

LEISTUNGSUSTAUSCH

zwischen Universität/Medizinischer Fakultät
und Universitätsklinikum

Empfehlungen zum Abschluss
von Kooperationsvereinbarungen
in der Hochschulmedizin



Herausgegeben vom
Kanzlerarbeitskreis Hochschulmedizin

Leistungsaustausch

zwischen Universität/Medizinischer Fakultät
und Universitätsklinikum

Empfehlungen zum Abschluss von
Kooperationsvereinbarungen
in der Hochschulmedizin



Herausgegebenen vom Arbeitskreis Hochschulmedizin
im Sprecherkreis der deutschen Universitätskanzlerinnen- und kanzler

**Leistungsaustausch
zwischen Universität/Medizinischer Fakultät
und Universitätsklinikum**

Herausgegebenen vom Arbeitskreis Hochschulmedizin
im Sprecherkreis der deutschen Universitätskanzlerinnen- und kanzler

Redaktion:

Kanzler der Justus-Liebig-Universität Gießen

Gießen 2010

**Leistungsaustausch
zwischen Universität/Medizinischer Fakultät
und Universitätsklinikum**

Empfehlungen zum Abschluss von
Kooperationsvereinbarungen in der Hochschulmedizin

Inhaltsverzeichnis

- 6 Vorwort
- 8 Ausgangslage
- 13 Empfehlung 1:
Ausweisung des Forschungs- und Lehrbudgets für die Humanmedizin zur Gewährleistung der universitären Budget-, Controlling- und Bestellhoheit
- 14 Empfehlung 2:
Abschluss von Vereinbarungen über Leistungen und Preise zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum statt nachlaufender Trennungsrechnung; keine Betriebszweigergebnisrechnung für die Kostenzuordnung
- 19 Empfehlung 3:
Dem Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum kann eine Präambel zum Zweck der Kooperation vorangestellt werden, wonach das Universitätsklinikum die Medizinische Fakultät bei ihrer Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre zu unterstützen hat.
- 22 Empfehlung 4:
Der Kooperationsvertrag soll die Hauptziele und Grundsätze der Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und Studium sowie bei der Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses und in der Krankenversorgung bestimmen.
- 22 Empfehlung 5:
Der Kooperationsvertrag soll Grundsätze für die Zusammenarbeit bestimmen.
- 25 Empfehlung 6:
Der Kooperationsvertrag sollte eine Regelung bezüglich der Forschung mit Mitteln Dritter vorsehen.
- 26 Empfehlung 7:
Es empfiehlt sich, im Kooperationsvertrag eine Klausel bezüglich der Rechte an Forschungsergebnissen und deren Verwertung zu verankern.
- 26 Empfehlung 8:
Der Kooperationsvertrag sollte eine Unterstützungsklausel für Kooperationen enthalten, die die Universität mit Dritten abschließt.
- 27 Empfehlung 9:
Der Kooperationsvertrag sollte Grundsätze für die patientennahe Forschung und Lehre enthalten.
- 28 Empfehlung 10:
Der Kooperationsvertrag sollte eine Klausel bezüglich der Patientenakten enthalten.
- 28 Empfehlung 11:
Für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum sind die Dienstleistungen nach

Leistungsarten und Leistungsmengen zu bestimmen und hierfür Preise gemeinsam festzulegen. Grundsätze der Kostenerstattung.

- 32 Empfehlung 12:
Für die Übertragung von Fakultätsmitteln an das Universitätsklinikum zur Bewirtschaftung der wissenschaftlichen Einrichtungen ist ein Treuhandverhältnis zu begründen.
- 33 Empfehlung 13:
Empfehlungen für ein Personalkonzept; Einrichtung eines Controllings zur Überwachung der Einsatzzeiten
- 40 Empfehlung 14:
Empfehlungen zur Nutzung von Gebäuden, Räumen und Sachmitteln
- 45 Empfehlung 15:
Empfehlungen zu den Hochschulambulanzen
- 46 Empfehlung 16:
Der Sonderfall der Zahnmedizin
- 47 Empfehlung 17:
Im Hinblick auf steuerliche Folgen sowie zur Herstellung von Synergieeffekten in der Universitätsverwaltung ist es empfehlenswert, die Übernahme von Dienstleistungen, die bisher das Universitätsklinikum für die Fakultät erbringt, durch die Universität zu prüfen.
- 49 Empfehlung 18:
Bei der Übernahme von Verwaltungsfunktionen durch die Universität sollten Planungs- und Controllingfunktionen dem Dekanat, die exekutiven Verwaltungsfunktionen grundsätzlich der Zentralverwaltung der Universität zugeordnet werden.
- 50 Empfehlung 19:
Maßnahmen und Vereinbarungen für ein Changemanagement
- 53 Anlage
Vereinbarung über die Durchführung von klinischen Studien am Universitätsklinikum

Vorwort

Der Wissenschaftsrat hat in einer Reihe seiner zahlreichen Stellungnahmen zur Entwicklung einzelner universitätsmedizinischer Standorte in Deutschland immer wieder auf die Notwendigkeit hingewiesen, Transparenz im Mittelfluss zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum zu schaffen. Sein Credo ging dahin, die Budgets für Krankenversorgung einerseits und Lehre und Forschung andererseits den jeweiligen Aufgabenträgern getrennt zuzuweisen; die Verantwortung für die Steuerung des Budgets für Forschung und Lehre soll ausschließlich Angelegenheit der Verantwortlichen der wissenschaftlichen Trägerorganisation sein, diese haben für eine zweckgerechte Verwendung ihrer Mittel Sorge zu tragen. Dieses „Ceterum Censeo“ verhalte jedoch weithin in den deutschen medizinführenden Universitäten – vermutlich zu ihrem eigenen Nachteil. Allzu lange haben die Universitäten angenommen, die Herstellung von Transparenz für den aufgabengerechten Mittelfluss sei letztlich undurchführbar; so sei insbesondere die kostengerechte Bewertung der sogenannten Kuppelprodukte von einerseits Lehr- und Forschungsaufgaben, andererseits Krankenversorgungsaufgaben unmöglich. Außerdem gab es die Sorge, dass Trennungsrechnungen pragmatisch nicht zweckmäßig seien. Schließlich sei der Aufwand für eine vertiefte Transparenzgewinnung unökonomisch. Diese Unkenrufe sind spätestens mit dem EU-Beihilfeverbot obsolet – an der Notwendigkeit, die Mittelflüsse aufgaben- und verursachungsgerecht zuzuordnen, geht kein Weg mehr vorbei. Eine Chance zur Transparenzgewinnung, die es nun zu nutzen gilt.

Der unter der Leitung von Prof. Ulf Pallme König, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, stehende Kanzlerarbeitskreis Hochschulmedizin, dem zahlreiche Kanzler Medizin führender Universitäten angehören, hat nun die Initiative ergriffen, Empfehlungen zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen in der Hochschulmedizin herauszugeben. Der Kanzlerarbeitskreis hat hierzu eine kleine Arbeitsgruppe eingesetzt; ihr gehörten Dr. Michael Breitbach (Justus-Liebig-Universität Gießen), dem die Leitung oblag, Dr. Friedhelm Nonne (Philipps-Universität Marburg), Dieter Kaufmann (Universität Ulm) und Thomas

Schöck (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg) an. Den Entwurf der Arbeitsgruppe hat der Arbeitskreis im Juli 2010 gebilligt. Er wird hiermit der Öffentlichkeit übergeben.

Die Empfehlungen basieren auf langjährigen Vorarbeiten, die zunächst an der Universität Gießen mit Unterstützung der Firma IDS Scheer, und im Zuge der Privatisierung des fusionierten Universitätsklinikums Gießen und Marburg unter Beteiligung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG sowie des Anwaltsbüros Luther im Jahre 2005 weiterentwickelt wurden. Diese wie auch die nachfolgend noch weiter verfeinerte Herstellung an Transparenz der Leistungsflüsse, mit der die verursachungsgerechte Zuordnung von Aufwendungen und Mitteln zwischen Universität und Universitätsklinikum verbessert werden konnte, sind die Grundlage für die vorgelegten Empfehlungen.

Die Empfehlungen wären ohne die engagierte, kompetente Vorarbeit und tatkräftige Unterstützung von Mitarbeitern der Universität Gießen nicht denkbar gewesen; Frau Annette Schütz (Stabsabteilung Planung und Controlling), Frau Susanne Kraus (Dezernentin für Rechts- und zentrale Angelegenheiten), Andreas Lehmann (Rechtsabteilung) sowie Ingo Steinmann (Geschäftsführer des Dekanats des Fachbereichs Medizin), Helga Plüddemann und Michael Müller (beide Controllingstab des Dekanats Fachbereich Medizin) gebührt hierfür vor allem ganz außerordentlicher Dank.

Der Kanzlerarbeitskreis hofft, mit seinen Empfehlungen dazu beitragen zu können, dass die Universitäten die ihnen zugewiesenen Mittel ausschließlich für Zwecke der Forschung und Lehre in der Medizin sowie sonstiger universitärer Aufgaben einsetzen können.

Düsseldorf/Gießen, Juli 2010

Prof. Ulf Pallme König

Dr. Michael Breitbach

Ausgangslage

Problem der Zweckentfremdung von Lehr- und Forschungsmitteln

Seit langem wird in Deutschland darüber diskutiert, wie sichergestellt werden kann, dass die den Medizinischen Fakultäten bzw. Fachbereichen zugewiesenen Landesmittel tatsächlich und ausschließlich für Zwecke der Lehre und Forschung verwendet werden. Von universitärer Seite wird vielfach vermutet – und in Einzelfällen konnte dies auch tatsächlich nachgewiesen werden, dass die für Lehr- und Forschungszwecke bereitgestellten Mittel teilweise zweckentfremdet werden, der Wissenschaftsbereich mithin die Krankenversorgung subventioniert¹. Wenn diese Vermutung zutrifft, so werden auf diese Weise die Möglichkeiten für die Entwicklung humanmedizinischer Forschung und Lehre am jeweiligen Standort sach- und gesetzeswidrig eingeschränkt. Im Interesse der Leistungsverbesserung der Humanmedizin ist es deshalb zwingend, etwaige Subventionen zu unterbinden. Voraussetzung dafür ist, dass die den Universitäten auferlegten Kosten- und Leistungsrechnungen im Bereich der Humanmedizin valide Grundlagen erhalten. Es gilt, wirksame Mechanismen dafür zu entwickeln, dass die vermuteten zweckwidrigen Verwendungen von Lehr- und Forschungsmitteln geprüft und gegebenenfalls unterbunden werden.

Soweit Hinweise einzelner Universitätsklinika zutreffen, wonach Subventionen von der Krankenversorgung in den Wissenschaftsbereich

¹ S. hierzu Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, Drs. 7063-06, S. 78f. : „Im Rahmen einer transparenten Budgetierung und Trennungsrechnung muss gewährleistet sein, dass für Forschung und Lehre zur Verfügung gestellte Mittel nicht zur Quersubventionierung der Krankenversorgung eingesetzt werden. Gleiches gilt für eingeworbene Drittmittel: es muss gewährleistet sein, dass sie exklusiv den wissenschaftlichen Projekten zur Verfügung stehen und ihr Einsatz von der Universität gesteuert wird.“ Ferner Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Drs. 8610-08, S. 81 mit seiner Kritik an dem „aktuell praktizierte(n) System der kommunizierenden Röhren zwischen Forschung/Lehre und Krankenversorgung“, welches „nicht den Grundsätzen für eine getrennte Erfassung der Mittelflüsse“ entspreche. „Vielmehr erleichtert es eine Fehlverwendung der Landesführungsbeträge für Forschung und Lehre.“ S. außerdem Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, 2007, S. 81: Die Eigenart des seit Jahrzehnten geltenden Krankenhausfinanzierungsrechts habe dazu geführt, „dass der Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre vielfach als Defizitdeckung der von den Universitätsklinika geleiteten Krankenversorgung betrachtet wurde, weil die Ermittlung des Zuschusses als pauschaler Abzug von den Gesamtkosten erfolgte und weil eine Unsicherheit über die Höhe der tatsächlich auf Forschung und Lehre entfallenden Ausgaben bestand“, unter Verweis auf einen Bericht der KMK vom 29. September 1995. So hat beispielsweise am Standort Gießen die zuständige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft im Rahmen der Feststellung des Jahresabschlusses 2001 erhebliche Subventionssachverhalte aufgedeckt, nachdem zuvor der Aufsichtsrat eine vertiefende Nachuntersuchung gefordert hatte, welche Ende 2003 vorgelegt worden war.

fließen, sollte dies Anlass sein, auch solche Zuflüsse transparent zu erfassen. Die Universitätsklinika haben dann darüber zu entscheiden, ob sie die Zuflüsse beenden oder weiterhin zur Stärkung des Lehr- und Forschungsbetriebes einsetzen wollen; im zuletzt genannten Fall sollten die Zuflüsse dann als Drittmittel in der Leistungsbilanz der Medizinischen Fakultät ausgewiesen werden. In umgekehrter Weise ist die Beendigung von Subventionen aus dem Wissenschaftsbereich von den Kliniken dazu zu nutzen, realistische Kalkulationen gegenüber den Kostenträgern in der Krankenversorgung zu begründen. Über die rechtliche Gebotenheit zur Transparenz der Mittelverwendung hinaus dient die Herstellung der Transparenz den langfristigen Interessen sowohl der Wissenschafts- als auch der Krankenhausseite². Sie leistet zugleich einen wichtigen Beitrag zur Validierung der Statistik Hochschulmedizin³.

Spätestens seit Bestehen des europarechtlichen Beihilfeverbotes gemäß Artikel 87 EG-Vertrag⁴ ist es angesichts der Notwendigkeit, Transparenz über die Zuordnung der Budgets zu den einzelnen Einrichtungen sowie die verursachungsgerechte Zuordnung des Aufwandes zu gewährleisten, unerheblich, wie die Aufgaben in Lehre und Forschung sowie der Krankenversorgung organisatorisch zugeordnet sind. Die verursachungsgerechte Zuordnung der Finanz- und Leistungsströme ist für die Entscheidung, ob als Organisationsform ein Integrations- oder Kooperationsmodell gewählt wird,⁵ keine hin-

EU-Beihilfeverbot

Verbot unabhängig von der Organisationsform

2 S. hierzu Michael Breitbach, Dramatischer Investitionsstau. Zur prekären Lage der Finanzierung der deutschen Hochschulmedizin, in: *Forschung & Lehre* 11/08, 2008, S. 676ff.

3 Der Medizinische Fakultätentag sowie das BMBF haben seit 2002 Bemühungen unternommen, die Statistik zur Hochschulmedizin zu verbessern, s. hierzu die Broschüren „Landkarte Hochschulmedizin“, 1. Auflage 2002, 2. Auflage 2007, s. dazu auch R. Lohölter/H. Saß/G. von Jagow, Landkarte Hochschulmedizin in: *Bundesgesundheitsblatt* 2009, S. 802ff. Die notwendigen Verbesserungen sind noch nicht zum Abschluss gekommen. Die Abgrenzung der Finanzflüsse für Forschung und Lehre einerseits sowie für Krankenversorgung andererseits hat noch keine ausreichende Genauigkeit, was politische Einschätzungen der Hochschulfinanzierung nach wie vor stark beeinträchtigt.

4 Die Konkretisierung der Bestimmungen betreffend des Verbots staatlicher Beihilfen für wirtschaftliche Tätigkeiten finden sich im „Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation“, Amtsblatt der Europäischen Union vom 30.12.2006, C323/1; s. ferner Sekretariat der Ständigen Konferenzen der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland, Analyseraster zur Unterscheidung wirtschaftlicher und nichtwirtschaftlicher Tätigkeit von Hochschulen, Ein Leitfadens (Entwurf vom 17.11.2009, Az. IIC-4120/6.1.2); s. ferner Hendrik Woithe, Der neue Beihilferahmen. Hilfe und Herausforderung zugleich, in: *Wissenschaftsmanagement* 6, 2009, S. 45f.

5 S. zur Debatte einerseits J. R. Siewert/S. Merk, Das Verhältnis von Klinikum und Fakultät. Kooperations- versus Integrationsmodell, in: *Bundesgesundheitsblatt* 2009, S. 807ff., andererseits Michael

reichende Begründung mehr. Eine Trennung der Budgetkreisläufe und verursachungsgerechte Zuordnung der Aufwendungen zu den jeweiligen Aufgabenbereichen ist unabdingbar geworden.⁶ Deshalb beanspruchen die hier formulierten nachfolgenden Empfehlungen unabhängig von der jeweils an einem humanmedizinischen Standort gefundenen Organisationslösung ihre Geltung.

Erfahrungen
Gießen–Marburg

Den Empfehlungen liegen vor allem die vielfältigen Erfahrungen zugrunde, wie sie an den Standorten Gießen und Marburg im Zuge der Aushandlung der Kooperationsvereinbarung beider Universitäten mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg sowie der Umsetzung und Weiterentwicklung der Kooperationsbeziehungen in den vergangenen Jahren gemacht wurden.⁷ Der Arbeitskreis hat sich ent-

Breitbach, Integrations- oder Kooperationsmodell? Zu Kriterien der Organisation der Universitätsmedizin, in: *Forschung und Lehre*, Heft 10/2009, S. 750ff.; s. ferner den Beitrag von Jörg Rüdiger Siewert sowie von Frank Nolden, Integrations- oder Kooperationsmodell? Die Stellung der Hochschulmedizin in der Universität, *Forschung & Lehre*, Heft 11/2008, S. 744 und 745. Zur dahinterliegenden Frage nach der Stellung der Universitätsleitung für die Entwicklung der Hochschulmedizin s. Stefan Hormuth, Die strategische Bedeutung der Hochschulmedizin. Medizinische Fakultäten und Universitäten sind gemeinsam am stärksten, in: *Forschung & Lehre*, Heft 11/2008, S. 740ff.; ders., Zum Verhältnis zwischen Medizinischer Fakultät und Universität, in: *Deutsches Gesundheitsblatt* 2009, S. 899ff.

6 S. dazu seit langem der Wissenschaftsrat mit seinen wiederholten Forderungen zur Einführung der sogenannten Trennungsrechnung, so z.B. Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, 2007, S. 23ff., zuletzt auch wieder in seiner Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Drs. 9665-10 vom 29.01.2010 unter A VI.3 (S. 74ff.), B II.8 (S. 96f.); ferner Beate Frank, Universitätsmedizin im strukturellen Wandel: Vom Kooperationsmodell zum Integrationsmodell am Beispiel des rheinland-pfälzischen Entwurfs eines Universitätsmedizingesetzes, in: *DÖV* 2008, S. 441ff., 448: „Auch beim Integrationsmodell gibt es eine Mitteltrennung in Form von Teilhaushalten und Teilwirtschaftsplänen sowie durch Nachweise der bestimmungsgemäßen Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre bzw. des Krankenversorgungsbudgets.“ S. ferner die im Gesetzentwurf des vierten Gesetzes zur Änderung des Landeshochschulgesetzes und Gesetzes zur Errichtung der Universitätsmedizin Greifswald vorgesehene Regelung in § 104b, Drs 5/3564; in den Erläuterungen hierzu heißt es: „Die Wirtschaftsführung und Rechnungslegung der Universitätsmedizin basiert auf einer Trennungsrechnung und erfolgt getrennt für Forschung und Lehre einschließlich Drittmittel sowie für die Krankenversorgung. Ein Ausgleich zwischen den getrennt zu verwaltenden und zu bewirtschaftenden Bereichen ist zur Vermeidung von Quersubventionierungen ausgeschlossen.“ (Erläuterung zu Absatz 2), ferner „Der Wirtschaftsplan der Universitätsmedizin setzt sich aus zwei Teilwirtschaftsplänen für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits zusammen.“ (Erläuterung zu Absatz 3).

7 S. hierzu den Kooperationsvertrag gemäß § 15 Absatz 1 des Gesetzes für die Hessischen Universitätskliniken (UniKlinG) zwischen der Justus-Liebig-Universität Gießen, dem Fachbereich Medizin der Universität Gießen, der Philipps-Universität Marburg, dem Fachbereich Medizin der Universität Marburg und der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH aus dem Jahre 2006 – unveröffentlicht – ;zu rechtlichen Aspekten von Kooperationsvereinbarungen s. auch Ulf Pallme König, Die rechtliche Einordnung der Kooperationsvereinbarung zwischen Universität und Universitätsklinikum nach nordrhein-westfälischem Recht, in: *Wissenschaftsrecht*, Beiheft 17, Band 39 (2006), S. 63ff.; s. auch Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, *Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, landesrechtliche Regelungen mit Erläuterungen*, 2006, S. 5ff; ferner Joachim-Felix Leonhard, Die Privatisierung der Hochschulmedizin nach dem hessischen Modell. Argumente für einen Paradigmenwechsel, in: *DÖV* 2006, S. 1035ff.

schlossen, auf die Breite dieser Erfahrungen für die vorgeschlagenen Empfehlungen nicht zu verzichten und deshalb im Interesse der praktischen Verwertbarkeit Detailvorschläge für eine Leistungsvereinbarung zu unterbreiten. Die Empfehlungen sollen helfen, die relevanten Fragestellungen für Leistungsvereinbarungen zu identifizieren und interessengerechte Lösungen und Regelungen vorzuschlagen.

Die Empfehlungen sind den wesentlichen Gegenstandsbereichen des Leistungsaustausches von Universität und Universitätsklinikum gewidmet. Die hier angesprochenen Sachverhalte können jedoch nicht für sich in Anspruch nehmen, alle möglichen Fallkonstellationen zu behandeln, die an einem Standort Gegenstand eines Leistungsaustausches sein können. Die jeweiligen Vertragspartner sind deshalb aufgefordert, eine vollständige Analyse aller Agenden vor Ort durchzuführen, in denen wechselseitig Leistungen ausgetauscht werden. Die Analyse hat dabei auch die jeweiligen landesrechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen. Diese unterscheiden sich in den Bundesländern zum Beispiel hinsichtlich der rechtlichen Situation des Universitätsklinikums im Verhältnis zur Universität (Kooperationsmodell, einfaches Integrationsmodell und doppeltes Integrationsmodell), bei der Verteilung von Zuständigkeiten für die Budgetverteilung (Präsidium/Rektorat oder Dekanat oder Klinikumsvorstand) oder der Organisationshoheit. Sie müssen deshalb bei den Leistungsvereinbarungen wie auch für die Ausgestaltung der Verwaltungsorganisation beachtet werden. Die nachfolgenden Empfehlungen beziehen exemplarisch nur die hessische Rechtslage⁸ ein, die eine weitgehende Gestaltungsfreiheit aus Sicht der Universitäten bietet. Es ist deshalb nicht auszuschließen, dass einzelne Regelungen in anderen Ländern andere kooperationsvertragliche oder organisatorische Ausgestaltungen erforderlich machen. Im Rahmen dieser Empfehlungen ist es nicht möglich, sämtlichen rechtlichen Vorgaben der dreizehn anderen Länder Rechnung zu tragen. Soweit Empfehlungen landesrechtlichen Vorgaben zuwiderlaufen, sollte dies Anlass für eine eventuelle Überprüfung der entgegenstehenden Regelung durch den zuständigen Normgeber sein. Bei der Umsetzung dieser Empfehlungen ist dies zu berücksichtigen;

Beschränkung auf wesentliche Gegenstandsbereiche

Berücksichtigung besonderer landesrechtlicher Vorgaben

⁸ Zur hessischen Rechtslage s. §§ 37, 52 Hessisches Hochschulgesetz 2009 sowie §§ 8, 15 Hessisches Universitätsklinikumsgesetz sowie § 25a Hessisches Universitätsklinikumsgesetz für ein Universitätsklinikum in privater Rechtsform.

Rechtliche Besonderheiten bei Integrationsmodellen

gegebenenfalls sollten diese Empfehlungen ihrem Sinn entsprechend umgesetzt werden. Beim Integrationsmodell kann es sein, dass an die Stelle von Festlegungen im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung entsprechende Beschlüsse des Vorstandes bzw. des Aufsichtsorgans oder Bestimmungen einer Satzung zu treten haben. Bei organisatorischen Entscheidungen sind außerdem organisationskulturelle Restriktionen oder Gegebenheiten der beteiligten Institutionen zu berücksichtigen; diese sind gegebenenfalls über das Change-Management weiter zu entwickeln.

Steuerrechtliche Folgen klären

Die Ausgestaltung der Kooperationsbeziehung zwischen Universität und Universitätsklinikum dürfte in der Regel zu einem Leistungsaustausch führen. Dieser kann steuerrechtliche Fragen aufwerfen, die hier nicht im Einzelnen behandelt werden können.⁹ Die Erfahrung zeigt, dass die Einschätzung der Steuerrechtsfragen sowohl komplex als auch zum Teil unübersichtlich und widersprüchlich ist. Es empfiehlt sich deshalb, für gewählte Formen der Kooperation gegebenenfalls die Einschätzung des Landesfinanzministeriums sowie des zuständigen Finanzamtes einzuholen. Zu widersprechen ist freilich einer immer wieder anzutreffenden Auffassung, wonach die mit einer Kooperationsvereinbarung verbundenen Transparenzgewinne steuerrechtlich zu unerwünschten, unzumutbaren Mehrbelastungen führen müssten. An der Steuerrechtsfrage darf und sollte der Prozess der verursachungsgerechten Zuordnung der Aufwendungen nicht scheitern. Aufgrund von Gestaltungsmöglichkeiten lassen sich eventuell unvermeidbare Steuerfolgen minimieren; sie wären dann gegebenenfalls der Preis für den Transparenzgewinn, der Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum zu einer auf Klarheit gegründeten Vertrauensbeziehung verhilft.

⁹ S. dazu die demnächst erscheinenden Beiträge der Erlanger Tagung „Steuert das Steuerrecht die Hochschulmedizin?“ des Vereins zur Förderung des deutschen und internationalen Wissenschaftsrechtes e.V., die am 08. und 09. Juni 2009 stattfand. S. ferner Martin Strahl, Juristische Person des öffentlichen Rechts: Steuerprobleme- und Lösungen, KÖSDI 2005, S. 14749ff.; Eggers, IStR 2001, S. 308ff.; Forster/Mühlbauer DStR 2002, S. 1470; Slapio/Schmitz, IWB F3, Gr. 7, S. 671; Schuck/Baumunk BB, 2005, S. 2105; siehe ferner Bundesrechnungshof BT-Drucks. 15/4081 (dort zur Kritik zur Figur der sogenannten Beistandsleistungen). Allgemein zu steuerrechtlichen Fragen des zwischenbehördlichen Leistungsaustausches s. Michael Breitbach/Axel P. Globuschütz, Das Neue Steuerungsmodell und das Steuerrecht – steuerrechtliche Relevanz des zwischenbehördlichen Leistungsaustausches, in: Manfred Aschke/Friedhelm Hase/Reimund Schmidt-De Caluwe, Hrsg., Selbstbestimmung und Gemeinwohl, Festschrift zum 70. Geburtstag von Friedrich von Zezschwitz, 2005, S. 359ff.; siehe ferner Urteil des Bundesfinanzhofes vom 15.04.2010 – V R 10/09 – (dort zur öffentlich-rechtlichen Überlassung von Personal- und Sachmitteln einer Universität).

Empfehlung 1:

Ausweisung des Forschungs- und Lehrbudgets für die Humanmedizin zur Gewährleistung der universitären Budget-, Controlling- und Bestellhoheit

Die Kontrolle der zweckgerechten Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre setzt voraus, dass je nach gesetzlicher Zuständigkeit das Land oder die Universität definiert und damit legitimiert, in welcher Höhe die Universität/Medizinische Fakultät Mittel für Lehr- und Forschungszwecke, seien diese konsumtiver oder investiver Natur, erhalten soll. Dieses für Lehre und Forschung bestimmte Budget sollte keinesfalls global und nicht aufgabenspezifisch ungeschieden für Zwecke der Krankenversorgung, des öffentlichen Gesundheitswesens sowie für Forschung und Lehre zugewiesen werden.¹⁰

Definition des Budgets für Forschung und Lehre

Die Herausbildung und Verselbständigung des Lehr- und Forschungsbudgets schafft erst die Voraussetzung dafür, dass diejenigen wissenschaftlichen Einrichtungen und/oder für die Wissenschaftsbelange Verantwortlichen der Universität in die Lage versetzt werden, den Einsatz von Budgetmitteln zu planen, zu kontrollieren und zu überwachen. Die damit geschaffene universitäre Budget- und Controllinghoheit gewährleistet so insbesondere auch die Bestellhoheit: Die universitären Budgetverantwortlichen sind damit in der Lage zu entscheiden, ob und inwieweit sie von Dienstleistungen des Klinikums profitieren wol-

Entscheidungsverantwortung für die Universitätsorgane

¹⁰ S. hierzu Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, 2007, S. 80ff. Zuletzt hat der Wissenschaftsrat die Trennung der Teilbudgets und der entsprechenden Verantwortlichkeiten zwischen Forschung und Lehre, einschließlich Drittmittel, auf der einen und Krankenversorgung auf der anderen Seite ausdrücklich begrüßt, s. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur organisatorisch- strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz vom Juli 2008, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2008, Band III, S. 529ff. (587). S. auch Wissenschaftsrat, Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern, Drs. 7582-06, S. 111ff., der dem Land Bayern dort zum wiederholten Male empfiehlt, „gemeinsame Landesführungsbeträge für Forschung und Lehre für alle Einrichtungen der Medizin der jeweiligen Medizinischen Fakultät zuzuweisen“; der Wissenschaftsrat bemängelt, dass bei direkten Zuweisungen der Lehr- und Forschungsmittel an das Universitätsklinikum der „Handlungsspielraum der Medizinischen Fakultät zu stark“ beschränkt werde, „die Einflussmöglichkeiten der Medizinischen Fakultäten...als Verhandlungspartner gegenüber den Klinika“ zu gering seien. In seiner Stellungnahme zur rechtlichen Neustrukturierung der Universitätsmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Drs. 7576-06, hat der Wissenschaftsrat deshalb ausdrücklich begrüßt, dass für Thüringen „getrennt Wirtschaftspläne für Krankenversorgung einerseits und Forschung und Lehre andererseits aufgestellt werden“, S. 18. Ebenso Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der medizinischen Einrichtungen der Technischen Universität München, Drs. 7061-06, wo er „die getrennte Aufstellung der Haushaltspläne für ‚Forschung und Lehre‘ sowie ‚sonstige Trägeraufgaben‘“ positiv beurteilt; der Wissenschaftsrat fordert sicherzustellen, „dass über den Landesführungsbetrag keine nicht-akademischen Aufgaben mitfinanziert werden, die letztendlich zu einer Absenkung der für Forschung und Lehre verfügbaren Mittel führen“ (S. 103).

len, ob und inwieweit sie sich an Investitionen im Interesse gemeinsamer Nutzung von Geräten und Einrichtungen beteiligen wollen.

Die Universitäten unterrichten die Öffentlichkeit und die zuständigen Gremien einschließlich des Universitäts- oder Hochschulrates regelmäßig über die Leistungen in Forschung und Lehre. Deshalb erscheint es notwendig, die Leistungen in Forschung und Lehre auch im Bereich der Universitätsmedizin im Berichtswesen und im externen Rechnungswesen (Bilanz/Jahresabschluss/Lagebericht der Universität) darzustellen.¹¹ Die dafür notwendige Konsolidierung der Daten zwischen Medizinischer Fakultät und nicht medizinischen Bereichen der Universität macht eine klare Trennung von Mitteln für Lehre und Forschung einerseits sowie der Mittel der Krankenversorgung zwingend erforderlich. Nur bei dieser Trennung der Finanzströme können die Universitätsgremien, neben Präsidium und Rektorat insbesondere auch der Universitäts- bzw. Hochschulrat, ihren Aufgaben nach den Landeshochschulgesetzen gerecht werden.¹²

Empfehlung 2:

Abschluss von Vereinbarungen über Leistungen und Preise zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum statt nachlaufender Trennungsrechnung; keine Betriebszweigergebnisrechnung für die Kostenzuordnung

Die Definition des für die universitären Lehr- und Forschungsaufgaben bestimmten Budgets und seine Zuweisung an die universitären Verantwortungsträger bilden die Grundlage für die finanzielle Planung von humanmedizinischer Forschung und Lehre. Im Verhältnis zum Universitätsklinikum bzw. dem Bereich Krankenversorgung kann

¹¹ S. hierzu Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Drs. 8610-08, S. 85, wo der Wissenschaftsrat der Einschätzung des Klinikums entgegentritt, „dass die durch das neue Universitätsmedizinengesetz intendierte Zusammenführung der Anstalt Klinikum dem Fachbereich Medizin eine gesonderte bilanzielle Abbildung von Krankenversorgung auf der einen und Forschung und Lehre auf der anderen Seite entbehrlich machen würde“, „vielmehr sollte ganz im Gegenteil ein größtmögliches Maß an Transparenz über die Mittelflüsse hergestellt werden, um mithilfe der Trennungsrechnung Fehlverwendungen von Mitteln auszuschließen.“ S. bspw. hierzu auch § 8 Hessisches Finanzverordnungs (HFVO), wo es in Absatz 2 heißt: „Die Kosten sind nachprüfbar aus der Buchführung herzuleiten und verursachungsgerecht den Kostenstellen und Kostenträgern zuzuordnen.“

¹² So haben beispielsweise die Universitäten gemäß § 8 Absatz 3 Nr. 2 und 4 Hessisches Hochschulgesetz 2009 eine Kosten- und Leistungsrechnung durchzuführen, die eine exakte Zuordnung erforderlich macht.

die Planung nur dann Steuerungswirkungen entfalten, wenn darüber entschieden worden ist, für welche Aufgaben und Zwecke wie viele Mittel durch die universitären Verantwortungsträger bereitgestellt werden sollen. Eine explizite „Einkaufsentscheidung“ sichert die Abwägung darüber, was sich die Universitätsseite leisten kann und will. Die Verantwortlichen der Universität bzw. Fakultät einerseits sowie des Dienstleistungen anbietenden Universitätsklinikums andererseits müssen sich darüber verständigen, welche Leistung bzw. Beteiligungen wechselseitig gewünscht und vereinbart werden sollen. Diese Entscheidungen sollten ihren Niederschlag in einer (Leistungs-)Vereinbarung finden, welche geeignet ist, Steuerungswirkungen zu erzielen und Berechenbarkeit zu gewährleisten.¹³

Funktion der Leistungsvereinbarung

Die Versuche, über nachlaufende Trennungsrechnungen Kostenzuordnungen auf der Basis angenommener Interessensquoten vorzunehmen, haben sich meist nicht bewährt. Nachlaufende Trennungsrechnungen, die seit jüngerem auch als Transparenzrechnungen bezeichnet werden, führen in der Praxis häufig zu dem Ergebnis, dass Budgetsteuerungen unterlaufen werden können und unterjährige Budgetentscheidungen bzw. -korrekturen zusätzlich erschwert werden. Schließlich kann dadurch die Bestellhoheit der Universitäts-/Fakultätsseite ausgehöhlt werden. Dies sei an einem Beispiel erläutert: wenn z.B. kostenaufwändige Geräte beschafft werden, bei denen das Ausmaß der Nutzung über die Kostenverteilung nachträglich entscheidet, kann im Falle einer nichtkalkulierten Unterauslastung durch die eine Seite in unkalkulierbarer Weise eine höhere Kostenbelastung der anderen Seite entstehen.

Untauglichkeit nachlaufender Trennungsrechnungen

¹³ Die in der Errichtungs-VO und Satzung grundsätzlich geregelten Kooperationselemente wie Beratung, Anhörung, Benehmen und Einvernehmen können immer nur Einzelentscheidungen betreffen, vertragliche Regelungen hingegen sind am ehesten geeignet, erforderlichenfalls die unterschiedlichen Interessen von Universitätsklinikum und Universität durch die differenzierte, den besonderen Verhältnissen angepasste Regelung von Kooperationspflichten auf den Entscheidungsebenen zu einem optimalen Ausgleich zu bringen; s. hierzu (BVerfG NVwZ 2003, 600 (601); Ulf Pallme König, Die rechtliche Einordnung der Kooperationsvereinbarung zwischen Universität und Universitätsklinikum nach nordrhein-westfälischem Recht, in: Wissenschaftsrecht, Beiheft 17, Bd. 39, (2006), S. 63 (69)). Landesgesetze schreiben meist den Abschluss von Kooperationsverträgen gesetzlich vor, so z.B. § 15 Hessisches Universitätsklinikumsgesetz; s. hierzu auch Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Anm. 6, S. 10: „Der Kooperationsvertrag regelt umfassend die Beziehungen zwischen privatisiertem Universitätsklinikum und den beiden Fachbereichen Humanmedizin und hat zur wesentlichen Zielsetzung, die Belange von Forschung und Lehre sowie die Wissenschaftsfreiheit gemäß Artikel 5 Absatz 3 Grundgesetz zu sichern.“

Überwindung des Problems der sogenannten Kuppelproduktion

Das vorgenannte Beispiel bietet zugleich einen Hinweis dafür, dass eine nachlaufende Trennungsrechnung mit dem Problem der Kuppelproduktion, hier: die Erfüllung von Lehr- und Forschungsaufgaben uno actu mit Krankenversorgungsaufgaben, keine gerechte Kostenzuordnung erlaubt, worauf vielfältig zu Recht hingewiesen wurde.¹⁴ Vorlaufende Budgetentscheidungen, deren Grundlagen auf beidseitigen realistischen Nutzenkalkülen beruhen, verhindern die nachträgliche Verschiebung von Risikoabwägungen, die im Zuge von Leistungsvereinbarungen entschieden wurden. Leistungsvereinbarungen sind darum geeignet, die bei der nachlaufenden Trennungsrechnung häufig als unlösbar dargestellten Probleme zu überwinden, Kuppelprodukte getrennt abzurechnen und sie verursachungsgerecht zuzuordnen; sie lösen sich stattdessen in Entscheidungen auf, bei denen die Beteiligten Synergieeffekte suchen und aus dieser Perspektive ihre Entscheidungen unter Abwägung ihrer Risiken treffen. Die vielfach beschriebenen Grauzonen, die bei nachlaufender Trennungsrechnung sich in der Tat nur schwer aufhellen lassen, werden durch Leistungsvereinbarungen, mit denen Budget gesteuert wird, zweck- und interessengerecht aufgehellt. Leistungsvereinbarungen sind demgegenüber geeignet, Transparenz und dadurch die Grundlage für eine vertrauensvolle Kooperation zu schaffen.

Personalkostenzuordnung

Was die Personalkostenzuordnung für das sogenannte Mischpersonal betrifft, also dasjenige Personal, welches sowohl Krankenversorgung wie auch Lehr- und Forschungsaufgaben zu erfüllen hat, erweisen sich die vielfach angenommenen Zuordnungsprobleme bei diesem Vorgehen als pragmatisch lösbar. Dies beruht darauf, dass Lehre und Forschung weit überwiegend in klar abgrenzbaren Formaten und Veranstaltungen stattfinden, und die Universitäten/Medizinischen Fakultäten hierfür den für die Lehre erforderlichen Personalbedarf in vollem Umfang budgetieren (s. dazu auch unten Empfehlung 12). Soweit beispielsweise im Zuge von Lehrveranstaltungen Krankenversorgungsaufgaben mit erledigt werden, etwa Untersuchungen durchgeführt werden, so kann dies als Synergieeffekt zu Gunsten des Universitätsklinikums verbucht werden; eine getrennte Abrechnung solcher

¹⁴ S. hierzu Robert Ott, Grenzen und Lösungsansätze einer Kostenzuordnung auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung in Universitätsklinik, München 2003 (Bayerisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung, Neue Folge, Band 65).

Untersuchungen findet durch die Universität/Medizinische Fakultät zulasten des Universitätsklinikums bzw. des Bereichs Krankenversorgung nicht statt. Soweit Forschungsaufgaben mit Patienten durchgeführt werden, finden diese überwiegend im Rahmen von klinischen Studien statt. Hierfür ist es zweckmäßig, den durch die Studien verursachten eventuellen Mehraufwand gesondert zu vergüten, etwa den betreffenden Material- und Personalaufwand, der von der Klinikseite erbracht werden muss.¹⁵ Soweit das wissenschaftliche Personal im Rahmen seiner Krankenhausversorgungsaufgabe Erfahrungswissen sammelt, das in Lehre und Forschung eingeht, handelt es sich hierbei ebenso um einen Synergieeffekt zugunsten der Universität/Medizinischen Fakultät – vergleichbar einem Inhaber einer Architekturprofessur, der die Erfahrungen aus seinem Architektenbüro mitbringt –, wie dies die Einbringung von wissenschaftlichen Erkenntnissen aufgrund der Universitätstätigkeit in die Krankenversorgung darstellt, wofür der Universität kein Entgelt etwa für Fortbildung zu zahlen ist.

Mit der Verselbständigung des Lehr- und Forschungsbudgets und seiner Zuweisung an einen eigenständigen wissenschaftlichen Verantwortungsträger geht einher, eine in der Vergangenheit vielfach verwendete Methode der Kostenzuweisung nun endgültig für obsolet zu erklären: Gemeint ist die sogenannte Betriebszweigergebnisrechnung.¹⁶ Diese setzt methodisch voraus, dass das Universitätsklinikum die Fakultät mit deren Aufgaben in Lehre und Forschung wie einen eigenen Betrieb des Universitätsklinikums führt. Anders als in der Vergangenheit, wo häufig ungeschiedene Budgets zugewiesen und Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre unter eine einheitliche Betriebsführung gestellt wurden, ist dies wegen des Trennungs- und Transparenzgebotes inzwischen unzulässig. Die Betriebszweigergebnisrechnung ist der Sache nach nämlich kein Verfahren der Zuweisung verursachungsgerechter Kosten auf die einzelnen Betriebszweige. Sie ist vielmehr dazu bestimmt, das sogenannte Tragfähigkeitsprinzip¹⁷ innerhalb einer Organisation zur Geltung zu bringen.

Obsoletheit der sogenannten Betriebszweigergebnisrechnung

¹⁵ Im Anhang wird hierzu ein Mustervertrag abgedruckt.

¹⁶ S. Gerhart Förschle/Manfred Kropp, *Kostenrechnung – Betriebliches Rechnungswesen und Kalkulation*, Bonn, 2. Auflage, 1991, S. 53ff; ferner Detlev Reymann, *Kostenrechnung und Anbauplanung für den Produktions- und Dienstleistungsgartenbau*, 2010, S. 97ff.

¹⁷ S. Nachweise in Anm. 16.

Danach wird zur Verteilung von Gemeinkosten auf ein Kalkulationsobjekt zurückgegriffen. Weil bei der Zuordnung der Gemeinkosten häufig ein eindeutiges Ursache-Wirkungs-Prinzip fehlt, soll im ersten Schritt eine verursachergerechte Zuordnung annähernd über Kalkulationsgrößen erfolgen. Dies sind in der Regel Bezugs- oder Maßgrößen wie Mengenschlüssel oder Wertgrößen. Beim Umlageverfahren nach dem Tragfähigkeitsprinzip erfolgt sodann im zweiten Schritt die Kostenverteilung entsprechend der Tragfähigkeit eines Erzeugnisses für eine Kostenbelastung. Ziel ist es hierbei, dem Kostenträger so viel Kosten zuzurechnen, bis dieser gerade keinen Verlust mehr erzielt. Mit anderen Worten: Je mehr Ertrag ein Produkt abwirft, desto mehr Kosten werden ihm zugeordnet. Gewinnbringer finanzieren so innerhalb einer Einrichtung die Verlustbringer mit (Quersubvention). Aus der Perspektive der Universitätsklinik betrachtet, standen die Fakultäten bzw. Fachbereiche als Gewinnbringer bereit, die insoweit fallweise zum Ausgleich von Defiziten im Bereich der Krankenversorgung herangezogen werden konnten. Fazit: Die Zielsetzung einer Betriebszweigergebnisrechnung ist für die verursachungsgerechte Kostenzuordnung ungeeignet, ihre weitere Anwendung im Bereich der Universitätsmedizin ist wegen der getrennten, je eigenständigen Verantwortung divergenter Verantwortungskreise und Aufgabenträger unbrauchbar. Sie konnte in der Vergangenheit, wie sich aus der Zielrichtung ergibt, leicht zu Subventionszwecken gebraucht, aus Sicht der Universität: missbraucht werden.

Wahrung der Bestellhoheit auch bei Gemeinkostenbeteiligung

Die bei der Betriebszweigergebnisrechnung intendierte unhinterfragte Beteiligung von Forschung und Lehre an Gemeinkosten des Krankenhausbetriebes ist im Übrigen gleichfalls dazu geeignet, die Bestellhoheit der universitären Seite zu unterlaufen: ob sich z.B. eine Fakultät/ein Fachbereich an dem Betrieb von Sozial- und Kultureinrichtungen, an der Aufrechterhaltung von dem Klinikumsbetrieb gewidmeten Infrastruktureinrichtungen usw. beteiligen will oder kann, wäre auf unzulässige Weise der Entscheidung der Wissenschaftsseite entzogen.

Empfehlung 3:

Dem Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum kann eine Präambel zum Zweck der Kooperation vorangestellt werden, wonach das Universitätsklinikum die Medizinische Fakultät bei ihrer Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre zu unterstützen hat.

Die gesetzliche Pflicht des Universitätsklinikums, die Medizinische Fakultät zu unterstützen und ihr – so teilweise der Wortlaut des Gesetzes – zu dienen, ist ausschließlicher Grund dafür, dass sich ein Klinikum als Universitätsklinikum bezeichnen darf.¹⁸ Die Unterstützungspflicht hat dabei zu berücksichtigen, dass es die Universität und ihre Medizinische Fakultät sind, die über das wissenschaftliche Wollen zu entscheiden haben, während das Universitätsklinikum über das krankenhaushwirtschaftliche Können Auskunft zu geben hat.¹⁹ Das Universitätsklinikum ist kraft Gesetzes zur Unterstützung verpflichtet, die von der Universitätsseite verfolgten wissenschaftlichen Ziele zu unterstützen, das Universitätsklinikum darf sie keinesfalls vorgeben oder auch nur unterlaufen wollen. Um dies sicherzustellen, hat z.B. der nordrhein-westfälische Gesetzgeber in der Rechtsverordnung für die Universitätsklinika geregelt, dass „Entscheidungen des Universitätsklinikums unbeschadet der Gesamtverantwortung der Universität im Einvernehmen mit dem Fachbereich Medizin erfolgen, soweit der Bereich von Forschung und Lehre betroffen ist.“²⁰ Diesem Einvernehmensefordernis hat das Bundesverfassungsgericht den individualgrundrechtlichen Schutz der Wissenschaftsfreiheit des einzelnen medizinischen Hochschullehrers zugesprochen, so dass diesem Verfahrensrecht auch eine schützende Wirkung zu Gunsten

Zur Bedeutung der Unterstützungspflicht

¹⁸ Universitätsklinika werden mittlerweile auf Wunsch der einzelnen Länder durch den Wissenschaftsrat begutachtet. Bei der Förderalismusreform I fehlt es an einer verbindlichen Festlegung für die Benennung eines Krankenhauses als „Universitätsklinikum“. Vorher war mit der Empfehlung des Wissenschaftsrates zur Aufnahme in das HBFVG-Verzeichnis faktisch die Anerkennung als Universitätsklinikum verbunden. Seit dem Wegfall des HBFVG-Verfahrens ist die Anerkennung als Universitätsklinikum in das Ermessen der Wissenschaftsministerien gestellt. Die Anerkennung kann jedoch nur dann erfolgen, wenn die Einrichtung den an eine Hochschuleinrichtung zu stellenden Anforderungen in Forschung und Lehre genügt (so z.B. in Nordrhein-Westfalen in § 73 Abs. 6 S. 1 Hochschulgesetz NRW).

¹⁹ S. hierzu auch Michael Breitbach, Integrations- oder Kooperationsmodell? Zu Kriterien der Organisation der Universitätsmedizin, in: *Forschung & Lehre* 10/09 (2009), S. 750ff.

²⁰ Vgl. 2 Abs. 3 S. 3 der Rechtsverordnung für die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (Universitätsklinikum – Verordnung – UKVO).

Universitäre Prärogative für die Wissenschaftsentwicklung

Berücksichtigung des medizinischen Klinikskonzepts

Zur Notwendigkeit klinischer Mischkalkulation

des einzelnen medizinischen Hochschullehrers zukommt, welches er nicht nur gegenüber dem Fachbereich, sondern auch gegenüber dem Universitätsklinikum geltend machen kann.²¹ Der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät kommt die Prärogative zu, die wissenschaftliche Entwicklung zu bestimmen; der Wissenschaftsrat hat im Zuge von Begehungen die Universitätsseite ausdrücklich deshalb aufgefordert, „sich nicht den Takt und die wissenschaftliche Strategie vom Universitätsklinikum vorgeben zu lassen“.²² Das schließt ein, dass die Universität und ihre Medizinische Fakultät den Interessen des Universitätsklinikums für Krankenversorgung, mit der es sich am Markt und gegenüber Wettbewerbern erfolgreich positionieren und behaupten muss, Rechnung trägt. Im Rahmen der Struktur- und Entwicklungsplanung der Universitätsmedizin hat ein Abgleich mit dem medizinischen Konzept des Universitätsklinikums zu erfolgen mit dem Ziel, beide Konzepte im Interesse der Bildung von Synergien auszubalancieren. Dabei darf nicht aus dem Auge verloren werden, dass die Verleihung der wettbewerbsförderlichen Bezeichnung „Universitätsklinikum“ einen Reputationsgewinn verschafft, der das Universitätsklinikum seinerseits zu besonderen Anstrengungen verpflichtet, die wissenschaftlichen Ziele von Universität und ihrer Medizinischen Fakultät so gut wie möglich zu unterstützen. Der Wissenschaftsrat hat deshalb ausdrücklich gefordert: „Im Rahmen der Krankenversorgung kann es vorkommen, dass einzelne Abteilungen aufgrund ihres speziellen Aufgabenspektrums negative Bilanzen vorlegen. Es ist Aufgabe des Klinikumsvorstandes, Gewinne und Verluste in der Krankenversorgung dort im Rahmen einer Mischkalkulation aufzufangen. Hierbei ist maximale Transparenz anzustreben.“²³

21 Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 27. November 2007 – 1 BvR 1736/07.

22 So etwa im Rahmen der Begehung des Wissenschaftsrats der Hochschulmedizin Gießen und Marburg im November 2009; s. dazu auch die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinika, Drs. 9843-10 v. 07.05.2010, insbesondere S. 53ff. („Zur strategischen Ausrichtung“), wo zu Recht von den beteiligten Universitäten gefordert wird, die Führung für die wissenschaftliche Strategie sicherzustellen; leider berücksichtigt die Empfehlung, die beiden Fachbereiche zu fusionieren, nicht die wichtige strategische Rolle der beiden Universitätsleitungen zur Entwicklung einer Gesamtstrategie der mittelhessischen Universitätsmedizin mit ihren reichhaltigen universitären Kontexten.

23 Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, 2007, S. 24.

Es ist deshalb empfehlenswert, folgendes zu verankern: Das Universitätsklinikum unterstützt die Medizinische Fakultät in der Forschung und Lehre und – so die vorbildliche Formulierung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes in Artikel 2 Absatz 1 – „nimmt daran ausgerichtet Aufgaben in der Krankenversorgung wahr.“ Außerdem hat es zu gewährleisten, dass es zum einen dabei die der Universität/Medizinischen Fakultät eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre zu wahren sowie zum anderen sicherzustellen hat, dass die Mitglieder der Universität die durch Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes gewährleisteten und in den Hochschulgesetzen näher beschriebenen Freiheiten verwirklichen können.

Beachtung der Wissenschaftsfreiheit nach Art. 5 Abs. 3 Grundgesetz

Soweit ein privates Klinikum mit den Aufgaben eines Universitätsklinikums betraut werden soll, sind diese über einen staatlichen Akt der Beleihung mit der Maßgabe zu übertragen, dass das (private) Universitätsklinikum insoweit in seinem Krankenseigentum beschränkt und der Rechtsaufsicht des zuständigen Ministeriums zur Wahrung der Universitätsbelange unterworfen wird.²⁴

Notwendigkeit der Beleihung bei privatem Universitätsklinikum

Darüber hinaus empfiehlt es sich, als Zweck des Kooperationsvertrages zu bestimmen,

Zwecke des Kooperationsvertrages

- dass die Festlegung der gemeinsamen Hauptziele und Grundsätze beider Seiten in Bezug auf die Forschung und Lehre der Medizinischen Fakultät sowie in Bezug auf die Aufgabe des Universitätsklinikums die Verbindung von Forschung und Lehre mit der Krankenversorgung gewährleisten soll,
- dass die Verpflichtung des Universitätsklinikums besteht, die Ausrichtung des vereinbarten medizinischen Konzepts der Universität und auch dessen zukünftige Änderungen oder Ergänzungen zu beachten,
- dass die Konkretisierung der Unterstützungsaufgaben des Universitätsklinikums gegenüber der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät, soweit dies zum Zeitpunkt des Abschlusses des Kooperationsvertrages möglich ist, erfolgt und
- dass die Regelung der zukünftigen Zusammenarbeit zwischen der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät einerseits sowie dem

²⁴ S. beispielsweise § 25a Absatz 2 des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken (2005), s. hierzu auch Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Anm. 6, S. 59ff.

Universitätsklinikum andererseits gemäß den jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen erfolgt.

Kooperationsvertrag als öffentlich-rechtlicher Vertrag

Aufgrund der Rechtsgrundlagen des sowie der mit ihm verfolgten Zwecke ist dieser ein öffentlich-rechtlicher Vertrag gemäß Verwaltungsverfahrensgesetz (§§ 54ff. VerwVerfG).²⁵ Dem Trägerland obliegt nach Maßgabe des entsprechenden Hochschulgesetzes die Rechtsaufsicht über die Einhaltung der Bestimmungen des Kooperationsvertrages.

Empfehlung 4:

Der Kooperationsvertrag soll die Hauptziele und Grundsätze der Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und Studium sowie bei der Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses und in der Krankenversorgung bestimmen.

Der Kooperationsvertrag sollte zu folgenden Hauptzielen Aussagen enthalten:

- zur Forschung und insbesondere zum Forschungsprofil,
- zu Lehre und Studium, zur Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses,
- zur Internationalisierung von Forschung und Lehre sowie
- zur Krankenversorgung.

Empfehlung 5:

Der Kooperationsvertrag soll Grundsätze für die Zusammenarbeit bestimmen.

In dem Kooperationsvertrag sollten insbesondere folgende Grundsätze verankert werden:

Grundsatz der Partnerschaft

Eine auf den gemeinsamen Zielen und Grundsätzen basierende Partnerschaft sowie eine vertrauensvolle Kommunikation und Zusammenarbeit sind Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung der Vereinbarungen, die in dem Kooperationsvertrag niedergelegt sind.

²⁵ S. Ulf Pallme König, Die rechtliche Einordnung der Kooperationsvereinbarung zwischen Universität und Universitätsklinikum nach nordrhein-westfälischem Recht, in: Wissenschaftsrecht, Beiheft 17, Bd. 39 (2006), S. 63ff.

Für den Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen den Parteien über die Umsetzung der beschriebenen Hauptziele oder über die in dem Kooperationsvertrag getroffenen Vereinbarungen sollte ein Schlichtungsverfahren vorgesehen werden, das einen angemessenen Ausgleich zwischen den grundgesetzlich geschützten Interessen der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät sowie dem Universitätsklinikum herbeiführt.²⁶

Schlichtungsverfahren bei Meinungsverschiedenheiten

Hinsichtlich der Unterstützungsaufgaben, die das Universitätsklinikum gegenüber der Medizinischen Fakultät im Bereich Forschung und Lehre zu erbringen hat, sollte festgelegt werden, dass deren Art und Umfang sich am Bedarf und insbesondere an den jeweiligen Forschungsschwerpunkten, den jeweils geltenden Studien- und Prüfungsvorschriften, dem notwendigen Lehrangebot unter Berücksichtigung der erforderlichen Ausbildungskapazität sowie der Anzahl der Studierenden zu orientieren hat.

Bezugspunkte der Unterstützungspflicht

Darüber hinaus empfiehlt es sich, eine Verpflichtung dafür vorzusehen, dass im Falle der Notwendigkeit der Anpassung des Kooperationsvertrages an zukünftige Entwicklungen die dann zu treffende Vereinbarung an den beschriebenen Hauptzielen zu orientieren ist. Auftretende Meinungsverschiedenheiten zwischen den Parteien über die Auslegung der in dem Kooperationsvertrag getroffenen Vereinbarungen sind stets auch unter Berücksichtigung der beschriebenen Hauptziele und Grundsätze zu lösen. Die Parteien sollten berechtigt und verpflichtet sein, in angemessenen Abständen die in dem Kooperationsvertrag getroffenen Vereinbarungen zu überprüfen, ggf. Vorschläge zu erforderlichen Anpassungen einzuholen und erforderliche Anpassungen des Kooperationsvertrages vorzunehmen.

Orientierungsfunktion der Hauptziele

Anpassungsbedarfe

Schließlich ist es empfehlenswert, eine Klausel zu vereinbaren, wonach die Parteien sich darüber einig sind, dass folgende Prinzipien

²⁶ S. hierzu beispielsweise § 25a Absatz 4 des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken; s. Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Anm. 6, S. 65f. S. hierzu auch Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur geplanten Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Drs. 6918-05, vom 11.11.2005, S. 35ff. (BII4.); Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Aufnahme der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 7059-06, vom 27.01.2006, S. 29ff. (II.1). S. auch Georg Sandberger, Rechtsfragen der Privatisierung von Universitätsklinik: am Beispiel der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, in: Wissenschaftsrecht Beiheft 17, (2006), S. 1-62.

Wesentlichkeitsgarantie	unabdingbar für ihre Zusammenarbeit sind und bei der Umsetzung und Auslegung des Kooperationsvertrages, bei dessen etwaiger Fortentwicklung sowie durch die dem Land obliegende Rechtsaufsicht und eine eventuell tätig werdende Schlichtungskommission nicht verändert werden dürfen, sondern stets beachtet werden müssen („Wesentlichkeitsgarantie“):
Unterstützungspflicht	1. Die dem Universitätsklinikum obliegende Aufgabe der Unterstützung von Forschung und Lehre nach Maßgabe der einschlägigen Gesetze sowie die vom Universitätsklinikum zu respektierende Freiheit von Forschung und Lehre.
wissenschaftsbezogene Krankenversorgung	2. Die patientengerechte sowie für die Forschung und Lehre bedarfsgerechte stationäre Krankenversorgung durch das Universitätsklinikum.
Prinzipien der Kostenerstattung: Grenzkostenprinzip	3. Der Grundsatz der Kostenerstattung: Finanzierung reiner Forschungs- und Lehrsachverhalte durch die Universität/Medizinische Fakultät, Finanzierung reiner Krankenversorgungssachverhalte durch das Universitätsklinikum bzw. den Bereich Krankenversorgung und die Finanzierung von Mischsachverhalten – soweit möglich – durch Erstattung der durch Forschung und Lehre entstehenden Mehrkosten (Grenzkostenprinzip) ²⁷ an das Universitätsklinikum bzw. den Bereich Krankenversorgung.
Grundsätze für die Schlichtung	4. Im Schlichtungsverfahren sind bei den Entscheidungen die zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen zu berücksichtigen und dabei gleichzeitig ein bei einer Gesamtbetrachtung angemessener Ausgleich in sachlicher, organisatorischer und finanzieller Hinsicht zu regeln, der den Grundsatz der Kostenerstattung einhält und die Chancen und Risiken sowie die unmittelbaren und mittelbaren Vor- und Nachteile für die Parteien berücksichtigt.
Recht/Pflicht zur Anpassung des Kooperationsvertrages	Der Anspruch stetiger Beachtung dessen, was als Wesentlichkeitsgarantie bezeichnet wird, dürfte im Hinblick darauf, dass der Prozess der Transparenzgewinnung aufwändig, d.h. auch zeitaufwändig ist,

²⁷ Zum Begriff der Grenzkosten siehe Germann Jossé, Basiswissen Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger, Kostenmanagement, 1998, S. 148ff.

einen laufenden Anpassungsbedarf generieren; dieser Anpassungsbedarf sollte deshalb ausdrücklich im Kooperationsvertrag verankert werden.²⁸

Schließlich sollte festgelegt werden, dass im Falle der Anrufung und Befassung in einem Schlichtungsverfahren bis zu einer Entscheidung der Vollzug einer Maßnahme ausgesetzt bleibt, wobei eine Frist bestimmt werden kann, die die Aussetzung des Vollzugs einer Maßnahme ab dem Zeitpunkt der Anrufung zeitlich begrenzt.

Suspensiveffekt bei Schlichtung

Empfehlung 6:

Der Kooperationsvertrag sollte eine Regelung bezüglich der Forschung mit Mitteln Dritter vorsehen.

Die Unterstützungsverpflichtung für die Forschung schließt auch die Forschung mit Mitteln Dritter ein. Die Kooperationsvereinbarung sollte ausdrücklich vorsehen, dass die Mitglieder und Angehörigen der Universität und der humanmedizinischen Fakultät frei und nach Maßgabe des Kooperationsvertrages berechtigt sind, mit Mitteln Dritter zu forschen. Vertragspartner und Zuwendungsempfänger sollte insofern stets die Universität sein. Daraus folgt, dass es Aufgabe der Universität ist, die Letztverantwortung für das Drittmittelwesen zu übernehmen; sie kann dabei das Universitätsklinikum mit der Drittmittelverwaltung beauftragen (s. auch Empfehlung 17).

Drittmittelprojekte für klinische Forschung

Der Kooperationsvertrag sollte ausdrücklich vorsehen, dass das Universitätsklinikum auf Grundlage von Einzelvereinbarungen gegenüber der Universität als Drittmittelgeber auftreten kann. Es empfiehlt sich darüber hinaus, das Universitätsklinikum zu verpflichten, die Durchführung von Forschungsaufträgen und Forschungsvorhaben vorzugsweise der verbundenen Universität anzubieten und damit die Universität als bevorzugten Partner anzuerkennen. Wenn die Position der Universität noch weiter gestärkt werden soll, könnte vorgesehen werden, dass die Universität auf ihren Wunsch hin Gelegenheit erhält, in Kenntnis etwaig vorliegender Angebote über die Erfüllung eines

Forschungsprojekte des Universitätsklinikums

²⁸ S. hierzu auch Wissenschaftsrat, Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, Drs. 6196-04, S. 77: „Es ist unverzichtbar, die zugrunde gelegten Annahmen der Trennungsrechnung regelmäßig zu überprüfen und anzupassen.“

Forschungsauftrages sowie in Kenntnis der Inhalte von Forschungsvorhaben ein letztes Angebot abgeben zu dürfen, soweit das Universitätsklinikum vergaberechtlich zu einer solchen Verpflichtung in der Lage ist.²⁹

Diese Grundsätze sollten auch im Bereich der Lehre und Weiterbildung sowie sonstiger Dienstleistungen zur Anwendung kommen.

Empfehlung 7:

Es empfiehlt sich, im Kooperationsvertrag eine Klausel bezüglich der Rechte an Forschungsergebnissen und deren Verwertung zu verankern.

Zuordnung der klinischen Forschungsergebnisse

Der Kooperationsvertrag sollte festlegen, dass die mit Mitteln der Universität bzw. den ihr zugerechneten Drittmitteln erzielten Forschungsergebnisse, insbesondere gewerblich schutzfähige Ergebnisse, Urheberrechte, etc., der Universität zustehen.³⁰ Soweit Beschäftigte des Universitätsklinikums im Rahmen der wissenschaftlichen Zuarbeit an „Erfindungen“ im Sinne des Arbeitnehmererfindungsgesetzes beteiligt sind, sollte das Universitätsklinikum verpflichtet werden, diese Erfindungsanteile auf Wunsch der Universität in Anspruch zu nehmen und ihr diese zu übertragen. Für diesen Fall sollte sich die Universität dazu verpflichten, die in diesem Zusammenhang durch die Erlangung und Übertragung des Rechts anfallenden direkten Kosten und Gebühren dem Universitätsklinikum zu erstatten. Tritt das Universitätsklinikum als Drittmittelgeber auf, richtet sich die Verwertung nach den hierfür zu treffenden Vereinbarungen.

Erfindungen

Empfehlung 8:

Der Kooperationsvertrag sollte eine Unterstützungsklausel für Kooperationen enthalten, die die Universität mit Dritten abschließt.

Unterstützungspflicht für Kooperationen

Soweit Kooperationsverträge zwischen der Universität/Medizinischen Fakultät und anderen Einrichtungen bestehen, z.B. zu außeruniver-

²⁹ Ein privatrechtliches Universitätsklinikum unterliegt anders als die Universitätsklinikum als Anstalten des öffentlichen Rechts nicht der VOF.

³⁰ S. § 6 Absatz 1 Kooperationsvertrag Gießen-Marburg, Anm. 6, gemäß § 15 Absatz 1 Hessisches Universitätsklinikumsgesetz.

sitären Forschungseinrichtungen, sollte das Universitätsklinikum zur Unterstützung der Kooperationen verpflichtet werden. Gegebenenfalls lässt sich die Unterstützungspflicht konkretisieren und an bestimmte Voraussetzungen knüpfen.

Empfehlung 9:

Der Kooperationsvertrag sollte Grundsätze für die patientennahe Forschung und Lehre enthalten.

Um klinische Forschung durchführen zu können, ist es für die Universität wesentlich, die rechtlichen Voraussetzungen dafür im Vertrag abzusichern. Deshalb sollte das Universitätsklinikum dazu verpflichtet werden, der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät die patientennahe Forschung und Lehre, d.h. den Zugang zum Patienten in dem für das jeweilige Forschungsvorhaben und den jeweiligen Studiengang erforderlichen Umfang zu gewährleisten.

Zugang zu Patienten

Es empfiehlt sich, hierzu ergänzende Grundsätze und Rahmenbedingungen für patientennahe Forschung und Lehre zu vereinbaren. In Betracht kommen hierfür insbesondere Regelungen, wonach die Rechte, die Sicherheit und das Wohl der Patienten oberste Priorität genießen und Vorrang vor den Interessen der Wissenschaft haben; ferner wonach der ordnungsgemäße Klinikumsbetrieb durch Forschung und Lehre nicht beeinträchtigt werden darf. Andererseits sollte festgelegt werden, dass den Wissenschaftlern der grundsätzliche Zugang zur Krankenversorgung im Interesse patientennaher Forschung und Lehre zu gewährleisten ist. Diesbezüglich sollte eine Verpflichtung zur Information über die Durchführung wissenschaftlicher Projekte und Studien zu Gunsten des Klinikums aufgenommen werden. Zur Sicherung der Durchführung der Lehre sollte bestimmt werden, dass Ablaufplanungen erstellt und der verantwortlich behandelnde Arzt um Zustimmung gebeten werden muss.

Schutz der Patienten

Bezüglich der Unterstützung von patientennaher Forschung und Lehre durch das Universitätsklinikum sollte als Grundsatz festgelegt werden, dass der Zugang zum Patienten unentgeltlich erfolgt; für darüber

unentgeltlicher
Patientenzugang

hinausgehende Leistungen empfiehlt es sich, eine gesonderte Vereinbarung zu treffen.³¹

**Empfehlung 10:
Der Kooperationsvertrag sollte eine Klausel bezüglich der Patientenakten enthalten.**

Zugang zu
Patientenakten

Der Zugang zu Patientenakten kann für klinische Forschung essentiell sein. Daher sollte der Kooperationsvertrag festlegen, dass die Führung schriftlicher oder digitaler Patientenakten sowie deren Aufbewahrung durch das Universitätsklinikum nach Maßgabe der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen hat. Der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät sollte das Recht eingeräumt werden, unter Wahrung der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere zum Datenschutz und zur ärztlichen Schweigepflicht, die Patientenakten für Zwecke von Forschung und Lehre unentgeltlich einsehen zu dürfen. Die Einwilligung der Patienten sollte durch eine entsprechende Gestaltung des Patientenvertrages erreicht werden.

Darüber hinaus sollte vereinbart werden, dass auf Verlangen der Universität nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die Patientenakten das Universitätsklinikum diese, soweit gesetzlich zulässig, an die Universität für wissenschaftliche Zwecke herauszugeben hat.

**Empfehlung 11:
Für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum sind die Dienstleistungen nach Leistungsarten und Leistungsmengen zu bestimmen und hierfür Preise gemeinsam festzulegen. Grundsätze der Kostenerstattung.**

Nachfolgende Empfehlungen beziehen sich ausdrücklich auf den Leistungsaustausch zwischen rechtlich selbständigen Akteuren. Im Integrationsmodell liegen davon abweichend in der Regel innerbetriebliche Leistungserbringungen vor, deren Abrechnung zwar in gleicher Weise

³¹ S. oben Anm. 15.

kostendeckend und transparent zu gestalten ist, die aber gegebenenfalls anderen steuerlichen und buchhalterischen Regeln unterworfen sind.

Universität und Universitätsklinikum sollten mit dem Abschluss einer Leistungsvereinbarung ein wechselseitiges Kunden-/Lieferantenverhältnis anerkennen, welches die Grundlage für die Kooperation bildet. Es ist empfehlenswert, im Kooperationsvertrag ausdrücklich festzuhalten, dass mit dem Kooperationsvertrag die bestehenden Liefer- und Leistungsbeziehungen neu geordnet werden. Der Kooperationsvertrag sollte somit die Grundlage für die zukünftige Vergütung der gegenseitig zu erbringenden Leistungen bilden. Darüber hinaus empfiehlt es sich, die Parteien zu verpflichten, die bestehenden Systeme zur Vergütung der Liefer- und Leistungsbeziehungen auf Basis der im Kooperationsvertrag definierten Grundlagen fortzuentwickeln.

Kunden-/Lieferantenverhältnis

Als Übergangsregelung kann ein Kooperationsvertrag bestimmen, dass dann, wenn für Liefer- und Leistungsbeziehungen nach dem Kooperationsvertrag keine Regelungen getroffen worden sind, für die in vorangegangenen Jahren bezogenen identischen Lieferungen und Leistungen die in einem Vorgängerjahr gezahlten Vergütungen als vereinbart gelten.

Übergangsregelung

Die Leistungsvereinbarung zwischen Universität/Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum sollte die Dienstleistungen nach Leistungsarten und Leistungsmengen bestimmen sowie dafür Preise gemeinsam festlegen. Bei der Festlegung der Vergütung kann methodisch unterschiedlich vorgegangen werden: so können Pauschalen für Leistungsarten und Leistungsmengen festgelegt werden, z.B. für die Bewirtschaftung von Gebäuden, oder die Abrechnung für bestimmte Leistungsarten, z.B. isolierte Personalkosten. Um Doppelvergütungen zu vermeiden, ist es erforderlich, die beiden unterschiedlichen Vergütungssysteme aufeinander abzustimmen.

Bestimmung der Leistungsarten

Im Übrigen sollten für die Ermittlung der Höhe der Kostenerstattungspflicht folgende Grundsätze verankert werden.

Grundsätze der Kostenerstattung

1. Preisfindung

Selbstkostenerstattung

Die Liefer- und Leistungsbeziehungen zwischen dem Universitätsklinikum einerseits und der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät andererseits werden durch sogenannte Selbstkostenerstattungsentgelte vergütet, die nach den Vorgaben der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sowie den einschlägigen Verordnungen in deren jeweils geltenden Fassungen bestimmt werden. Hierzu kommen insbesondere in Betracht die Verordnung PR Nr. 30/53 über die Preise bei öffentlichen Aufträgen vom 21. November 1953 – PÖV in der jeweils gültigen Fassung sowie die Leitsätze über die Preisermittlung aufgrund von Selbstkostenpreisen – LSP (Anlage zur Verordnung PR Nr. 30/53). Die Regelungen der Nrn. 39ff. LSP i.V.m. den einschlägigen Erlassen sollten mit der Maßgabe für anwendbar erklärt werden, dass jeweils die zulässigen Grenzen zu beachten sind.³²

Kalkulatorische Verzinsung

Für die kalkulatorische Verzinsung sollte ein Satz von höchstens 5% p.a. des betriebsnotwendigen Kapitals angesetzt werden. Ein kalkulatorischer Gewinnzuschlag sollte nicht vorgesehen werden. Können sich die betroffenen Parteien über die Höhe sonstiger Parameter der Preisermittlung nicht einigen, sollte hierüber unter Berücksichtigung der in dem Kooperationsvertrag getroffenen Vereinbarung und eines etwaigen Votums im Schlichtungsverfahren ein Sachverständiger als Schiedsgutachter verbindlich gemäß Paragraph 317 BGB entscheiden. Der Sachverständige sollte von den betroffenen Parteien gemeinschaftlich benannt werden. Einigen sich diese nicht in angemessener Zeit über die Person des Sachverständigen, sollte auf Antrag einer der betroffenen Parteien von einer zu benennenden neutralen Instanz, z.B. vom Präsidenten der zuständigen IHK, ein Sachverständiger bestellt werden. Die Kosten des Sachverständigen sollten die betroffenen Parteien je zur Hälfte tragen.

2. Grundsatz der Angemessenheit

Sollten die Selbstkostenerstattungsentgelte die marktüblichen Preise übersteigen, sollten die Konditionen der Liefer- und Leistungsbezie-

³² S. Bundesanzeiger Nr. 244 vom 12. Dezember 1953, zuletzt geändert durch Artikel 289 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304).

hungen zwischen dem Universitätsklinikum und der Universität bzw. der Medizinischen Fakultät wie folgt ausgestaltet werden: die Konditionen müssen dem Fremdvergleich unter wirtschaftlichen und steuerlichen Gesichtspunkten standhalten und möglichst wirklichkeitsnah sein. Deshalb dürfen weder Vorteile irgendwelcher Art gewährt werden, die unabhängigen Dritten unter gleichen oder ähnlichen Umständen von einem pflichtgemäß handelnden Geschäftsführer nicht gewährt würden oder die steuerlich als verdeckte Gewinnausschüttung anzusehen wären oder gegen sonstige gesetzliche Bestimmungen verstießen. Den Liefer- und Leistungsbeziehungen sollen auch keine schlechteren, insbesondere marktunüblichen Bedingungen zugrunde gelegt werden dürfen, die einem fremden Dritten in einem vergleichbaren Fall nicht auferlegt würden oder die dieser wegen des Wettbewerbsumfeldes oder sonstiger Umstände nicht zu akzeptieren bereit wäre.

Fremdvergleich

3. Unentgeltlichkeit

Soweit der Liefer- oder Leistungsgegenstand mit öffentlichen Mitteln oder (privaten) Spenden erworben wurde, erfolgt die Nutzung für Zwecke von Forschung und Lehre unentgeltlich.

4. Transparenz

Für eine vertrauensvolle Kooperation ist es wesentlich, dass Universität und Universitätsklinikum sich wechselseitig hinreichende Informationsmöglichkeiten eröffnen, die für die Erfüllung des Kooperationsvertrages notwendig sind. Beide Partner sollten ihre Anforderungen hierfür im Vertrag definieren. Aus Sicht der Universität sollte das Universitätsklinikum dazu verpflichtet werden, auf Verlangen der Universität oder der Medizinischen Fakultät die dem Universitätsklinikum verfügbaren Daten vorzulegen, die erforderlich sind, um ein angemessenes Controlling von dem Universitätsklinikum für die Universität/Medizinische Fakultät nach dem Kooperationsvertrag erbrachten Leistungen zu ermöglichen. Dabei sollten die Modalitäten der Einsichtnahme entsprechend den konkreten Möglichkeiten im Kooperationsvertrag ausgestaltet werden. Dem Universitätsklinikum sollte die Berechtigung eingeräumt werden, im Einzelfall Daten, die Betriebsge-

Informationspflichten

heimnisse des Bereichs „Krankenversorgung“ sind, als „vertraulich“ zu klassifizieren und diese von der Vorlagepflicht auszunehmen. Für diesen Fall sollte das Universitätsklinikum verpflichtet werden, Angaben durch Vorlage einer Bestätigung eines unabhängigen Wirtschaftsprüfers verifizieren zu lassen, auf den sich die Parteien einigen.

Budgetplanung

Der Kooperationsvertrag sollte eine Vereinbarung darüber enthalten, dass das Universitätsklinikum bis zum 31. März eines jeden Jahres der Universität einen Budgetplan für das nächstfolgende Kalenderjahr vorlegt, der gemäß den Vereinbarungen des Kooperationsvertrages zu erstellen ist. Es hat entsprechende Kalkulationen beizufügen, aus denen sich die im Folgejahr voraussichtlich anfallende Jahresgesamtvergütung für die vertragsgemäß zu erbringenden Leistungen ergibt. Auf der Grundlage des Budgets vereinbaren Universität und Universitätsklinikum die Höhe der monatlichen Abschlagszahlungen für die nach dem Kooperationsvertrag zu vergütenden Leistungen. Für den Fall, dass eine Einigung hierüber nicht zustande kommt, sollte vertraglich festgelegt werden, dass die jeweils zuletzt vereinbarten Abschlagszahlungsbeträge als vorläufige Abschlagszahlungsbeträge weiter abgerechnet werden.

Abschlagszahlungen

Anpassung

Darüber hinaus sollte eine Klausel für den Fall vorgesehen werden, dass sich die finanziellen Grundlagen der Medizinischen Fakultät kurzfristig ändern, wonach sich die Parteien bemühen werden, diesem Umstand durch eine Anpassung der vereinbarten Leistungen und Zahlungen Rechnung zu tragen.

Empfehlung 12:

Für die Übertragung von Fakultätsmitteln an das Universitätsklinikum zur Bewirtschaftung der wissenschaftlichen Einrichtungen ist ein Treuhandverhältnis zu begründen.

Bewirtschaftungsauftrag
als Treuhandverhältnis

Von den Dienstleistungen, die das Universitätsklinikum der Fakultät erbringt und für die eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen wird, sind die Sachverhalte zu unterscheiden, in denen das Universitätsklinikum Budgetmittel der Fakultät für die Bewirtschaftung von deren wissenschaftlichen Einrichtungen im Auftrag der Universität erhält. Hierfür ist ein Treuhandverhältnis zu begründen, sofern dieses nicht bereits gesetzlich begründet ist. Beim Einsatz der Mittel ist sicherzu-

stellen, dass die Einrichtungen der Fakultät über deren Verwendung entscheiden. Das Universitätsklinikum ist insoweit an die Direktiven von Fakultät und Universität gebunden. Anders als die Erstattung der Kosten für die erbrachten Dienstleistungen durch das Universitätsklinikum, die in dessen Jahresergebnis Eingang finden, dürfen die Treuhandmittel von Fakultät und Universität nicht in das Jahresergebnis des Universitätsklinikums eingehen.³³ Auch eventuelle Zinsgewinne aus Treuhandmitteln fallen an die Universität/Medizinische Fakultät. So wird sichergestellt, dass Leistungen und Aufwendungen einerseits des Universitätsklinikums, andererseits der Fakultät sachrichtig abgegrenzt und zugeordnet werden. Zugleich dient dies der Validierung der Statistiken der Hochschulmedizin.

Zuordnung zum Jahresergebnis der Universität

Empfehlung 13:

Empfehlungen für ein Personalkonzept; Einrichtung eines Controllings zur Überwachung der Einsatzzeiten

Das Personalkonzept sollte vorsehen, dass das Personal, welches ausschließlich entweder nur für Forschungs- und Lehraufgaben oder nur für Krankenversorgungsaufgaben eingesetzt wird, der jeweiligen Organisation zugewiesen wird. Dafür sollten Leistungsvereinbarungen zur Vermeidung von Steuersachverhalten nicht mehr vorgesehen werden.

Zuordnung des Personals entsprechend seinen Aufgaben

Das Personalkonzept sollte sich deshalb mit den Fragestellungen auseinandersetzen, die die aufgaben- und verursachungsgerechte Kostenzuordnung für das Personal betreffen, welches sowohl Aufgaben in der Lehre und Forschung als auch in der Krankenversorgung erfüllt. Dies kann sowohl das wissenschaftliche wie auch das nicht-wissenschaftliche Personal betreffen.

Sogenanntes Mischpersonal

³³ Das Treuhandverhältnis besteht darin, dass der Treugeber, hier die Universität, ein Recht oder eine Sache, also Treuhandmittel, dem Treuhänder, hier dem Universitätsklinikum, unter der Bedingung anvertraut, dass der Treuhänder die Treuhandmittel nicht zum eigenen Vorteil gebraucht. Das wirtschaftliche Eigentum verbleibt grundsätzlich beim Treugeber, deshalb sind die in einem Treuhandverhältnis übertragenen Treuhandmittel sowie die sich daraus ergebenden Erträge und Aufwendungen im Sinne des § 246 Absatz 1 Satz 2 HGB auch in der Bilanz des Treugebers, also der Universität/Medizinischen Fakultät, mit entsprechenden Folgen für die Testierung zu berücksichtigen.

Regelung für Beamte	1. Für beamtete Professoren und wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Beamte sind folgende Regelungen empfehlenswert:
Dienstherr	Soweit keine normierten Vorgaben bestehen, muss darüber entschieden werden, wer Dienstherr der Beamten sein soll. Davon ist abhängig zu machen, wem der betreffende Beamte zur Dienstleistung zugewiesen werden muss; dabei sollte die Zuweisung an die Zustimmung des betroffenen Beamten geknüpft werden. ³⁴
Erstattung der Personalkosten	Es sollte festgelegt werden, dass das Universitätsklinikum bzw. der Bereich Krankenversorgung dem Land bzw. der Universität/Medizinischen Fakultät die Personalvollkosten der Beamten im aktiven Beamtenverhältnis bezogen auf ihre jeweilige Tätigkeit in der Krankenversorgung und/oder Verwaltung erstattet. Für die nicht-wissenschaftlichen Beamten sind alle mit dem Beschäftigungsverhältnis zusammenhängenden Kosten in vollem Umfang zu erstatten. Bei wissenschaftlichen Beamten gilt dies für den auf den Bereich der Krankenversorgung entfallenden Anteil; dies muss auch für Professoren mit Chefarztverträgen gelten. Einzelheiten der Personalvollkostenerstattung sollten in einer Anlage geregelt werden. Dort sollte geregelt werden, dass die an den Landeshaushalt abzuführenden Beiträge, Zuschläge für sonstige Sozialleistungen einschließlich der Beihilfeleistung sowie die für die Bearbeitung der Beihilfe abzuführenden Verwaltungskosten durch eine pauschalierende Regelung, z.B. auf der Grundlage der Personalkostentabelle des jeweiligen Landes vom Universitätsklinikum erstattet werden. Es empfiehlt sich auch, dem Universitätsklinikum ein Einsichtsrecht in die Berechnungsgrundlagen beim Land einzuräumen. Die Erstattung sollte sich nicht auf die jeweils konkret verbeamteten Personen, sondern auf Vollzeitäquivalente beziehen.
wissenschaftliches Personal	
Personalkostenarten	
Einsichtsrecht des Klinikums	
Professoren	Bei verbeamteten Professoren, die in der Krankenversorgung tätig sind, sollte eine feste Quote der zu zahlenden Bezüge von dem Universitätsklinikum bzw. dem Bereich Krankenversorgung getragen werden. Regelmäßig sind Inhaber von klinischen bzw. klinisch-theoretischen Professuren mit der Hälfte ihrer Dienstzeit dem Universi-

³⁴ S. hierzu § 123 a Beamtenrechtsrahmengesetz (BRRG) in der Fassung vom 31. März 1999, zuletzt geändert durch Artikel 15 Absatz 14 Dienstrechtsneuordnungsgesetz vom 05.02.2009 (BGBl. I S. 160).

tätsklinikum für Aufgaben der Krankenversorgung zugewiesen. Diese Quote sollte sich auch auf die übrigen Beiträge, Zuschläge und sonstigen Sozialleistungen beziehen.

Für Versorgungsansprüche von Beamten im Ruhestand, die im Universitätsklinikum eingesetzt waren, ist folgendes zu empfehlen: Für Versorgungsansprüche, die in Zeiten des Einsatzes im Universitätsklinikum erworben wurden (ggfls. muss hierfür ein Stichtag gefunden werden), führt das Universitätsklinikum jährlich einen Versorgungszuschlag an das Land ab.

Versorgungsansprüche

Für die Fälle, in denen Professoren bereits das Recht der Privatliquidation erworben haben, ist eine Besitzstandsregelung vorzusehen.

Privatliquidationsrecht
und Besitzstands-
regelung

Es empfiehlt sich, eine Regelung zu vereinbaren, die die Strukturentwicklung sowie die Berufung von Professorinnen oder Professoren sowie ihre Einstellung als Chefärzte konkretisiert.

Für die beamteten Professoren sowie für die wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Beamten ist eine Regelung hinsichtlich der Möglichkeit einer Suspendierung und ihrer Rechtsfolgen zu vereinbaren. Hierbei könnte das Recht eingeräumt werden, die Suspendierung zu verlangen, also die vorläufige Beendigung des Einsatzes eines Beamten beim Universitätsklinikum, wenn Gründe vorliegen, die bei einem Arbeitnehmer des Universitätsklinikums eine ordentliche personen- oder verhaltensbedingte oder eine außerordentliche Kündigung rechtfertigen würden. Anstelle eines etwaigen Abmahnungserfordernisses sollte eine entsprechende Mitteilung des Universitätsklinikums entsprechend der landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen entweder an das Land oder die Universität treten. Die Suspendierung sollte die vertraglichen Regelungen zur Kostenerstattung des Universitätsklinikums in Bezug auf den Beamten grundsätzlich unberührt lassen. Eine Kostenerstattung soll allerdings dann entfallen, wenn eine Suspendierung des Beamten in Betracht kommt und das Universitätsklinikum die Einleitung eines entsprechenden Verfahrens gegen den Beamten verlangt, das Land bzw. die Universität von der Suspendierung oder Einleitung eines Verfahrens absieht, obwohl dies nach beamtenrechtlichen Grundsätzen möglich wäre.

Suspendierung

Liegen die Voraussetzungen für die endgültige Entlassung, für die Entfernung aus dem Dienst oder sonst für den Verlust der Beamtenrechte vor, sollte der Einsatz eines Beamten beim Universitätsklinikum und dessen Verpflichtung zur Kostentragung mit dem Tag der möglichen Entlassung oder der möglichen Entfernung aus dem Beamtenverhältnis oder des Verlustes der Beamtenrechte enden. Die Beweislast hierfür sollte das Universitätsklinikum tragen.

Dauer der
Kostentragung

Grundsätzlich empfiehlt es sich, dass das Universitätsklinikum entsprechend seinem Anteil die Kosten für Beamte bis zu deren Pensionierung trägt.

Wissenschaftliche
Arbeitnehmer

2. Für die wissenschaftlichen Arbeitnehmer mit Aufgaben in der Krankenversorgung sind folgende Regelungen empfehlenswert:

Personallvollkosten-
erstattung

Sie sind grundsätzlich beim Land bzw. bei der jeweiligen Universität einzustellen und dem Universitätsklinikum gegen Kostenerstattung zu stellen, soweit das Landesrecht keine andere Regelung vorgibt.³⁵ Danach sollten alle mit dem Beschäftigungsverhältnis zusammenhängenden Kosten hinsichtlich des auf die Aufgabenwahrnehmung in der Krankenversorgung entfallenden Anteils in vollem Umfange erstattet werden. Einzelheiten der Personallvollkostenerstattung sollten in einer Anlage konkretisiert werden. Im Rahmen der Personallvollkostenerstattung empfiehlt sich auch für die wissenschaftlichen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Festlegung von Personalkontingenten durch die Universität/Medizinische Fakultät. Daraus sollte sich ergeben, wie viele Arbeitnehmer mit Aufgaben in der Krankenversorgung Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnehmen. Drittmittelbeschäftigte müssen hiervon allerdings unberührt bleiben, da diese im Rahmen der drittmittelfinanzierten Aufgabenübertragung keine Krankenversorgungsaufgaben wahrnehmen; soweit im Rahmen der Forschung durch sie Krankenversorgungsaufgaben mit erledigt werden, handelt es sich zu Gunsten des Universitätsklinikums um einen Synergieeffekt, der zu keinem Leistungsaustausch führen muss. Die Vollzeitäquivalente sollten auf die jeweilige Abteilung bezogen werden.

Ausnahme: Drittmittel-
beschäftigte

³⁵ Zu den Voraussetzungen, in welchen Fällen der Personalgestellung ein Betrieb gewerblicher Art vorliegt, vgl. Verfügung der OFD Hannover, S. 2706 – 143 – StO 214 / S – 2706 178 – StH 231.

Zur Erfüllung der Lehraufgaben kann der Personalbedarf anhand der Studienordnungen für die einzelnen Studiengänge zugrunde gelegt und in Vollzeitäquivalenten dargestellt werden. Hierbei sind auch die Lehraufgaben zu berücksichtigen, die die Wissenschaftler aufgrund von Studienordnungen für andere Fachbereiche erbringen. Da die Lehrverpflichtungsverordnung bei der Festlegung der Lehrverpflichtungen regelmäßig die Forschungsverpflichtung der Wissenschaftler berücksichtigt, kann davon ausgegangen werden, dass mit Erfüllung der Lehrverpflichtung fünfzig Prozent der Dienstleistungsverpflichtung in der Wissenschaft erfüllt werden und zu der so ermittelten Stundenzahl dieselbe Stundenanzahl für Forschungsaufgaben hinzu addiert werden muss. Es empfiehlt sich, jedes Vollzeitäquivalent mit einem Kostenwert zu hinterlegen, welches sich aus den Personal-Ist-Kosten des wissenschaftlichen Personals einer Einrichtung, dividiert durch die Vollkräfte des wissenschaftlichen Personals dieser Einrichtung ohne Professuren und ausschließlich für die Krankenversorgung eingestelltes ärztliches Personal, ermittelt.

Ermittlung des Personalbedarfs

Hinterlegung von Ist-Kostenwerten

Bei der Berechnung der Durchschnittsverdienste ist der Grundsatz zu berücksichtigen, wonach jede Seite nur für ihre Aufgaben und Aufwendungen einzustehen hat. Danach dürfen solche Vergütungsbestandteile, die ausschließlich mit der Wahrnehmung von Krankenversorgungsaufgaben begründet sind, keine Berücksichtigung finden.³⁶ Dies gilt insbesondere für Aufwendungen betreffend Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienste sowie solche Anteile, die sich aufgrund von Rufbereitschaften und Bereitschaftsdiensten erhöhen. Gleiches würde für die Vergütung von Überstunden gelten, es sei denn die Universitätsseite hat solche zur Erfüllung von Universitätsaufgaben zu tragen.

Ermittlung der Durchschnittsverdienste

Es empfiehlt sich zu vereinbaren, dass hinsichtlich der Person des neu eingestellten wissenschaftlichen Arbeitnehmers sowie hinsichtlich des dienstvertraglich vorgesehenen Inhalts und Umfangs seiner Tätigkeit in der Krankenversorgung die Zustimmung des Universitätsklinikums erfolgen muss, die eine vorherige Abstimmung voraussetzt; Gleiches

Zustimmungsrecht des Klinikums

³⁶ Soweit sich höhere tarifliche Vergütungen in Folge der Übernahme des Ärztetarifvertrages, welcher der Vergütung der Krankenhausaufgaben dient, aufgrund des Prinzips der Vertragseinheit auch für die Aufgabenanteile in Forschung und Lehre ergeben, hat die Universität für die höhere Vergütung bezüglich des Aufwandes für Lehre und Forschung einzustehen; andernfalls würde das Universitätsklinikum einen Aufwand zu tragen haben, dem keine Gegenleistung entsprechen würde.

sollte für die Verlängerung und Änderung von Dienstverträgen gelten. Im Rahmen der vorherigen Abstimmung sollte in einem Verfahren geklärt werden, wer für die Freigabe und Ausschreibung der Stelle sowie für die Durchführung des Auswahlverfahrens zuständig ist.

Regelmäßige Überprüfung der Personal-Kontingente

Im Kooperationsvertrag sollte vereinbart werden, die ermittelten Personalkontingente in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Dabei sollten die Belange von Forschung und Lehre einerseits und die Belange der Krankenversorgung andererseits berücksichtigt werden. Für die Überprüfung der Personalkontingente sollten Stichtage festgelegt werden. Beide Vertragspartner sollten nur für die Zukunft eine Anpassung des Personalkontingents und der daraus folgenden Kostenersatzung verlangen können. Dies dient zum einen der Herstellung des Rechtsfriedens für die Vergangenheit, indem die Abrechnung aufgrund der zu den jeweiligen Stichtagen vereinbarten Personalkontingente erfolgt und somit rückwirkende Überprüfungen zu Abrechnungszwecken nicht erforderlich sind. Ferner ist die in die Zukunft gerichtete Vereinbarung von Personalkontingenten aus Gründen der Einsatzplanung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter empfehlenswert, um diesen beispielsweise auch zu ermöglichen, einen längeren Zeitraum ausschließlich nur für Forschung und Lehre oder Krankenversorgung tätig zu sein. Hierfür empfiehlt es sich, Grundsätze festzulegen:

Erhöhung der Personalkostenkontingente

Sollte ein Vertragspartner die Erhöhung des Personalkontingents verlangen und dabei kein Einvernehmen über die entsprechende Erhöhung mit der anderen Partei erzielen, sollte die Partei, die das Erhöhungsverlangen gestellt hat, die mit der Erhöhung verbundenen Kosten tragen.

Reduzierung der Personalkontingente

Soweit von einem Vertragspartner eine Reduzierung des Personalkontingents verlangt und hierüber kein Einvernehmen erzielt wird, müssen die Vertragspartner verpflichtet werden, nach Möglichkeit die mit dieser Reduktion verbundenen Kosten anderweitig zu minimieren. Soweit dies nicht gelingt, hat die Partei, die die Reduzierung des Personalkontingents verlangt hat, die verbleibenden Kosten zu tragen.

Personalentwicklung

Ferner empfiehlt es sich, dass sich die Parteien über Ziele und Inhalte einer gemeinsam festzulegenden Personalentwicklung einigen.

Der Kooperationsvertrag sollte eine Regelung enthalten, wonach der individuelle Personaleinsatz der jeweiligen Abteilungsleitung unter Berücksichtigung des jeweiligen Dienstverhältnisses und des der Abteilung zustehenden Personalkontingents obliegt. Im Hinblick auf die abzuschließenden Arbeitsverträge sollten sich die Vertragspartner dazu verpflichten, vertrauensvoll zusammen zu arbeiten. Gegebenenfalls empfiehlt sich auch die Entwicklung eines Musterarbeitsvertrages.³⁷ Der Kooperationsvertrag sollte eine Unterstützungspflicht des Universitätsklinikums für erforderliche Versetzungen oder anderweitige arbeitsrechtliche Maßnahmen vorsehen. Dem Universitätsklinikum sollte gestattet werden, die Gestellung im Hinblick auf eine Arbeitnehmerin oder einen Arbeitnehmer beenden zu können, wenn Gründe vorliegen, die bei einer Arbeitnehmerin oder einem Arbeitnehmer des Universitätsklinikums eine ordentliche verhaltens- oder personenbedingte oder eine außerordentliche Kündigung rechtfertigen würden. Anstelle eines etwaigen vorherigen Abmahnungserfordernisses des Universitätsklinikums gegenüber dem Land bzw. der Universität sollte eine Mitteilung an das Land bzw. die Universität treten. Die Gestellung sollte zu dem Zeitpunkt enden, zu dem die Kündigungsfrist eines entsprechenden Arbeitnehmers mit dem Universitätsklinikum ablaufen würde. Mit diesem Zeitpunkt sollte auch die Kostentragung des Universitätsklinikums beendet werden. Im Falle der Unkündbarkeit eines Arbeitnehmers sollte allerdings die Kostentragungspflicht erst mit wirksamer Beendigung des Dienstverhältnisses entfallen.

Steuerung des Personaleinsatzes

Musterarbeitsvertrag

arbeitsrechtliche Maßnahmen

Es empfiehlt sich im Vertrag klarzustellen, dass ärztliches Personal ohne Tätigkeit in Forschung und Lehre ausschließlich beim Universitätsklinikum angestellt wird, soweit davon überhaupt Gebrauch gemacht wird.

Ferner empfiehlt es sich, klarzustellen, dass die Geschäftsführung des Universitätsklinikums Vorgesetzter des von der Universität gestellten

Vorgesetztenfunktion

³⁷ Ein Musterarbeitsvertrag sollte insbesondere folgende Eckpunkte enthalten: Eine flexible und sachgerechte Zuordnung zu den Bereichen der Krankenversorgung einerseits sowie zu Forschung und Lehre andererseits unter Berücksichtigung der Regelungen des Kooperationsvertrages; Orientierung der Vergütung am Tarifüblichen, Abweichungen hiervon nur in begründeten Sonderfällen; Ausschöpfung der Möglichkeiten flexibler Gestaltungen im Hinblick auf Probezeiten, Befristungen etc. Der Arbeitsvertrag sollte die Zustimmung zu der arbeitsrechtlichen Besonderheit der Personalgestellung und zu den gegenseitigen Informationspflichten des Universitätsklinikums und der Universität unter Berücksichtigung des Datenschutzes enthalten.

Informationspflichten	Personals ist, welches auch Aufgaben in der Krankenversorgung oder der Verwaltung wahrnimmt. Die beiden Kooperationspartner sollten sich hierbei verpflichten, sich wechselseitig über alle maßgeblichen Umstände aus den Arbeits-, Ausbildungs- und Beamtenverhältnissen zu informieren, soweit dies für die ordnungsmäßige Erfüllung der wechselseitigen Aufgaben erforderlich ist. Entsprechendes sollte auch aus Datenschutzgründen in den jeweiligen Arbeits- und Ausbildungsverträgen festgeschrieben werden.
Gemeinsam abgestimmtes Personalcontrolling	3. Universität/Medizinische Fakultät sowie das Universitätsklinikum sollten eine Vereinbarung über die Einrichtung eines Personalcontrollings treffen. Die Einrichtung eines Personalcontrollings hat wegen des EU-Beihilfeverbotes, das die Hochschulen zur Einrichtung einer Trennungsrechnung zwingt, inzwischen eine zusätzliche Bedeutung gewonnen. Dessen Aufgabe sollte die Überprüfung der Einsatzzeiten des Mischpersonals für die jeweiligen Aufgaben in Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung umfassen. Ziel des Controllings sollte es sein, die jeweiligen finanzierten Einsatzzeiten für die Kooperationspartner zu sichern. Die jeweils in den Ländern geltenden Personalvertretungsgesetze sind bei der Einführung zu berücksichtigen.

Empfehlung 14:

Empfehlungen zur Nutzung von Gebäuden, Räumen und Sachmitteln

1. Nutzung von Gebäuden und Räumen

Zuordnung der Bewirtschaftungsverantwortung	Hinsichtlich der Gebäude empfiehlt es sich – vorbehaltlich einer Prüfung der Gesamtwirtschaftlichkeit –, eine Trennung dahingehend durchzuführen, dass die Verwaltung und Bewirtschaftung von Gebäuden, in welchen ausschließlich Forschung und Lehre stattfinden, der Universität, und die Verwaltung von Gebäuden, in welchen Forschung, Lehre und Krankenversorgung stattfinden, dem Universitätsklinikum übertragen wird. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich daher ausschließlich auf Gebäude, in denen sowohl Forschung und Lehre als auch Krankenversorgung stattfinden.
Sogenannte Mischgebäude	
Raumbuch	Zunächst empfiehlt es sich, dass das Universitätsklinikum und die Universität/Medizinische Fakultät gemeinsam ein Raumbuch erstellen.

Darin sollen die Räume, in denen ausschließlich „Krankenversorgung“ oder „Forschung und Lehre“ stattfindet, sowie die Räume dargestellt werden, in denen sowohl universitäre als auch krankensorgerische Nutzung erfolgt. Es sollte eine Verpflichtung für beide Beteiligte aufgenommen werden, im Falle von Änderungen der Nutzungen das Raumbuch zu aktualisieren.

Aus der allgemeinen Unterstützungsverpflichtung des Universitätsklinikums folgt die Gestattung der Nutzung der Gebäude des Universitätsklinikums durch die Universität/Medizinische Fakultät, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben in Forschung und Lehre erforderlich ist. Diese Verpflichtung hat ihren sachlichen Grund darin, dass der Staat die baulichen Investitionen ganz oder teilweise für den Klinikumbau trägt; sie sollte ausdrücklich vertraglich vereinbart werden.³⁸ Das Nutzungsrecht sollte bezüglich seines Inhalts und Umfangs in Nutzungsordnungen der Universität/Medizinische Fakultät konkretisiert werden, welche mit dem Universitätsklinikum abzustimmen sind. Im Verhältnis zum Universitätsklinikum ist darauf zu achten, dass die Nutzung der Gebäudeflächen unentgeltlich eingeräumt wird, mithin keine Miete für deren Nutzung erhoben wird. Für die Erhebung einer Miete besteht insbesondere auch bezüglich der Nutzung von Patienten- und Operationsräumen kein sachlicher Grund: Flächenplanungen des Klinikums sehen für den Bau von Patienten- und Operationseinheiten keinen gesonderten Flächenmehrbedarf durch die Nutzung für Forschung und Lehre vor, die Investitions- und Re-Investitionsbedarfe werden von anderen Mittelgebern bereits vollständig getragen; entsprechend dem Grundsatz, dass kein Kooperationspartner sich zu Lasten der anderen Seite einen Gewinnvorteil verschaffen darf, ist für die Erstattung solcher Investitionen im Rahmen des Kooperationsverhältnisses kein Raum.

Gestattung der Nutzung

unentgeltliches Nutzungsrecht

³⁸ Diese Aussage gilt sowohl für die öffentlich-rechtlich organisierten Universitätsklinika als auch für ein privates Universitätsklinikum, das grundsätzlich für seine Investitionen staatliche Zuschüsse erhält. Soweit sich im Rahmen eines Verkaufs, wie in Gießen und Marburg, der private Betreiber verpflichtet, für bestimmte Investitionen keine staatlichen Zuschüsse in Anspruch zu nehmen, ist dies als ein Element des Kaufpreises zu bewerten, deshalb gilt auch für diese vertraglich übernommene alleinige Investitionsverpflichtung grundsätzlich die im Text getroffene Aussage; s. im Übrigen zur Investitionsverantwortung des Staates exemplarisch §§ 3 und 20 des Hessischen Krankenhausgesetzes, zuletzt geändert am 19.11.2008 (GVBl. I S. 986).

Sonderfall: Klinische Nutzung von Körperschaftsliegenschaften

Soweit die Universität dem Universitätsklinikum Flächen aus ihren Körperschaftsliegenschaften für Aufgaben des Universitätsklinikums zur Verfügung stellt, ist darüber eine Vereinbarung zu treffen. Hierfür muss die Überlassung unentgeltlich erfolgen.³⁹

Zuordnung der Betriebskosten

Hiervon zu unterscheiden sind die Aufwendungen für die anfallenden Betriebskosten gemischt genutzter Flächen. Daran ist die Medizinische Fakultät entsprechend der von ihr durch Nutzung verursachten Mehrkosten zu beteiligen. Insoweit empfiehlt es sich, dass die Vertragspartner hierfür eine Pauschale vereinbaren. Grundlage für die Bemessung der Pauschale sollten die im Raumbuch den Aufgaben von Forschung und Lehre zugeordneten Räumlichkeiten sein. Ferner sollten im Rahmen der Betriebskostenerstattung durch die Medizinische Fakultät Kostenarten wie z. B. Frischwasser, Öl, Gas, Strom etc. vereinbart werden.

Erstattung des zusätzlichen Aufwands

Bei der Ermittlung der Pauschale für gemischt genutzte Räume und Flächen, insbesondere für die Verkehrsflächen wie Flure und Treppenhäuser, für Labore, Patientenzimmer, Untersuchungs- und Operationsräume, ist bezüglich der Betriebskostenerstattung zu vereinbaren, dass eine Erstattung ausschließlich für den zusätzlichen Aufwand beansprucht werden darf, der durch die Universitätsnutzung erfolgt (Prinzip der Erstattung der Zusatzkosten). Für die Festsetzung einer Pauschale kann hierfür – solange keine voll ausgebaute Kosten- und Leistungsrechnung vorliegt – die Durchführung einer Stichprobe bezüglich des Zusatzverbrauchs nach Kostenarten vereinbart werden, die auf Antrag eines der Kooperationspartner überprüft werden können sollte. Für die Beteiligung an den Aufwendungen für Verkehrsflächen sollte eine Bestimmung vereinbart werden, wonach entsprechend dem Anteil der Zusatzkosten an den Gesamt-Betriebskosten der gemischt genutzten Flächen eine Beteiligung an den Aufwendungen für die Betriebskosten der Verkehrsflächen durch die Universität erfolgt.

Pauschalierung auf Basis von Stichproben

Anpassungspauschalen Preisgleitklauseln

Die Regelungen zur Erstattung der Betriebskosten sollten Anpassungspauschalen und Preisgleitklauseln vorsehen, um weiteren Veränderun-

³⁹ Zur Problematik der Nutzung von Körperschaftsliegenschaften durch das Universitätsklinikum in Bayern, Thomas Schöck in: Hochschulrecht im Freistaat Bayern, Heidelberg 2009, S. 512, RN 131f.

gen in der Raumnutzung, aber auch wegen genauerer Erfassung der Medienverbrauche sowie deutlicher Veränderungen der Preisstrukturen am Markt mit neuen Vereinbarungen Rechnung tragen zu können. Im Rahmen der Gebäudenutzung wird die Universität/Medizinische Fakultät sich auch entsprechend der vereinbarten Betriebskostenpauschale an den laufenden Aufwendungen für die Instandhaltung beteiligen müssen. Diese sollte jedoch der Höhe nach begrenzt werden. Es empfiehlt sich auch, dass deren Planung und Ausführung im Vorhinein mit der Medizinischen Fakultät verbindlich abzustimmen sind. Ferner sollten Regelungen für den Fall geschaffen werden, dass das Universitätsklinikum bauliche Veränderungen, wie Abriss und Neubau von Gebäuden, plant und hierdurch die Aufgaben von Forschung und Lehre beeinträchtigt werden könnten.

Beteiligung an
Instandhaltung

2. Nutzungsrechte an und Verbrauch von beweglichen Sachen

Die Unterstützungspflicht des Universitätsklinikums umfasst auch die Nutzung von beweglichen Sachen durch die Universität/Medizinische Fakultät. Dabei handelt es sich um Sachgüter, also alle Gegenstände, die nach steuerlichen Abgrenzungskriterien nicht als Gebäudebestandteile gelten. Damit sollen der Universität/Medizinischen Fakultät die für Krankenversorgungszwecke beschafften Geräte des Universitätsklinikums auch in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang für eine Mitnutzung zugänglich gemacht werden. Es empfiehlt sich, diesen Grundsatz vertraglich zu verankern. Den Interessen des Universitätsklinikums ist insoweit Genüge zu leisten, dass die Krankenversorgung hierdurch nicht behindert werden darf. Für einen Interessenausgleich erscheint es zweckmäßig, insbesondere bei der Nutzung von Großgeräten Vereinbarungen vorzusehen.

Definition: Sachgüter

Nutzungsvereinbarung

Im Rahmen der Mitnutzung sollte sich die Medizinische Fakultät an den Betriebs-, Unterhalts- und Wartungskosten pauschal beteiligen. Wie im Rahmen der Betriebskostenerstattung sollten Kostenarten bzw. Kostengruppen vereinbart werden. Die Verteilung der Kosten ist gemäß den allgemeinen Kooperationsgrundsätzen anhand der tatsächlichen Nutzungsverhältnisse vorzunehmen. Als Übergangsregelung sollte vereinbart werden, dass für die Geräte, welche zum Zeitpunkt der Trennung bereits vorhanden waren und künftig vom Universitätsklinikum übernommen werden, ein unentgeltliches Nutzungsrecht für

Beteiligung an
laufenden Kosten

Übergangsregelung	die Universität/Medizinische Fakultät eingeräumt wird. Für zukünftig anzuschaffende Geräte ist das Nutzungsrecht unentgeltlich einzuräumen, soweit diese aus öffentlichen Mitteln, insbesondere im Rahmen von Art. 91 b Abs.1 Nr. 3 bzw. Art 143 c Grundgesetz, oder aus Spendenmitteln angeschafft werden.
Interessenausgleich	Für Neuanschaffungen von Geräten empfiehlt sich die Aufnahme einer Regelung, wonach die Kosten des Gerätes, soweit dies für die Krankenversorgung benötigt wird, vom Universitätsklinikum zu tragen sind. Entstehen durch Zusatzanforderungen – qualitativer oder quantitativer Art – durch Forschung und Lehre Mehrkosten, sind diese durch die Universität/Medizinische Fakultät zu tragen. Diesbezüglich sollte vertraglich verankert werden, dass sich die Kooperationspartner vor der Anschaffung der Geräte verbindlich abzustimmen haben. Für die Mitfinanzierung durch die Universität/Medizinische Fakultät ist dabei auch zur Wahrung des Trennungsgebotes bzw. des Beihilfeverbots sicherzustellen, dass Spenden, Drittmittel oder öffentliche Gelder, die die Universität/Medizinische Fakultät hierfür einsetzt, auf den Finanzierungsanteil der Universität/Medizinischen Fakultät angerechnet werden.
Medizinischer Bedarf	Soweit die Universität/Medizinische Fakultät Verbrauchsmittel wie beispielsweise Verbände, Spritzen etc. in Anspruch nimmt, empfiehlt sich eine Vereinbarung, wonach diese vom Universitätsklinikum zur Verfügung gestellt werden und die Universität/Medizinische Fakultät die Kosten auf Selbstkostenbasis erstattet. Die Abrechnung kann entweder aufgrund tatsächlicher Inanspruchnahme oder aufgrund einer Pauschale vereinbart werden. Für den Fall einer pauschalen Abrechnung sollte dies gegenüber dem Universitätsklinikum für medizinischen Bedarf und Verwaltungsbedarf pro Kopf einer Wissenschaftlerin oder eines Wissenschaftlers erfolgen. Für Drittmittelprojekte bzw. klinische Studien sollten Sachkosten gesondert vergütet werden. Es empfiehlt sich aus Transparenzgründen, hierfür Projekt-Kostenstellen beim Universitätsklinikum anzulegen.
Vereinbarung von Pauschalen	Soweit aus pragmatischen Gründen eine Abrechnung mittels einer Pauschale erfolgen soll, sollte eine Regelung vorgesehen werden, wonach die Pauschale auf Antrag eines der Kooperationspartner überprüft und ggf. anzupassen ist. Ob die jeweils vereinbarte Pauschale für

die Inanspruchnahme von Sachmitteln angemessen ist, sollte anhand folgender Regelung überprüfbar gemacht werden: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu verpflichten, die für Forschung und Lehre in Anspruch genommenen Sachmittel auf einer Kostenstelle zu verbuchen; die Kostenstelle sollte beim Universitätsklinikum im Rahmen des Treuhandverhältnisses angelegt werden. Sofern eine eindeutige Zuordnung nicht möglich ist, sollte die Kontierung auf einer allgemeinen Kostenstelle erfolgen, die beim Klinikum eingerichtet werden sollte. Die Pauschale sollten Universität/Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum jährlich vereinbaren. Es empfiehlt sich dabei zu prüfen, ob der Universität/Medizinischen Fakultät weitere Sachmittel vom Universitätsklinikum, etwa Lebensmittel, Wäschebeschaffung etc., zur Verfügung gestellt werden. Auch hierfür empfiehlt sich die Vereinbarung über die Zahlung einer Pauschale durch die Universität/Medizinische Fakultät.

Buchungsverfahren

Empfehlung 15: **Empfehlungen zu den Hochschulambulanzen**

Hinsichtlich der Hochschulambulanzen ist das Universitätsklinikum gegenüber der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät zu verpflichten, Hochschulambulanzen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere im Sinne des Paragraphen 117 SGB V, für Zwecke von Forschung und Lehre mindestens im erforderlichen Umfang und im Übrigen nach Maßgabe von Paragraph 117 SGB V vorzuhalten.

Gebot der
Mindestvorhaltung

Universität und Medizinische Fakultät sollten sich ausdrücklich vorbehalten, eine Anpassung der Kapazitäten entsprechend den Aufgaben in Lehre und Forschung zu verlangen.⁴⁰ Hierfür sollte eine Verfahrensregelung bestimmt werden, die dies rechtzeitig ermöglicht. Will das Universitätsklinikum höhere ambulante Fallzahlen aufrecht erhalten oder schaffen, als von der Medizinischen Fakultät für den Lehr- und

Anpassungsklausel

⁴⁰ S. hierzu auch Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, S. 71ff. Der Wissenschaftsrat hat in einer Fülle von Stellungnahmen zu einzelnen Standorten festgestellt, dass die Ambulanzen hoch defizitär seien; soweit aus Sicht der Universität die Ambulanzen von ihrer Größenordnung her für Zwecke von Lehre und Forschung redundant erscheinen, können die Universitäten Fehlallokationen nur vermeiden, wenn die Hochschulambulanzen auf die für die Universitäten notwendige und angemessene Dimension zurückgeführt werden. S. neuerdings auch Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland, Drs. 10052-10.

Akquiseinteresse des
Klinikums

Forschungsbetrieb benötigt werden, weil dies beispielsweise im Interesse der Krankenversorgung bzw. zur Steigerung der Zahl stationärer Patienten erwünscht ist, so hat das Universitätsklinikum die dafür erforderlichen Mehraufwendungen vollständig zu tragen; es kann insoweit keine Erstattung durch die Universität bzw. ihre Medizinische Fakultät verlangen.

Im Kooperationsvertrag sollte auch geregelt werden, welche für die durch Forschung und Lehre in den Hochschulambulanzen verursachten Mehrkosten (Personalaufwand, Verwaltungsbedarf, medizinischer Bedarf, laufende Betriebskosten für Gebäude und andere Einrichtungen oder Ausstattungen) von der Universität zu tragen sind.

Empfehlung 16: Der Sonderfall der Zahnmedizin

Ausschließliche
Lehr- und Forschungs-
aufgaben

Es empfiehlt sich zu prüfen, ob und inwieweit der zahnklinische Lehr- und Forschungsbetrieb vollständig in die Regie der Universität übernommen wird. Der Betrieb einer Zahnklinik erfolgt ebenso wie der Betrieb veterinärmedizinischer Kliniken ausschließlich zu Zwecken von Forschung und Lehre.⁴¹ Die Zahnklinik ist von ihrer gesetzlichen Stellung her regelmäßig nur mit der Durchführung von Lehr- und Forschungsaufgaben beauftragt und kann aufgrund der dort geschaffenen Behandlungskapazitäten auch Versorgungsaufgaben wahrnehmen. Vergleichbar den veterinärmedizinischen Kliniken dienen die Einnahmen aus der klinischen Behandlung der Refinanzierung, die die Grundfinanzierung zahnmedizinischer Forschung und Lehre durch die Universität bzw. das Land ergänzt. Im Regelfall ist lediglich die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie Teil der humanmedizinischen Klinik mit ihrem spezifischen klinischen Krankenversorgungsauftrag. Wegen dieser Besonderheit der Aufgabenzuweisung, die dem Charakter einer Hochschulambulanz entsprechen, empfiehlt es sich zu prüfen, ob die Administration der Zahnklinik (mit Ausnahme der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie) der Universität zugewiesen wird.

Ausnahme: Mund-Kie-
fer-Gesichts-chirurgie

⁴¹ S. hierzu Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland, Drs. 6436-05, S. 29/30, S. 58ff., zur Sonderstellung der Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde s. S. 64.

Empfehlung 17:

Im Hinblick auf steuerliche Folgen sowie zur Herstellung von Synergieeffekten in der Universitätsverwaltung ist es empfehlenswert, die Übernahme von Dienstleistungen, die bisher das Universitätsklinikum für die Fakultät erbringt, durch die Universität zu prüfen.

Traditionell erfüllen die Universitätsklinika für die Medizinischen Fakultäten vielfältige Dienstleistungs- und Verwaltungsfunktionen. Ob und inwieweit deren Übernahme durch die Universität erfolgen kann, sollte einer Überprüfung unterzogen werden. Anlass hierfür sind steuerrechtliche Folgen, die durch den Dienstleistungsbezug wegen der Mehrwertsteuer zu Lasten der Universität ausgelöst werden (können). Das Land Hessen hat deshalb beispielsweise die Universitäten Gießen und Marburg aufgefordert, dringend die Neuordnung der Verantwortlichkeiten zu überprüfen. Das Land fand sich im Zuge der Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen-Marburg nicht bereit, eventuell anfallende steuerliche Zusatzlasten den beiden Universitäten aus dem Staatshaushalt zu erstatten. Die Steuerproblematik dürfte nicht nur im Falle der Privatisierung eines Klinikums, sondern auch im Verhältnis zwischen selbständigem öffentlich-rechtlichem Universitätsklinikum und Universität bestehen.

Vermeidung von Steuern

Im Übrigen bietet, soweit dies rechtlich zulässig ist, die Übernahme von Verwaltungsfunktionen durch die Universität auch die Chance, Synergieeffekte durch die Eingliederung von bisherigen Verwaltungsteilen bzw. bisher für die Erledigung von Universitätsaufgaben tätigen Mitarbeitern des Klinikums innerhalb der Universität zu erzielen. Vorteile, die bislang diesbezüglich beim Universitätsklinikum anfielen, können auf diese Weise von der Universität in Anspruch genommen werden. Im Hinblick darauf, dass es sich hierbei ausschließlich um die Verwendung von Universitätsmitteln handelt, sollte eine Optimierungschance aus Sicht der Universität wahrgenommen werden, die vom Universitätsklinikum auch nicht als „unfreundlicher Akt“ miss zu verstehen wäre.

Synergieeffekte durch Eingliederung

Bei der Entscheidung darüber, welche Administrations- und Verwaltungsfunktionen vom Universitätsklinikum durch die Universität übernommen werden, ist folgendes zu berücksichtigen: Grundsätzlich

Trennbarkeit
der Abläufe von
Verwaltungsaufgaben

sollten diejenigen Forschung und Lehre unterstützenden Verwaltungsaufgaben, -prozesse und -funktionen, die sich von dem Krankenhausbetrieb abschichten und trennen lassen, in die Universität integriert und wie für die anderen Fakultäten auch von ihr übernommen werden.

Einheitlicher Vollzug
Beispiel: Personal-
administration

Daneben gibt es jedoch Verwaltungsaufgaben, in denen die Trennbarkeit der Aufgaben zwar denkbar, aber pragmatisch wenig sinnvoll wäre. Dies sei am Beispiel der Personaladministration für das wissenschaftliche Personal belegt, welches ausschließlich in einem Dienstverhältnis zur Universität steht, dabei aber auch Leistungen in der Krankenversorgung zu erbringen hat. Hier ist zu entscheiden, welche der Institutionen, Universitätsklinikum oder Universität, die Administration für beide Einrichtungen übernimmt. Bei der Administration des wissenschaftlichen Personals mit ärztlichen Aufgaben (sogenanntes Mischpersonal), liegt es nahe, dass diese am sachgerechtesten und aufwandsärmsten durch das Universitätsklinikum erfolgen kann. Im Hinblick auf Bereitschafts-, Nacht- und sonstige Sonderdienste zum Zweck der Krankenversorgung ist davon auszugehen, dass die besonderen Administrationsaspekte des Krankenhausbetriebes vom Universitätsklinikum kraft Sachnähe am besten bewältigt und die regelmäßig unkomplizierteren lehr- und forschungsbezogenen Fragen der Personaladministration leichter vom Universitätsklinikum im Auftrag der Universität übernommen werden können, als dies umgekehrt der Fall wäre. Eine Auftrennung der Funktionen dergestalt, dass der Krankenversorgungsanteil durch das Universitätsklinikum, der lehr- und forschungsbezogene Anteil hingegen von der Universitätsverwaltung administriert würde, müsste im Übrigen Synergieeffekte zum Nachteil beider Seiten auflösen. Für das betroffene Mischpersonal wäre im Übrigen eine gespaltene Abwicklung ihres Dienstverhältnisses durch unterschiedliche Institutionen weder komfortabel noch kundenfreundlich.

Auftragsverwaltung

Soweit die Universität dem Universitätsklinikum deshalb Administrationsaufgaben für Mischsachverhalte überträgt, sind auch solche Dienstleistungen für die Leistungsvereinbarung vorzusehen und nach Leistungsart sowie Leistungsmenge unter Berücksichtigung von Synergieeffekten zu vergüten.

Empfehlung 18:

Bei der Übernahme von Verwaltungsfunktionen durch die Universität sollten Planungs- und Controllingfunktionen dem Dekanat, die exekutiven Verwaltungsfunktionen grundsätzlich der Zentralverwaltung der Universität zugeordnet werden.

Für den Fall, dass die Übernahme von Verwaltungsfunktionen durch die Universität vorteilhaft erscheint, ist zu entscheiden, ob Verwaltungsfunktionen ganz oder teilweise dem Dekanat bzw. der universitären Zentralverwaltung zugeordnet werden sollen. Wer zur Entscheidung über diese Frage innerhalb der Universität befugt ist, ist von der landesgesetzlichen Kompetenzzuweisung abhängig.

Unabhängig davon, wem universitätsintern die organisatorische Verantwortung zukommt, empfiehlt es sich, die dem Controlling gewidmeten Verwaltungsfunktionen dem Dekanat zuzuordnen, insoweit dies zur Unterstützung der Selbststeuerungsfähigkeit und zur Erfüllung seiner planerischen Aufgaben dient. Die Ansiedlung des Controllings beim Dekanat gewährleistet eine leichtgängigere Beobachtung der Einhaltung der Leistungsvereinbarungen. Ein Fakultätscontrolling kann die Nahtstelle der Leistungsbeziehung zwischen dem Universitätsklinikum und den wissenschaftlichen Einrichtungen der Fakultät wegen des Ineinandergreifens von Krankenhaus- und Lehr- und Forschungsbetrieb im Interesse der Sicherung der Fakultätsressourcen problemangemessen und wirkungsvoll beobachten. Deshalb ist das Dekanat die geeignete Instanz, den sachgerechten Personal- und Sachmitteleinsatz in den wissenschaftlichen Einrichtungen der Fakultät zu steuern. Mit dieser Aufgabe ist zweckmäßigerweise auch die Kontrolle der Einkaufsleistungen der Medizinischen Fakultät verbunden, die es vom Universitätsklinikum erhält; hierfür müssen – wie dies auch sonst beim Einkauf von Leistungen üblich und erforderlich ist – Personalressourcen vorgehalten werden.

Unterstützungsprozesse zur Selbststeuerung des Dekanats

Im Hinblick auf die Größe der Medizinischen Fakultäten erscheint es außerdem empfehlenswert, die für die akademischen Planungen in Forschung und Lehre vorzuhaltenden Personalkapazitäten organisatorisch beim Dekanat anzusiedeln; über ablauforganisatorische Festlegungen sollte eine enge Kooperation mit den zentralen Einrichtungen der Hochschulplanung sichergestellt werden.

Planungsadministration

Exekutive Verwaltungsfunktionen

Exekutive Verwaltungsfunktionen wie beispielsweise die Erledigung von Personalangelegenheiten, Wirtschafts- und Finanzangelegenheiten, Beschaffungs- und Bewirtschaftungsangelegenheiten, Bauangelegenheiten sollten grundsätzlich organisatorisch in die Zentralverwaltung der Universität integriert werden, soweit sie nicht dem Universitätsklinikum durch die Universität übertragen werden (vgl. Empfehlung 17). Die Personal- und fachliche Führung solcher Verwaltungsteile würden dem Dekanat eine Zusatzaufgabe zumuten, die seine Selbststeuerungsaufgabe nicht bereichern, sondern belasten würde. Es müsste dafür Zeitbudgets einsetzen, die sinnvoller für die akademischen Planungen in Lehre und Forschung sowie die darauf bezogenen strategischen Prozesse genutzt werden sollten. Dagegen bietet die Einbindung solcher Verwaltungsteile in die bereits bestehenden Strukturen einer Zentralverwaltung die Möglichkeit, Synergieeffekte zu erzielen, weil sie in bestehende professionelle Leitungs- und Organisationsstrukturen integriert werden können.

**Empfehlung 19:
Maßnahmen und Vereinbarungen für ein Changemanagement**

Kommunikationsbedarf

Die Einführung von Kooperations- und Leistungsvereinbarungen, die den Prinzipien der Transparenz und den Anforderungen verursachungsgerechter Kostenzuordnung entsprechen, bedürfen einer sorgfältigen Vorbereitung und umfassenden Kommunikation im Interesse aller Beteiligten und Betroffenen.

Interne
Projektorganisation

Innerhalb der Universität empfiehlt es sich, eine Projektorganisation zu schaffen, die die Experten der Zentralverwaltung und der Medizinischen Fakultät einbezieht; hierfür sollte eine Projektorganisation unter Leitung der Zentralverwaltung geschaffen werden.

Projektorganisation
Universität /Klinikum

Darüber hinaus sollte mit dem Universitätsklinikum eine Projektorganisation vereinbart werden. Es empfiehlt sich, mit themenbezogenen Arbeitsgruppen die komplexen Fragen der aufgaben- und verursachungsgerechten Kostenzuordnung aufzuarbeiten. In diesen Arbeitsgruppen können insbesondere auch die kooperationsvertraglich vereinbarten gemeinsamen Aufgaben erledigt werden, wie z. B. die Erstellung eines Raumbuches oder die Fortentwicklung des Kooperationsvertrages. In den Arbeitsgruppen sollte auch vereinbart werden, wie die betroffenen

Wissenschaftler und Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät einerseits zur Klärung der erforderlichen Sachverhalte einbezogen, andererseits in angemessener Weise über die anzuwendenden Prinzipien aufgaben- und verursachungsgerechter Kostenzuordnung aufgeklärt und informiert werden. Es erscheint dringend geboten, alle Beteiligten und Betroffenen sowohl über die Vorteile von Transparenz und Trennung als auch über die hierbei zu beachtenden Verantwortlichkeiten, insbesondere auch zur Notwendigkeit vertrauensvoller Kooperation,⁴² und die daraus folgenden Veränderungen von Alltagsroutinen aufzuklären. Es empfiehlt sich, dass hierfür sowohl Vertreter der Universitätsleitungen und des Dekanats wie auch der Klinikumsleitung, ggf. gemeinsam, medial wie auch in Gremiensitzungen oder in sonstigen Dienstbesprechungen für die Notwendigkeit einer Reform werben und hierfür Rede und Antwort stehen.

Kommunikation
als Chefsache

⁴² S. auch dazu Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinika, Drs. 9843-10 vom 07.05.2010, S. 60: „Um das Vertrauen der Partner zu stärken, ist es jedoch gerade bei einem privatisierten Universitätsklinikum notwendig, die Kostenrechnung so exakt wie möglich zu gestalten.“ Es sei angemerkt, dies gilt indes grundsätzlich und unbeschadet des Rechtsstatus des beteiligten Universitätsklinikums.

Anlage

Vereinbarung über die Durchführung von klinischen Studien am Universitätsklinikum

Zwischen

der Universität

sowie dem Fachbereich Medizin

der Universität

und

dem Universitätsklinikum

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

Das Klinikum ist verantwortlich für die Krankenversorgung. Der Fachbereich Medizin der Universität ist für die Forschung und Lehre zuständig. Um den daraus resultierenden Aufgaben und Chancen gerecht zu werden, sind unter anderem Studien erforderlich, bei denen Patienten des Klinikums, Patientendaten oder Patientenmaterialien einbezogen werden (klinische Studien). Zur Finanzierung solcher Studien werben die Universitäten bzw. deren Hochschulpersonal häufig Drittmittel ein. Die Universitäten verwalten die Drittmittel. Mit dieser Vereinbarung wird das Zusammenwirken zwischen dem Klinikum und der Universität sowie dem Fachbereich Medizin bei solchen Vorhaben klinischer Studien unabhängig von ihrer Finanzierung, insbesondere aber bei Drittmittelfinanzierung, geregelt.

Soweit in diesem Vertrag der Fachbereich Medizin benannt ist, ist dieser von der Universität bevollmächtigt, im Rahmen der Abwicklung der klinischen Studien für diesen tätig zu werden. Der Fachbereich Medizin kann für die Abwicklung der klinischen Studien Vertreter benennen.

Die individuelle Wahlfreiheit des Patienten und die Freiheit der ärztlichen Methodenwahl werden durch die Teilnahme an klinischen Studien in keiner Weise eingeschränkt.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand dieser Vereinbarung sind alle Studien, bei denen Patienten des Klinikums (sowohl in stationärer, teilstationärer wie auch in ambulanter Behandlung) durch ihre beabsichtigte Teilnahme in ihrer Krankenbehandlung betroffen werden. Sie sind betroffen, wenn sie wegen der Studie anders behandelt werden, als es der Standardbehandlung ohne Einschluss in eine Studie entspricht, oder wenn Probenmaterial gewonnen oder Patientendaten erfasst oder ausgewertet werden, die sonst nicht oder in anderer Weise erfasst oder ausgewertet worden wären. Erfasst sind neben Zulassungs- und Vergleichsstudien auch Studien, bei denen Patienten durch die Teilnahme einer standardisierten Behandlung unterzogen werden (etwa Therapieoptimierungsstudien) bzw. alle Studien und studienähnlichen Vorgänge, bei denen sich auch im Bereich der Dokumentation Umstände der Behandlung ändern. Zudem bezieht die Regelung die Anwendung neuer Operations- und Behandlungstechniken ein.

§ 2 Vorbereitung der klinischen Studie im Bereich der Universität bzw. des medizinischen Fachbereiches

(1) Soweit nicht ein Drittmittelgeber Sponsor im Sinne der §§ 40 ff AMG oder verwandter Regelungen ist, übernimmt die Universität die Rechte und Pflichten eines Sponsors.

(2) Der Fachbereich der Universität organisiert die Betreuung und Begleitung der klinischen Studien selbständig und stellt für das Klinikum die in den nachfolgenden Regelungen aufgeführten Informationen be-

reit. Der Fachbereich kann die Aufgaben dabei durch ein spezialisiertes Zentrum vornehmen lassen.

(3) Dem Klinikum werden folgende Unterlagen zur Verfügung gestellt:

- Die vollständigen Unterlagen, die der Ethikkommission zur Prüfung vorgelegt wurden, sowie deren Zustimmung; die Unterlagen müssen den Nachweis der Probandenversicherung bzw. eine Erklärung enthalten, dass der Versicherungsschutz der von dem Klinikum vorgehaltenen Versicherung nach § 3 in Anspruch genommen wird. Vorzulegen ist mit diesen Unterlagen ferner der mit dem jeweiligen Drittmittelgeber bei Drittmitteln abzuschließende Vertrag (falls vorhanden);
- die der Rechtsabteilung der Universität bzw. zur internen rechtlichen Prüfung vorgelegten Unterlagen sowie die Zustimmung der Rechtsabteilung;
- das Kostenschätzungsblatt zur Abschätzung des studienbedingten Mehraufwands (Formblatt), der über den Aufwand für die Probandenversicherung nach § 3 Abs. 2 und der Pauschale gemäß § 5 Abs. 1 a) hinaus geht (Anlage 3);
- die Benennung eines verantwortlichen Leiters der Studie;
- eine schriftliche Erklärung (Formblatt), in der sich der verantwortliche Prüfarzt, oder, wenn es diesen nicht gibt, der Leiter der Studie verpflichtet
 - die Studie nur nach den Grundsätzen der „Guten Wissenschaftlichen Praxis“ durchzuführen und alle gesetzlichen Regelungen und Anforderungen einzuhalten, insbesondere zu Arzneimittelstudien nach §§ 40 ff ArzneimittelG. Ferner sind verbindliche Richtlinien der EU einzuhalten;
 - die Patienten vor der Behandlung ordnungsgemäß und vollständig aufzuklären und zwar auch hinsichtlich der besonderen Aspekte aus der Teilnahme an der Studie;
 - SUSAR (Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen) gem. AMG bzw. schwerwiegende Ereignisse in Studien, die nicht dem AMG unterliegen der am Klinikum in Studien eingeschlossenen Patienten der Geschäftsführung des Klinikums unverzüglich zu melden;
 - in Kenntnis des Inhalts dieser Vereinbarung deren Regelungen einschließlich der ihm darin auferlegten Pflichten einzuhalten. Der Fachbereich Medizin wird dem verantwortlichen Prüfarzt/

Studienleiter dazu eine Kopie dieser Vereinbarung zur Verfügung stellen.

Falls es sinnvoll ist, etwa zur Abkürzung und Erleichterung der späteren Prüfung durch das Universitätsklinikum oder zur Abklärung von Vorfragen, insbesondere für den Abschluss von Drittmittelverträgen können die Universität und der Fachbereich dem Klinikum schon vorher Unterlagen zur Stellungnahme zustellen oder um die Klärung von einzelnen Fragen bitten.

(4) Die Parteien stimmen in dem Bemühen überein, die Bearbeitungsfristen einzuhalten.

§ 3 Versicherung der klinischen Studien an der Universität über die Probandenversicherung des Klinikums

(1) Auf Wunsch der Universität werden die klinischen Studien in den Fällen, in denen nicht ein Versicherungsschutz seitens eines externen Studiensponsors gegeben ist, in die von dem Klinikum vereinbarte Probandenversicherung einbezogen. Wird der Versicherungsvertrag zwischen dem Klinikum und dem Haftpflichtversicherer gekündigt bzw. wechselt der Haftpflichtversicherer, teilt das Klinikum dies dem Fachbereich Medizin mit. Es gelten dann die geänderten bzw. neuen Versicherungsbedingungen und Konditionen.

(2) Die Kosten der Versicherung wird im Rahmen der Kostenerstattung für den durch die klinische Studie ausgelösten Aufwand an das Klinikum vergütet.

(3) Erforderliche Meldungen gegenüber der Versicherung laufen über das Klinikum. Der Studienleiter ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Versicherung anfallende Meldeobligationen ordnungsgemäß erfüllt werden können.

§ 4 Behandlung der Unterlagen und der klinischen Studie

(1) Das Klinikum prüft die ihm gemäß § 2 übergebenen Unterlagen und teilt binnen 2 Wochen nach deren vollständigen Eingang gegenüber dem Fachbereich Medizin schriftlich mit, ob Einwände gegen die

Durchführung der klinischen Studien bestehen. Lehnt das Klinikum nicht ab, erklärt es sein Einverständnis innerhalb der Frist schriftlich gegenüber dem Fachbereich Medizin. Sollte die Prüfung ausnahmsweise mehr Zeit in Anspruch nehmen, wird das Klinikum den Fachbereich Medizin hierüber innerhalb der Frist informieren.

(2) Das Klinikum wird dafür Sorge tragen, dass seine Mitarbeiter denselben Geheimhaltungsverpflichtungen unterliegen, wie diese für die Beschäftigten der Universität nach dem STUDIENVERTRAG gelten. Das Klinikum nutzt die zur Verfügung gestellten Unterlagen ausschließlich zu den in dieser Vereinbarung vorgesehenen Zwecken, überlässt sie nur den ausdrücklich mit der Bearbeitung beauftragten Personen und verhindert durch sichere Verwahrung missbräuchliche Einsichtnahme und Verwendung.

(3) Für die Durchführung der Studien gilt § gemäß § 15 Abs. 1 UniKlinG. Im Sinne der dort genannten Priorität der Sicherheit und des Wohles der Patienten kann das Klinikum, nachdem es sich zuvor mit dem Prüfarzt eingehend beraten hat die Durchführung der klinischen Studie ablehnen, wenn ihm aus darzulegenden Gründen das medizinische Risiko zu hoch erscheint.

Das Klinikum kann die Durchführung der Studie auch ablehnen, wenn dies dazu führen würde, dass die Behandlung von den Kostenträgern nicht vergütet wird und wenn der Vergütungsausfall nicht aus Studienmitteln oder anderen Quellen gedeckt würde (s. § 5, 1). In jedem Fall darf dem Klinikum kein wirtschaftlicher Nachteil entstehen (Abrechnung bei stationärer Behandlung unter Zugrundelegung von DRG, bei ambulanter Behandlung. Von EBM, DKT-NT).

(4) Soweit es das Klinikum für erforderlich hält, kann es innerhalb der in Absatz (1) genannten Frist Änderungen des mit dem Drittmittelgeber abzuschließenden Vertrages verlangen. Die Universität verhandelt die mitgeteilte Änderung mit dem Drittmittelgeber.

§ 5 Kostentragung

(1) Klinikum und die Universität und Fachbereich vereinbaren den Ersatz der aufgrund der Durchführung der klinischen Studie anfallenden

studienbedingten Mehrkosten und Mehraufwendungen nach den folgenden Grundsätzen. Zu den zu ersetzenden Aufwendungen gehören außerdem Beträge, um die sich die vom Klinikum mit den Kostenträgern für eine Krankenhausbehandlung abzurechnende Vergütung wegen der Teilnahme an der Studie vermindert (§ 4 Absatz 3).

- a. Universität und Fachbereich erstatten dem Klinikum pauschal% der patientenbezogenen Einnahmen. Hierzu zählen nicht die patientenbezogenen Aufwendungen nach § 5 Abs. 1 b) oder solche wie ersetzte Reisekosten und Aufwandsentschädigungen für Patienten.
- a. Nimmt die Universität oder der Fachbereich radiologische Geräte oder Großgeräte in Anspruch für zusätzliche studienbedingte MRT-Untersuchungen oder vergleichbare teure Leistungen einschließlich zusätzlicher studienbedingter Personalkosten, sind diese durch die%-Pauschale nicht abgedeckt. In diesem Fall wesentlich teurerer Leistungen erfolgt eine kostendeckende Einzelabrechnung über ein entsprechendes Formblatt.

(2) Der Projektleiter erstellt auf Wunsch jährlich einen Finanzbericht sowie einen Abschlussbericht mit Angabe der Studie und den jeweiligen Einnahmen und des studienbedingten Mehraufwands (Kostenblatt) für den Fachbereich Medizin und das Klinikum. Das Klinikum überprüft den studienbedingten Mehraufwand.

(3) Alle Partner dieser Vereinbarung können eine Anpassung der Regelungen zur Kostenerstattung verlangen, wenn sich herausstellen sollte, dass bezogen auf eine aussagekräftige Vielzahl von Studien die hiermit vereinbarten Regelungen bezogen auf die tatsächlichen studienbedingten Mehrkosten und Mehraufwendungen deutlich unangemessen sind.

§ 6 Durchführung der Studie

(1) Die Studie kann durchgeführt werden, wenn

- eine Vereinbarung über den Ausgleich der entstehenden Kosten nach § 5 Abs. 1 b) getroffen ist und das Einverständnis mit der Durchführung der Studie durch das Klinikum erklärt wurde;

- im Falle eines externen Sponsors der Vertrag über die Durchführung der klinischen Studie zwischen der Universität und dem Drittmittelgeber unterzeichnet wurde;
- die etwa erforderlichen Genehmigungen, etwa nach GentechnikG, StrahlenschutzVO oder RöntgenVO vorliegen. Zu deren Einholung ist das Klinikum nur verpflichtet, wenn es diese Pflicht ausdrücklich übernommen hat.

(2) Während der Durchführung der Studie ist der benannte Prüfarzt bzw. Studienleiter dafür verantwortlich, dass die Pflichten aus seiner Erklärung gemäß § 2 Abs. 3 eingehalten werden.

Der Prüfarzt bzw. Studienleiter ist verpflichtet, Anweisungen des Klinikums im Hinblick auf die ordnungsgemäße Durchführung der Aufklärung nachzukommen.

Das Klinikum kann von dem Fachbereich Medizin einen Abbruch der Studie verlangen, wenn sich nachträglich Risiken für Patienten herausstellen, die einer Fortführung entgegenstehen. Dies ist auch der Fall, wenn bei multizentrischen Studien in einem anderen Zentrum diese Risiken bekannt werden. Auch für ein solches, ausnahmsweise gestelltes Verlangen gelten die Regelungen und Grundsätze von § gemäß § 15 Abs. 1 UniKlinG.

(3) Das Klinikum kann auch auf einer Beendigung der Studie bestehen, wenn trotz Aufforderung ein verantwortlicher Prüfarzt oder Studienleiter oder eine von ihm zur Durchführung der Studie eingeschaltete Person nachhaltig gegen Pflichten aus dieser Vereinbarung verstößt.

(4) Das Klinikum informiert den Fachbereich unverzüglich über das geplante Ausscheiden oder den Weggang von Prüfarzten, damit die Universität ihren vertraglichen Verpflichtungen bei einem Prüfarztwechsel nachkommen kann.

§ 7 Information über alle laufenden Studien

Es wird ein Berichtssystem angestrebt, welches dem Klinikum, der Universität, und dem Fachbereich Medizin einen Überblick über alle laufenden klinischen Studien ermöglicht.

§ 8 Haftung

Die Parteien haften im Innenverhältnis für jeden schuldhaften Sorgfaltsverstoß hinsichtlich der ihnen aus diesem Vertrag gegenüber einem Vertragspartner entstandenen Pflichten. Verstößt ein Mitarbeiter gegen Pflichten, geht die Haftung der Vertragspartner jedoch nicht weiter, als sie ihre Mitarbeiter in Anspruch nehmen können. In diesem Sinne kann die Haftung auf Schadensersatz auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt sein.

Die Haftung gegenüber dem Patienten bleibt davon unberührt.

§ 9 Betriebshaftpflicht

Die Haftung gegenüber den Patienten im Rahmen von Studien für das beteiligte Personal wird vom Klinikum innerhalb seiner Betriebshaftpflichtversicherung mit abgedeckt. Die Partner dieser Vereinbarung gehen dabei davon aus, dass für die Durchführung von Studien am Klinikum für die Betriebshaftpflicht keine höheren Kosten entstehen.

Die jeweilige Universität trägt im Falle eines aufgrund der Durchführung einer klinischen Studie eingetretenen Schadensfalles eines oder mehrerer Patienten bei Durchführung von Studien im Innenverhältnis den Selbstbehalt, soweit dieser außerhalb der Probandenversicherungen anfallen sollte.

Eine geplante Änderung der Bedingungen der Betriebshaftpflichtversicherung, die Auswirkungen auf Haftungen nach dieser Vereinbarung hat, teilt das Klinikum rechtzeitig der Universität mit.

§ 10 Dauer

Dieser Vertrag wird mit Unterzeichnung wirksam. Er kann von jeder der vertragschließenden Parteien mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals zum

Soweit derzeit Vorbereitungen für klinische Studien laufen, streben die Parteien an, diese sobald und soweit als möglich nach diesem Vertrag abzuwickeln. Dabei wird ein Kostenersatz gemäß diesem Vertrag

angestrebt. Für Studien ab dem abgeschlossene Studien erfolgt die Abrechnung gem. dem vorliegenden Vertrag.

Datum:

.....
Universität

.....
Fachbereich Medizin der Universität

.....
Universitätsklinikum

