf das Universitätsklinikum Gießen und Marburg“ in der Fassung vom 1. August 2005,
3. „Kauf- und Abtretungsvertrag über einen Teilgeschäftsanteil an der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH“ in der Fassung vom 1. August 2005,
4. „Gesellschaftsvertrag der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (unter Beteiligung des strategischen Partners) (GesellschaftsV-Entwurf)“ in der Fassung vom 1. August 2005,
5. „Konsortialvertrag (KonsortialV-Entwurf)“ in der Fassung vom 1. August 2005,
6. „Kooperationsvertrag (KooperationsV-Entwurf) gemäß § 15 des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG)“ nebst den Anlagen 10.1, 10.2, 13.1, 18.4, 19.3 sowie 19.6 in der Fassung vom 1. August 2005,
7. „Erbbaurechtsvertrag (ErbbaurechtsV-Entwurf)“ in der Fassung vom 1. August 2005.

⁷ Gegen die Zitierung einzelner Passagen aus den an sich vertraulichen Verträgen hat das Land nichts einzuwenden.

II.1. Universitätsklinikum in privater Rechtsform

Im Entwurf des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken (UniKlinG-Entwurf vom 12. September 2005) wird die Privatisierung insbesondere durch § 25a UniKlinG-Entwurf vorbereitet. Im Folgenden wird der Paragraph genauer betrachtet.

II.1.a) Regelungen des Universitätsklinikgesetzes für ein privates Klinikum (Absatz 1)

In § 25a Abs. 1 UniKlinG-Entwurf wird zunächst klargestellt, dass alle anderen Regelungen des Gesetzes mit Ausnahme der Paragraphen 5, 15 und 23 für das privatisierte Klinikum nicht gelten sollen. Damit sollen für das Universitätsklinikum Frankfurt in staatlicher Trägerschaft 25 und für das privatisierte Großklinikum drei Paragraphen gelten. Die Ausnahmen sind die Regelungen zu den Aufgaben des Universitätsklinikums (§ 5 UniKlinG-Entwurf), zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen Universitätsklinikum und Universität in einem Kooperationsvertrag (§ 15 UniKlinG-Entwurf) und zu den Nebentätigkeiten (§ 23 UniKlinG-Entwurf) (vgl. Tabelle 1 im Anhang).

II.1.b) Beleihung eines privaten Klinikums (Absatz 2)

Nach den derzeitigen Regelungen kann das privatisierte Universitätsklinikum mit den aufgrund der Kooperationsvereinbarung zu konkretisierenden Aufgaben des Universitätsklinikums beliehen werden (§§ 25a Abs. 2 i.V.m. 5 Abs. 1 und 15 UniKlinG-Entwurf). Nach der derzeitigen Gesetzesfassung wäre dies insbesondere die Unterstützung der Fachbereiche bei der Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre (§ 5 Abs. 1 UniKlinG-Entwurf). Durch die Beleihung unterstünde es insoweit der Rechtsaufsicht des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst. Das Ministerium könnte in Wahrnehmung der Rechtsaufsicht Aufsichtsmaßnahmen treffen, die wie folgt aufgezählt werden:

1. Informationen und die Vorlage von Unterlagen auf Kosten des Universitätsklinikums,
2. die Geschäftsräume des Universitätsklinikums in privater Rechtsform betreten,
3. rechtswidrige Maßnahmen und Beschlüsse beanstanden und
4. die Erfüllung der obliegenden Pflichten innerhalb angemessener Frist verlangen.

Die Kosten der wahrzunehmenden Aufgaben soll die Kooperationsvereinbarung regeln. Mit der Beleihung soll, so das Land, sichergestellt werden, dass Beeinträchtigungen von Forschung und Lehre durch einen privaten Klinikbetreiber mit Aufsichtsmitteln abgewendet werden könnten. Diese Regelung würde es dem Ministerium ermöglichen, die Einhaltung der für anwendbar erklärten Vorschriften sicher zu stellen und gegebenenfalls weitere erforderliche Maßnahmen zum Grundrechtsschutz (Art. 5 Abs. 3 GG) zu ergreifen, die auch mit Mitteln der Verwaltungsvollstreckung einschließlich der Anordnung der sofortigen Vollziehung durchgesetzt werden können.⁸

II.1.c) Kooperationsvereinbarung (Absatz 3)

In einer Kooperationsvereinbarung⁹ soll die Erfüllung der Aufgaben sicher gestellt werden (§§ 25a Abs. 3 i.V.m. 15 UniKlinG-Entwurf). Insbesondere soll die Verantwortung des jeweiligen Fachbereichs Medizin für Umfang und Struktur der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie für Forschung und Lehre und die hierfür verfügbaren personellen und sächlichen Ressourcen erhalten bleiben.

⁸ Zudem bewirkt die Beleihung nach Ansicht des Landes, dass infolge der Gestellung des wissenschaftlichen Personals von der Universität zum Universitätsklinikum für die Aufgabenwahrnehmung in der Krankenversorgung kein Betrieb gewerblicher Art entsteht, sondern weiterhin von einem umsatzsteuerfreien Hoheitsbetrieb auszugehen sei.

⁹ Sie ist als öffentlich-rechtlicher Vertrag abzuschließen.

In seiner Begründung führt das Land hierzu aus, dass vertragliche oder organisatorische Vorkehrungen zur Sicherung der Belange von Forschung und Lehre sowohl in dem abzuschließenden Kooperationsvertrag als auch im Gesellschaftsvertrag vorgesehen werden könnten. Dazu gehören, wie schon jetzt in § 9 GesellschaftsV-Entwurf vorgesehen, Regelungen zur universitären Mitwirkung der zwei Fachbereiche in Angelegenheiten des Klinikums, in denen Forschung und Lehre „betroffen“ sind, sowie die kontinuierliche Information der Fachbereiche über die Geschäftsführung des Klinikums. Hinzu kommt, so das Land in seinen Antworten im Nachgang zur Anhörung des Wissenschaftsrates, die Entsendung einer der beiden Dekane in die Leitungsebene des Klinikums ohne Stimmrecht. Die nähere Ausgestaltung der organisatorischen und verfahrensrechtlichen Absicherung der Belange von Forschung und Lehre sei aber Gegenstand des Konzeptwettbewerbs des strukturierten Bieterverfahrens. Daher sei diese vom Land beabsichtigte Mitgliedschaft des Dekans in der Geschäftsleitung des Klinikums, allerdings ohne Stimmrecht, derzeit weder in den Gesetz- noch in den Vertragsentwürfen (Stand wie unter A.II. aufgeführt) berücksichtigt.

II.1.d) Schlichtungskommission (Absatz 4)

Es soll eine paritätisch besetzte Schlichtungskommission eingeführt werden, die im Falle der Nichteinigung zwischen Universitätsklinikum und den beiden Universitäten auf Antrag des geschäftsführenden Organs des Klinikums oder eines Dekanats angerufen werden kann (§ 25a Abs. 4 UniKlinG-Entwurf). Sie ist letzte Vermittlerinstanz in Konfliktfällen zwischen Universität/Fachbereich und privatem Klinikum, vorgeschaltet sind die Beteiligung des Dekans in der Geschäftsleitung (falls und soweit in den Bieterverhandlungen durchsetzbar) und die Befassung der Ständigen Kommission für Forschung und Lehre des Klinikums. Entscheidungen der Schlichtungskommission sind nach Aussagen des Landes von der Rechtsaufsicht des Ministeriums erfasst.

Aufgabe der Schlichtungskommission – so das Land - sei es, einen Ausgleich der beiderseitigen Interessen in sachlicher, organisatorischer und finanzieller Hinsicht herbeizuführen. Sie soll abschließend entscheiden, wenn eine Einigung zwischen den Universitäten und dem beliehenen Universitätsklinikum in privater Rechtsform

1. in Fällen, in denen Belange von Forschung und Lehre berührt werden oder
2. über das Zustandekommen oder eine Anpassung von Vereinbarungen im Rahmen des Kooperationsvertrags nach § 15 UniKlinG-Entwurf

nicht zustande kommt. Spezialzuständigkeiten der Schlichtungskommission ergeben sich noch

3. bei Verweigerung der Zustimmung des Klinikums zu Strukturentscheidungen des Fachbereichs nach § 57 Abs. 1 S. 7 HHG-Entwurf oder
4. nach einem Veto des Klinikums gegen eine Berufung im Bereich der klinischen Medizin nach § 57 Abs. 2 und 3 HHG-Entwurf oder
5. bei nicht einstimmiger Entscheidung der Ständigen Kommission für Forschung und Lehre (SKFL) des Klinikums nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 GesellschaftsV-Entwurf.

Bis zu einer Entscheidung der Schlichtungskommission über das Zustandekommen oder eine Anpassung von Vereinbarungen, die die Kooperationsvereinbarung betreffen, kann das Ministerium für Wissenschaft und Kunst vorläufige Maßnahmen anordnen (z. B. aufschiebende Wirkung). In allen anderen Fällen ist keine aufschiebende Wirkung bei Anrufung der Schlichtungskommission gegeben.

Im Rahmen der Kooperationsvereinbarung sollen sich Land, Universitäten und Universitätsklinikum verpflichten, die Entscheidungen der Schlichtungskommission anzuerkennen. Entscheidungen der Schlichtungskommission sind nach Aussagen des Landes von der Rechtsaufsicht des Ministeriums erfasst. Gegen Maßnahmen der Rechtsaufsicht ist der Verwaltungsrechtsweg eröffnet (§ 40 Abs. 1 VwGO).

Die Schlichtungskommission soll sich paritätisch zusammensetzen: Vertretungen der Präsidien beider Universitäten, beider Fachbereiche Medizin und des Landes einerseits sowie Vertretung des Universitätsklinikums in privater Rechtsform andererseits. In der Geschäftsordnung könnten Ausnahmen für Fälle zugelassen werden, in denen der Konfliktfall nur eine Universität betrifft. Die Zahl der Stimmen der Vertretungen von Universitäten, Fachbereichen Medizin und Land entspricht der Zahl der Stimmen des geschäftsführenden Organs des Klinikums und Mehrheitsgesellschafters des

Universitätsklinikums in privater Rechtsform. Den Vorsitz soll eine vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst im Einvernehmen mit dem Mehrheitsgesellschafter des Universitätsklinikums in privater Rechtsform auf Vorschlag des Wissenschaftsrates bestellte Person führen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die mit dem Vorsitz betraute Person. Die Schlichtungskommission soll sich eine Geschäftsordnung geben.

II.1.e) Personal (Absatz 5)

Das wissenschaftliche Personal soll weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis zur Universität stehen (§ 25a Abs. 5 UniKlinG-Entwurf), soweit es Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnimmt. Für den Aufgabenbereich Krankenversorgung können Beschäftigungsverhältnisse mit dem Universitätsklinikum in privater Rechtsform begründet werden. Die Beschäftigten sollen für die Aufgabenwahrnehmung in der Krankenversorgung dem Universitätsklinikum in privater Rechtsform von der Universität gegen Kostenerstattung gestellt werden. Verbeamtete Beschäftigte sollen im Falle der Veräußerung der Mehrheit der Geschäftsanteile an einen privaten Dritten dem Universitätsklinikum mit ihrer Zustimmung zugewiesen werden. Mit Hochschullehrern soll das Universitätsklinikum in privater Rechtsform Chefarztverträge abschließen. Die Zuständigkeitsregelungen für Ernennungen, Ruhestandsversetzungen und Maßnahmen nach der Hessischen Disziplinarordnung bleiben unberührt.

Soweit wissenschaftliche Bedienstete Aufgaben in Nebentätigkeit erfüllen, soll das Universitätsklinikum in privater Rechtsform auf der Grundlage einer mit der Universität abzuschließenden Vereinbarung die Inanspruchnahme von Einrichtung, Personal oder Material gegen Kostenerstattung gestatten. Die nebenschaftsrechtlichen Vorschriften des Landes bleiben unberührt. Diese Regelungen entsprechen der bisherigen Rechtslage und Praxis.

Die Übertragung der erforderlichen Weisungsrechte für wissenschaftliches Personal im Bereich der Krankenversorgung wird ebenfalls vertraglich geregelt. Wissenschaftliches Personal gehört der Universität an. Dies schließt die Begründung eigener Ver-

tragsverhältnisse mit dem Universitätsklinikum nicht aus.

II.2. Fachbereiche Medizin in Gießen und Marburg

Bei einem Scheitern der Partnerschaft muss gewährleistet sein, dass die Auszubildenden/Studierenden ihre Ausbildung oder Studium zu Ende führen können. Das Land sieht die Fortführung der Ausbildung auf jeden Fall als gesichert an, weil es bei erheblicher Verletzung der Vertragspflichten - und dazu gehören essenziell die für die Gewährleistung von Forschung und Lehre unabdingbar notwendigen Leistungen der Universitätsklinikum GmbH - als ultima ratio den Heimfall auslösen kann. Dies hätte zur Folge, dass das Land wieder allein die Verantwortung für das Universitätsklinikum trüge. Die Ausbildungskapazitäten werden, so das Land, durch entsprechende Verpflichtungen des Universitätsklinikums im Kooperationsvertrag abgesichert.

Hinsichtlich einer Fusion der Fachbereiche in Gießen und Marburg führt das Land aus, dass es für die Entwicklung hin zu einem Fachbereich offen sei. Es respektiere jedoch die Meinung der beiden Fachbereiche und der beiden Universitäten, die eine Zusammenführung der Fachbereiche derzeit ablehnen.

An allen hessischen Medizinstandorten soll durch die Bildung je einer gemeinsamen Strukturkommission, die den Strukturplan des Fachbereichs vorbereiten soll, die Zusammenarbeit zwischen Fachbereich und Universitätsklinikum intensiviert werden (§ 57 Abs. 1 HHG-Entwurf). Für die Standorte Gießen und Marburg wird eine gemeinsame Strukturkommission gebildet. Ihr gehören je ein Vertreter des Dekanats und des Präsidiums beider Standorte sowie im Bereich der Klinischen Medizin des Universitätsklinikums an. Ihre Entscheidungen richtet sie als Vorschläge an den Fachbereich. Das Gesetz für die hessischen Universitätskliniken regelt nicht, wie die Entscheidungsmodalitäten der Strukturkommission sind und wie der Fall geregelt werden soll, wenn sich die beiden Fachbereiche beispielsweise im Falle der komplementären Ausrichtung eines Faches nicht auf eine gemeinsame Strategie verständigen können. Die Letztentscheidungskompetenz würde in diesem Fall beim

Land liegen über die Regelungen zu Zielvereinbarungen und Zielvorgaben des Hessischen Hochschulgesetzes (§ 88 Abs. 5 HHG). Nach Behandlung durch die zuständigen Hochschulgremien wird das Universitätsklinikum um Zustimmung gebeten. Das Ergebnis der Abstimmung zwischen Universität und Universitätsklinikum wird in der Struktur- und Entwicklungsplanung, also in den Zielvereinbarungen zwischen Ministerium und Hochschulen, berücksichtigt (§ 57 Abs. 1 Satz 6 HHG-Entwurf, § 88 Abs. 2 und 5 HHG-Entwurf).

Das Land führt hierzu aus, dass die Beteiligung des Universitätsklinikums im Bereich der Klinischen Medizin im Hinblick auf die notwendige Vorhaltung klinischer Arbeitsplätze für das wissenschaftliche Personal erforderlich ist. Insbesondere bedarf bereits die Ausschreibung von zu besetzenden klinischen Professuren einer Abstimmung hinsichtlich der hierfür im Klinikum erforderlichen Organisationsstruktur (z.B. Bereitstellung einer Abteilungsleiterfunktion) und Ausstattung als Bestandteil der Berufungsverhandlungen. Daher soll bei Berufungsverfahren für klinische Professuren ein Vertreter des Universitätsklinikums beteiligt werden (§ 57 Abs. 2 HHG-Entwurf). Bei der Besetzung der Professur wird dem Universitätsklinikum ein Vetorecht eingeräumt, wenn der Bewerber die Anforderungen der Aufgaben in der Krankenversorgung nicht erfüllt. Im Falle des Widerspruchs des privaten Klinikums wird das Schlichtungsverfahren durchgeführt (§ 57 Abs. 2 und 3 HHG-Entwurf); die Letztentscheidung bleibt dem Ministerium nach Anhörung der Schlichtungskommission vorbehalten. Allerdings kann bei einer Zurückweisung des Widerspruchs ein privater Klinikbetreiber nicht zum Abschluss eines Chefarztvertrages verpflichtet werden.

Bestandteil des Kooperationsvertrages soll ein „Strukturentwicklungskonzept Professorenberufung/Chefarztanstellung“ sein, das der Abstimmung der Berufung von Professoren und der Anstellung von Chefarzten mit und ohne Forschungs- und Lehrauftrag sowie der Abstimmung von Dienstplänen dienen soll.¹⁰ Die Parteien sollen verpflichtet werden, dieses Strukturentwicklungskonzept, orientiert an den sich ändernden Anforderungen von Forschung und Lehre einerseits sowie der Krankenver-

¹⁰ Anlage 12.4 zu § 12 Abs. 4 KooperationsV-Entwurf: lag dem Medizinausschuss lediglich in der Vorläuferversion als „Arbeitsauftrag zur künftigen Gestaltung des Berufungsverfahrens und Einsetzung Gemeinsamer Kommissionen zur Schlichtung und Strukturentwicklung“ vor.

sorgung andererseits, bei Bedarf einvernehmlich fortzuschreiben. Kann eine einvernehmliche Regelung nicht gefunden werden, soll die Schlichtungskommission gem. § 25a Abs. 4 UniKlinG entscheiden.

Zusätzlich verspricht sich das Land von der Einführung der gemeinsamen Strukturkommission die Abstimmung der hochschulübergreifenden Strukturentwicklung der Fachbereiche Medizin der Universitäten Gießen und Marburg. Eine Abstimmung soll beispielsweise bei der Besetzung von Professuren vor der Freigabe der Professur und vor der Durchführung des Berufungsverfahrens unter Berücksichtigung der Struktur- und Entwicklungsplanung der jeweiligen Hochschule stattfinden.

Neben der dargestellten Strukturkommission befasst sich die AG Hochschulmedizin beim Ministerium für Wissenschaft und Kunst mit der Strukturentwicklung an allen drei Standorten.

A.III. Organe und deren Aufgaben

Im Gesetz sind keine Aussagen oder Festlegungen hinsichtlich der Organe des privaten Universitätsklinikums enthalten. Die Schlichtungskommission ist kein Organ des Klinikums, sondern ein weisungsunabhängiges Gremium, dem der Gesetzgeber nach Maßgabe des § 25a Abs. 4 UniKlinG-Entwurf abschließende Entscheidungskompetenzen überträgt.

Aufgrund der vom Land gewählten Rechtsform für das private Klinikum als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH, § 1 Abs. 1 UK-UmwVO-Entwurf) sind deren Organe zum Teil durch Gesellschaftsrecht vorgegeben, so die Geschäftsführung durch Geschäftsführer, die von der Gesellschafterversammlung gewählt werden, die Gesellschafterversammlung und der Aufsichtsrat nach Maßgabe des Mitbestimmungsgesetzes. Denn die Universitätsklinikum GmbH wird auf jeden Fall mehr als

2.000 Beschäftigte haben und damit unter den Anwendungsbereich des Mitbestimmungsgesetzes fallen, wenn kein Tendenzschutz geltend gemacht werden kann.¹¹ Die Organe des Klinikums werden vertraglich zum Teil weiter ausgestaltet, wobei vieles noch offen gelassen wird, weil es Teil des von den Bietern zu liefernden Konzeptes ist. Hierunter fallen u.a. die Zusammensetzung, Organisation und Aufgaben der Geschäftsführung sowie die Zusammensetzung, Organisation und Aufgaben des Aufsichtsrates und die Gesellschafterversammlung.¹²

Hinsichtlich des Aufsichtsrates verzichtet das Land aufgrund der rechtlichen Risiken und der fraglichen Durchsetzbarkeit auf einen Tendenzschutz (§ 31 KonsortialV-Entwurf) und akzeptiert damit einen mitbestimmten Aufsichtsrat, der sich hälftig aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern zusammensetzt.

In der Gesellschafterversammlung will das Land Minderheitsgesellschafter durch Abtretung oder Verkauf von 95 % der Anteile werden (§ 1 Kauf- und AbtretungsV-Entwurf). An die verbleibenden Anteile knüpft das Land „Rechte des Landes Hessen“ (§ 13 GesellschaftsV-Entwurf), die unabhängig von der Höhe der Beteiligung des Landes seiner Zustimmung bedürfen:

- Änderungen bestimmter Regelungen des Gesellschaftsvertrages (Abs. 1) und
- bestimmte Beschlüsse, Geschäfte und Maßnahmen des zuständigen Organs der Gesellschaft (Abs. 2).

Mit Blick auf die Belange von Forschung und Lehre sind folgende Regelungen, die nur mit Einwilligung des Landes geändert werden dürfen, relevant:

¹¹ Tendenzschutz: Das Betriebsverfassungsgesetz (§ 118 Abs. 1 S. 1 BetrVG) und das Mitbestimmungsgesetz (§ 1 MitbestG) nehmen einzelne Betriebe von der Geltung der Regelungen über die Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer aus, wenn sie "unmittelbar und überwiegend 1. politischen, koalitionspolitischen, konfessionellen, karitativen, **erzieherischen, wissenschaftlichen** oder künstlerischen Bestimmungen oder 2. Zwecken der Berichterstattung oder Meinungsäußerung, auf die Artikel 5, Absatz 1, Satz 2 des Grundgesetzes Anwendung findet, dienen", ... "soweit die Eigenart des Unternehmens oder des Betriebes dem entgegensteht".

¹² Hier wird auf den endgültigen GesellschaftsV-Entwurf abgestellt. Als notwendiges Zwischenstadium wird das als Anstalt des öffentlichen Rechts errichtete Universitätsklinikum Gießen und Marburg zunächst in eine gemeinnützige GmbH umgewandelt (GründungsgesellschaftsV-Entwurf). Dabei werden die Regelungen, die für die Anstalten gelten, auf diese gGmbH im wesentlichen übertragen. Das Land ist alleiniger Gesellschafter der gGmbH.

- Gegenstand, Zweck und Aufgaben des Unternehmens (Zweck des Unternehmens ist das „Universitätsklinikum“ und die Unterstützungsfunktion des Fachbereichs),
- Verfügungen über Geschäftsanteile und Teilgeschäftsanteile,
- Zusammensetzung, Organisation und Aufgaben der Ständigen Kommission Forschung und Lehre (SKFL).

Hinsichtlich Beschlüssen, Geschäften und Maßnahmen, die unter dem Einwilligungsvorbehalt des Landes stehen, sind folgende Aspekte relevant:

- Geschäfte und Maßnahmen, die dem Gegenstand, Zweck und den Aufgaben der Gesellschaft dieses Vertrages widersprechen,
- Abschluss, Beendigung und Änderung von Unternehmensverträgen, Organisationsverträgen und Betriebsübernahme-, Betriebspacht- und Betriebsüberlassungsverträgen jeder Art,
- Veräußerung oder sonstige Verfügungen über Erbbaurechte der Gesellschaft.

Nach geltender Beschlusslage der Landesregierung vertritt das Ministerium der Finanzen das Land in allen Gesellschafterversammlungen. Die Landesregierung wird jedoch auf Anraten des Wissenschaftsrates bei Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg die Vertretung des Landes in der Gesellschafterversammlung dem Ministerium für Wissenschaft und Kunst übertragen.

Als neues Organ des Klinikums wird eine Ständige Kommission für Forschung und Lehre (SKFL) eingeführt (§§ 8 und 9 GesellschaftsV-Entwurf). Dieser gehören die beiden Universitätspräsidenten (wechselnder Vorsitz), die Dekane und zwei Geschäftsführer des Klinikums an. Sie ist zuständig für Erörterung und Entscheidung aller Fragen aus dem Kooperationsvertrag (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 GesellschaftsV-Entwurf) sowie Erörterung und Entscheidung aller sonstigen Fragen, Forschung und Lehre betreffend.¹³ Die Entscheidung erfolgt einvernehmlich.¹⁴ Bei nicht einvernehmlicher Entscheidung wird die Schlichtungskommission angerufen, die dann entscheidet. Die Ständige Kommission für Forschung und Lehre hat ein selektives Informationsrecht

¹³ § 9 Abs. 1 Nr. 2 GesellschaftsV-Entwurf.

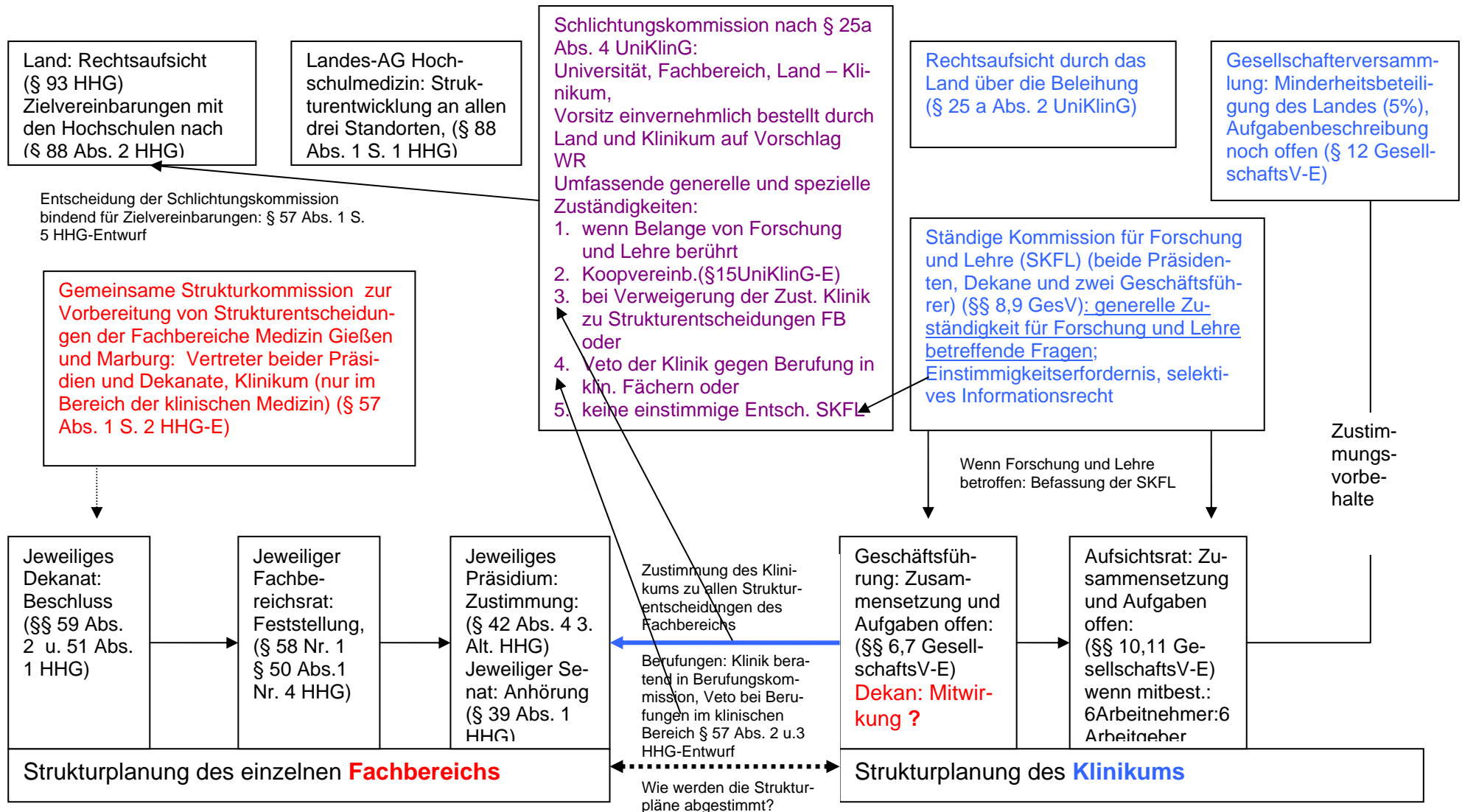
¹⁴ § 8 Abs. 3 GesellschaftsV-Entwurf.

(ähnlich einem Gesellschafter) über Belange der Gesellschaft, die Forschung und Lehre berühren.¹⁵

Eine Zusammenstellung der Gremien, Organe und Kommissionen, die an der Strukturplanung von Fachbereich und privatem Klinikum beteiligt sind, gibt nachfolgende Übersicht 1.

¹⁵ § 9 Abs. 2 GesellschaftsV-Entwurf.

Übersicht 1: Strukturplanung von Fachbereich und privatem Universitätsklinikum Gießen und Marburg: nach HHG-Entwurf, UniKlinG-Entwurf und Vertragsentwürfen, Stand 30. September 2005:



Legende:

gestrichelte Linie: beratend:

durchgezogene Linie: entscheidend

HHG: nicht geänderte Regelungen des Hessischen Hochschulgesetzes

HHG-E: geänderte Regelungen des Hessischen Hochschulgesetzes

rot: neu eingeführte Kommissionen des Fachbereichs

blau: neu eingeführte Kommissionen/Organe des Klinikums

lila: neu eingeführte Schlichtungskommission

A.IV. Finanzierung

IV.1. Finanzierung des laufenden Betriebs

Der Betrieb des Universitätsklinikums wird vor dem Hintergrund des in den Verträgen noch mit Leerstellen versehenen Medizinischen Konzepts¹⁶ lediglich umrissen. Gewinne der Universitätsklinikum GmbH sollen mindestens für die Laufzeit der befristeten Aufnahme des Universitätsklinikums in das Verzeichnis nach dem Hochschulbauförderungsgesetz thesauriert werden. Das Land verweist darauf, dass Abteilungen nach diesem Konzept auch dann zu betreiben sind, wenn sie nicht gewinnbringend betrieben werden können; das Land geht dabei davon aus, dass in einer Gesamtbeurteilung die Universitätsklinikum GmbH wirtschaftlich arbeiten soll und dabei Unterschiede in der Erlössituation intern auszugleichen hat. Weiterentwicklungen der Universitätsmedizin werden jedoch unter Vorbehalt gestellt: „Der private Partner ist verpflichtet, die vertraglichen Leistungen auch dann zu erbringen, wenn sie für ihn nicht gewinnbringend sind. Über die vereinbarten Kostenerstattungen für Forschung und Lehre hinaus erfolgt keine weitere Finanzierung defizitärer Bereiche aus dem Landeszuschuss. Im Übrigen muss davon ausgegangen werden, dass der private Partner Leistungen jenseits der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder später einvernehmlich getroffenen Vereinbarungen nur erbringen wird, wenn dies für ihn in einer gesamtwirtschaftlichen Beurteilung unternehmerisch sinnvoll erscheint.“ Das Land wird keine finanziellen Zusicherungen für den Betrieb der Universitätsklinikum GmbH abgeben.

Dadurch, dass auch der Kooperationsvertrag auf das Strukturkonzept für die hessische Hochschulmedizin Bezug nimmt (§ 3 KooperationsV-Entwurf), kann es auch nur im Einvernehmen zwischen Land, Universitäten und Klinikum geändert werden, die Partner dieses Vertrages sind.

¹⁶ Teil B KonsortialV-Entwurf, §§ 3 und 4 KooperationsV-Entwurf. Als Diskussionsgrundlage diente ein Gutachten von Professor Dr. Dr. von Eiff zum medizinischen Konzept: Eckpunkte eines medizinischen Strukturkonzeptes für das Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Datenraum-Version.

IV.2. Investitionsfinanzierung

Das Land beabsichtigt, zu Gunsten der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH Erbbaurechte an bestimmten betriebsnotwendigen Grundstücken (§§ 3 Abs. 1 i.V.m. 1 und 2 ErbbaurechtsV-Entwurf) zu bestellen. Diese unterliegen einer Zweckbindung für die Nutzung als Universitätsklinikum im Rahmen des Unternehmensgegenstandes, wie er durch den Gesellschaftsvertrag definiert wird, nämlich (verkürzt) Universitätsklinikum, Unterstützung des Fachbereichs, Beleihung, Betrieb von Krankenhäusern, Betrieb der Fachabteilungen, sofern für Lehre und Forschung notwendig sowie bedarfsorientierte Versorgung der Bevölkerung (§ 3 Abs. 2 ErbbaurechtsV-Entwurf). Damit überträgt das Land nicht das Eigentum an den Grundstücken, sondern lediglich ein auf 99 Jahre begrenztes Nutzungsrecht zu dem festgeschriebenen Zweck und Unternehmensgegenstand.

Das Bestreben des Landes, dass auch das privatisierte Universitätsklinikum Gießen und Marburg in das Verzeichnis nach dem Hochschulbauförderungsgesetz aufgenommen wird, sei, so das Land, nicht nur von dem Interesse geleitet, Rückzahlungen für in der Vergangenheit getätigte Investitionen zu vermeiden.¹⁷ Vielmehr davon, die Anerkennung dafür zu finden, dass auch ein privatisiertes Universitätsklinikum eine qualitativ hochwertige Forschung und Lehre gewährleisten und die Anforderungen nach Art. 5 Abs. 3 Grundgesetz zur Sicherung der Freiheit von Forschung und Lehre erfüllen kann. Das Land führt aus, dass eine weitere HBFG-Förderung nicht Bedingung der Transaktion sei, allerdings müsse die Entscheidung offen bleiben, wie das forschungspolitische Interesse an leistungsstarken Kliniken im Zuge zunehmender Privatisierung von Klinikbetrieben gewährleistet werde.

Das Land erwartet von dem strategischen Partner erhebliche Investitionsleistungen, und zwar an beiden Standorten, wobei der Schwerpunkt investiver Tätigkeit in Gießen liegen soll.¹⁸ Dies ist vor dem Hintergrund der zu geringen bislang erfolgten In-

¹⁷ Ein Ausscheiden aus dem Hochschulverzeichnis des HBFG begründet dem Grunde nach eine Rückzahlungspflicht des Landes nach § 12 Abs. 3 HBFG.

¹⁸ Hier soll der Partner ein Bettenhaus errichten, wobei zunächst von Kosten in Höhe von 200 Mio. Euro ausgegangen wird.

vestitionsleistungen in Gießen zu sehen. So wurden bisher für die Universitätsmedizin in Gießen nur insgesamt 38 % der durchschnittlichen Investitionsmittel für Standorte in den alten Ländern verausgabt: An den Standorten mit staatlichen Universitätsklinik in den alten Ländern wurden in den letzten 30 Jahren durchschnittlich 770 Mio. Euro an Mitteln nach dem HBFVG investiert, in Gießen 282 Mio. Euro, in Marburg 712 Mio. Euro und in Frankfurt 575 Mio. Euro.¹⁹ Eine Darstellung der jährlichen HBFVG-Ist-Ausgaben für die verschiedenen hochschulmedizinischen Einrichtungen in Hessen von 1995 bis 2004 enthält Anlage 2 im Anhang.

In den Vertragsentwürfen wird differenziert in Investitionen, die unbedingt zu leisten sind und andere, die nur unter bestimmten Voraussetzungen auszuführen sind, womit die wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums, etwa Entwicklung der Fallzahlen, nicht eine etwaige HBFVG-Förderung, gemeint sei.²⁰ Daher muss sich nach den derzeitigen Entwürfen der strategische Partner zur Erbringung dieser Investitionen ohne eine Inanspruchnahme von HBFVG-Fördermitteln seitens Bund und Land verpflichten, was, so das Land, den Transaktionspreis erheblich mitbestimmen wird. Im Konsortialvertragsentwurf ist, insofern konsequent, als Hauptziel bzw. Grundprinzip formuliert, dass für den strategischen Partner die langfristige Refinanzierung der Investitionen aus dem operativen betriebswirtschaftlichen Ergebnis sichergestellt werden muss (§ 1 Abs. 2 Nr. 2 KonsortialV-Entwurf).

¹⁹ Real zur Basis 2004 nach: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, Bremen November 2005, S. 11 f.: Gesamt-Ist-Ausgaben des Bundes und der Länder für Bauvorhaben: Großgeräte, die mit den Vorhaben (Ersteinrichtung) oder als Bauvorhaben angemeldet wurden, sind enthalten. Großgeräte, die über die Globalbeträge (insbesondere Ersatzgeräte) der Länder abgerechnet wurden, sind nicht enthalten.

²⁰ An anderer Stelle wird allerdings Bezug genommen auf eine regelgerechte Verwendung von HBFVG-Mitteln durch das private Klinikum: § 13 Nr. 4 ErbbaurechtsV-Entwurf und § 14 Abs. 2 Nr. 10 GesellschaftsV-Entwurf.

Davon unabhängig könnte ein privatisiertes Universitätsklinikum die Förderung von Investitionskosten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)²¹ in Anspruch nehmen, so es in den Landeskrankenhausplan aufgenommen ist und keine HBFG Förderung erhält. Es wäre also nicht grundsätzlich von öffentlicher Förderung ausgeschlossen.²² Allerdings soll der strategische Partner vertraglich auf eine solche Förderung nach dem KHG verzichten (§ 44 Abs. 1 KonsortialV-Entwurf). Danach würde das private Klinikum also weder eine Investitionsfinanzierung nach dem HBFG, noch nach dem KHG erhalten. Dies erscheint als eine große Herausforderung für den strategischen Partner vor dem Hintergrund, dass das Universitätsklinikum in Gießen, die Situation vor der Fusion betrachtet, nicht unerhebliche Verluste erwirtschaftet hat und der strategische Partner die von ihm erwarteten Investitionsleistungen aus dem laufenden Betrieb des Universitätsklinikums erbringen können soll. Allerdings sind diese Investitionen aus Sicht des Landes notwendige Voraussetzung dafür, effektive und effiziente Betriebsstrukturen zu schaffen, da nur so die Verluste abgebaut werden können.

A.V. Heimfall

In den Verträgen will das Land Hessen sich auf mehrere Weise ein Rückfallrecht sichern für den Fall, dass der strategische Partner Vertragsbedingungen nicht oder nur schlecht erfüllt:

- Rückübertragung sämtlicher Geschäftsanteile an der Gesellschaft: § 42 KonsortialV-Entwurf,
- Rückübertragung der Erbbaurechte (§ 13 ErbbaurechtsV-Entwurf),
- Einziehung von Geschäftsanteilen (§ 14 Abs. 2 GesellschaftsV-Entwurf).

²¹ 2. Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG).

²² Nach § 4 Abs. 1 KHG werden alle Krankenhäuser dadurch wirtschaftlich gesichert, dass ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden. Der Ausschluss HBFG-geförderter Krankenhäuser vom KHG nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG dient nur der Vermeidung von Doppelförderungen.

Damit werden Vertragsverletzungen geahndet mit Bezug zur Zahlungsfähigkeit des strategischen Partners, den Investitionsverpflichtungen, zur Verwendung bereits bewilligter oder noch zu bewilligender HBMG-Mittel (§ 42 Abs. 1 Nrn. 8 und 9 KonsortialV-Entwurf sowie § 13 Nrn. 3 und 4 ErbbaurechtsV-Entwurf). Mit Blick auf die Belange von Forschung und Lehre sind folgende Heimfallklauseln relevant, weil sie den Fall der Nicht- oder Schlechterfüllung im Zusammenhang mit den Aufgaben und dem Zweck als Universitätsklinikum und der Unterstützungsfunktion des Fachbereichs absichern:

- Rückübertragung sämtlicher Anteile des strategischen Partners bei Verletzungen des im **Kooperationsvertrag** definierten Unternehmensgegenstandes und Versorgungsauftrags (§ 42 Abs. 1 Nr. 6 KonsortialV-Entwurf);
- Abtretung sämtlicher Anteile an das Land oder einen Dritten (Heimfallrecht) bei **nachhaltiger Verletzung der Pflichten** aus dem Unternehmenszweck als Universitätsklinikum und der Unterstützungsfunktion des Fachbereichs²³: § 42 Abs. 2 Nr. 1 KonsortialV-Entwurf sowie hinsichtlich des Nutzungszwecks der Gebäude: § 13 Nr. 2 ErbbaurechtsV-Entwurf.

²³ Wobei hier Bezug genommen wird darauf, dass die Gesellschaft Abteilungen betreibt, sofern sie für Aufgaben der Lehre und Forschung notwendig sind.

B. Stellungnahme

Die Universitätsmedizin steht in den letzten Jahren wie keine andere universitäre Disziplin im Fokus sich stark verändernder Rahmenbedingungen, da sowohl auf der hochschulpolitischen wie auf der gesundheitspolitischen Seite neue Richtungsentscheidungen erfolgten und noch zu erwarten sind.

Den Veränderungen im Gesundheitswesen wird in den Ländern seit 1998 unter anderem mit einer Verselbstständigung der Universitätsklinika – in der Regel zu rechtsfähigen Anstalten des öffentlichen Rechts – begegnet. Entscheidungsstrukturen, in denen operative Geschäftsführung und Trägerfunktionen klar voneinander getrennt werden, sollen für mehr Flexibilität und vereinfachte Entscheidungswege sorgen. Der Staat zieht sich dabei aus der Detailsteuerung in ein Aufsichtsgremium zurück und beschränkt sich häufig auf eine Rechtsaufsicht. Um den Zusammenhang des verselbstständigten Klinikums mit der Universität zu wahren, wird die institutionelle und personelle Verankerung von Forschung und Lehre in den Leitungs- und Aufsichtsorganen des Universitätsklinikums vorausgesetzt. Der Wissenschaftsrat hat bislang in diesem Zusammenhang eine Organisationsvielfalt im Rahmen bestimmter, aufgrund der akademischen Belange erforderlicher Grenzen befürwortet.²⁴ Eine Umwandlung der staatlichen Universitätsklinika in eine private Rechtsform, etwa eine GmbH, und damit die formale Privatisierung ist bisher in keinem Bundesland durchgeführt worden.

Die weitergehende materielle Privatisierung von Teilen der universitären Krankenversorgung oder sogar ganzer Universitätsklinika kann als ein Weg betrachtet werden, privates Kapital zu erschließen, um so bestehenden Investitionsdefiziten zu begegnen. Das Ziel ist eine wirtschaftliche Krankenversorgung als Basis für medizinische Forschung und Lehre der Universität. Angesichts der finanziellen Rahmenbedingungen von Bund und Ländern und deren Auswirkungen auf den Hochschulbau begrüßt der Wissenschaftsrat, dass neue Optionen zur Erschließung von Ressour-

²⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. 1, S. 93 ff.; Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin - Aufgaben, Organisation, Finanzierung -, Köln 1999, S. 43, 72.

cen einer Prüfung unterzogen werden. Allerdings muss auch ein privates Universitätsklinikum seinen akademischen Anspruch erfüllen. Da die dabei auftretenden Fragen von genereller Bedeutung sind, sieht er die Notwendigkeit, auch die Auswirkungen auf das Gesamtsystem der universitären Medizin zu betrachten. Hierzu wird sich der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zu „Public Private Partnership“ (PPP) in der Krankenversorgung äußern. Vorliegend wird auf den konkreten Einzelfall der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg Bezug genommen. Dies vor allem vor dem Hintergrund der Auswirkungen der beabsichtigten Aufnahme eines privaten Klinikums in das Hochschulverzeichnis des HBFVG.

Die Zuordnung der Aufgaben von Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre zu verschiedenen Trägern hat zur Folge, dass die Partner hierbei spezifische Ziele verfolgen, die miteinander in Konflikt geraten können. Es ist insbesondere von Bedeutung, dass die Medizinische Fakultät für klinische Ausbildung und Forschung unmittelbar auf die Krankenversorgung angewiesen ist, während für eine wirtschaftliche Erbringung von Krankenhausleistungen Forschung und Lehre nicht erforderlich sind. Daher sind bei einer privaten Trägerschaft der universitätsmedizinischen Krankenversorgung in dieser Konstellation noch mehr Schwierigkeiten zu befürchten als bereits bei den als Anstalt verselbstständigten Universitätsklinika. Allerdings kann auch ein privater Träger ein dezidiertes Interesse daran haben, seine Wettbewerbsfähigkeit durch ein exzellentes Profil von Forschung und Lehre stützen und entwickeln zu wollen. Dessen ungeachtet ist es von besonderer Bedeutung, über gesetzliche Vorgaben, geeignete Beteiligung und klare vertragliche Vereinbarungen spätere Konflikte der Kooperationspartner zu vermeiden, um eine stabile Zusammenarbeit zu erreichen.

Unverzichtbar ist für den Wissenschaftsrat daher, dass es durch die Privatisierung eines Universitätsklinikums zu keinerlei Einflussnahme des privaten Trägers auf die Inhalte von Forschung und Lehre kommen darf. Insbesondere muss sicher gestellt sein, dass das Klinikum den Fachbereichen Medizin zu deren Aufgabenerfüllung dient und daher Strukturänderungen im Klinikum, die die Belange von Forschung und Lehre berühren, nur im Einvernehmen mit den Fachbereichen vorgenommen werden können. Desweiteren ist das Land in der Pflicht sicherzustellen, dass Veröffentli-

chung und Verwertung von Forschungsergebnissen unabhängig von der Einflussnahme des strategischen Partners erfolgen können.

B.I. Leitlinien

Im Rahmen der Aufnahme der als Anstalt des öffentlichen Rechts verselbstständigten Universitätsklinik in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes hat der Wissenschaftsrat Leitlinien entwickelt, die die Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulklinika bei gleichzeitiger Wahrung der Freiheit von Forschung und Lehre gewährleisten sollen.²⁵ Damit definiert der Wissenschaftsrat die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen für die funktionelle Verknüpfung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung, die die Hochschulklinika von akademischen Lehrkrankenhäusern unterscheidet. Diese sind grundsätzlich übertragbar auf die Situation eines privaten Universitätsklinikums in Form einer GmbH:

- Klare Trennung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion bzw. von Träger- und Betriebsverantwortung im Aufgabenbereich der Krankenversorgung: Die Zuständigkeit für das operative Geschäft liegt bei der Geschäftsführung, während der Aufsichtsrat für die Überwachung der Geschäftsführung und die Vertretung der Gesellschaft gegenüber der Geschäftsführung zuständig ist. Die Gesellschafterversammlung ist das oberste Willensbildungsorgan der GmbH und trifft die wesentlichen Entscheidungen oder ist daran zu beteiligen.
- Klare Zuordnung der Aufgaben in Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung und Schaffung von Konfliktfallregelungen sowie alleinige Verantwortung von Land, Universität und Fakultät für alle Belange von Forschung und Lehre: Für Entscheidungen an der Schnittstelle zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung sind präzise Verfahren der Abstimmung und Konfliktfallregelung

²⁵ Zuletzt: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verlängerung der Zugehörigkeit der Universitätsklinik des Landes Hessen als Anstalten des öffentlichen Rechts zum Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 6919-05, November 2005.

erforderlich, um die ausreichende Berücksichtigung akademischer Belange sicherzustellen.²⁶

Hierunter fällt einerseits die Mitgliedschaft des Dekans im Leitungsorgan des Klinikums als Beteiligung des Fachbereichs an dem Forschung und Lehre unterstützenden Organ, andererseits aber auch Beteiligungsmechanismen des Klinikums an Entscheidungen des Fachbereichs, die das Klinikum in seinen Kernaufgaben betreffen. Zusätzlich sind geeignete Konfliktlösungsmechanismen zu finden. Darüber hinaus erscheint eine Gesellschafterstellung von Land und Universität sowie eine geeignete Absicherung der Entscheidungen der Gesellschafterversammlung, soweit sie die Belange von Forschung und Lehre betreffen, notwendig.

Von besonderer Bedeutung ist auch eine genaue Trennungsrechnung, die notwendige Voraussetzung für eine transparente wirtschaftliche Bilanzierung des Leistungsgeschehens von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits ist.

- Professionalisierung der Entscheidungsträgerfunktionen: Auch auf Seiten der Fachbereiche müssen Entscheidungsstrukturen geschaffen werden, die ein Gleichgewicht zwischen Fachbereichs- und Klinikumsleitung ermöglichen.
- Reorganisation des Klinikums durch Bildung verantwortlicher Untereinheiten mit Entscheidungskompetenzen: Hier muss sichergestellt werden, dass Strukturplanung und Entscheidungen des Fachbereichs hinreichend Berücksichtigung finden bei allen Entscheidungen der zuständigen Einheiten.

²⁶ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin - Aufgaben, Organisation, Finanzierung -, Köln 1999, S. 45.

Darüber hinaus darf die garantierte Freiheit von Forschung und Lehre nicht zur Disposition von Verträgen stehen, die Details der Zusammenarbeit von Universität, Fachbereich und Klinikum regeln:²⁷ Die Regeln für die Zusammenarbeit zwischen Klinikum einerseits und Universität bzw. Fachbereich Medizin andererseits müssen rechtsverbindlich festgelegt und in den Gesetzestext aufgenommen werden.²⁸ Hier sind bei der Privatisierung eines Universitätsklinikums insbesondere auch der Individualrechtsschutz der Wissenschaftler sowie die Grundsätze der Wesentlichkeitstheorie²⁹ und der Transparenz zu beachten.

Auf Grundlage der vorangestellten Leitlinien hat der Wissenschaftsrat die vorliegenden Entwürfe, die derzeit vom Hessischen Landtag beraten werden, beurteilt. Als besonders problematisch sieht der Wissenschaftsrat dabei an, dass nur sehr wenige Regelungen die Organe des Klinikums und die gegenseitigen Beteiligungen zwischen Fachbereichen und Klinikum betreffend im Gesetz verankert werden (vgl. A.II).

Das Land verweist zur Begründung seiner Ablehnung, weitere Regelungen ins Gesetz aufzunehmen, auf einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts, wonach eine vertragliche Regelung zwischen Universität und Universitätsklinikum als geeignet angesehen wurde, die unterschiedlichen Interessen durch eine differenzierte, den besonderen Verhältnissen angepasste Regelung zu einem optimalen Ausgleich zu bringen.³⁰ Die Entscheidung erging zu Universitätsklinikum als selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Allein vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts zu verstehen, dass auch vertragliche Vereinbarungen als organisatorische Vorkehrungen zur Gewährleistung der Wissenschaftsfreiheit geeignet sind. Grundsätzlich anders stellt sich die Situation bei einem privaten Universitätsklinikum dar, das über die Beleihung lediglich in einem Teilbereich grundrechts-

²⁷ So auch: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin - Aufgaben, Organisation, Finanzierung -, Köln 1999, S. 52.

²⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 3, S. 39 f.

²⁹ Staatliche Handlungen mit Grundrechtsrelevanz unterliegen nach der allgemein anerkannten Wesentlichkeitstheorie einem Gesetzesvorbehalt: Im Bereich der Grundrechtsausübung, soweit diese staatlicher Regelung zugänglich ist, ist der Gesetzgeber verpflichtet, alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen (siehe nur: BVerfGE 61, 260/275).

³⁰ Beschluss des BVerfG vom 11. November 2002 Rn. 46: Über die Verfassungsbeschwerden gegen die Verordnungen über die Errichtung der nordrhein-westfälischen Universitätsklinikum als Anstalten des öffentlichen Rechts, insbesondere gegen die Nichtmitgliedschaft dem Fachbereich angehörender Professoren im Aufsichtsrat des verselbstständigten Universitätsklinikums.

verpflichtet ist. Dadurch besteht die Gefahr der Aufweichung des Grundrechtsschutzes. Daher müssen zumindest entsprechende Klarstellungen hinsichtlich der Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre sowie der Vertretung des Dekans im Leitungsgremium gesetzlich verankert werden. Der Gesetzgeber hat die Pflicht, in wissenschaftsrelevanten Angelegenheiten organisatorische Schutzregelungen selbst zu erlassen, um zwischen möglicherweise gegensätzlichen Grundrechtspositionen einen Ausgleich zu finden.³¹ Zum Kernbereich der gegen Gefahren staatlicher oder anderweitiger Fremdbestimmung zu schützenden Entscheidungen in wissenschaftsrelevanten Angelegenheiten gehören danach unter anderem die Planung der für wissenschaftliche Zwecke erforderlichen fachlichen Struktur sowie die Ausstattung zu führender klinischer Fachgebiete. Nicht ausreichend sind in diesem Zusammenhang nachträgliche Kontroll- und Aufsichtsbefugnisse.

Hinzu kommt, dass wesentliche Regelungen der Verträge zum jetzigen Zeitpunkt noch offen sind (vgl. A.III.) und die Vertragsentwürfe in ihrer Gesamtheit lediglich die Verhandlungsgrundlage darstellen. Daher ist nur in Umrissen klar, wie das Zusammenspiel zwischen Fachbereich und privatem Klinikum ausgeprägt sein wird. Dennoch sieht der Wissenschaftsrat das legitime Interesse des Landes, eine erste Einschätzung hinsichtlich der Möglichkeit der Aufnahme des privaten Universitätsklinikums in das Hochschulverzeichnis zu erhalten, zu einem Zeitpunkt, in dem das Votum des Wissenschaftsrates in den Verhandlungen noch berücksichtigt werden kann.³²

B.II. Funktionelle Verknüpfung der Aufgaben

Um klarzustellen, dass, in Abgrenzung zu Akademischen Lehrkrankenhäusern, der wissenschaftliche Anspruch des Universitätsklinikums Gießen und Marburg auch nach dessen Privatisierung aufrecht erhalten werden soll, muss nach Ansicht des Wissenschaftsrates gesetzlich verankert werden, dass das Fächerspektrum des Uni-

³¹ BVerfGE vom 29.5.1973, Bd. 35, S. 123, 133 und BVerfGE vom 8.4.1981, Bd. 57, S. 99

³² Eine parlamentarische Anhörung ist für den 18. November 2005 geplant. Der Vorsitzende des Wissenschaftsrates wurde um eine schriftliche Stellungnahme gebeten.

versitätsklinikums sich an den Vorgaben von Forschung und Lehre zu orientieren hat, z.B. in § 25a Abs. 2 UniKlinG-Entwurf. Dies ist insbesondere notwendig, weil das Klinikum mit den Aufgaben im Rahmen der Krankenversorgung (nach § 5 Abs. 2 UniKlinG-Entwurf) nicht beliehen werden soll. Daher muss gesetzlich verankert werden, dass die Krankenversorgung sich an den Erfordernissen von Forschung und Lehre auszurichten hat und auf dem entsprechenden Niveau vorzuhalten ist. Eine solche Regelung lediglich, wie in § 3 Abs. 1 Nr. 5 KonsortialV-Entwurf vorgesehen, vertraglich festzulegen,³³ genügt den Anforderungen nicht, da ein privates Universitätsklinikum im Gegensatz zur Anstalt des öffentlichen Rechts nicht den Grundrechten verpflichtet ist.³⁴

II.1. Fachbereiche

Mit Blick auf das künftig von Zielkonflikten stärker geprägte Verhältnis von Medizinischen Fachbereichen und Universitätsklinikum ist die Professionalisierung der Entscheidungsträgerfunktionen auch auf Seiten der Fachbereiche und die Schaffung geeigneter Entscheidungsstrukturen notwendig, um ein Gleichgewicht zwischen Fachbereichsleitungen und Klinikumsvorstand zu ermöglichen.

Deshalb verweist der Wissenschaftsrat erneut darauf, dass auch der Dekan des Medizinischen Fachbereichs die Option erhalten sollte, hauptamtlich tätig zu sein. Er muss Haushaltsbeauftragter des Fachbereichs für den Landeszuschuss für Forschung und Lehre werden. Gerade bei einem privatisierten Klinikum muss unbedingt sichergestellt sein, dass die Zuweisung des Zuschusses für Forschung und Lehre des Landes an die Fachbereiche Medizin erfolgt. Dies ist zwar formell über die §§ 91 und 58 Nr. 2 HHG gewährleistet. Es muss aber durch geeignete Maßnahmen sichergestellt sein, dass die Fachbereiche tatsächlich Herren des Verfahrens bleiben. Der

³³ "Die Gesellschaft betreibt Fachabteilungen und Ausbildungsstätten, sofern sie für Aufgaben der Lehre und Forschung notwendig sind..."

³⁴ Das Argument des Landes, dass Verträge schwerer zu ändern sind als Gesetze und damit dem Privaten größere Rechtssicherheit verschaffen (*pacta sunt servanda*), steht im Konflikt mit der Wesentlichkeitstheorie.

Dekan sollte durch weitere Personen unterstützt werden.³⁵ Zudem sollte das Dekanat über den notwendigen Sachverstand verfügen, um nachzuvollziehen und zu überwachen, dass Mittel für Forschung und Lehre im Rahmen einer transparenten Budgetierung und Trennungsrechnung auf Abteilungsebene nicht zur Quersubventionierung der Krankenversorgung eingesetzt werden. Gleiches gilt hinsichtlich eingeworbener Drittmittel: Es muss gewährleistet sein, dass Drittmittel und Drittmittelpersonal exklusiv den wissenschaftlichen Projekten zur Verfügung stehen.

Einem fusionierten Klinikum mit einem gegebenenfalls großen Krankenhauskonzern als privatem Träger sollten die Fachbereiche Medizin auf gleicher Augenhöhe begegnen können. Der Wissenschaftsrat ist daher der Ansicht, dass das Land bereits heute die Voraussetzungen für eine enge, tragfähige Zusammenarbeit der beiden Fachbereiche schaffen sollte, die eine geschlossene Vertretung der universitären Belange gegenüber dem Klinikum ermöglicht. Eine gemeinsame Kommission mit Vertretern der Fachbereiche, Universitäten und Klinikum (beratend), wie in § 57 Abs. 1 Satz 3 HHG-Entwurf zu Fragen der Strukturentwicklung vorgesehen, kann dabei nur ein erster Schritt in die richtige Richtung sein. Darüber hinaus sollten beide Fachbereiche bereits jetzt geeignete Formen einer institutionalisierten Zusammenarbeit auch in Fragen des operativen Geschäfts finden, um eine stärkere Annäherung einzuleiten. Sie sollten so bald wie möglich zusammengeführt werden. Wenn in einer Übergangsphase die Fachbereiche noch nicht fusioniert sind und in den entsprechenden Gremien gemeinsam vertreten sind, sollten beide Dekane auch gleichberechtigt vertreten sein.

Nach dem Wortlaut des § 57 Abs. 1 Satz 5 HHG-Entwurf muss das Klinikum zu allen Strukturentscheidungen des Fachbereichs seine Zustimmung erteilen, was die alleinige Zuständigkeit des Fachbereichs für Forschung und Lehre beeinträchtigen würde. Auch wenn die Zustimmungspflicht des Klinikums nach Angaben des Landes auf das Klinikum beruhende Strukturentscheidungen beschränkt sein soll, muss dies auch im Gesetz klargestellt werden. Unklar bleibt auch, wie die Strukturplanung von Fachbereichen und Universitätsklinikum aufeinander abgestimmt werden soll. Vice

³⁵ Vgl.: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, Drs. 6196-04, Berlin Juli 2004, S. 88.

versa bedarf es daher einer Regelung, dass die Strukturplanung des Klinikums ebenfalls dem Zustimmungsvorbehalt der beiden Fachbereiche unterliegt, soweit deren Interessen berührt werden.

Das Land hat im Gesetz³⁶ ausgeführt, dass die Verantwortung des Fachbereichs Medizin für Umfang und Struktur der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie für Forschung und Lehre und die hierfür verfügbaren personellen und sächlichen Ressourcen erhalten bleiben soll. Grundsätzlich begrüßt der Wissenschaftsrat, dass das wissenschaftliche Personal bei den Universitäten verbleiben soll.

Ein Problem sieht der Wissenschaftsrat jedoch darin, dass ein privater Klinikumsbetreiber nicht zum Abschluss eines Chefarztvertrages verpflichtet werden kann, falls das Land, das insofern die Letztentscheidungskompetenz behält, einen Widerspruch des privaten Betreibers gegen eine Berufung zurückweist.³⁷ Eine Lösung für dieses Problem sieht der Wissenschaftsrat nicht, vielmehr ist dies eine Konsequenz aus der Übertragung der Betriebsverantwortung für den Krankenversorgungsbereich an einen privaten Betreiber.

II.2. Geschäftsführung

Der Wissenschaftsrat hat seit der rechtlichen Verselbstständigung von Universitätskliniken nachdrücklich betont, dass auch künftig ein enger Konnex zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu sichern und ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen medizinischem Fachbereich und Hochschulklinikum zu konstituieren

³⁶ § 25a Abs. 3 S. 2 UniKlinG-Entwurf.

³⁷ Das Klinikum hat ein Vetorecht gegen eine Berufung nach § 57 Abs. 2 HHG-Entwurf, wenn ein Bewerber für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Krankenversorgung nicht geeignet ist.

ist³⁸ sowie der Dekan gleichberechtigt in die Geschäftsführung integriert werden muss.³⁹

Die Mitgliedschaft des Dekans in der Geschäftsführung führt auch nicht zu einem Interessenkonflikt, da es sich hier um ein Universitätsklinikum und nicht um ein Akademisches Lehrkrankenhaus handelt. Der Hinweis des Landes, kein Mitglied der Geschäftsführung könne als Organmitglied betriebswirtschaftlich notwendige Entscheidungen behindern, ohne persönliche Haftungsrisiken - sogar strafrechtliche Risiken der Untreue – einzugehen und der daraus resultierende Konflikt sei für jeden Dekan unzumutbar, kann nicht nachvollzogen werden. Vielmehr kann dieser Konflikt, den es genauso bei den als Anstalten des öffentlichen Rechts organisierten Universitätsklinika gibt, durch geeignete Regelungen aufgelöst werden. Die spezifische Eigenart des Universitätsklinikums, die funktionelle Verknüpfung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung, muss sich gerade auch in der operativen Führung des Klinikums widerspiegeln.

Der Wissenschaftsrat ist der Ansicht, dass die Einführung des Klinikumsorgans „Ständige Kommission für Forschung und Lehre“ (SKFL) keine hinreichende Kompensation für eine Mitgliedschaft des Dekans in der Geschäftsführung darstellen kann:

- Entscheidend ist, dass der Dekan Zugang zu allen relevanten Informationen, auch in Form der Rohdaten, erhält, um seine Funktion an der Schnittstelle zwischen Krankenversorgung und Forschung und Lehre ausüben zu können. Die Ständige Kommission für Forschung und Lehre hat jedoch lediglich ein auf Forschung und Lehre berührende Belange beschränktes Informationsrecht. Über die Weitergabe der Informationen entscheiden die Geschäftsführer der Gesellschaft, deren Zusammensetzung noch offen ist.

³⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin - Aufgaben, Organisation, Finanzierung -, Köln 1999, S. 70.

³⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2003, Bd. 2, S. 115.

- Die Verlagerung der Entscheidungskompetenz und des Vetorechts in eine zusätzliche Kommission (SKFL), die von jedem Mitglied der SKFL jederzeit einberufen werden kann (§ 8 Abs. 5 KooperationsV-Entwurf), ist unhandlich und verlängert die Entscheidungswege. Dadurch wird die Position des Fachbereichs gegenüber einem entscheidungsfähigen privaten Klinikum geschwächt.
- Hinzu kommt, dass die Befassung in der SKFL und eine eventuell erfolgende Anrufung der Schlichtungskommission keine aufschiebende Wirkung hat. Unter Umständen kann eine Entscheidung der Geschäftsführung durch die Schlichtungskommission nicht mehr rückgängig gemacht werden, da bereits Fakten geschaffen wurden.

Vor diesem Hintergrund hält der Wissenschaftsrat die Absicht des Landes, den Dekan nur zum nicht stimmberechtigten Mitglied der Geschäftsleitung zu machen, nicht für ausreichend. Vielmehr muss dieser (solange noch beide Fachbereiche bestehen, beide Dekane) gleichberechtigt in der Geschäftsführung vertreten sein. Um die Position des Dekans gegenüber den anderen stimmberechtigten Geschäftsführern zu stärken, muss wenigstens sichergestellt werden, dass die Anrufung der Ständigen Kommission für Forschung und Lehre oder der Schlichtungskommission aufschiebende Wirkung ähnlich den Regelungen in der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) hat.⁴⁰

Der Wissenschaftsrat ist, wie oben bereits ausgeführt, der Ansicht, dass die Zugehörigkeit des Dekans zur Leitung des Klinikums als zentrale Voraussetzung für ein Universitätsklinikum gesetzlich zu regeln ist.

II.3. Aufsichts- und Kontrollgremien

Im Falle der Einführung eines mitbestimmten Aufsichtsrates sollte genau abgewogen werden, welche Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse ihm übertragen werden.

⁴⁰ VwGO: Verwaltungsgerichtsordnung, in den §§ 80 und 123 VwGO werden Regelungen zur aufschiebenden Wirkung getroffen.

Hier ist auch ein Vergleich mit Zuständigkeiten des Aufsichtsrates für das Universitätsklinikum Frankfurt als Anstalt des öffentlichen Rechts notwendig (§ 10 UniKlinG-Entwurf):

- die Bestellung der Mitglieder des Klinikumsvorstands, die Regelung ihrer Vergütung und ihre Abberufung aus wichtigem Grund,
- die Bestellung der Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter, der Leiterinnen und Leiter von Funktionsbereichen und anderen medizinischen Einrichtungen und ihre Abberufung aus wichtigem Grund,
- die Satzung und die Zustimmung zur Geschäftsordnung des Klinikumsvorstands,
- die Zustimmung zum Strukturplan des Universitätsklinikums,
- die Genehmigung der Bildung, Aufhebung und Änderung von Abteilungen, Funktionsbereichen und sonstigen medizinischen Einrichtungen.

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollten diese Aufgaben, wenn der Tendenzschutz nicht in Anspruch genommen wird und ein mitbestimmter Aufsichtsrat eingerichtet wird, in der Gesellschafterversammlung konzentriert werden. Durch Abtretung eines Teils der Gesellschaftsanteile des Landes an die Universität oder die Fachbereiche sollten diese ebenfalls als Gesellschafter in der Gesellschafterversammlung vertreten sein. Damit können auch in diesem Gremium auf strategischer Ebene die Belange von Forschung und Lehre durch geeignete Verfahren abgesichert und die Zuordnung des Klinikums als Hochschuleinrichtung gesichert werden. Außerdem sollte das Land prüfen, inwiefern vorgegeben werden kann, dass sich die Vertretung der Arbeitnehmerseite im Aufsichtsrat zumindest hälftig aus Wissenschaftlern zusammensetzt.

II.4. Konfliktfallregelungen

Probleme sieht der Wissenschaftsrat hinsichtlich der für die Schlichtungskommission vorgesehenen Konstruktion in folgenden Punkten:

- Überlastung der Schlichtungskommission,
- fehlende aufschiebende Wirkung der Anrufung der Schlichtungskommission,
- unklare Rechtskonstruktion der Schlichtungskommission sowie unklare Durchsetzbarkeit ihrer Entscheidungen.

Als wesentlich zur Lösung der beiden erstgenannten Punkte sieht der Wissenschaftsrat zum einen die Mitgliedschaft des Dekans in der Geschäftsführung an, so dass er nicht nur im Nachhinein die Entscheidungen der Geschäftsführung über die Konfliktregelungen korrigieren, sondern an deren Entstehung mitwirken kann, zum anderen die Einführung einer aufschiebende Wirkung bei Anrufung der Schlichtungskommission.

Die bislang vorgelegten Regelungen zur Rechtskonstruktion der Schlichtungskommission hält der Wissenschaftsrat für nicht ausgereift. Das Land verweist darauf, dass die Entscheidungen der Schlichtungskommission beide Seiten, also auch das private Universitätsklinikum, als Schiedsspruch anerkennen müsse, wobei der derzeitige Entwurf des Kooperationsvertrages in diesem Sinne überarbeitet werden soll. Diese Schiedssprüche sollen der Rechtsaufsicht des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst unterliegen. Wenn aber die Schlichtungskommission Schiedssprüche erlässt, die eine Konstruktion als Schiedsgericht nach §§ 1025 ff., 1051 ff. ZPO nahe legen, würden sie einem rechtskräftigen Urteil entsprechen, gegen das nur auf gerichtlichem Wege vorgegangen werden könnte, und damit die Rechtsaufsicht des Landes ausschließen. An anderer Stelle wiederum wird in den Antworten des Landes von einer „schiedsgutachterlichen Kommission“ gesprochen, die aber keine verbindlichen Entscheidungen treffen könnte.

Angesichts der zentralen Funktion der Schlichtungskommission als letzte Vermittlerinstanz in Konfliktfällen, in denen Belange von Forschung und Lehre berührt werden, muss deren Verortung und Kompetenz rechtlich klar geregelt sein sowie ihr Entscheidungsmechanismus entsprechend ausgestaltet sein. Jedenfalls muss sichergestellt werden, dass ihre Entscheidungen auch durchgesetzt werden können.

Der Wissenschaftsrat bittet das Land daher, eine Lösung zu finden, wie die Schlichtungskommission unter Berücksichtigung der vorangestellten Gesichtspunkte effektiver ausgestaltet werden kann. Er regt hinsichtlich der Zusammensetzung der Schlichtungskommission an, dass der Vorsitz der Schlichtungskommission einvernehmlich zwischen Land, Mehrheitsgesellschafter und Universitäten bestellt wird. Das Vorschlagsrecht sollte beim Land liegen. Angesichts seiner zu wahrenen Neutralität hält der Wissenschaftsrat eine solche Vorgehensweise für angemessener, als den Vorsitzenden selbst vorzuschlagen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt darüber hinaus, dass neben den beiden Dekanen und dem geschäftsführenden Organ des Klinikums auch die Universitätspräsidenten ein Anrufungsrecht der Schlichtungskommission erhalten.

II.5. Aufgabenzuordnung und Beteiligungsmechanismen

Darüber hinaus gilt es, folgende Aspekte bei der Ausgestaltung der materiellen Privatisierung zu berücksichtigen:

- Notwendige Ausbildungskapazitäten (z.B. nach KapVO) müssen verbindlich vom Land festgelegt werden. Dies ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Festlegung der Betriebspflicht des Klinikums auf den Zweck Forschung und Lehre und den dafür erforderlichen Umfang lediglich vertraglich erfolgt.⁴¹ Die derart definierte Betriebspflicht wirkt sich aber auf die klinische Kapazität und damit auf die Zulassungszahlen für Studierende der Medizin aus. Hinzu kommt, dass nach der Finanzierungssystematik des Landes Hessen die Budgets der Hochschulmedizin für Lehre und Forschung durch die Anzahl der Studierenden definiert werden.
- Sicherzustellen ist auch, dass den Klinik- und Institutsleitern maßgebliche Mitwirkungsrechte bei der Einstellung von Personal, dem Personaleinsatz und der Ver-
ausgabe der konsumtiven und investiven Mittel zustehen. Dies schließt die Geräte- und Methodenwahl mit ein. Unabhängig davon wäre es im Interesse der

⁴¹ § 3 Abs. 1 KonsortialV-Entwurf, nicht im Kooperationsvertrag.

Beschäftigten und der Wissenschaft sinnvoll, wenn im Rahmen der Trennungsrechnung der Umfang der Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung in geeigneten Zeiträumen (z.B. Semester) für jedes mit Forschung und Lehre befasste Dienstverhältnis festgehalten und den Betroffenen mitgeteilt wird. Dies ist die Voraussetzung für eine Trennungs- und Kostenträgerrechnung und interne Steuerungsmechanismen zur Optimierung der Aufgaben und Leistungen.

- Außerdem sind Regelungen zu finden für den Fall, dass das Klinikum beispielsweise bei Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft die dafür eventuell notwendige finanzielle Grundausstattung bereitzustellen hat.
- Unbedingt ist dafür Sorge zu tragen, dass das Klinikum keine eigenständigen Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnimmt, beispielsweise dadurch, dass das Klinikum ohne Beteiligung des Fachbereichs eigene Organisationseinheiten in der Forschung, etwa Zentren für klinische Studien einrichtet bzw. andere Einrichtungen des privaten Betreibers nutzt. Die Absicht des Landes, in den Kooperationsvertrag eine Regelung aufzunehmen, nach der sich der strategische Partner verpflichtet, in seinem Konzern anfallende Forschungsaufgaben zunächst den Universitäten Gießen oder Marburg anzubieten, wird nachdrücklich unterstützt. Nur für den Fall, dass seitens der Universitäten kein Interesse besteht, soll die Vergabe an Dritte oder die eigenständige Aufgabenwahrnehmung durch das Universitätsklinikum zulässig sein.
- Hinsichtlich der mit der Universität verbundenen Krankenversorgungseinrichtungen sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den nicht zur Privatisierung anstehenden gemeinnützigen Bereichen eine vernünftige wirtschaftliche Perspektive ermöglichen.
- Es ist darauf zu achten, dass mögliche Bestrebungen des privaten Klinikbetreibers, eine konzernweite Corporate Identity durchzusetzen, nicht die Entwicklungen von Corporate Identities der beiden Universitäten unterlaufen.

- Das private Unternehmen sollte sich auch als GmbH zur Einhaltung des bisher für am Kapitalmarkt orientierte Aktiengesellschaften geltenden Corporate Governance Kodex verpflichten.
- Zur Beurteilung der Zusammenarbeit der Fachbereiche mit dem privatisierten Klinikum ist es wichtig, die Arbeit in Forschung und Lehre und der damit verbundenen Krankenversorgung sowie die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses regelmäßig in Eigen- und Fremdevaluationen zu bewerten, um auf Änderungen der Leistungen angemessen reagieren zu können.
- Der Wissenschaftsrat empfiehlt wegen der grundsätzlichen Bedeutung der ersten Privatisierung eines Universitätsklinikums, die auch überregionale Wirkungen haben wird, möglichst zügig eine systematische und unabhängige wissenschaftliche Begleitung dieses Prozesses zu ermöglichen. Diese sollte auch die Auswirkung der Privatisierung auf die Entwicklung von Forschung und Lehre und der damit zusammenhängenden Krankenversorgung (u.a. Hochschulambulanzen) untersuchen. Die Absicht des Landes, Erfahrungsberichte über die Kooperation zwischen den Universitäten und dem Universitätsklinikum einzuholen, genügt diesen Anforderungen nicht.
- Als Teil des Geschäftsberichts sollten regelmäßige Berichte über die Kooperation zwischen Universitäten/Fachbereichen und Universitätsklinikum vorgelegt werden.
- Überwiegend wissenschaftlich tätige Klinisch-Theoretische Institute, die bislang noch dem Klinikum angehören, sollten aus Gründen ihrer Bedeutung für Forschung und Lehre an die Universitäten verlagert werden. Die zukünftige Kooperation dieser Institute mit dem Klinikum ist vertraglich zu regeln.

B.III. Zur HBFG-Fähigkeit

Eine abschließende Positionierung zur Möglichkeit einer Aufnahme in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) ist dem Wissenschaftsrat derzeit nicht möglich, da wesentliche Eckpunkte der geplanten Privatisierung noch nicht bekannt sind. Mit der geplanten Privatisierung in Gießen und Marburg will sich das Land neue Finanzierungsquellen für Investitionen insbesondere am bislang vernachlässigten Standort Gießen eröffnen mit dem Ziel, eine wirtschaftliche Krankenversorgung als Basis für medizinische Forschung und Lehre der Universität zu schaffen.

Der Wissenschaftsrat sieht es als problematisch an, Investitionen für Einrichtungen der Krankenversorgung an einem privaten Universitätsklinikum nach dem HBFG zu finanzieren, wenn sie nicht ausschließlich für Zwecke von Forschung und Lehre genutzt werden sollen. Selbst wenn das Land im speziellen Fall des Universitätsklinikums Gießen und Marburg offenbar nicht beabsichtigt, Investitionen für das private Klinikum über die Förderung nach dem HBFG zu finanzieren, außer bei Investitionen, die ausschließlich Forschung und Lehre dienen, kann für die Zukunft nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, dass es nach einer Aufnahme in das Hochschulverzeichnis nach dem HBFG die Förderungsmöglichkeit nach den entsprechenden (HBFG-) Regularien in Anspruch nehmen wird. Auch wird diese Aussage des Landes an anderer Stelle relativiert, wenn es ausführt, dass „eine weitere HBFG-Förderung nicht Bedingung der Transaktion ist, allerdings die Entscheidung offen bleiben müsse, wie das forschungspolitische Interesse an leistungsstarken Kliniken im Zuge zunehmender Privatisierung von Klinikbetrieben gewährleistet wird.“

Die Aufnahme eines privaten Klinikums in das Hochschulverzeichnis des HBFG erscheint im Übrigen nur solange gerechtfertigt, wie dieses Klinikum auch tatsächlich freier und unabhängiger Forschung und Lehre dient und dies durch die Strukturen auch sichergestellt wird. Nur dann ergänzt und erweitert das Universitätsklinikum die bestehende universitäre Forschung und Lehre im Land. Daher käme aus Sicht des Wissenschaftsrates grundsätzlich nur eine befristete Aufnahme in Frage, wie dies

vom Land auch durch die geplante Befristung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken beantragt wird.

Mit der ersten Privatisierung eines Universitätsklinikums in Deutschland könnte eine folgenreiche Veränderung des Gesundheitswesens in Deutschland verbunden sein. Dies erfordert eine fundierte und unabhängige wissenschaftliche Begleitung. Es gilt zu verfolgen, inwieweit die Privatisierung der universitären Krankenversorgung medizinische Forschung und Lehre beeinflusst, um positive Effekte frühzeitig verstärken und negative verhindern zu können.

C. Zusammenfassung

Für eine Aufnahmeempfehlung in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG) empfiehlt der Wissenschaftsrat, im weiteren Verfahren die folgenden Veränderungen zu betreiben:

1. gesetzliche Verankerung der stimmberechtigten Mitgliedschaft des Dekans in der Geschäftsführung oder eines wirkungsgleichen Mechanismus, der die Wahrung der Belange von Forschung und Lehre durch den Dekan sichert,
2. gesetzliche Klarstellung, dass sich das Fächerspektrum des Universitätsklinikums an den Vorgaben von Forschung und Lehre zu orientieren hat,
3. Einführung einer aufschiebenden Wirkung bei Anrufung der Ständigen Kommission für Forschung und Lehre sowie der Schlichtungskommission,
4. Übernahme der Garantie dafür, dass die klinischen Ausbildungsplätze nach Maßgabe der vom Land festgelegten Zulassungszahlen gesichert sind und dass die Auszubildenden/Studierenden bei einem Scheitern der Partnerschaft ihre Ausbildung/Studien zu Ende führen können,
5. gesetzliche Klarstellung, dass der Zustimmungsvorbehalt des Klinikums (§ 57 Abs. 1 S. 5 HHG-Entwurf) nicht hinsichtlich aller Strukturentscheidungen des Fachbereichs gilt, sondern nur für „das Klinikum berührende“. Außerdem müssen vice versa auch Strukturentscheidungen des Klinikums dem Zustimmungsvorbehalt der Fachbereiche unterliegen, soweit Interessen der Fachbereiche berührt sind. Auch dies ist gesetzlich klarzustellen.
6. Konzentration der entsprechenden Aufgaben in der Gesellschafterversammlung, wenn ein mitbestimmter Aufsichtsrat eingerichtet wird. Die Universitäten bzw. Fachbereiche sollten auch Gesellschafterstellung erhalten.

Da auch die vielen Leerstellen in den Verträgen dem Verhandlungsgeschick des Landes überlassen sind, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt das Privatisierungskonzept nicht abschließend bewertet werden. Der Wissenschaftsrat sieht darüber hinaus die Notwendigkeit, wesentliche Punkte gesetzlich zu verankern; der Gesetzgeber ist in der Pflicht, in wissenschaftsrelevanten Angelegenheiten organisatorische Schutzregelungen selbst zu erlassen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der Äußerungen des Landes, dass davon ausgegangen werden müsse, „dass der private Partner Leistungen jenseits der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder später einvernehmlich getroffenen Vereinbarungen nur erbringen wird, wenn dies für ihn in

einer gesamtwirtschaftlichen Beurteilung unternehmerisch sinnvoll erscheint.“ Hinzu kommt, dass die Verträge nach der schriftlichen Stellungnahme des Landes nicht veröffentlicht werden sollen. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates sollten Mitarbeiter der Universitäten und der Kliniken ein Einsichtsrecht in die sie betreffenden Verträge erhalten.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass das Land die Forderungen des Wissenschaftsrates teilweise bereits in die Verhandlungen mit den Kaufinteressenten eingebracht hat. Er bittet daher das Land, möglichst rasch die paraphierten Verträge und den Gesetzentwurf in einer Fassung, die noch Änderungen im parlamentarischen Verfahren zulässt, vorzulegen. Erst auf einer solchen Basis wird es möglich sein, dass er eine Stellungnahme auf der Basis von § 4 Abs. 2 HBFG abgibt.

D. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
ErbbaurechtsV-Entwurf	Entwurf des Erbbaurechtsvertrags
GesellschaftsV-Entwurf	Entwurf des Gesellschaftsvertrags
GründungsgesellschaftsV-Entwurf	Entwurf des Gründungsgesellschaftsvertrags
HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
HHG	Hessisches Hochschulgesetz
KapVO	Kapazitätsverordnung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KonsortialV-Entwurf	Entwurf des Konsortialvertrags
KooperationsV-Entwurf	Entwurf des Kooperationsvertrags
PPP	Public Private Partnership
SKFL	Ständige Kommission für Forschung und Lehre
UniKlinG	Gesetz für die hessischen Universitätskliniken
UniKlinG-Entwurf	Entwurf des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken
UK-Gesetz	Gesetz über die Errichtung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg
UK-UmwVO	Universitätsklinikum-Umwandlungsverordnung
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
ZPO	Zivilprozessordnung

E. Anhang

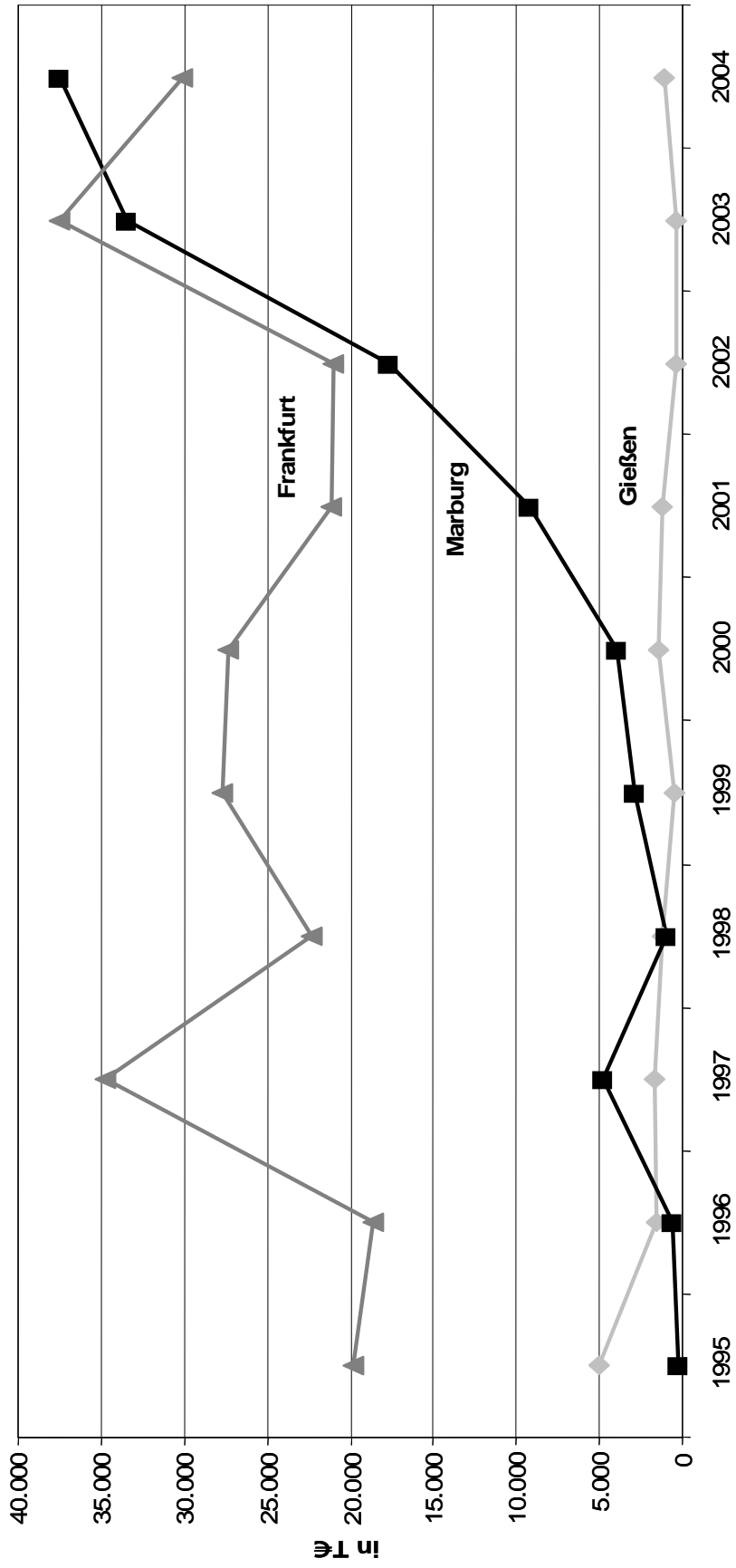
Tabelle 1: Gesetzesrahmen bei Privatisierung

	§§ fallen weg	§§ bleiben
§ 1	Errichtung der Universitätskliniken	
§ 2	Rechtsnachfolge	
§ 3	Rechtsaufsicht	
§ 4	Gewährträgerschaft	
§ 5		Aufgaben des Universitätsklinikums
§ 6	Organe des Universitätsklinikums	
§ 7	Zusammensetzung des Klinikums- vorstands	
§ 8	Aufgaben des Klinikumsvorstands	
§ 9	Zusammensetzung des Aufsichtsrats	
§ 10	Aufgaben des Aufsichtsrats	
§ 11	Ärztliche Direktorin oder Ärztlicher Direktor	
§ 12	Bestellung der Ärztlichen Direktorin oder des Ärztlichen Direktors	
§ 13	Kaufmännische Direktorin oder Kaufmännischer Direktor	
§ 14	Pflegedirektorin oder Pflegedirektor	
§ 15		Zusammenarbeit zwischen Universi- tätsklinikum und Universität
§ 16	Finanzwesen	
§ 17	Wirtschaftsplan	
§ 18	Jahresabschluss	
§ 19	Kapitalrücklagen	
§ 20	Controlling, Zwischenabschluss, In- terne Revision	
§ 21	Bauangelegenheiten	

§ 22	Beschäftigte	
§ 23		Nebentätigkeiten
§ 25a	-	Universitätsklinikum in privater Rechtsform
§ 24	Abteilungen; Klinische Zentren	
§ 25	Übergangsregelung	

Anlage 2

Jährliche nominale HBFG-Ist-Ausgaben für die Medizinstandorte in Hessen
1995 - 2004



Quelle: BMBF