

**SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ
DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER
IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND**

Bonn, 22.09.2008

<R\IIIB\BE_080929_UAHSMED_Wettbewerbsrechtl_BE.doc>

**Wettbewerbsrechtliche Berichterstattung zur Finanzierung von Krankenhäusern
gegenüber der Europäischen Kommission**

Bericht des Unterausschusses für Hochschulmedizin der Kultusministerkonferenz
an das Bundesministerium für Gesundheit

Prüfung von staatlichen Beihilfen im Bereich der Universitätsmedizin

A. Organisations- und Finanzstruktur der Universitätsmedizin

Bundesweit gibt es zwei Grundmodelle der Organisationsstruktur der Universitätsmedizin: Ein rechtlich selbstständiges Universitätsklinikum kooperiert mit einer Universität und deren Fachbereich Medizin (Kooperationsmodell). In diesem Fall sind dem Universitätsklinikum die Aufgaben in der Krankenversorgung zugewiesen und es ist gleichzeitig verpflichtet, die Aufgabenerfüllung des Fachbereichs Medizin in Forschung und Lehre zu unterstützen. Beim zweiten Grundmodell sind die Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung in einer Organisationseinheit integriert (Integrationsmodell). Unabhängig von der Organisationsform ist die Aufgabenerfüllung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung eng und bisweilen untrennbar miteinander verbunden. Wegen der näheren Einzelheiten kann auf die Darstellung der Organisationsmodelle durch den Wissenschaftsrat in seinen Allgemeinen Empfehlungen zur Universitätsmedizin vom 13. 07. 2007, Drs.7984-07, verwiesen werden.

I. Staatliche Zuschüsse zur laufenden Finanzierung von Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin

Die Landesmittel für die Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre im Bereich der klinischen Medizin wird beim Kooperationsmodell entweder dem Fachbereich Medizin oder der Universität oder nach Vorgabe des Fachbereichs Medizin dem Universitätsklinikum oder diesem direkt ohne solche Vorgaben zur Bewirtschaftung ausschließlich zugewiesen.

Beim Integrationsmodell werden die Landesmittel für die Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre entweder über die Universität oder unmittelbar der universitätsmedizinischen Einrichtung zur Verfügung gestellt. Die Mittel werden in der Regel getrennt in Teilhaushalten oder nach Teilwirtschaftsplänen für Zwecke von Forschung und Lehre einerseits sowie für Zwecke der Krankenversorgung bewirtschaftet.¹

In beiden Modellen ist eine getrennte Kostenrechnung für die Mittelflüsse vorgesehen und zwar auch, soweit die Aufgabenerfüllung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung untrennbar miteinander verbunden ist. Es wird der durch Forschung und Lehre in der Krankenversorgung entstehende Aufwand oder der dadurch verursachte Mehraufwand ermittelt und aus dem Landeszuschuss für Forschung und Lehre finanziert. Durch die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen wird vorgegeben, die zweckentsprechende Mittelverwendung für Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits sicherzustellen.

II. Investitionen im Bereich der Universitätsmedizin

1. Rechtslage bis 31. Dezember 2006

Investitionen im Hochschulbereich und im Bereich der Universitätsmedizin wurden im Berichtszeitraum zunächst auf der Grundlage des Art. 91 a Abs. 2 und 3 Grundgesetz (GG) nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG)² von Bund und Ländern als Gemeinschaftsaufgabe je zur Hälfte finanziert. Voraussetzung dieser Finanzierung war die Aufnahme der Hochschule oder der Hochschuleinrichtung in das als Anlage zu § 4 HBFG geführte Hochschulverzeichnis. Die Aufnahme in das Hochschulverzeichnis erfolgte nach § 4 Abs. 2 HBFG

¹ WR, Allgemeinen Empfehlungen zur Universitätsmedizin vom 13. 07. 2007, Drs.7984-07, S. 81 f.

² Gesetz über die Gemeinschaftsaufgabe Ausbau und Neubau von Hochschulen (Hochschulbauförderungsgesetz - HBFG) vom 1. September 1969 (BGBl. I S. 1556), zuletzt geändert durch Art. 1 und Art. 2 der Verordnung vom 24. November 2006 (BGBl. I S. 2664).

durch Rechtsverordnung, vor deren Erlass der Wissenschaftsrat gehört wurde. Soweit Universitätskliniken rechtlich verselbstständigt wurden, wurden sie in das Hochschulverzeichnis aufgenommen.³ Im Falle der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH erfolgte die Aufnahme in das Hochschulverzeichnis unter Verzicht auf die Förderung von Baumaßnahmen nach dem HBFG.⁴

Nach Art. 125 c Abs. 1 GG wurde im Rahmen der Föderalismusreform die Wahrnehmung der Gemeinschaftsaufgaben und damit die Fortgeltung des HBFG zum 31. Dezember 2006 beendet. Hinsichtlich der Mitfinanzierung des Bundes bei den bisherigen Aufgaben nach dem HBFG wurde in Art. 143 c GG eine Übergangsregelung getroffen.

Universitätskliniken und universitätsmedizinischen Einrichtungen waren als Krankenhäuser nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)⁵ in seiner bis 31. Dezember 2006 geltenden Fassung nicht förderungsfähige Einrichtungen im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG, soweit sie nach dem HBFG gefördert wurden bzw. förderfähig waren. Es bestand regelmäßig kein Anspruch auf Investitionsförderung nach § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG, insoweit Universitätskliniken oder universitätsmedizinische Einrichtungen nicht oder nur nachrichtlich in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen oder vom Anwendungsbereich der landesrechtlichen Vorschriften über die Förderung der Krankenhäuser ausgenommen wurden. Sie wurden aber in die Bedarfsermittlung für die Versorgungsbereiche mit einbezogen, da sie neben Forschung und Lehre einen wichtigen Beitrag zur Akutversorgung der Bevölkerung leisten.

Anstelle der Investitionsförderung nach § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG wurden vergleichbare Fördermittel im Rahmen der Finanzierung von Forschung und Lehre durch die Länder zur Verfügung gestellt.

2. Rechtslage ab 01. Januar 2007

Das künftige Zusammenwirken von Bund und Ländern im Bereich der Wissenschaft und Forschung wird nach Art. 91 b Abs. 1 GG durch Vereinbarungen ausgestaltet.

Aufgrund des Art. 91 b Abs. 1 Nr. 3 GG haben Bund und Länder für Investitionen über 5 Mio. € eine Ausführungsvereinbarung über die gemeinsame Förderung von Forschungsbauten an Hochschulen einschließlich Großgeräten (AV-FuG) vom 21. Mai 2007 (BAnz S. 5863) abgeschlossen, die mit Wirkung vom 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist. Danach können auch Maßnahmen an Universitätskliniken oder an universitätsmedizinischen Einrichtungen gefördert werden, wenn die in § 3 Abs. 3 AV-FuG genannten Voraussetzungen erfüllt sind: Die Infrastruktur des Forschungsbaus muss weit überwiegend der Forschung dienen und es muss sich um Forschung von überregionaler Bedeutung handeln.

Nach § 3 Abs. 4 AV-FuG entscheidet die Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) - heute Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK) - auf Empfehlung des Wissenschaftsrats über die Aufnahme der Vorhaben in die gemeinsame Förderung. Bei als Forschungsbauten angemeldeten Großgeräten gibt der Wissenschaftsrat eine

³ Anlage zu § 4 HBFG.

⁴ Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Landesrechtliche Regelungen mit Erläuterungen, 2006, S. 9.

⁵ Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Art. 18 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378).

Empfehlung ab und es erfolgt eine Begutachtung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)⁶.

Für Großgeräte über 200 T € und unterhalb der Grenze von 5 Mio € wurde auf der Grundlage des Art. 91 b Abs. 1 Nr. 2 GG ein DFG-Förderprogramm „Forschungsgroßgeräte“ eingerichtet. Die Finanzierung erfolgt zu gleichen Teilen durch die DFG und das Sitzland der Hochschule. Förderungsfähige Investitionsvorhaben müssen sich durch herausragende wissenschaftliche Qualität und nationale Bedeutung auszeichnen. Die Geräte müssen weit überwiegend der Forschung dienen. Dies ist dann der Fall, wenn die Notwendigkeit ihrer Beschaffung und ihrer Nutzung allein mit dem Einsatz in der Forschung begründet wird.

Universitätskliniken und universitätsmedizinischen Einrichtungen sind als Krankenhäuser nach KHG in seiner ab 01. Januar 2007 geltenden Fassung nicht förderungsfähige Einrichtungen des Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG, soweit sie nach den landesrechtlichen Vorschriften ausschließlich für den Hochschulbau gefördert werden bzw. förderfähig sind. Es besteht kein Anspruch auf Investitionsförderung nach § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG, insoweit Universitätskliniken oder universitätsmedizinische Einrichtungen entweder nicht oder nur nachrichtlich in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen oder vom Anwendungsbereich der landesrechtlichen Vorschriften über die Förderung der Krankenhäuser ausgenommen sind. Sie werden aber in jedem Fall in die Bedarfsermittlung für die Versorgungsbereiche mit einbezogen, da sie neben Forschung und Lehre einen wichtigen Beitrag zur Akutversorgung der Bevölkerung leisten.

Anstelle der Investitionsförderung nach § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG werden vergleichbare Fördermittel im Rahmen der Finanzierung von Forschung und Lehre durch die Länder zur Verfügung gestellt. Allerdings erhalten die Einrichtungen der Universitätsmedizin grundsätzlich keine dem § 9 Abs. 3 KHG vergleichbaren jährlichen Pauschalbeträge, soweit dies nicht ausnahmsweise im Falle der Übernahme der Investitionen durch einen privaten Gesellschafter vereinbart wurde.

III. Sonstige Trägeraufgaben

Sonstige Trägeraufgaben sind sogenannte nicht entgeltfähige betriebsnotwendige Aufwendungen eines Universitätsklinikums oder einer universitätsmedizinischen Einrichtung, die aus staatlichen Mitteln finanziert werden. Die Aufwendungen dienen sowohl Forschung und Lehre wie mindestens mittelbar der Aufgabenerfüllung in der Krankenversorgung oder werden durch sie als Folgekosten verursacht (Mehraufwand aufgrund von unwirtschaftlichen Betriebsstrukturen, z. B. durch überalterte Bausubstanz und Dislozierung, Bauunterhalt, Aufwendungen für Schadensersatzleistungen bzw. Prozesskosten, Mieten, Kosten von Personalwohnheimen, Facharztweiterbildung oder auch Ambulanzdefizit)⁷.

IV. Staatliche Finanzierungsverantwortung / Gewährträgerhaftung

Die staatliche Finanzierungsverantwortung für die Universitätsmedizin leitet sich grundsätzlich aus ihrer jeweiligen Rechtsstellung ab.

⁶ Eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Bonn am 27. März 1952 unter Nr. VR 777, umgeschrieben am 14. Oktober 1963 auf Nr. VR 2030.

⁷ Vgl. WR, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg vom 19. 05. 2006, Drs. 7244-06, S. 59; Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, vom 27. 01. 2006, Drs. 7065-06, S. 66.

Beim Kooperationsmodell sind die Universitäten mit ihrem jeweiligen medizinischen Fachbereich nach Landesrecht entweder als

- Körperschaft des öffentlichen Rechts und zugleich staatliche Einrichtung oder als
- Körperschaft des öffentlichen Rechts oder als
- Stiftung des öffentlichen Rechts

errichtet. Das rechtlich selbstständige Universitätsklinikum ist entweder

- eine Anstalt des öffentlichen Rechts oder
- eine GmbH.

Beim Integrationsmodell sehen die betreffenden Landesgesetze für die für Forschung, Lehre und Krankenversorgung in einer Organisationseinheit zuständige Universitätsmedizin folgende Rechtsformen vor:

- Körperschaft des öffentlichen Rechts oder
- Landesbetrieb als rechtlich unselbständiger Teil der öffentlichen Verwaltung oder
- Stiftung des öffentlichen Rechts.

Die einschlägigen landesrechtlichen Vorschriften sind in der Anlage 1⁸ aufgelistet.

1. Rechtsformen des öffentlichen Rechts

Bei dem Vermögen einer staatlichen Einrichtung oder einem Landesbetrieb handelt es sich um Vermögen des Landes, so dass ein Insolvenzverfahren nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 der Insolvenzordnung⁹ unzulässig ist. Für juristische Personen des öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Landes unterstehen, kann das Landesrecht nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 Insolvenzordnung bestimmen, dass das Insolvenzverfahren über deren Vermögen unzulässig ist. Von dieser Ermächtigung wurde in verschiedenen Landesgesetzen Gebrauch gemacht und das Insolvenzverfahren für die der unmittelbaren Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts ausgeschlossen.¹⁰

Das Insolvenzverfahren ist im Bereich der Universitätsmedizin somit unzulässig, soweit nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 der Insolvenzordnung das Vermögen dem Land zugeordnet ist. Dies ist bei den Universitäten mit ihren unselbstständigen Fachbereichen Medizin der Fall, die nicht nur Körperschaften, sondern zugleich staatliche Einrichtungen sind. Ebenso ist die Medizinische Hochschule Hannover als Landesbetrieb Teil des Landesvermögens. Bei den als Anstalten des öffentlichen Rechts organisierten Universitätskliniken ist das Insolvenzverfahren regelmäßig nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 Insolvenzordnung in Verbindung mit dem jeweiligen Landesrecht unzulässig. Gleichzeitig wird eine Gewährträgerhaftung des Landes gesetzlich begründet, wenn und soweit Ansprüche Dritter aus dem Vermögen des Universitätsklinikums nicht befriedigt werden können.¹¹ Teilweise wird im Landesrecht zwar das Insolvenzverfahren für universitätsmedizinische Einrichtungen nicht ausdrücklich ausgeschlossen, jedoch zumindest für den Bereich von Forschung und Lehre eine staatliche Verantwortung ausdrücklich gesetzlich festgeschrieben.¹² Die staatliche Verantwortung umfasst dann auch Aufgaben der Krankenversorgung, die für Forschung und Lehre in der klinischen Medizin notwendig sind.

⁸ Tabelle 1 in Anlage 1.

⁹ Insolvenzordnung vom 5. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2866), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 12. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2840).

¹⁰ Siehe Anlage 1

¹¹ Siehe Anlage 1

¹² Siehe Anlage 1

Soweit innerhalb der in öffentlich-rechtlicher Rechtsform organisierten Universitätsmedizin Verluste eingetreten sind, fand kein Ausgleich durch die Länder statt. Die betreffenden universitätsmedizinischen Einrichtungen und Universitätskliniken sind vielmehr gehalten, künftig ein ausgeglichenes Jahresergebnis zu erzielen und aufgelaufene Verluste abzubauen.

2. Rechtsformen des privaten Rechts

Bei privaten Rechtsformen ist ein Insolvenzverfahren zulässig. Allein aufgrund der Gesellschafterstellung des Landes wird weder eine Rechtspflicht zum Verlustausgleich ausgelöst, noch wird eine subsidiäre Haftung des Landes als Gewährträger begründet. Es besteht jedoch aufgrund verfassungsrechtlicher Gebote zur Gewährleistung der medizinischen Forschung und Lehre und zur Sicherstellung der regionalen Krankenversorgung eine staatliche Verantwortung, so dass Risiken einer drohenden Insolvenz durch den möglichen Heimfall in öffentliche Trägerschaft abgesichert sein müssen. Zusätzlich zu einer staatlichen Finanzierung oder Rückführung in öffentlich-rechtliche Trägerschaft eröffnen sich bei der privatrechtlich organisierten Universitätsmedizin Handlungsoptionen für das Land, wie beispielsweise die Veräußerung von Geschäftsanteilen an Dritte.

B. Staatliche Beihilfen im Sinne von Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag im Bereich der Universitätsmedizin

I. Ausnahmen vom Anwendungsbereich des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag bei staatlicher Finanzierung von Forschung und Lehre, der ärztlichen Weiterbildung und der Ausbildung in nichtärztlichen Berufen des Gesundheitswesens

Nach Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag sind staatliche Beihilfen im Grundsatz verboten. In bestimmten Fällen können Beihilfen jedoch auf der Grundlage von Art. 87 Abs. 2 oder Abs. 3 EG-Vertrag mit dem Gemeinsamen Markt vereinbar sein. Forschungs-, Entwicklungs- und Innovationsbeihilfen sind in erster Linie aus den in Art. 87 Abs. 3 Buchst. b) und c) genannten Gründen zu rechtfertigen. Auch eine gerechtfertigte Beihilfe wäre anmeldepflichtig. Die Kommission hat in dem Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation (ABl. C 323 vom 30.12.2006) die Regeln dargelegt, anhand derer sie angemeldete Beihilfen prüfen wird. Zugleich werden Hinweise gegeben, welche Tätigkeiten als nichtwirtschaftliche Tätigkeiten erachtet werden, deren staatliche Finanzierung nicht unter den Anwendungsbereich des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag fällt.

1. Nichtwirtschaftliche Tätigkeiten im Bereich von Forschung und Lehre

Als nichtwirtschaftliche Tätigkeiten betrachtet die Kommission

- die Ausbildung von mehr oder besser qualifizierten Humanressourcen,
- die unabhängige Forschung und Entwicklung, auch im Verbund, zur Erweiterung des Wissens und des Verständnisses,
- die Verbreitung der Forschungsergebnisse sowie
- Technologietransfer (Lizenzierung, Gründung von Spin-offs oder andere Formen des Managements von von der Forschungsorganisation geschaffenem Wissen), wenn diese Tätigkeit interner Natur ist und alle Einnahmen daraus wieder in die Haupttätigkeiten der Forschungseinrichtung investiert werden (ABl. C 323 vom 30.12.2006, S. 11).

Die staatliche Finanzierung der vorstehenden Aufgaben in der Forschung und unter dem Aspekt der Ausbildung von mehr oder besser qualifizierten Humanressourcen der wissenschaftlichen Lehre, der ärztlichen Weiterbildung sowie der Ausbildung in

nichtärztlichen Berufen des Gesundheitswesens stellt somit keine Beihilfe dar. Auch ein durch Forschung und Lehre in der nach § 117 SGB V¹³ ermächtigten Hochschulambulanz bedingter Defizitausgleich ist vom Anwendungsbereich des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag nicht erfasst.¹⁴

2. Wirtschaftliche Tätigkeiten im Bereich von Forschung

Die Auftragsforschung wird der wirtschaftlichen Tätigkeit zugerechnet. Eine mittelbare staatliche Beihilfe wird angenommen, wenn Unternehmen durch staatlich finanzierte öffentliche Forschungseinrichtungen im Falle einer Auftragsforschung oder einer Zusammenarbeit einen Vorteil im Sinne von Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag erhalten. Eine staatliche Beihilfe ist nur dann nicht gegeben, wenn

- im Falle der Auftragsforschung die Dienstleistungen zum Marktpreis oder, wenn es keinen Marktpreis gibt, sowohl kostendeckend als auch mit einer Gewinnspanne erbracht werden,
- im Falle der Zusammenarbeit mit Unternehmen Aufwand und Ertrag am Forschungsvorhaben angemessen zwischen den Partnern aufgeteilt sind (ABl. C 323 vom 30.12.2006, S. 12).

Die öffentlichen Hochschulen und universitätsmedizinischen Einrichtungen sind verpflichtet, Forschungsaufträge privater Mittelgeber oder gemeinsame Forschungsvorhaben mit Unternehmen sowie Projekte im Rahmen des Technologietransfers unter Beachtung des Gemeinschaftsrahmens durchzuführen. Unter den vorgenannten Voraussetzungen sind sämtliche staatlichen Mittel für Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin, also auch die Landesmittel zur Finanzierung des laufenden Betriebs sowie Fördermittel für Investitionen, vom Anwendungsbereich des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag ausgenommen.

3. Keine Quersubventionierung des Bereichs Krankenversorgung

Soweit dieselbe Einrichtung sowohl wirtschaftliche als auch nichtwirtschaftliche Tätigkeiten ausübt, fällt nach Nr. 3.1.1 des Gemeinschaftsrahmens die staatliche Finanzierung der nichtwirtschaftlichen Tätigkeiten nicht unter Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag, wenn, zwecks Vermeidung von Quersubventionierungen, die beiden Tätigkeitsformen und ihre Kosten und Finanzierungen eindeutig voneinander getrennt werden können. Der Nachweis, dass die Kosten korrekt zugeordnet worden sind, kann im Jahresabschluss geführt werden (ABl. C 323 vom 30.12.2006, S. 11).

Wie in anderen Krankenhäusern auch, ist in der Universitätsmedizin der Bereich der Krankenversorgung eine wirtschaftliche Tätigkeit. Sowohl im Kooperationsmodell als auch im Integrationsmodell sind Vorkehrungen für eine getrennte Kostenrechnung in der Mittelbewirtschaftung des Bereichs Forschung und Lehre einerseits sowie des Bereichs Krankenversorgung andererseits getroffen worden.¹⁵ Eine Quersubventionierung der Aufgabenerfüllung in der Krankenversorgung ist durch die Zweckbindung der Mittel für Forschung und Lehre untersagt. Ein entsprechender Nachweis ist in den Jahresabschlüssen der Universitätskliniken und universitätsmedizinischen Einrichtungen oder gegenüber dem Träger zu führen.

¹³ Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Art. 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477).

¹⁴ Vgl. WR, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Technischen Universität München vom 27. 01. 2006, Drs. 7061-06, S. 71 f.

¹⁵ WR, Allgemeinen Empfehlungen zur Universitätsmedizin vom 13. 07. 2007, Drs. 7984-07, S. 78 ff. und 81 ff.

4. Ergebnis für die staatliche Finanzierung von Forschung und Lehre, ärztlicher Weiterbildung und Ausbildung in nichtärztlichen Berufen des Gesundheitswesens innerhalb der Universitätsmedizin

Bei der staatlichen Finanzierung von Forschung und Lehre, der ärztlichen Weiterbildung sowie der Ausbildung in nichtärztlichen Berufen des Gesundheitswesens innerhalb der Universitätsmedizin ist weder mittelbar noch unmittelbar eine Beihilfe im Sinne des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag gegeben, wenn die hierfür aufgestellten Regeln nach dem Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation (ABl. C 323 vom 30.12.2006) beachtet werden. Auf die Einhaltung der Regeln wirken die Länder hin.

II. Mittel für Investitionen im Bereich der Krankenversorgung und für sonstige Trägeraufgaben

Die Finanzierung von Investitionen im Bereich der Universitätsmedizin, die sich nicht ausschließlich auf die Zwecke für Forschung und Lehre oder die sonstigen nichtwirtschaftlichen Tätigkeiten begrenzen lassen, stellt grundsätzlich eine Begünstigung im Sinne des Beihilfentatbestandes dar. Nach der Freistellungsentscheidung der Europäischen Kommission kommt aber bei Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser unabhängig von der Höhe der Ausgleichszahlung oder dem Umsatz des Krankenhauses eine Freistellung vom Beihilfenverbot und der Notifizierungspflicht in Betracht. Die Freistellung erfolgt nach Art. 2 Abs. 1 b) der *Entscheidung* 2005/842/EG für „*Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser ..., die Tätigkeiten ausführen, die von dem jeweiligen Mitgliedstaat als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eingestuft wurden*“¹⁶.

Nach dem Erwägungsgrund Nr. 16 sollten Krankenhäuser, die medizinische Versorgungsleistungen, Notfalldienste und unmittelbar mit den Haupttätigkeiten verbundene Nebendienstleistungen - vor allem auf dem Gebiet der Forschung - erbringen, im Rahmen dieser Entscheidung von der Notifizierungspflicht freigestellt werden, selbst wenn die Höhe des Ausgleichs, den sie erhalten, die in dieser Entscheidung genannten Obergrenzen überschreitet, vorausgesetzt, die erbrachten Leistungen werden von dem betreffenden Mitgliedstaat als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eingestuft. Den Mitgliedstaaten steht hinsichtlich der Bestimmung, welche Arten von Leistungen als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse gelten, ein weites Ermessen zu, der Kommission dagegen nur eine Missbrauchskontrolle.

Voraussetzungen sind

- die vorherige Übertragung der zu finanzierenden Daseinsvorsorge-Verpflichtung auf das jeweilige Unternehmen durch einen Verwaltungs- oder Rechtsakt und
- die Angemessenheit der Ausgleichszahlung, um die durch die Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtung verursachten Kosten unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Rendite aus dem für die Erfüllung dieser Verpflichtungen eingesetzten Eigenkapital abzudecken.

Die Universitätskliniken und universitätsmedizinischen Einrichtungen sind mit den Aufgaben der Krankenversorgung, den damit zusammenhängenden Trägeraufgaben sowie gfs. mit weiteren Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens durch die Hochschul-, Klinik- oder Medizingesetze der Länder und auf diesen Grundlagen ergangenen Rechtsverordnungen betraut.¹⁷ Sie sind durch das jeweilige Krankenhausgesetz der Länder in die

¹⁶ Entscheidung 2005/842/EG der Kommission vom 28. November 2005, ABl. EU 2005 Nr. L 312/67.

¹⁷ Tabelle 1 in Anlage 1.

Krankenhausplanung einbezogen, auf dessen Grundlage in den meisten Ländern zusätzlich Versorgungsaufträge durch die zuständigen Ministerien erteilt werden.

Die Fördermittel für Investitionen sind im jeweiligen Landeshaushalt veranschlagt. Soweit eine Trennung für Forschung und Lehre einerseits sowie für die Krankenversorgung andererseits erfolgt, übersteigen die Fördermittel hinsichtlich des auf die Krankenversorgung entfallenden Anteils nicht den Betrag, der anderen Krankenhäusern aufgrund ihres Anspruchs nach § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG zusteht. Insofern ist eine Angemessenheit der Ausgleichszahlung gegeben.

Bei der staatlichen Finanzierung nicht entgeltfähiger betriebsnotwendiger Aufwendungen als sonstige Trägeraufgaben kann es sich entweder um einen Ausgleich wegen unterlassener Investitionen handeln. In diesem Fall ist die Förderung aus Landesmitteln beihilferechtlich ebenso wenig zu beanstanden, wie die Förderung der Investitionsmaßnahme selbst zulässig gewesen wäre. Oder es werden unmittelbar mit den Haupttätigkeiten verbundene Nebendienstleistungen finanziert, wie etwa die Unterhaltung von Personalwohnheimen, die nach dem Erwägungsgrund Nr. 16 von der Freistellung ebenfalls mit umfasst sind.

Wenn und soweit noch in Einzelfällen ein Defizit in der Hochschulambulanz, das nicht aus der Erfüllung von Aufgaben in Forschung und Lehre herrührt, ausgeglichen wird, dient dies der Wahrnehmung der Aufgaben in der Krankenversorgung, zu denen auch die ambulante Behandlung von Patienten gehören kann. Mit der Feststellung des entsprechenden Bedarfs für ambulante Leistungen durch Krankenhausärzte oder ein Krankenhaus im Rahmen der Daseinsvorsorge sind die von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen für den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung oder für Teile dieses Bezirks (Zulassungsbezirk) nach § 96 SGB V zu errichtenden Zulassungsausschüsse beauftragt. Die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wird nach § 116 SGB V Krankenhausärzten mit Zustimmung des Krankenhausträgers erteilt, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird. Nach § 116 a SGB V kann die Ermächtigung eines Krankenhauses zur ambulanten Behandlung für Fälle der Unterversorgung und nach § 116 b SGB V zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen und zur ambulanten Behandlung bei seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen erteilt werden. Unter diesen Voraussetzungen ist ein Defizitausgleich in der Hochschulambulanz von der Notifizierungspflicht freigestellt, weil der Betrieb für die Erfüllung der Daseinsvorsorge-Verpflichtung unerlässlich ist.

Auch Selbstzahler oder privat Versicherte können von den Leistungen des Krankenhauses weder im ambulanten, noch im stationären Bereich ausgeschlossen werden. Soweit die Behandlung privat oder aufgrund einer persönlichen Ermächtigung des Krankenhausarztes erfolgt, sind durch die entsprechenden nebetätigkeitsrechtlichen Vorschriften der Länder über die Entrichtung eines angemessenen Entgelts für die Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal oder Material des Dienstherrn bzw. Arbeitgebers Vorkehrungen getroffen, um eine mittelbare Beihilfe an den Krankenhausarzt auszuschließen. Das Entgelt hat sich nach den dem Krankenhaus entstehenden Kosten zu richten und muss den besonderen Vorteil berücksichtigen, der dem Arzt durch die Inanspruchnahme entsteht.¹⁸

¹⁸ Vgl. § 42 Abs. 4 des Rahmengesetzes zur Vereinheitlichung des Beamtenrechts (Beamtenrechtsrahmengesetz - BRRG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. März 1999 (BGBl. I S. 654), zuletzt geändert durch § 63 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes vom 17. Juni 2008 (BGBl. I S. 1010).

Ergebnis: Investive Mittel für den Bereich der Krankenversorgung und Mittel für sonstige Trägeraufgaben innerhalb der Universitätsmedizin sind von der Notifizierungspflicht befreit.

III. Regelungen über staatliche Finanzierungsverantwortung oder Gewährträgerhaftung als staatliche Beihilfe

Die staatliche Finanzierungsverantwortung für Forschung und Lehre kann beihilferechtlich nicht anders behandelt werden, als die Finanzierung dieser Aufgaben selbst. Da der Bereich von Forschung und Lehre unter den zu beachtenden Voraussetzungen des Gemeinschaftsrahmens für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation nicht unter den Anwendungsbereich des Art. 87 Abs. 1 EG-Vertrag fällt, gilt dies auch für die damit zusammenhängende staatliche Finanzierungsverantwortung.

Im Bereich der Krankenversorgung werden nur Investitionen aus staatlichen Mitteln finanziert, so dass im Hinblick auf den Krankenhausbetrieb eine unmittelbare staatliche Finanzverantwortung besteht, soweit das Vermögen dem Land zuzurechnen ist. Bei Universitätskliniken als Anstalten des öffentlichen Rechts wird durch die Gewährträgerschaft des Landes zwar subsidiär, aber zusätzlich eine Haftung begründet. Soweit in diesen Regelungen eine staatliche Beihilfe gesehen werden könnte, wäre sie aber von der Freistellungsentscheidung im Sinne des Erwägungsgrundes Nr. 16 im Hinblick auf die medizinischen Versorgungsleistungen, Notfalldienste und unmittelbar mit den Haupttätigkeiten verbundene Nebendienstleistungen - vor allem auf dem Gebiet der Forschung - mit umfasst. Erst recht wird diese Regelung bei Einrichtungen der Universitätsmedizin zur Anwendung kommen, da Forschung und Lehre einen funktionsfähigen Krankenhausbetrieb erfordern und dies durch staatliche Vorkehrungen in Form einer Finanzierungsverantwortung oder Gewährträgerhaftung gewährleistet werden muss.