

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

über die Universitätsklinika des Freistaates Bayern (Bayerisches Universitätsklinikagesetz - BayUniKlinG)

A) Problem

Die Universitätsklinika, die den Universitäten zur Erfüllung ihrer Aufgaben in der medizinischen Forschung und Lehre dienen, zugleich aber Wirtschaftsbetriebe sind, die ihre Aufwendungen auf dem Gebiet der Krankenversorgung selbst decken müssen, stehen vor der Herausforderung, sich als Krankenhäuser der Maximalversorgung auf einem von zunehmendem Konkurrenzdruck geprägten Markt behaupten zu müssen. Das ab 01.01.2005 in der Krankenversorgung wirksam gewordene System der „Diagnosis Related Groups (DRG)“, das einheitliche Fallpauschalen für etwa 90% der Krankenhausleistungen auf der Grundlage eines landeseinheitlichen Basisfallwerts vorsieht, zwingt zu erhöhter Wirtschaftlichkeit und flexiblerem Handeln. Insbesondere müssen die Klinika in der Lage sein, sich rasch auf neue Marktgegebenheiten einzustellen, die durch Konzentrationsprozesse im Bereich kommunaler, freigemeinnütziger und privater Träger gekennzeichnet sind.

Auch hinsichtlich des staatlichen Zuschusses für Forschung und Lehre sowie für sonstige Trägereaufgaben sind in der Zukunft nur begrenzte Möglichkeiten absehbar.

Diese Entwicklung enthält wachsendes Konfliktpotential zwischen Krankenversorgung einerseits und Forschung und Lehre andererseits, dem durch Strukturänderungen und klare Festlegungen von Verantwortlichkeiten begegnet werden muss.

B) Lösung

Die Klinika der Ludwig-Maximilians-Universität München, der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und der Universität Regensburg, sollen als Anstalten des öffentlichen Rechts verselbstständigt werden. Beim Klinikum rechts der Isar, das diesen Status mit Wirkung vom 01.07.2003 durch Verordnung vom 20. Juni 2003 (GVBl S. 395) erhalten hat, konnten mit dieser Rechtsform positive Erfahrungen gewonnen werden. Inzwischen wurde auch in zahlreichen anderen Ländern, z. B. Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen-Anhalt diese Rechtsform gewählt. Der Wissenschaftsrat hat die Verselbstständigung der Universitätsklinika mehrfach nachdrücklich empfohlen bzw. unterstützt. Parallel hierzu muss die jeweilige Medizinische Fakultät bei der Erfüllung der ihr obliegenden Aufgaben in Forschung und Lehre deutlich gestärkt werden.

Die Verselbstständigung hat unter Einbeziehung der Regelungen im Gesetzentwurf zur Folge, dass - vom Prüfungsrecht des Bayerischen Obersten Rechnungshofs und der Durchführung des Bauverfahrens für große Baumaßnahmen mit Gesamtkosten über 3 Mio. € abgesehen - die Bestimmungen des staatlichen Haushaltsrechts nicht gelten. An dessen Stelle treten die Rechnungs- und Buchführungspflicht nach dem Handels- und Steuerrecht, die Krankenhausbuchführungsverordnung und die allgemeinen Regeln ordnungsgemäßer Buchführung. Dies erhöht die Fähigkeit zu flexiblem wirtschaftlichem Handeln erheblich.

C) Alternativen

Die vorgeschlagene Konzeption entspricht dem sog. Kooperationsmodell, bei dem sich die rechtliche Selbstständigkeit auf den Wirtschaftsbetrieb Klinikum beschränkt. Alternativ wäre ein sog. Integrationsmodell denkbar, bei dem die Medizinische Fakultät mit dem Klinikum als Anstalt des öffentlichen Rechts verselbstständigt wird. Das Kooperationsmodell wurde als Regelfall gewählt, weil dadurch die volle Einbindung der Medizinischen Fakultät in den Verbund der Universität erhalten bleibt und die Kooperation der Hochschulmedizin mit anderen Fächern, insbesondere den Naturwissenschaften besser gewährleistet wird. Das Integrationsmodell, das die Fakultätsstruktur umfasst, würde eine Weiterentwicklung in Richtung auf eine privatrechtliche Rechtsform eines Klinikums eher behindern, die Art. 16 Abs. 3 des Gesetzentwurfs eröffnen will.

Alternativ zur Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts ist die Führung eines Universitätsklinikums auch in einer Rechtsform des Privatrechts denkbar. Hier müsste potentiellen Konflikten zwischen der Aufgabenstellung in Forschung und Lehre einerseits und den Belangen einer gewinnorientierten Wirtschaftsführung andererseits besonders sorgfältig begegnet werden. Insbesondere ergibt sich eine Einwirkungsmöglichkeit nur aus dem Gesellschaftsrecht, während bei einer landesunmittelbaren juristischen Person des öffentlichen Rechts, die Rechtsaufsicht gesetzlich geregelt ist. Im Hinblick auf die auch seitens des Wissenschaftlich-Technischen Beirats des Herrn Ministerpräsidenten betonte Bedeutung der klinischen Forschung für die wissenschaftliche und die wirtschaftliche Entwicklung Bayerns geht der Entwurf als Regelfall von einer Rechtsform aus, die die Zweckbestimmung der Klinika in Forschung und Lehre stärker sichert. Die Öffnungsklausel in Art. 16 Abs. 3 soll allerdings sicherstellen, dass bei einzelnen Klinika auch eine privatrechtliche Rechtsform gewählt werden kann.

D) Kosten

Durch die rechtliche Verselbstständigung in der vorgesehenen Form entstehen für den Staatshaushalt keine spezifischen zusätzlichen Kosten. Die staatliche Gewährträgerschaft für die Universitätsklinika bestand bereits bisher.

Zur Durchführung von großen Baumaßnahmen mit den Klinika als Bauherren müssten die Mittel für die ihnen übertragenen Maßnahmen anstelle der Veranschlagung in der Anlage S des Staatshaushalts den Klinika gewährt werden.

Gesetzentwurf

über die Universitätsklinik des Freistaates Bayern (Bayerisches Universitätsklinikagesetz - BayUniKlinG)

Art. 1 Errichtung, Rechtsform

(1) ¹Der Freistaat Bayern errichtet als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts des Freistaates Bayern

1. das Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Universitätsklinikum Erlangen),
2. das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (Klinikum der Universität München),
3. das Klinikum der Universität Regensburg (Universitätsklinikum Regensburg),
4. das Klinikum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (Universitätsklinikum Würzburg).

²Das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München wird nach Maßgabe dieses Gesetzes als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts fortgeführt.

(2) ¹Die in Abs. 1 Satz 1 genannten Klinika treten in die Rechte und Pflichten der bisherigen Klinika als Staatsbetriebe im Sinn von Art. 26 der Bayerischen Haushaltsordnung (BayHO) ein. ²Im Weg der Gesamtrechtsnachfolge gehen die Rechte und Pflichten des Freistaates Bayern und der jeweiligen Universität sowie die Zuständigkeiten, die bislang die jeweilige Universität oder das bisherige Klinikum für den Freistaat Bayern wahrnehmen, auf das Klinikum über, soweit sie seinem Aufgabenbereich gemäß Art. 2 Abs. 1 zuzurechnen sind. ³Das Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (Staatsministerium) wird ermächtigt, durch sofort vollziehbaren Verwaltungsakt die Einrichtungen festzulegen, die dem Klinikum zum Zeitpunkt der Errichtung angehören.

(3) Über die Änderung der Zuordnung von Einrichtungen und die Zuordnung weiterer Einrichtungen zu einem Klinikum entscheidet das Staatsministerium im Benehmen mit der Hochschulleitung und dem Klinikumsvorstand nach Anhörung des Aufsichtsrats durch sofort vollziehbaren Verwaltungsakt.

(4) ¹Das Klinikum hat das Recht, Satzungen zu erlassen. ²Für die Bekanntmachung und das In-Kraft-Treten der Satzungen gilt Art. 13 Abs. 3 des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG) entsprechend.

(5) ¹Der Freistaat Bayern überlässt den Klinika ohne Änderung des Eigentums die für Zwecke des Betriebs notwendigen Grundstücke unentgeltlich zur Nutzung. ²Soweit

Grundstücke des Körperschaftsvermögens einer Universität dem Klinikum dienen, stellt sie die Universität weiterhin unentgeltlich zur Verfügung.

(6) ¹Die Klinika verfolgen ausschließlich und unmittelbar die gemeinnützigen Zwecke Förderung von Wissenschaft und Forschung, Förderung von Bildung und Erziehung sowie Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens im Sinn der Abgabenordnung (AO). ²Die nach § 59 AO erforderlichen Satzungen werden binnen drei Monaten nach Errichtung der Anstalt erlassen.

Art. 2 Aufgaben

(1) ¹Das Klinikum dient in besonderer Weise der Universität, der es zugeordnet ist, zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre sowie dem wissenschaftlich-medizinischen Fortschritt; es nimmt daran ausgerichtet Aufgaben in der Krankenversorgung wahr. ²Es erfüllt ferner die ihm in der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals obliegenden Aufgaben. ³Für eine wirtschaftliche Verwendung der ihm zur Verfügung stehenden Mittel trägt das Klinikum eine besondere Verantwortung. ⁴Die im Klinikum tätigen Mitglieder der Universität können die durch Art. 5 Abs. 3 des Grundgesetzes und Art. 108 der Verfassung verbürgten Grundrechte und die Freiheiten nach Art. 3 BayHSchG wahrnehmen.

(2) ¹Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann sich das Klinikum Dritter bedienen, an Unternehmen beteiligen und Unternehmen gründen. ²Dabei ist die Haftung des Klinikums auf die Einlage oder den Wert des Gesellschaftsanteils zu beschränken; die Gewährträgerschaft des Freistaates Bayern gemäß Art. 3 Abs. 1 ist insoweit ausgeschlossen. ³Das Prüfungsrecht des Obersten Rechnungshofs gemäß Art. 104 Abs. 1 Nr. 3 BayHO ist sicherzustellen.

(3) Art. 27 des Bayerischen Krankenhausgesetzes gilt entsprechend.

Art. 3 Gewährträgerschaft, Finanzierung, Klinikumsvermögen

(1) Für die Verbindlichkeiten des Klinikums haftet neben diesem der Freistaat Bayern unbeschränkt, wenn und soweit die Befriedigung aus dem Vermögen des Klinikums nicht zu erlangen ist (Gewährträgerschaft).

(2) ¹Das Klinikum deckt seine Aufwendungen in der Krankenversorgung durch die für seine Leistungen vereinbarten oder festgelegten Entgelte und durch sonstige Erträge. ²Daneben gewährt der Freistaat Bayern nach Maßgabe des Staatshaushalts Mittel für Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Forschung und Lehre, für sonstige nicht entgeltfähige betriebsnotwendige Aufwendungen (sonstige Trä-

geraufgaben) und für Investitionen, die nicht nach Art. 54 BayHO als große staatliche Baumaßnahmen durchzuführen sind.³Große Baumaßnahmen werden durch den Staat nach Maßgabe der haushaltsrechtlichen Bestimmungen finanziert, soweit nicht das Klinikum nach Art. 5 Abs. 4 Bauherr ist.

(3)¹Die haushaltsrechtliche Behandlung der Mittel nach Abs. 2 Sätze 1 und 2 richtet sich nach diesem Gesetz.²Als Nachweis der Verwendung der Mittel dient der gemäß Art. 8 Abs. 2 Nr. 4 vom Aufsichtsrat festgestellte Jahresabschluss.

(4)¹Das Staatsministerium schließt mit dem Klinikum in entsprechender Anwendung des Art. 15 BayHSchG Zielvereinbarungen.²Die Zielvereinbarungen bedürfen der Zustimmung des Aufsichtsrats.

(5)¹Kassenverstärkungskredite zur Erfüllung laufender Zahlungsverpflichtungen dürfen ein Zehntel der im Wirtschaftsplan veranschlagten Erträge nicht überschreiten und nicht später als sechs Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres, für das sie aufgenommen worden sind, fällig sein.²Das Staatsministerium kann im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen eine höhere Kreditaufnahme zulassen.

(6) Bei Auflösung eines Klinikums fällt dessen Vermögen an den Freistaat Bayern.

Art. 4 Rechtsaufsicht

¹Das Klinikum steht unter der Rechtsaufsicht des Staatsministeriums.²Art. 75 BayHSchG gilt entsprechend.

Art. 5 Wirtschaftsführung, Rechnungswesen

(1)¹Wirtschaftsführung und Rechnungswesen des Klinikums richten sich nach kaufmännischen Regeln; die Vorschriften der Bayerischen Haushaltsordnung finden mit Ausnahme der Art. 88 bis 104 und 111 keine Anwendung.²Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.

(2)¹Wirtschaftsjahr ist das Kalenderjahr.²Für jedes Wirtschaftsjahr ist vor dessen Beginn ein Wirtschaftsplan bestehend aus einem Finanzplan und jeweils getrennten Erfolgsplänen für Forschung und Lehre, sonstige Trägeraufgaben und Krankenversorgung aufzustellen.³Der Wirtschaftsplan ist im Lauf des Wirtschaftsjahres bei wesentlichen Änderungen der zugrunde gelegten Annahmen anzupassen.

(3)¹Der Jahresabschluss und der Lagebericht werden in entsprechender Anwendung der für große Kapitalgesellschaften geltenden Vorschriften des Dritten Buchs des Handelsgesetzbuchs sowie des Einführungsgesetzes zum Handelsgesetzbuch unter Berücksichtigung der ergänzenden Vorschriften der Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern zum Schluss eines jeden Wirtschaftsjahres aufgestellt und von einem Abschlussprüfer geprüft.²Die Prüfung erfolgt auch nach den für die Beteiligung der öffentlichen Hand geltenden

besonderen Prüfungsbestimmungen des § 53 des Haushaltsgrundsätzegesetzes.³Der geprüfte Jahresabschluss und der Prüfbericht sind dem Staatsministerium bis zum 30. April des auf das Wirtschaftsjahr folgenden Jahres vorzulegen.

(4)¹Das Klinikum hat die Bauherreneigenschaft für Baumaßnahmen mit Baukosten bis zu 3 Millionen Euro.²Das Klinikum kann sich bei der Vorbereitung und Durchführung von Baumaßnahmen der Staatsbauverwaltung bedienen.³Die Mitfinanzierung des Bundes nach dem Hochschulbauförderungsgesetz ist sicherzustellen.⁴Für große Baumaßnahmen, die über Satz 1 hinausgehen, finden die Vorschriften der Bayerischen Haushaltsordnung Anwendung.

Art. 6 Organe

Organe des Klinikums sind der Aufsichtsrat, der Klinikumsvorstand und die Klinikumskonferenz.

Art. 7 Aufsichtsrat

(1)¹Dem Aufsichtsrat gehören an

1. der Staatsminister oder die Staatsministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst als Vorsitzender oder Vorsitzende, an seiner oder ihrer Stelle eine von ihm oder ihr benannte Stellvertretung,
2. a) ein weiterer Vertreter oder eine weitere Vertreterin des Staatsministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie
b) je ein Vertreter oder eine Vertreterin des Staatsministeriums der Finanzen und des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen,
3. der oder die Vorsitzende der Hochschulleitung der Universität,
4. ein Professor oder eine Professorin der Medizin, der oder die dem Klinikumsvorstand nicht angehört,
5. eine in Wirtschaftsangelegenheiten erfahrene Persönlichkeit sowie ein Leiter oder eine Leiterin einer klinischen Einrichtung, die sich unmittelbar mit Krankenversorgung befasst, als externe Mitglieder.

²Die Mitglieder des Klinikumsvorstands nehmen an den Beratungen des Aufsichtsrats teil, soweit der Aufsichtsrat im Einzelfall nichts anderes beschließt.

(2)¹Die Aufsichtsratsmitglieder nach Abs. 1 Nrn. 2, 4 und 5 werden vom Staatsminister oder der Staatsministerin auf die Dauer von fünf Jahren bestellt.²Die Bestellung der Mitglieder nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b erfolgt auf Vorschlag des jeweiligen Staatsministers oder der jeweiligen Staatsministerin.³Für das Mitglied nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 unterbreitet der Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät aus dem in Art. 11 Abs. 2 Sätze 2 und 5 genannten Personenkreis im Benehmen mit der Klinikumskonferenz ei-

nen Vorschlag. ⁴Für die Mitglieder nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 unterbreitet die Hochschulleitung der Universität im Benehmen mit dem Klinikumsvorstand Vorschläge.

(3) ¹Der Staatsminister oder die Staatsministerin kann für jedes Aufsichtsratsmitglied eine Stellvertretung bestellen. ²Für die Stellvertretung des Mitglieds nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 unterbreitet die Hochschulleitung der Universität einen Vorschlag. ³Hinsichtlich der Vorschläge für die Stellvertretung der Mitglieder nach Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2, 4 und 5 gelten Abs. 2 Sätze 2 bis 4 entsprechend.

(4) ¹Die Mitglieder bleiben bis zur Bestellung der ihnen nachfolgenden Mitglieder im Amt. ²Wiederbestellung ist zulässig. ³Die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat ist ehrenamtlich.

(5) ¹Bei Beschlüssen, die Angelegenheiten nach Art. 8 Abs. 2 Nr. 2 oder Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 betreffen, müssen die Mitglieder nach Art. 7 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 und 2 ihre Stimmen einheitlich abgeben. ²Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzes den Ausschlag. ³Im Übrigen gilt die Geschäftsordnung, die sich der Aufsichtsrat gibt.

(6) ¹Die Mitglieder des Aufsichtsrats gemäß Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 sowie ihre Stellvertretungen haben im Fall eines Haftungsanspruchs, der auf Grund ihrer Tätigkeit im Aufsichtsrat geltend gemacht wird, gegen das Klinikum Anspruch auf Ersatz des ihnen entstehenden Schadens in entsprechender Anwendung des Art. 75 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG). ²Handelt das Aufsichtsratsmitglied vorsätzlich oder grob fahrlässig, besteht dieser Anspruch nicht.

Art. 8 Aufgaben des Aufsichtsrats

(1) ¹Der Aufsichtsrat entscheidet in grundsätzlichen Angelegenheiten des Klinikums und überwacht die Tätigkeit des Klinikumsvorstands; er trägt insbesondere dafür Sorge, dass das Klinikum die ihm zur Gewährleistung von Forschung und Lehre obliegenden Aufgaben erfüllt. ²Der Aufsichtsrat hat ein umfassendes Informations-, Einsichts- und Prüfungsrecht.

(2) ¹Der Aufsichtsrat entscheidet über die Struktur- und Entwicklungsplanung des Klinikums und nimmt insbesondere folgende weitere Aufgaben wahr:

1. Er bestellt die Mitglieder des Klinikumsvorstands gemäß Art. 9 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 und beruft sie ab;
2. er entscheidet über die Vergütung und Ausgestaltung der Verträge für die Mitglieder des Klinikumsvorstands;
3. er beschließt über den Wirtschaftsplan;
4. er entscheidet über die Feststellung des Jahresabschlusses und die Verwendung des Jahresergebnisses;
5. er entscheidet über die Entlastung des Klinikumsvorstands;
6. er bestellt den Abschlussprüfer;
7. er entscheidet über große Baumaßnahmen gemäß Art. 5 Abs. 4 Satz 4;

8. er entscheidet über Anträge auf Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten ab einer Wertgrenze von 250.000,- € im Einzelfall;

9. er genehmigt den Erlass, die Änderung und die Aufhebung von Satzungen.

(3) ¹Der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen außergewöhnliche, über den Rahmen des laufenden Geschäftsbetriebs hinausgehende Rechtsgeschäfte, Maßnahmen und Regelungen. ²Dazu gehören insbesondere:

1. Abschluss, Änderung und Aufhebung von Miet- und Pachtverträgen auf eine Zeitdauer von über fünf Jahren oder einer durch den Aufsichtsrat bestimmten Wertgrenze,
2. Übernahme von Bürgschaften und Garantien außerhalb der vom Aufsichtsrat allgemein bestimmten Grenzen,
3. Aufnahme von Kassenverstärkungskrediten sowie Gewährung von Darlehen außerhalb der vom Aufsichtsrat allgemein bestimmten Grenzen,
4. Gründung von und Beteiligung an Unternehmen.

³Der Aufsichtsrat kann seine Zustimmung für bestimmte Arten von Geschäften allgemein erteilen.

Art. 9 Klinikumsvorstand

(1) Dem Klinikumsvorstand gehören an

1. der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin (Vorsitz),
2. der Kaufmännische Direktor oder die Kaufmännische Direktorin,
3. der Pflegedirektor oder die Pflegedirektorin,
4. der Dekan oder die Dekanin der Medizinischen Fakultät.

(2) ¹Die Mitglieder des Klinikumsvorstands gemäß Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 werden auf die Dauer von bis zu fünf Jahren bestellt; Wiederbestellung ist möglich. ²Der Aufsichtsrat entscheidet, ob das Amt des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin im Haupt- oder im Nebenamt wahrgenommen wird. ³Vor der Bestellung eines Ärztlichen Direktors oder einer Ärztlichen Direktorin im Hauptamt wird die Klinikumskonferenz angehört. ⁴Soll die Funktion des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin im Nebenamt wahrgenommen werden, hat die Klinikumskonferenz das Recht, ein Mitglied gemäß Art. 11 Abs. 2 Satz 2 für die Bestellung zum Ärztlichen Direktor oder zur Ärztlichen Direktorin vorzuschlagen. ⁵Der Kaufmännische Direktor oder die Kaufmännische Direktorin und der Pflegedirektor oder die Pflegedirektorin können vom Aufsichtsrat abweichend von Satz 1 auch unbefristet bestellt werden, wobei das Recht auf Abberufung unberührt bleibt.

(3) ¹Für die Mitglieder des Klinikumsvorstands wird jeweils eine Stellvertretung bestellt. ²Das Mitglied gemäß Abs. 1 Nr. 4 wird durch den Prodekan oder die Prodekanin

der Medizinischen Fakultät vertreten. ³Für die Bestellung einer Stellvertretung für den Ärztlichen Direktor oder die Ärztliche Direktorin gilt Abs. 2 Satz 4 entsprechend.

(4) ¹Der Klinikumsvorstand kann sich eine Geschäftsordnung geben. ²Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des oder der Vorsitzenden.

Art. 10 Aufgaben des

Klinikumsvorstands und seiner Mitglieder

(1) ¹Der Klinikumsvorstand leitet das Klinikum. ²Er ist für alle Angelegenheiten zuständig, die nicht durch Gesetz dem Aufsichtsrat oder der Klinikumskonferenz zugewiesen sind. ³Er hat gegenüber den Einrichtungen des Klinikums in der Krankenversorgung Weisungsbefugnis; diese erstreckt sich nicht auf ärztliche Entscheidungen. ⁴Bei Konflikten zwischen der Leitung einer klinischen Einrichtung oder einer selbständigen Abteilung und einem in der klinischen Einrichtung oder der selbständigen Abteilung tätigen Professor oder einer Professorin, einem Juniorprofessor oder einer Juniorprofessorin hat der Klinikumsvorstand auf eine einvernehmliche Lösung hinzuwirken.

(2) ¹Über die Errichtung, Änderung und Aufhebung von Kliniken, klinischen Einrichtungen und sonstigen Einrichtungen sowie von selbstständigen Abteilungen innerhalb der genannten Einrichtungen entscheidet der Klinikumsvorstand im Einvernehmen mit der Hochschulleitung sowie der Medizinischen Fakultät und mit Zustimmung des Aufsichtsrats. ²Die Leitung der Kliniken, klinischen Einrichtungen und sonstigen Einrichtungen sowie selbstständiger Abteilungen wird vom Klinikumsvorstand im Einvernehmen mit der Medizinischen Fakultät bestellt und abberufen. ³Kommt das Einvernehmen nach den Sätzen 1 und 2 nicht zustande, entscheidet der Aufsichtsrat.

(3) ¹Der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin vertritt das Klinikum nach außen, soweit nicht durch Satzung etwas anderes bestimmt wird. ²Er oder sie ist Dienstvorgesetzter der am Klinikum tätigen wissenschaftlichen, ärztlichen und zahnärztlichen Beamten und Beamtinnen mit Ausnahme der Professoren und Professorinnen, Juniorprofessoren und Juniorprofessorinnen. ³Der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin übt das Hausrecht im Klinikum aus; die Wahrnehmung dieser Befugnis kann übertragen werden.

(4) ¹Dem Kaufmännischen Direktor oder der Kaufmännischen Direktorin obliegt die kaufmännische Führung des Klinikums. ²Er oder sie leitet die Verwaltung des Klinikums einschließlich des wirtschaftlichen und technischen Bereichs in eigener Verantwortung. ³Der Kaufmännische Direktor oder die Kaufmännische Direktorin ist Leiter der Dienststelle im Sinn von Art. 7 des Bayerischen Personalvertretungsgesetzes; er oder sie kann sich durch den ständigen Vertreter oder die ständige Vertreterin oder den Leiter oder die Leiterin der Personalabteilung vertreten lassen. ⁴Er oder sie hat die Stellung wie ein Beauftragter für den Haushalt des Klinikums entsprechend Art. 9 BayHO und ist Dienstvorgesetzter des nichtwissenschaftlichen Personals;

insoweit ist er oder sie an Weisungen des Klinikumsvorstands nicht gebunden.

(5) ¹Dem Pflegedirektor oder der Pflegedirektorin obliegen die zur Gewährleistung der Krankenpflege notwendigen Aufgaben und Befugnisse. ²Er oder sie leitet den Pflege- und Funktionsdienst des Klinikums unter Beachtung der Beschlüsse des Klinikumsvorstands über die organisatorische Grundstruktur des Pflegedienstes und ist Vorgesetzter des im Pflege- und Funktionsdienst (einschließlich Fort- und Weiterbildung) tätigen Personals (Pflege- und Pflegehilfspersonal).

Art. 11 Klinikumskonferenz

(1) ¹Die Klinikumskonferenz berät den Klinikumsvorstand. ²Zu diesem Zweck informiert sie der Klinikumsvorstand über die wesentlichen Entwicklungen.

(2) ¹Den Vorsitz der Klinikumskonferenz hat der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin. ²Ihr gehören die Vorstände der Kliniken und sonstigen klinischen Einrichtungen und die Leiter und Leiterinnen der in klinischen Einrichtungen eingerichteten selbstständigen Abteilungen des Klinikums an. ³Ferner gehören der Klinikumskonferenz jeweils zwei Vertreter oder Vertreterinnen der sonstigen Professoren und Professorinnen einschließlich der Juniorprofessoren und Juniorprofessorinnen sowie des sonstigen ärztlich-wissenschaftlichen Personals, des Pflegedienstes und des sonstigen nichtwissenschaftlichen Personals des Klinikums, ferner die Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät und die Gleichstellungsbeauftragte des Klinikums an; bei der Anhörung zur Bestellung des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin oder bei der Abstimmung über den Vorschlag für die Bestellung zum Ärztlichen Direktor oder zur Ärztlichen Direktorin gemäß Art. 9 Abs. 2 Sätze 3 und 4 sind nur die Vertreter und Vertreterinnen der Professoren und Professorinnen, des sonstigen ärztlich-wissenschaftlichen Personals und die Frauenbeauftragte stimmberechtigt; entsprechendes gilt für die Herstellung des Benehmens gemäß Art. 7 Abs. 2 Satz 3. ⁴Die Vertreter und Vertreterinnen werden von dem dem Klinikum angehörenden Mitgliedern der jeweiligen Gruppe für die Dauer von fünf Jahren gewählt; das Nähere über die Wahl wird durch Satzung des Klinikums geregelt. ⁵Die Mitglieder des Klinikumsvorstands sowie, bei Bedarf, die nicht dem Klinikum angehörenden Vorstände von klinischen, vorklinischen und sonstigen medizinischen Einrichtungen werden beratend hinzugezogen.

Art. 12 Zusammenarbeit mit der Universität

¹Das Klinikum und die Universität, insbesondere deren Medizinische Fakultät, arbeiten eng und vertrauensvoll zusammen. ²Die Einzelheiten der Zusammenarbeit einschließlich der wechselseitigen Kostenerstattung werden zwischen Klinikum, Medizinischer Fakultät und Universität vereinbart. ³Art. 13 Abs. 2 Satz 1 bleibt unberührt. ⁴Die Vereinbarung bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrats; Art. 40 BayHO bleibt unberührt.

Art. 13**Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät**

(1) Die Entscheidung, welcher Anteil des staatlichen Zuschusses für Forschung und Lehre und welcher Anteil für sonstige Trägereaufgaben verwendet wird, trifft der Dekan oder die Dekanin im Einvernehmen mit dem Klinikumsvorstand.

(2) ¹Über die Verteilung und Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre gemäß Art. 3 Abs. 2 Satz 2 entscheidet der Dekan oder die Dekanin im Benehmen mit dem Klinikumsvorstand nach Maßgabe der von der Medizinischen Fakultät hierfür aufzustellenden Grundsätze; Art. 5 Abs. 2 BayHSchG bleibt unberührt. ²Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel für die sonstigen Trägereaufgaben trifft der Klinikumsvorstand im Benehmen mit dem Dekan oder der Dekanin.

(3) ¹Die Medizinische Fakultät bedient sich bei der Wahrnehmung der aus Abs. 2 Satz 1 erwachsenden Aufgaben der Verwaltung des Klinikums; das Nähere regelt die Vereinbarung gemäß Art. 12 Satz 2. ²Für den Kaufmännischen Direktor oder die Kaufmännische Direktorin gilt insoweit im Verhältnis zur Medizinischen Fakultät Art. 10 Abs. 4 Satz 4 entsprechend; der Dekan oder die Dekanin kann abweichend davon eine andere geeignete Person zum Beauftragten für den Haushalt im Sinne des Art. 9 BayHO bestellen, der der Verwaltung des Klinikums gegenüber insoweit weisungsbefugt ist.

(4) Soweit Entscheidungen des Klinikums Auswirkungen auf den Bereich von Forschung und Lehre haben, werden diese im Einvernehmen mit der Medizinischen Fakultät getroffen.

(5) Kommen das Einvernehmen gemäß Abs. 1 oder 4 oder eine Einigung über die Wahrnehmung der Verwaltungsaufgaben für die Medizinische Fakultät durch das Klinikum gemäß Abs. 3 nicht zustande, entscheidet der Aufsichtsrat.

Art. 14**Personal**

(1) Aus Anlass der Errichtung der Anstalten gemäß Art. 1 Abs. 1 Satz 1 werden folgende Regelungen getroffen:

1. Die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus der in Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BayHSchG genannten Gruppe (sonstige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) sowie die Ausbildungsverhältnisse der Auszubildenden gehen mit In-Kraft-Treten dieses Gesetzes im Rahmen der Gesamtrechtsnachfolge gemäß Art. 1 Abs. 2 Satz 2 auf das jeweilige Klinikum über. Betriebsbedingte Kündigungen aus Anlass der Errichtung der Anstalten sind ausgeschlossen.
2. Für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sowie Auszubildende gelten die für den Freistaat Bayern jeweils einschlägigen tarifvertraglichen und sonstigen Bestimmungen.
3. Die Klinika sind verpflichtet, unverzüglich einen Antrag auf Beteiligung bei der Versorgungsanstalt des

Bundes und der Länder für alle nach deren Satzung versicherbaren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu stellen sowie die für die Beteiligung erforderlichen tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen und zu erhalten.

4. Die Beamten und Beamtinnen aus der in Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BayHSchG genannten Gruppe (sonstige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) treten mit In-Kraft-Treten dieses Gesetzes vom Freistaat Bayern nach Maßgabe der §§ 128 ff. des Beamtenrechtsrahmengesetzes (BRRG) in den Dienst der Anstalt über.

(2) Im Übrigen wird Folgendes bestimmt:

1. Bei einem unmittelbaren Wechsel von Arbeitnehmern, Arbeitnehmerinnen oder Auszubildenden vom Freistaat Bayern zum Klinikum werden die beim Freistaat Bayern zurückgelegten Zeiten einer Beschäftigung so angerechnet, wie wenn sie beim Klinikum zurückgelegt worden wären. Die beim Klinikum zurückgelegten Zeiten werden bei einer Neueinstellung beim Freistaat Bayern so berücksichtigt, wie wenn sie beim Freistaat Bayern zurückgelegt worden wären.
2. Für die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen des Klinikums nimmt der Klinikumsvorstand und für die Mitglieder des Klinikumsvorstands der Aufsichtsrat die Arbeitgeberfunktion wahr.
3. Dem Klinikum wird die Dienstherrnfähigkeit gemäß Art. 3 Nr. 3 BayBG verliehen. Oberste Dienstbehörde im Sinn von Art. 4 Abs. 1 BayBG ist der Klinikumsvorstand. Für diesen ernannt der Kaufmännische Direktor oder die Kaufmännische Direktorin die Beamten und Beamtinnen des Klinikums.
4. Die Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen im Beamten- oder Angestelltenverhältnis im Sinn von Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BayHSchG sowie die Beamten und Arbeitnehmer im Sinn von Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BayHSchG (wissenschaftliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) verbleiben beim Freistaat Bayern. Gehört zu den Aufgaben dieses Personals eine Tätigkeit in der Krankenversorgung oder in sonstigen Bereichen des Klinikums, wird es auf Grund einer Vereinbarung zwischen dem Freistaat Bayern und dem Klinikum diesem zur Verfügung gestellt. Das Klinikum wird verpflichtet, dieses Personal zu beschäftigen. In der Vereinbarung ist insoweit die vollständige Übernahme der Personalkosten durch das Klinikum zu regeln. Die Vereinbarung bedarf der Genehmigung durch das Staatsministerium im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen.

(3) ¹ Wird eine Einrichtung einer Universität zu einem Klinikum oder eine Einrichtung eines Klinikums zu einer Universität oder zu einem anderen Klinikum gemäß Art. 1 Abs. 3 zugeordnet, wird mit Wirksamkeit der Zuordnung Folgendes bestimmt:

1. Die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus der in Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BayHSchG genannten Gruppe (sonstige Mitarbeiter

und Mitarbeiterinnen) sowie die Ausbildungsverhältnisse der Auszubildenden, die in der Einrichtung beschäftigt sind, gehen auf das Klinikum oder den Freistaat Bayern über; im Zeitpunkt des Übergangs bestehende tarifvertragliche Rechte bleiben unberührt.

2. Die Beamten und Beamtinnen aus der in Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BayHSchG genannten Gruppe (sonstige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen), die in der Einrichtung beschäftigt sind, sind von dem Klinikum oder vom Freistaat Bayern nach Maßgabe der §§ 128 ff. BRRG zu übernehmen.
3. Die Professoren und Professorinnen, Juniorprofessoren und Juniorprofessorinnen im Beamten- oder Angestelltenverhältnis im Sinn von Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BayHSchG (Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen) sowie die Beamten und Beamtinnen, Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen im Sinn von Art. 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BayHSchG (wissenschaftliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen), die der Einrichtung zugeordnet sind, bleiben im Dienst des Freistaates Bayern. Im Fall der Zuordnung einer Einrichtung zum Klinikum sind sie verpflichtet, ihre Dienstaufgaben in der Krankenversorgung dort zu erbringen; das Klinikum hat die Aufwendungen für dieses Personal zu tragen und ist verpflichtet, sie entsprechend ihrer Qualifikation einzusetzen.

²Im Übrigen gelten die Abs. 1 und 2 entsprechend.

Art. 15 Geltung des Bayerischen Hochschulgesetzes

Soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes regelt, gelten die Bestimmungen der Abschnitte I, II und VIII des Ersten Teils des Bayerischen Hochschulgesetzes in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

Art. 16 Öffnungsklausel

(1) ¹Die Staatsregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nach Anhörung der Klinikumsvorstände und der Aufsichtsräte sowie der Hochschulleitungen das Klinikum der Universität München und das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München zu einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts zusammen zu legen. ²Das durch die Zusammenlegung entstandene Klinikum wird Rechtsnachfolger der beiden Anstalten. ³In der Rechtsverordnung sind die erforderlichen Vorschriften insbesondere zur Überleitung des Personals sowie zum Vollzug des Haushalts zu erlassen.

(2) ¹Das Staatsministerium kann nach Anhörung der betroffenen Hochschulen, der Klinikumsvorstände sowie der Aufsichtsräte durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen im Rahmen einer Erprobung vorsehen, dass gemeinsame Organe mehrerer Klinika gebildet werden, die an die Stelle der entsprechenden Organe der beteiligten Klinika treten oder diese ergänzen. ²In der Verordnung sind die Aufgaben

und Verantwortlichkeiten der gemeinsamen Organe festzulegen.

(3) ¹Das Staatsministerium kann im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen und im Benehmen mit der Hochschulleitung und dem Klinikumsvorstand und nach Anhörung des Aufsichtsrats durch Rechtsverordnung im Rahmen einer Erprobung bestimmen, dass ein Klinikum oder Teilbereiche eines Klinikums in einer Rechtsform des privaten Rechts geführt werden; Art. 2 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend. ²Es ist dabei sicherzustellen, dass die Mitglieder der Universität die durch Art. 5 Abs. 3 des Grundgesetzes und Art. 108 der Verfassung verbürgten Grundrechte und die Freiheiten nach Art. 3 BayHSchG wahrnehmen können. ³In der Rechtsverordnung nach Satz 1 können auch Regelungen zum Übergang von Rechten und Pflichten im Weg der Gesamtrechtsnachfolge auf das Klinikum sowie über die Überleitung und die Rechtsverhältnisse der Beschäftigten getroffen werden. ⁴Die Einbeziehung des Klinikums in die Gemeinschaftsaufgabe gemäß Art. 91a Abs. 1 Nr. 1 des Grundgesetzes muss gewährleistet bleiben. ⁵Soweit es der Betrieb des Klinikums in einer Rechtsform des privaten Rechts erfordert, kann die Rechtsverordnung von diesem Gesetz abweichende Regelungen treffen. ⁶In der Rechtsverordnung ist auch zu regeln, welche Teile des Anlagevermögens auf das in eine Rechtsform des privaten Rechts überführte Klinikum übertragen werden. ⁷Die Mitfinanzierung von Baumaßnahmen nach dem Hochschulbauförderungsgesetz ist sicherzustellen.

Art. 17 Übergangsvorschriften

(1) ¹Der Betrieb des bisherigen Klinikums gilt wirtschaftlich als ab dem 1. Januar 2006 von der Anstalt übernommen. ²Das Betriebsvermögen wird daher mit den Buchwerten der von einem öffentlich bestellten Abschlussprüfer mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehenen Schlussbilanz zum 1. Januar 2006 vom Klinikum übernommen.

(2) ¹Die gemäß Art. 52 f Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 BayHSchG in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998 (GVBl S. 740, BayRS 2210-1-1-WFK), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2004 (GVBl S. 84), bestellten Mitglieder des Klinikumsvorstands gelten bis zum Ablauf der Zeit, für die sie bestellt sind, als Mitglieder des Klinikumsvorstands der rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts im Sinn von Art. 9 Abs. 1. ²Entsprechendes gilt für deren Stellvertretung.

(3) ¹Das Aufsichtsratsmitglied gemäß Art. 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 ist - soweit erforderlich - unverzüglich nach Inkrafttreten dieses Gesetzes neu zu bestellen. ²Im Übrigen nimmt der Aufsichtsrat in seiner bisherigen Zusammensetzung die Aufgaben wahr.

(4) Die für das bisherige Klinikum gewählten Mitglieder der Klinikumskonferenz bleiben über den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes hinaus bis zum Ablauf ihrer Amtszeit im Amt.

Art. 18 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

¹Dieses Gesetz tritt am 1. Juni 2006 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2012 außer Kraft. ²Mit Ablauf des 31. Mai 2006 treten die Verordnung über das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München als Anstalt des öffentlichen Rechts (Klinikumsverordnung rechts der Isar - MRIKlinV) vom 20. Juni 2003 (GVBl S. 395 BayRS 2210-2-20-WFK) und die Verordnung über abweichende organisationsrechtliche Regelungen bei Klinika vom 22. Juni 2004 (GVBl S. 267, BayRS 2210-2-9-WFK) außer Kraft. ³Die durch die aufgehobenen Vorschriften eingetretenen Rechtswirkungen und erworbenen subjektiven Rechte und Berechtigungen bleiben unberührt.

Begründung:

Die Bayerischen Universitätsklinika müssen ihre Aufwendungen auf dem Gebiet der Krankenversorgung selbst erwirtschaften. Die Bundesgesetzgebung im Gesundheitswesen im Allgemeinen und im Krankenhausbereich im Besonderen stellt auch die Universitätsklinika vor gänzlich neue Herausforderungen. Hinzu kommt, dass die finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Freistaates Bayern der Entwicklung des staatlichen Zuschusses für Forschung und Lehre sowie für sonstige Trägeraufgaben enge Grenzen setzen. Das ab 01.01.2005 in der Krankenversorgung wirksam gewordene System der „Diagnosis Related Groups (DRG)“ zwingt zu erhöhter Wirtschaftlichkeit, flexiblem und zeitnahe Handeln. Dabei müssen die Universitätsklinika in die Lage versetzt werden, sich rasch auf neue Marktgegebenheiten einzustellen, die durch Konzentrationsprozesse im Bereich kommunaler, freigemeinnütziger und privater Träger gekennzeichnet sind.

Bei diesen Bestrebungen ist der besonderen Zweckbestimmung von Universitätsklinika in Forschung und Lehre sowie ihrer traditionell starken Funktion in der ärztlichen Weiterbildung besondere Rechnung zu tragen. Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zu lehr- und forschungsförderlichen Strukturen in der Hochschulmedizin vom 30.01.2004 unter anderem der Verknüpfung von Klinikum und Medizinischer Fakultät besonderes Gewicht zugemessen. Von Bedeutung ist dabei nicht nur die rechnerische Trennung der Finanzströme aus dem Zuschuss für Forschung und Lehre, den Mitteln für sonstige Trägeraufgaben und der Krankenversorgung, sondern vor allem das Entscheidungsrecht der Fakultät über die Mittel für Forschung und Lehre nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten.

Der Gesetzentwurf steht in Zusammenhang mit dem Entwurf einer Neufassung des Bayerischen Hochschulgesetzes, das für die Fakultätsbene neue Führungsstrukturen ermöglicht, insbesondere die Option, hauptamtliche Dekane zu berufen und einen Fakultätsvorstand einzusetzen.

Der vorliegende Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, entsprechend den Empfehlungen der Kommission Wissenschaftsland Bayern 2020 vom März 2005 die Universitätsklinika als Anstalten des öffentlichen Rechts zu verselbstständigen und gleichzeitig ihre Kooperation mit der Universität und der Medizinischen Fakultät in

den Grundzügen festzulegen. Die Erfahrungen, die mit der Verselbstständigung des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München seit 01.07.2003 gewonnen wurden, sind in die Überlegungen mit eingeflossen. Der Gesetzentwurf verzichtet auf bislang geltende Detailregelungen, insbesondere zur inneren Struktur der Klinika, die dem Satzungsrecht des Klinikums vorbehalten werden.

Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens wurde der Wissenschaftsrat angehört, von dessen Votum es abhängt, ob die Klinika, die dann nicht mehr Teil der Universitäten sind, erneut in das Verzeichnis zum Hochschulbauförderungsgesetz aufgenommen werden. Die Hinweise und Empfehlungen des Wissenschaftsrates sind im Entwurf berücksichtigt; eventuelle weitere Forderungen sollen in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden.

Zu Art. 1:

Abs. 1 Satz 1 regelt die Errichtung der bislang als Staatsbetriebe geführten Universitätsklinika als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts. Die Konzeption des Gesetzentwurfs geht von der so genannten Kooperationslösung aus, bei der lediglich das Klinikum im Zuge der rechtlich Verselbstständigung aus dem institutionellen Verbund mit der Universität ausscheidet, so dass die künftigen Beziehungen mit der Universität und der Medizinischen Fakultät im Wege eines Kooperationsvertrages geregelt werden müssen. Eine derartige Lösung ist etwa in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, dem Saarland, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt realisiert. Alternativ wäre ein sog. Integrationsmodell denkbar, bei dem sowohl die Medizinische Fakultät als auch das Klinikum in Form einer gemeinsamen Anstalt des öffentlichen Rechts verselbstständigt werden. Derartige Lösungen sind z. B. in Niedersachsen, Berlin und Hamburg umgesetzt. Das Kooperationsmodell wurde gewählt, weil dadurch die volle Einbindung der Medizinischen Fakultät in den Verbund der Universität erhalten bleibt und die Kooperation der Hochschulmedizin mit anderen Fächern, insbesondere den Naturwissenschaften besser gewährleistet wird. Auch stünde das Integrationsmodell einer Weiterentwicklung der Rechtsform für den Wirtschaftsbetrieb Klinikum, wie sie Art. 16 Abs. 3 des Gesetzentwurfs ermöglichen will, eher im Wege. Es birgt zudem die Gefahr einer Quersubventionierung zwischen den Aufgabengebieten Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits.

Satz 2 stellt klar, dass das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, das bereits durch Verordnung vom 20.06.2003 (GVBl S. 395) als Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet wurde, in dieser Rechtsform fortgeführt wird. Mit dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes wird die genannte Verordnung außer Kraft gesetzt. Das Klinikum rechts der Isar hat über grundsätzlich positive Erfahrungen mit der durch die neue Rechtsform gewonnenen größeren Flexibilität berichtet. Es hat allerdings eine zusätzliche Deregulierung für unabdingbar gehalten. Der Gesetzentwurf trägt diesen Vorschlägen überwiegend Rechnung.

Gemäß Abs. 2 treten die Klinika, welche als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts errichtet werden, in die Rechte und Pflichten der bisherigen Klinika als Staatsbetriebe im Sinn von Art. 26 der Bayerischen Haushaltsordnung (BayHO) ein. Rechte und Pflichten sowie Zuständigkeiten gehen im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf die Anstalten über. Durch sofort vollziehbaren Verwaltungsakt nach Satz 3 wird festgelegt, welche Einrichtungen zu den Klinika gehören. Soweit diese Entscheidungen die mit den Klinika verbundenen Berufsfachschulen betreffen, sind die Vorgaben der jeweiligen Errichtungsverordnung zu beachten. Sondervorschriften hinsichtlich der Überleitung des Personals trifft Art. 14 Abs. 1 und 2.

Abs. 3 eröffnet dem Staatsministerium die Möglichkeit, im Benehmen mit der Hochschulleitung und dem Klinikumsvorstand nach Anhörung des Aufsichtsrats einzelne Einrichtungen der Universität dem Klinikum und umgekehrt zuzuordnen oder auch Einrichtungen von einem Klinikum einem anderen Klinikum zuzuordnen. Die Vorschrift ermächtigt das Staatsministerium zu insoweit gegenüber den Klinika rechtlich verbindlichen Organisationsakten. Damit besteht insbesondere die Möglichkeit, die Zuordnung der sog. klinisch-theoretischen Institute, welche bislang nicht Teil der Klinika sind, standortbezogen und flexibel zu regeln. Soweit diese Entscheidungen die mit den Klinika verbundenen Berufsfachschulen betreffen, sind die Vorgaben der jeweiligen Errichtungsverordnung zu beachten. Überleitungsvorschriften für das betroffene Personal enthält Art. 14 Abs. 3.

Das Satzungsrecht (Abs. 4) gibt dem Klinikum die Möglichkeit, selbst Regelungen zu erlassen. Das Gesetz verweist ausdrücklich neben den zur Erlangung der steuerlichen Gemeinnützigkeit erforderlichen Bestimmungen (Art. 1 Abs. 6) die Vorschriften zur Wahl der Klinikumskonferenz in die Regelung durch Satzung (Art. 11 Abs. 2 Satz 4). Die umfassende Gewährleistung des Satzungsrechts gestattet es dem Klinikum, weitreichende organisatorische Regelungen, z. B. über die Rechtsstellung der einzelnen Einrichtungen im Verhältnis zur Klinikumsleitung und die Rechte und Pflichten der Leitung dieser Einrichtungen, selbst zu erlassen. Die Bildung, Änderung und Auflösung solcher Einrichtungen und die Bestellung der Leitung geschieht dagegen in der Regel durch Einzelanordnung (Organisationsakt, vgl. Art. 10 Abs. 2). Zuständig für den Satzungerlass ist der Klinikumsvorstand, der dazu der Genehmigung des Aufsichtsrats bedarf (Art. 8 Abs. 2 Nr. 9).

Der Freistaat Bayern bleibt Eigentümer der Klinikgrundstücke und überlässt den Klinika die für den Betrieb notwendigen Grundstücke weiterhin unentgeltlich zur Nutzung (Abs. 5 Satz 1). Dies erfolgt im Rahmen des staatlichen Immobilienmanagements. Satz 2 stellt klar, dass dies auch für die von den Universitäten als Körperschaften unentgeltlich bereitgestellten Grundstücke gilt, die schon bisher nach Art. 95 Abs. 5 Satz 1 des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG - a. F.) unentgeltlich zur Verfügung zu stellen waren. Die Vorschrift dient der Klarstellung, dass durch die Verselbständigung der Universitätsklinika insoweit keine Änderung eintritt.

Abs. 6 enthält die für die Erlangung der steuerlichen Gemeinnützigkeit der Universitätsklinika erforderlichen gesetzlichen Bestimmungen. Die Klinika müssen ergänzend Satzungen erlassen.

Zu Art. 2:

Die Umschreibung der Aufgaben in Abs. 1 macht deutlich, dass Universitätsklinika in erster Linie Forschung und Lehre an der Universität, der sie zugeordnet sind, dienen und daran ausgerichtet Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen. Dabei wird die besondere Bedeutung ihrer Funktion in Forschung und Lehre herausgestellt. Soweit mit dem Klinikum eine Berufsfachschule verbunden ist, ist deren räumliche Unterbringung und die Verwaltung des Lehrpersonals weiterhin Aufgabe des Klinikums, während die laufenden Kosten vom Freistaat aus dem Einzelplan 05 getragen werden. Zu den Aufgaben des Klinikums gehören auch der Abschluss von Ausbildungsverträgen mit Schülerinnen und Schülern und die Mitwirkung bei der Durchführung der praktischen Ausbildung.

Das Klinikum erhält in Abs. 2 das Recht, sich zur Erfüllung seiner Aufgaben Dritter zu bedienen, sich an Unternehmen zu beteiligen und Unternehmen in zivilrechtlicher Rechtsform zu gründen. Die Verpflichtung, die Haftung auf die Einlage zu beschränken, führt dabei zu einer Eingrenzung der möglichen Optionen. Das Klini-

kum darf sich nur an solchen Gesellschaften beteiligen, bei denen eine Beschränkung auf die Einlage gesellschaftsrechtlich möglich ist (z. B. Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Kommanditanteil bei einer Kommanditgesellschaft, Aktiengesellschaft etc.). Die Beteiligung an Unternehmen, welche eine weitergehende Haftung zur Folge haben können, ist durch Satz 2 Halbsatz 1 ausgeschlossen. Halbsatz 2 stellt klar, dass der Freistaat Bayern als Gewährträger für die Beteiligung an Unternehmen, also auch für die Leistung des Gesellschafteranteils, nicht einsteht. Das Prüfungsrecht des Bayerischen Obersten Rechnungshofs ist gemäß Satz 3 sicherzustellen.

Die Anwendbarkeit der Schutzvorschrift für Patientendaten im Bayerischen Krankenhausgesetz (BayKrG) muss angeordnet werden, da dieses Gesetz ansonsten gemäß Art. 2 BayKrG auf Universitätsklinika insgesamt keine Anwendung findet (Abs. 4).

Eine Verpflichtung zur Bestellung einer Gleichstellungsbeauftragten und zur Erstellung eines Gleichstellungskonzepts musste nicht eigens angeordnet werden, da sich diese Rechtspflichten bereits aus dem Bayerischen Gleichstellungsgesetz (BayGlG) ergeben.

Zu Art. 3:

Abs. 1 stellt klar, dass der Freistaat Bayern - mit der Einschränkung des Art. 2 Abs. 2 Satz 2 Halbsatz 2 - als Gewährträger für die Verbindlichkeiten der Universitätsklinika einsteht. Die Gewährträgerhaftung trägt einerseits der Tatsache Rechnung, dass die Klinika über kein nennenswertes Eigenkapital verfügen, insbesondere nicht Eigentümer der Betriebsgrundstücke sind und andererseits im Rahmen von Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Medizin eine besondere, auf andere Weise nicht realisierbare Funktion wahrnehmen.

Die Finanzierungsquellen des Klinikums werden in Abs. 2 benannt. Als Grundlage der Trennungsrechnung ist festgelegt, dass die Krankenversorgung aus den dafür zu erhebenden Entgelten und aus den sonstigen Erträgen (z. B. Nutzungsentgelten) zu finanzieren ist. Der Staat leistet daneben nach Maßgabe des Staatshaushalts einen Zuschuss für Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Forschung und Lehre, für nicht entgeltfähige betriebsnotwendige Aufwendungen und für Investitionen, die nicht der Anlage S des Staatshaushalts unterliegen. Die verschiedenen Finanzierungsquellen finden im Rechnungswesen Niederschlag in getrennten Erfolgsplänen (vgl. Art. 5 Abs. 2 Satz 2). Große Baumaßnahmen werden durch den Staat nach Maßgabe der Anlage S des Staatshaushalts finanziert, soweit nicht das Klinikum nach Art. 5 Abs. 4 Satz 1 Bauherr ist.

Abs. 3 bestimmt, dass die Bewirtschaftung der Mittel aus der Krankenversorgung sowie des Zuschusses für Forschung und Lehre und sonstige Trägeraufgaben ausschließlich nach dem Universitätsklinikagesetz richtet und dass die BayHO, insbesondere Art. 23 und 44 insoweit keine Anwendung findet. Die im Staatshaushalt ausgebrachten Mittel werden den Klinika gemäß Art. 3 Abs. 2 zur Verfügung gestellt.

Das Instrument der Zielvereinbarung findet auch im Verhältnis zwischen Staat und Klinikum Anwendung (Abs. 4). Die Zielvereinbarung kann auch als dreiseitige Übereinkunft mit der Universität, hier vor allem bezogen auf ihre Medizinische Fakultät, dem Klinikum und dem Staat geschlossen werden. Gegenstand der Zielvereinbarung kann auch die Verpflichtung sein, mit anderen Klinika zu kooperieren. Auch insoweit sind mehrseitige Zielvereinbarungen möglich.

Die Kreditaufnahme, über die nach Art. 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 der Aufsichtsrat zu beschließen hat, bedarf einer gesonderten Zustimmung des Wissenschafts- und des Finanzministeriums, soweit sie

über die in Abs. 5 Satz 1 gezogenen Grenzen von Kassenverstärkungskrediten hinausgeht.

Abs. 6 stellt klar, dass die Vermögenswerte des verselbständigten Klinikums bei Auflösung des Klinikums dem Freistaat Bayern zufallen.

Zu Art. 4:

Die Bestimmung verweist hinsichtlich der Rechtsaufsicht durch das Staatsministerium auf die Vorschriften des BayHSchG. Danach bestehen insbesondere ein umfassendes Informationsrecht (Art. 75 Abs. 1 BayHSchG), die Möglichkeit, rechtswidrige Beschlüsse und Maßnahmen zu beanstanden, ggf. eine Ersatzvorkehrung vorzunehmen (Abs. 2) und falls diese Mittel nicht ausreichen ggf. einen Beauftragten zu bestellen (Abs. 3).

Zu Art. 5:

Abs. 1 schreibt für Wirtschaftsführung und Rechnungswesen des Klinikums die kaufmännische Buchführung fest. Auch insoweit gelten die allgemeinen Regeln der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Die Anwendung der BayHO ist auf die Vorschriften über die Prüfung durch den Bayer. Obersten Rechnungshof beschränkt.

Zur Synchronisierung der Wirtschaftsführung des Klinikums mit der staatlichen Zuschussgewährung und den Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen wird als Wirtschaftsjahr das Kalenderjahr festgesetzt (Abs. 2 Satz 1). Satz 2 schreibt die Bestandteile des Wirtschaftsplans vor, ferner dass jeweils getrennte Erfolgspläne für Forschung und Lehre, sonstige Trägeraufgaben und Krankenversorgung aufzustellen sind. Damit wird der Grundsatz der Trennungsrechnung gesetzlich vorgegeben. Angesichts der Tatsache, dass Lehre, Forschung und Krankenversorgung eine Einheit bilden, dürfen die Anforderungen an die Trennungsrechnung andererseits auch nicht überspannt werden; es wird darum gehen, dazu zwischen den Universitätsklinika möglichst einheitlich abgestimmte Abgrenzungskriterien festzulegen. Satz 3 sieht die Notwendigkeit vor, den Wirtschaftsplan bei wesentlichen Änderungen der zugrunde gelegten Annahmen anzupassen.

Für die Aufstellung und Prüfung des Jahresabschlusses gelten neben den Vorschriften des Dritten Buchs des Handelsgesetzbuchs (HGB), des Einführungsgesetzes zum HGB und des § 53 des Haushaltsgrundsätzegesetzes die ergänzenden Vorschriften der Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern. Für die Bestellung des Abschlussprüfers sind insbesondere § 319 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 und 3 HGB zu beachten. Damit seitens des Aufsichtsrats und des Klinikumsvorstandes rechtzeitig Konsequenzen aus dem Ergebnis des Jahresabschlusses gezogen werden können, schreibt der Entwurf die Pflicht zur Vorlage des geprüften Jahresabschlusses bis zum 30.04. des Folgejahres einschließlich des Prüfberichts vor.

Abs. 4 überträgt dem Klinikum die Bauherreneigenschaft für Baumaßnahmen mit Baukosten bis zu 3 Mio. €. Die Kosten für diese Baumaßnahmen trägt der Staat gemäß Art. 3 Abs. 2 Satz 2. Das Staatsministerium ist im Rahmen der Anmeldung zum Rahmenplan für den Hochschulbau zur Sicherstellung der Mitfinanzierung des Bundes zu beteiligen, die schon wegen des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (Abs. 1 Satz 2) erforderlich ist.

Das Klinikum kann bei den von ihm selbst durchgeführten Baumaßnahmen wählen, ob es sich der staatlichen Bauverwaltung bedient (Satz 2). Eine Verpflichtung der Bauverwaltung, dem verselbständigten Klinikum zur Verfügung zu stehen, wird dadurch nicht begründet. Die Kooperation ist vielmehr durch Vereinbarung zwischen dem Klinikum und der zuständigen Stelle

der Bauverwaltung, in der Regel dem jeweiligen Bauamt, zu regeln. Wenn sich das Klinikum der Bauverwaltung bedient, gilt Art. 86 der Bayerischen Bauordnung (BayBO); anderenfalls ist ein reguläres Baugenehmigungsverfahren durchzuführen.

Bauvorhaben, deren Baukosten oberhalb der Grenze liegen, für die dem Klinikum die Bauherreneigenschaft zugebilligt wird, sind nach den Vorschriften der BayHO abzuwickeln (Abs. 4 Satz 4).

Zu Art. 6:

Die Bestimmung legt die Organe des Klinikums fest. Neben Vorstand und Aufsichtsrat des Klinikums ist auch die Klinikumskonferenz als Organ konzipiert, das allerdings vorwiegend beratende Funktion hat. Von Bedeutung ist das Vorschlagsrecht, wenn ein nebenamtlicher Ärztlicher Direktor oder eine nebenamtliche Ärztliche Direktorin bzw. deren Stellvertretung bestellt werden (Art. 9 Abs. 2 Satz 4 bzw. Art. 9 Abs. 3 Satz 3).

Zu Art. 7:

Nach Abs. 1 Satz 1 wird die bisherige Mehrheit der Staatsvertreter im Aufsichtsrat nunmehr in eine gleiche Anzahl staatlicher Vertreter und Vertreterinnen einerseits und anderer Mitglieder andererseits verändert. Angesichts der staatlichen Gewährträgerhaftung ist allerdings der Stichtagsentscheid des Staatsministers oder der Staatsministerin als Vorsitzender bzw. Vorsitzende (Abs. 5 Satz 2) festzulegen. Da der Dekan oder die Dekanin dem Klinikumsvorstand angehören soll (Art. 9 Abs. 1 Nr. 4), ist der Medizinischen Fakultät das Recht einzuräumen, ein anderes Mitglied für den Aufsichtsrat vorzuschlagen (Satz 1 Nr. 4 i. V. m. Abs. 2). Abs. 1 Satz 2 sieht die Möglichkeit eines Ausschlusses der Mitglieder des Klinikumsvorstandes von den Beratungen, z.B. bei persönlicher Betroffenheit, vor.

Die fünfjährige Amtszeit der Aufsichtsratsmitglieder (Abs. 2 Satz 1) soll eine gewisse Kontinuität des Aufsichtsrats sicherstellen. Dem gleichen Zweck dient auch Abs. 4 Satz 2, der die Wiederbestellung von Aufsichtsratsmitgliedern zulässt. Die Vorschlagsrechte für den Fakultätsvertreter oder die Fakultätsvertreterin sowie die externen Mitglieder liegen bei der Medizinischen Fakultät bzw. der Hochschulleitung (Abs. 2 Sätze 3 und 4). Eine entsprechende Regelung sieht Abs. 3 Satz 3 für die Stellvertretung vor. Die Bestellung einer Stellvertretung ist im Übrigen von Abs. 3 Satz 1 in das Ermessen des Staatsministers oder der Staatsministerin gestellt. Die Hochschulleitung soll das Recht haben, den Stellvertreter oder die Stellvertreterin des Mitglieds gemäß Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 selbst vorzuschlagen (Abs. 3 Satz 2). Der Staatsminister oder die Staatsministerin ist an den jeweiligen Vorschlag nicht gebunden.

Abs. 4 Satz 1 soll die Arbeitsfähigkeit des Aufsichtsrats bei Ablauf der Amtszeit sichern.

Die Ehrenamtlichkeit der Mitgliedschaft im Aufsichtsrat (Abs. 4 Satz 3) trägt der Tatsache Rechnung, dass sie für die beteiligten Vertreter und Vertreterinnen der Ministerien Dienstaufgabe ist, ebenso für den Vorsitzenden oder die Vorsitzende der Hochschulleitung und den Fakultätsvertreter oder die Fakultätsvertreterin. Hinsichtlich der vorgeschriebenen Beteiligung externer Mitglieder geht der Gesetzentwurf davon aus, dass im Grundsatz nach dem Muster des peer review verfahren wird, die Externen also ihre Expertise der wissenschaftlichen Gemeinschaft nur gegen Aufwendungsersatz zur Verfügung stellen. Diesen Aufwendungsersatz schließt die Vorschrift nicht aus.

Soweit es um die Festlegung der Bezüge der Vorstandsmitglieder sowie um die Beteiligung von Klinika an Unternehmen geht, sieht Abs. 5 Satz 1 vor, dass die Stimmen der staatlichen Vertreter nur einheitlich abgegeben werden können.

Soweit der Geschäftsgang des Aufsichtsrats nicht in der Geschäftsordnung gemäß Abs. 5 Satz 3 geregelt wird, gilt gemäß Art. 15 dieses Gesetzes Art. 41 BayHSchG entsprechend.

Die staatlichen Vertreter und Vertreterinnen im Aufsichtsrat, ebenso der Vorsitzende oder die Vorsitzende der Hochschulleitung sowie der Dekan oder die Dekanin, sofern sie Beamte oder Beamtinnen sind, haben gemäß Art. 75 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG) einen Ersatzanspruch gegen den Dienstherren, wenn sie in ihrer Eigenschaft als Aufsichtsratsmitglieder von Dritten oder durch das Klinikum auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden, es sei denn, dass Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Eine vergleichbare Regelung gilt gemäß Art. 3a Abs. 1 Satz 2, Art. 3 b Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder der Staatsregierung auch für den Staatsminister oder die Staatsministerin.

Die externen Mitglieder, deren Einbeziehung in den Aufsichtsrat der Wille des Gesetzgebers ist, sollen ebenfalls in dem Maße von der Haftung entlastet sein, wie dies bei staatlichen Vertretern oder Vertreterinnen der Fall ist (Abs. 6). Dies entspricht auch dem Grundsatz der Ehrenamtlichkeit der Aufsichtsratsstätigkeit.

Zu Art. 8:

Die allgemeine Aufgabenzuweisung in Abs. 1 legt die grundlegenden Felder fest, die zu den Aufgaben des Aufsichtsrats gehören. Dies sind die Entscheidung in grundsätzlichen Angelegenheiten sowie die Überwachung des Klinikumsvorstands; besonders ist die Verpflichtung hervorgehoben, dafür Sorge zu tragen, dass das Klinikum seine Aufgaben in Forschung und Lehre erfüllt.

Eine spezielle Aufgabenzuweisung trifft Abs. 2 als *lex specialis* gegenüber Abs. 1. Neben der Entscheidung über die Struktur- und Entwicklungsplanung des Klinikums sind in den Nummern 1 bis 9 - allerdings nicht abschließend - konkrete Entscheidungsbefugnisse festgelegt. Hervorzuheben ist die Aufgabe, die Mitglieder des Klinikumsvorstands mit Ausnahme des Dekans oder der Dekanin zu bestellen und abzuberufen (Nr. 1), sowie über die Vergütung und die Ausgestaltung der Verträge für die Mitglieder des Klinikumsvorstands zu entscheiden (Nr. 2). Die in den Nr. 3 bis 6 aufgeführten Aufgaben dienen im Besonderen der Überwachung und der Steuerung des Klinikums und gewinnen auch im Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 besondere Bedeutung.

Die Zuständigkeit nach Nr. 7 betrifft die Willensbildung des Klinikums in Bauangelegenheiten und lässt das Bauverfahren nach RL Bau unberührt, soweit es Anwendung findet (vgl. Art. 5 Abs. 4). Insoweit trifft der Aufsichtsrat die Entscheidung über einen Bauantrag nach RL Bau. Nr. 8 dient der Absicherung des Vermögensbestands des Klinikums. Nr. 9 sichert den Einfluss des Aufsichtsrats auf die strukturelle Weiterentwicklung des Klinikums.

Abs. 3 bestimmt als weitere Spezialvorschrift gegenüber Abs. 1 eine Reihe von außergewöhnlichen Rechtsgeschäften, die der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen. Die in Satz 2 aufgeführten Zuständigkeiten sind allerdings nicht abschließender Natur. Für bestimmte Arten von Geschäften kann der Aufsichtsrat seine Zustimmung auch allgemein erteilen (Absatz 3 Satz 3).

Neben dem Katalog in Art. 8 sieht das Gesetz eine Reihe weiterer Zuständigkeiten des Aufsichtsrats in verschiedenen Einzelbestimmungen vor:

- Er wird vor der Entscheidung des Staatsministeriums über die Zuordnung von Einrichtungen einer Universität zu einem Klinikum und umgekehrt sowie von einem Klinikum zu einem anderen angehört (Art. 1 Abs. 3).
- Er stimmt den Zielvereinbarungen zu, die mit dem Klinikum geschlossen werden (Art. 3 Abs. 4 Satz 2).

- Er entscheidet darüber, ob das Amt des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin im Haupt- oder im Nebenamt wahrgenommen wird (Art. 9 Abs. 2 Satz 2).
- Er stimmt der Errichtung, Änderung und Aufhebung von Kliniken, klinischen Einrichtungen und sonstigen Einrichtungen sowie von selbstständigen Abteilungen innerhalb dieser Einrichtungen zu (Art. 10 Abs. 2 Satz 1) und entscheidet, wenn darüber oder über die Besetzung der Leitungsposition der Einrichtung (Art. 10 Abs. 2 Satz 2) das Einvernehmen mit der Medizinischen Fakultät bzw. im Falle des Satzes 1 der Hochschulleitung nicht erzielt wird (Art. 10 Abs. 2 Satz 3).
- Er stimmt der Vereinbarung des Klinikums mit der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät über die Zusammenarbeit gemäß Art. 12 Satz 4 zu.
- Er entscheidet in Konfliktfällen zwischen dem Dekan oder dem Fakultätsvorstand mit dem Klinikumsvorstand über die Mittelverteilung oder die Unterstützung von Forschung und Lehre durch das Klinikum (Art. 13 Abs. 5).
- Der Aufsichtsrat wird angehört, bevor das Staatsministerium von der Öffnungsklausel gemäß Art. 16 Gebrauch macht.

Zu Art. 9:

Abs. 1 nennt die zu besetzenden Positionen im Klinikumsvorstand. Die Mitglieder nach Nrn. 1 bis 3 werden durch den Aufsichtsrat, das Mitglied nach Nr. 4 durch die Wahl zum Dekan oder zur Dekanin der Medizinischen Fakultät bestimmt.

Neben der Amtszeit, die für alle Ämter im Klinikum einheitlich auf grundsätzlich bis zu 5 Jahre festgelegt wird, enthält Abs. 2 Sonderbestimmungen für einzelne Vorstandspositionen. Während das Gesetz beim Kaufmännischen Direktor oder der Kaufmännischen Direktorin sowie beim Pflegedirektor oder der Pflegedirektorin davon ausgeht, dass diese Ämter hauptberuflich wahrgenommen werden, eröffnet es beim Ärztlichen Direktor oder der Ärztlichen Direktorin die Optionen der nebenamtlichen und der hauptamtlichen Wahrnehmung. Die Entscheidung hierzu trifft vor der Einleitung des Besetzungsverfahrens der Aufsichtsrat. Für den Fall, dass das Amt des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin nebenamtlich wahrgenommen werden soll, hat die Klinikumskonferenz ein Vorschlagsrecht (Satz 4); der Aufsichtsrat ist an den Vorschlag nicht gebunden. Bei einer Besetzung zur hauptamtlichen Wahrnehmung des Amtes wird die Klinikumskonferenz gehört (Satz 3). Der Aufsichtsrat kann abweichend von Satz 1 die übrigen von ihm zu besetzenden Vorstandsämter auch unbefristet – jedoch mit dem Recht zur Abberufung – vergeben (Satz 5).

Die für die Funktionsfähigkeit des Klinikums notwendige Bestellung einer Stellvertretung für die Vorstandsmitglieder regelt Abs. 3. Sofern die Grundordnung vorsieht, dass für die Medizinische Fakultät ein Fakultätsvorstand bestellt wird (Art. 32 BayHSchG), dem mehrere Prodekane angehören, muss die Grundordnung ein Mitglied des Fakultätsvorstands bestimmen, das den Dekan als Mitglied im Klinikumsvorstand vertritt. Die Stellvertretung des Ärztlichen Direktors bzw. der Ärztlichen Direktorin wird in der Regel nebenamtlich wahrgenommen werden. In diesem Fall hat die Klinikumskonferenz ein Vorschlagsrecht (Satz 3).

Der in Abs. 4 Satz 1 fakultativ vorgesehene Geschäftsordnung bleibt es überlassen, Regelungen zu Ladung und Abstimmung zu treffen, wie dies bisher Art. 52 f Abs. 4 Satz 2 i.V.m. Art. 48 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 3 Halbsatz 1 BayHSchG a.F. vorsah. Auf gesetzliche Detailregelungen wurde insoweit nunmehr ver-

zichtet. Um die Entscheidungsfähigkeit des Gremiums sicher zu stellen, wurde in Satz 2 der Stichtscheid des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin bei Stimmengleichheit vorgeesehen.

Zu Art. 10:

Bei der Festlegung der Zuständigkeiten des Vorstands insgesamt in Abs. 1 wird neben der Leitungsfunktion (Satz 1) eine umfassende Zuständigkeit bestimmt, soweit nicht Zuständigkeiten anderen Organen zugewiesen sind (Satz 2); sie entspricht der Regelung des Art. 20 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 BayHSchG und der darin vorgesehenen Kompetenz der Hochschulleitung bei der Universität. Aus der Aufgabe des Leitungsorgans als Gremium folgt selbstverständlich, dass alle Vorstandsmitglieder Zugang zu sämtlichen das Klinikum betreffenden Daten erhalten müssen, soweit sie nicht speziellen gesetzlichen Schutzvorschriften unterliegen (z. B. der ärztlichen Schweigepflicht). Nur aus diesem Grund ist eine gesonderte Regelung des Informationsrechts aller Vorstandsmitglieder nicht im Gesetzentwurf enthalten. Soweit der Hochschullehrer in Angelegenheiten der Krankenversorgung in seinem Grundrecht in Forschung und Lehre nicht berührt wird, räumt das Gesetz insoweit dem Klinikumsvorstand ein umfassendes Weisungsrecht ein, das allerdings ärztliche Entscheidungen als solche nicht umfasst (Satz 3). Satz 4 statuiert die Pflicht des Klinikumsvorstands in bestimmten Konflikten sich in besonderem Maße vermittelnd einzuschalten. Schulrechtliche Vorschriften bleiben von den Entscheidungsrechten des Vorstands und seiner Mitglieder unberührt.

Das bisher dem Staatsministerium (Art. 52 BayHSchG a. F.) vorbehaltenes Recht, die innere Gliederung des Klinikums in Kliniken, klinische Einrichtungen und sonstige Einrichtungen sowie selbstständige Abteilungen zu bestimmen, überträgt Abs. 2 Satz 1 nunmehr dem Klinikumsvorstand. Dazu ist das Einvernehmen der Hochschulleitung und der Medizinischen Fakultät herzustellen, ferner ist die Zustimmung des Aufsichtsrats zu Gliederungsentscheidungen einzuholen. Die Entscheidung kann durch Einzelakt, z. B. durch Gliederungsbescheid, erfolgen; der Erlass einer Satzung ist nicht notwendig; die Regelung der Frage durch Satzung wäre aber auf der Grundlage des Art. 1 Abs. 4 möglich; auch dann ist die Zustimmung des Aufsichtsrats zwingend erforderlich (vgl. auch Art. 8 Abs. 2 Nr. 9). Konsequenterweise wird dem Klinikumsvorstand in Abs. 2 Satz 2 auch die Zuständigkeit zur Bestellung der Leitung der Kliniken, klinischen Einrichtungen und sonstigen Einrichtungen sowie selbständiger Abteilungen im Einvernehmen mit der Medizinischen Fakultät übertragen. Soweit diese Entscheidungen die mit den Klinika verbundenen Berufsfachschulen betreffen, sind die Vorgaben der jeweiligen Errichtungsverordnung zu beachten. Kann das Einvernehmen nach den Sätzen 1 und 2 nicht erzielt werden, ist der Aufsichtsrat zur Entscheidung aufgerufen (Satz 3).

Dem Ärztlichen Direktor oder der Ärztlichen Direktorin obliegt die Vertretung des Klinikums nach außen (Abs. 3). Aus Gründen der Klarheit im Rechtsverkehr ist eine Regelung durch Satzung vorgesehen, wenn die Vertretungsbefugnis des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin weiter übertragen wird. Dienstrechtliche Befugnisse gegenüber den am Klinikum tätigen wissenschaftlichen, ärztlichen und zahnärztlichen Beamten und Beamtinnen, die die Verordnung über dienstrechtliche Zuständigkeiten im Geschäftsbereich des Bayerischen Staatsministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst dem Klinikum überträgt, werden grundsätzlich durch ihn oder sie ausgeübt. Durch Satzung kann ergänzend die Wahrnehmung der Vertretung des Arbeitgebers gegenüber den verschiedenen Gruppen von Arbeitnehmern seitens des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin

bzw. des Kaufmännischen Direktors oder der Kaufmännischen Direktorin geregelt werden.

Die Aufgaben des Kaufmännischen Direktors oder der Kaufmännischen Direktorin werden in Abs. 4 Sätze 1 und 2 beschrieben; Satz 2 weist ihm oder ihr die eigenverantwortliche Leitung des wirtschaftlichen und technischen Bereichs zu. Die Bestimmung des Satzes 3 ist erforderlich, da die Streichung des bisherigen Art. 7 Abs. 1 Satz 4 des Bayerischen Personalvertretungsgesetzes vorgesehen ist. Abs. 4 Satz 4 nimmt Bezug auf die nach diesem Gesetz für die Anstalten grundsätzlich nicht geltenden Bestimmungen des Art. 9 BayHO. Im Falle eines Widerspruchs gemäß Art. 9 Abs. 4 BayHO, bei dem der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin dem Kaufmännischen Direktor oder der Kaufmännischen Direktorin nicht beitrifft, entscheidet der Aufsichtsrat (vgl. Art. 8 Abs. 1).

Der Pflegedirektor bzw. die Pflegedirektorin leitet nach Abs. 5 den Pflege- und Funktionsdienst, wobei er oder sie – wie bisher – an Beschlüsse des Klinikumsvorstands über die organisatorische Grundstruktur des Pflegedienstes gebunden ist. Ferner ist er oder sie Vorgesetzter des dort tätigen Personals; Dienstvorgesetzter auch dieses Personals bleibt nach Abs. 4 Satz 4 der Kaufmännische Direktor oder die Kaufmännische Direktorin. Die Bestimmung steht der Einführung von weiteren Hierarchiestufen im Pflegedienst nicht entgegen.

Zu Art. 11:

Der Gesetzentwurf behält die Klinikumskonferenz als Organ des Klinikums bei, weist ihr allerdings vorwiegend beratende Funktion zu. Zu diesem Zweck informiert der Vorstand sie über die wesentlichen Entwicklungen (Abs. 1).

Die Bestimmungen über den Vorsitz und die Bestellung ihrer Mitglieder entsprechen den Festlegungen des bisherigen Art. 52 h BayHSchG a.F. Neben die Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät tritt auch die Gleichstellungsbeauftragte des Klinikums.

Ein Vorschlagsrecht hat die Klinikumskonferenz bei der Bestellung des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin, wenn der Aufsichtsrat zugunsten einer Wahrnehmung des Amtes im Nebenamt entscheidet. Bei der Bestellung eines hauptamtlichen Ärztlichen Direktors oder einer hauptamtlichen Ärztlichen Direktorin wird die Klinikumskonferenz angehört (Art. 9 Abs. 2 Sätze 2 bis 4). Da es um die ärztliche Leitung des Hauses geht, sind dabei nur die Vertreter und Vertreterinnen der Professorinnen und Professoren sowie des sonstigen ärztlichen Personals beteiligt. Zur Wahrung der Belange der Gleichstellung ist dabei künftig auch die Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät stimmberechtigt.

Die Amtszeit der Mitglieder der Klinikumskonferenz wird auf die gleiche Dauer festgesetzt wie diejenige der Mitglieder des Aufsichtsrats und der vom Aufsichtsrat zu bestellenden Mitglieder des Klinikumsvorstands.

Zu Art. 12:

Die Vorschrift regelt die Grundsätze der Zusammenarbeit zwischen der Universität, insbesondere ihrer Medizinischen Fakultät und dem Klinikum. Die Einzelheiten sollen in einer Vereinbarung niedergelegt werden. Dabei tritt die Medizinische Fakultät neben der Hochschule als Vertragspartner auf, damit sie die Wahrnehmung der Aufgaben des Dekans nach Art. 13 sichern kann. Im Vordergrund stehen vor allem die Ziele in Forschung und Lehre. Nach Satz 2 ist in der Vereinbarung auch die wechselseitige Erstattung der Kosten zu regeln. Danach sind Leistungen zu erstatten, die Universität und Klinikum jeweils für den Aufgabenbe-

reich des anderen Partners erbringen. Dazu gehören nicht solche Leistungen, die das Klinikum in Forschung und Lehre erbringt und die es aus dem nach der derzeitigen Systematik des Staatshaushalts ihm zugewiesenen Zuschuss für Forschung und Lehre refinanziert. Bei der Bemessung der Erstattung für Leistungen der klinisch-theoretischen Institute, die nicht Teil des Klinikums sind, in der Krankenversorgung ist maßgeblich von dem auf sie entfallenden Anteil an den Erlösen aus der Krankenversorgung auszugehen. Das Klinikum bedarf zum Abschluss der Vereinbarung der Zustimmung des Aufsichtsrats (Satz 4). Soweit die Vereinbarungen Verpflichtungen von erheblicher finanzieller Bedeutung beinhalten, ist gemäß Art. 40 BayHO die Zustimmung des Staatsministeriums und des Staatsministeriums der Finanzen erforderlich.

Zu Art. 13:

Der staatliche Zuschuss in den Klinikkapiteln des Staatshaushalts (Kap. 15 08, 15 13, 15 18, 15 20, 15 22) beinhaltet Mittel für Forschung und Lehre sowie für sonstige Trägeraufgaben. Der Entwurf stärkt die Stellung des Dekans oder der Dekanin dahingehend, dass er ihm oder ihr die Entscheidung über die Aufteilung der Mittel im Einvernehmen mit dem Klinikumsvorstand überträgt (Absatz 1). Mittelfristig wird entsprechend den Forderungen des Wissenschaftsrates eine getrennte Zuweisung der Mittel für Forschung und Lehre und sonstige Trägeraufgaben angestrebt. Dazu muss die Abgrenzung in den kommenden Haushaltsjahren zwischen den Universitätsklinika stärker systematisiert und vereinheitlicht werden. Bis dahin bleibt es zunächst bei der einheitlichen Zuweisung, um Brüche in der Erfolgsrechnung der Klinika zu vermeiden. Durch die getrennte Rechnungslegung nach Art. 5 Abs. 2 Satz 2 ist als erster Schritt mit dem Inkrafttreten des Gesetzes in jedem einzelnen Klinikum Transparenz über die Abgrenzung zu schaffen.

Ist über die Aufteilung des Zuschusses entschieden, stellt Abs. 2 klar, wer die Entscheidung über die Teilbeträge zu treffen hat. Soweit ein Fakultätsvorstand bestellt wird, nimmt dieser die Rechte des Dekans oder der Dekanin nach den Abs. 1 und 2 wahr. Nachdem die Verteilung der Gelder für Forschung und Lehre auch Rückwirkungen auf die Wirtschaftlichkeit des Klinikums, andererseits die Wahrnehmung der Trägeraufgaben ebenso auf die Belange von Forschung und Lehre haben können, ist jeweils das Benehmen des Klinikumsvorstands bzw. des Dekans herbei zu führen.

Abs. 3 stellt sicher, dass der Aufbau von administrativen Parallelstrukturen zwischen Klinikum, Medizinischer Fakultät und evtl. der Universität unterbleibt. In administrativer Hinsicht werden die Mittel insgesamt durch das Klinikum verwaltet. Bei Bedarf ist auf der Ebene der Fakultät insoweit allenfalls eine Controlling-Funktion vorzuhalten. Einzelheiten sind von der Universität und der Medizinischen Fakultät in der Vereinbarung mit dem Klinikum zu regeln. Der Verwaltungsdirektor nimmt grundsätzlich auch insoweit die Funktion wie ein Beauftragter für den Haushalt wahr, die sich allerdings auf die formalen Kompetenzen nach Haushaltsrecht beschränkt und die fachlichen Dispositionsentscheidungen des Dekans oder des Fakultätsvorstands nicht beeinträchtigen darf; der Dekan hat die Möglichkeit, eine andere geeignete Person zum Beauftragten für den Haushalt hinsichtlich der Mittel für Forschung und Lehre zu bestellen. Das setzt voraus, dass in der Verwaltung der Fakultät entsprechender haushaltsrechtlicher Sachverstand (vgl. im Einzelnen die Verwaltungsvorschrift zu Art. 9 der Bayerischen Haushaltsordnung) vorhanden ist.

Abs. 4 stellt klar, dass sämtliche Entscheidungen des Klinikums, die Auswirkungen auf Forschung und Lehre haben, im Einvernehmen mit der Medizinischen Fakultät zu treffen sind.

Die Lösung eventueller Konflikte erfolgt über den Aufsichtsrat (Abs. 5).

Zu Art. 14:

Abs. 1 regelt die allgemeinen personalrechtlichen Folgen der Überführung der Klinika in rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts.

Nr. 1 zieht die arbeitsrechtlichen Konsequenzen aus der in Art. 1 Abs. 2 angeordneten Gesamtrechtsnachfolge. Es handelt sich nicht um einen Fall des Betriebsübergangs gemäß § 613 a BGB, da diese Bestimmung nur für den Fall des rechtsgeschäftlichen Übergangs, nicht die Gesamtrechtsnachfolge Kraft Gesetzes anwendbar ist. Eine eigene Regelung war deshalb erforderlich.

Nr. 2 stellt klar, dass für die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sowie die Auszubildenden die für den Freistaat Bayern jeweils einschlägigen tarifvertraglichen und sonstigen Bestimmungen gelten.

Der gesetzliche Zwang der Klinika zum Beitritt zur Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Nr. 3) bedeutet für sie zwar eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung. Nach der Satzung der Versorgungsanstalt würde ein Ausscheiden der bisherigen Staatsbetriebe aber eine völlig unverhältnismäßige Belastung für den Staatshaushalt durch die Verpflichtung zu Ausgleichszahlungen an die Versorgungsanstalt mit sich bringen, der zudem keine Ansprüche von Bediensteten gegenüber stünden.

Beamte und Beamtinnen, soweit sie nicht unter Abs. 2 Nr. 4 fallen, sind vom Klinikum zu übernehmen (Nr. 4).

Die spezifischen Regelungen in Abs. 2 ergänzen die allgemeinen Bestimmungen des Abs. 1.

Nr. 1 regelt die Anrechnung von Dienstzeiten, soweit dies im maßgeblichen Tarifrecht vorgesehen ist. Die Vorschrift setzt jeweils gültige tarifrechtliche Bestimmungen voraus, begründet im Falle ihrer Ablösung z. B. durch leistungsorientierte Merkmale aber keinen Anspruch, noch nach den Merkmalen des zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes geltenden Tarifrechts behandelt zu werden.

Nr. 2 überträgt die Arbeitgeberfunktion auf das Klinikum bzw. den Aufsichtsrat, Nr. 3 die Dienstherrenfähigkeit auf das Klinikum.

Abs. 2 Nr. 4 stellt für das im Klinikum tätige wissenschaftliche Personal klar, dass dieser Personenkreis in einem Dienstverhältnis zum Staat verbleibt und der Universität zugeordnet ist. Damit wird der vorrangigen Aufgabe der betreffenden Bediensteten in Forschung und Lehre Rechnung getragen. Dies entspricht auch bereits mehrfach erhobenen Forderungen des Wissenschaftsrates. Dadurch wird allerdings nicht ausgeschlossen, dass das Klinikum Ärzte beschäftigt, die ausschließlich mit Krankenversorgung beschäftigt sind. Die Ausübung der dienstrechtlichen Zuständigkeiten für das in Forschung und Lehre tätige wissenschaftliche Personal richtet sich nach der Verordnung über dienstrechtliche Zuständigkeiten im Geschäftsbereich des Bayer. Staatsministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst (ZustV-WFKM) vom 19. April 2002 (GVBl S. 137), zuletzt geändert durch Verordnung vom 13. April 2004 (GVBl S. 124).

Die Prinzipien der Trennungsrechnung (Art. 5 Abs. 2 Satz 2) gelten auch für den Personaleinsatz. In der Vereinbarung zwischen der Universität und dem Klinikum über die Personalgestaltung ist deshalb auch die anteilige Finanzierung der Personalkosten aus Forschung und Lehre einerseits und aus der Krankenversorgung andererseits zu regeln. Derzeit erfolgt die Übernahme der Personalkosten auf dem Weg, dass die Klinika die Kosten des Personals

bezahlen und einen dem Anteil der Krankenversorgung entsprechenden Versorgungszuschlag an den Staat leisten. Die Refinanzierung des auf Forschung und Lehre entfallenden Anteils erfolgt aus den staatlichen Mitteln für Forschung und Lehre.

Abs. 3 enthält Folgeregelungen für den Fall, dass einzelne Kliniken, klinische Einrichtungen oder sonstige Einrichtungen nach Art. 1 Abs. 3 umgegliedert werden. Nrn. 1 und 2 bestimmen, dass im Falle einer Zuordnung einer Einrichtung vom Klinikum zur Universität oder umgekehrt das Klinikum oder die Hochschule (auf eine bei ihr ausgebrachte staatliche Stelle) das Personal zu übernehmen haben. Die Verweisung in Satz 2 stellt unter anderem klar, dass betriebsbedingte Kündigungen aus Anlass der Umgliederung ausscheiden.

Art. 14 betrifft nicht das an den staatlichen Berufsfachschulen des Gesundheitswesens eingesetzte Personal, das im Einzelplan 05 (Kultusministerium) geführt wird.

Zu Art. 15:

Die Verweisung auf das Bayerische Hochschulgesetz regelt die entsprechende Anwendung von Vorschriften des Bayerischen Hochschulgesetzes. Dies betrifft etwa die Gleichberechtigung von Frauen und Männern (Art. 4 BayHSchG), die Grundsätze der Mittelverteilung (Art. 5 Abs. 2 BayHSchG), die Bestimmungen zur Forschung (Art. 6 bis 8 BayHSchG), Satzungen (Art. 13 BayHSchG), Zielvereinbarungen (Art. 15 BayHSchG), Verfahrensregelungen in Gremien (Art. 41 BayHSchG) sowie die Vorschriften zur Rechtsaufsicht (Erster Teil Abschnitt VIII).

Zu Art. 16:

Absatz 1 ermächtigt die Staatsregierung, die beiden Universitätsklinikum in München nachträglich zu einer Anstalt zusammen zu legen. Die Ermächtigung eröffnet weitreichenden Gestaltungsspielraum für die Neuordnung der Hochschulmedizin in München, die die Staatsregierung anstrebt. Die Anhörung der Klinikumsvorstände, Aufsichtsräte und der Hochschulleitungen soll gewährleisten, dass alle relevanten Argumente bei der Entscheidung gewürdigt werden können.

Absatz 2 eröffnet entsprechend Art 16 Abs. 3 des Entwurfs des Bayerischen Hochschulgesetzes, der eine entsprechende Regelung für die Zusammenarbeit von Universitäten regelt, dem Staatsministerium die Möglichkeit, durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen gemeinsame Organe mehrerer Klinika zu bilden. Damit wird eine weitere Möglichkeit der institutionalisierten Kooperation unterhalb der Schwelle der Fusion eröffnet. Die gemeinsamen Organe können die bestehenden Organe ergänzen oder ersetzen.

Entsprechend der bisher bereits geltenden Regelung (Art. 52 i Abs. 2 BayHSchG a. F.) soll schließlich in Abs. 3 durch Rechtsverordnung des Staatsministeriums im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen der Weg eröffnet werden, im Rahmen einer Erprobung bei einem geeigneten Klinikum eine privatrechtliche Rechtsform zu wählen. Einzelheiten der Gestaltung sind in diesem Falle durch den Gesellschaftsvertrag zu regeln. Die Verordnung eröffnet den Weg dorthin, indem sie eine Ausnahme von der in Art. 1 Abs. 1 vorgegebenen Rechtsform der Anstalt des öffentlichen Rechts ermöglicht. Der Erprobungscharakter der Maßnahmen kann nicht in erster Linie durch eine Befristung der Verordnung gewährleistet werden, weil die Gründung einer Kapitalgesellschaft nach Zivilrecht erfolgt. Es kann vielmehr in der Ausgestaltung des Gesellschaftsvertrags seinen Niederschlag finden. Die Voraussetzungen, die bei der Nutzung der Ermächtigungsgrundlage zu gewährleisten sind, regeln die Sätze 2, 4, 6 und 7. Satz 3 präzisiert die Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich der erforderlichen Regelungen für die Überleitung der betroffenen Arbeitnehmer.

Zu Art. 17:

Abs. 1 bestimmt den Zeitpunkt sowie die Modalitäten der Übernahme des Betriebs durch die Anstalten. Die Abs. 2 bis 4 sind zur Regelung der Gremienmitgliedschaft in der Übergangsphase erforderlich.

Zu Art. 18:

Satz 1 sieht eine Befristung des Gesetzes bis zum 31. Dezember 2012 vor. Nach Nr. 2.3.8 der Organisationsrichtlinien ist eine Vorschrift zu befristen, wenn sie nur für einen vorübergehenden Zweck erforderlich ist oder wenn sie auch für eine bestimmte Zeit erlassen werden kann und nicht gewichtige Gründe für den unbefristeten Erlass sprechen. Im Hinblick auf die grundlegenden strukturellen Änderungen und der tiefgreifenden Umgestaltung des Verhältnisses zwischen Staat und Universitätsklinikum ist es sinnvoll, das Gesetz zu befristen. Vor Ablauf der Geltungsdauer können die Erfahrungen in der Umsetzung des Universitätsklinikumsgesetzes unter Einbeziehung der Weiterentwicklung des Hochschulrechts in der Bundesrepublik Deutschland im Allgemeinen sowie der Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens im Besonderen evaluiert werden. Auf Grund dieser Evaluierung wird der Gesetzgeber zu entscheiden haben, ob die Geltungsdauer verlängert wird oder eine Novellierung des Gesetzes geboten ist

Mit dem In-Kraft-Treten des Gesetzes waren die Regelungen der aufgrund der bisherigen Experimentierklausel (Art. 52 i BayHSchG a.F.) erlassenen Rechtsverordnungen aufzuheben.