

Tobias Mandler

Drittmittelverwaltung und -befristung im Verbund zwischen Land, Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum in Baden-Württemberg

Drittmittel sind aus dem Alltag von Universitäten, Universitätsklinikum und außeruniversitären Forschungseinrichtungen bekanntermaßen nicht mehr wegzudenken. So decken die Hochschulen Baden-Württembergs jährlich etwa ein Viertel ihrer Ausgaben durch die stetig wachsenden Drittmittelinwerbungen.¹ Im Bereich der baden-württembergischen Hochschulmedizin werden so allein über 300 Millionen Euro jährlich eingeworben.²

Hinsichtlich der Verwaltung dieser Mittel und der Befristung von Beschäftigungsverhältnissen auf diese, ergeben sich allerdings immer wieder Fragen, die auf das in Baden-Württemberg und anderen Bundesländern vorherrschende Kooperationsmodell, und den damit zwingenden Verbund zwischen Land, Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum, zurückzuführen sind.³ Hier exemplarisch anhand des baden-württembergischen Modells Klarheit zu schaffen, ist Ziel der folgenden Ausführungen.

Hierzu werden, im Anschluss an eine zusammenfassende Darstellung des Verbunds (I.), die Problemlagen für Drittmittelverwaltung (II.) und Drittmittelbefristung (III.) erläutert.

I. Verbund zwischen Land, Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum

1. Verbund

Die Medizinische Fakultät existiert in Baden-Württemberg im notwendigen Verbund zwischen Land, Universität und Universitätsklinikum.⁴ Einerseits steht sie für Forschung und Lehre in der Hochschulmedizin und ist daher der Universität zugehörig, § 27 LHG. Andererseits bedeutet Forschung und Lehre in der Medizin aber immer auch Krankenversorgung, denn beide Bereiche sind – zumindest in grundgesetzlicher Dimension – untrennbar miteinander verbunden.⁵

Die erforderliche Krankenversorgung gewährleistet hierbei das jeweils rechtlich verselbstständigte Universitätsklinikum in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät, § 4 Abs. 1, 7 Abs. 1 Satz 1 UKG, § 27 Abs. 1 Satz 1 LHG. Zwischen diesen gilt ein allgemeines Kooperationsgebot, das insbesondere durch die wechselseitige Teilnahme in den jeweiligen Leitungsstrukturen und im Rahmen gesetzlich vorgesehener Abstimmungsprozesse sichtbar wird.⁶

1 <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2015156.pm>, abgerufen am 9.9.2016.

2 <http://mwk.baden-wuerttemberg.de/de/hochschulen-studium/hochschulmedizin/>, abgerufen am 9.9.2016.

3 In Abgrenzung zum Kooperationsmodell, welches vor allem in Baden-Württemberg praktiziert wird, existiert auch das sog. *Integrationsmodell*, das sich etwa in Hamburg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz findet. Hierzu ausführlich *Wissenschaftsrat*, Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, 1999, S. 22 ff.; *Becker*, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 121 ff.; 223 ff.; *Sandberger* in Handbuch des Wissenschaftsrechts, 2. Aufl. 1996, Bd. 1 S. 938 ff.; *Sandberger*, Rechtsfragen der Organisationsreform der Hochschulmedizin, 1966 (passim).

4 Zur Entwicklung *Sandberger* in FS Dieter Leuzen, 2003, S. 450 ff.

5 BVerfG, Beschluss vom 24.6.2014 – 1 BvR 3217/07 = BVerfGE 136, 338 ff.; BVerfG, Beschluss vom 8.4.1981 – 1 BvR 608/79 = BVerfGE 57, 70 ff.; *Becker*, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 61 ff.; die Ebenentrennung ist insbesondere vor dem Hintergrund bestehender *Formwahlfreiheit* bedeutsam. So kann die schrankenlose Wissenschaftsfreiheit auch im zivilen Gewand geschützt werden. Bedeutung erlangt dies

insbesondere bei Kooperations- und Chefarztverträgen im sog. *Kombinationsmodell*. Dies gilt auch für die Verpflichtung nach § 4 Abs. 1 Satz 5 UKG, die auch insoweit keine Formbindung vorsieht; vgl dazu BVerwG, Beschluss vom 27.3.2013 – 6 B 50/12, juris Tz. 7; VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 2.8.2012 – 9 S 2752/11; VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 15.10.2010 – 9 S 1935/10; KMK Beschluss vom 19.11.1999 S. 31 ff.; *Sandberger* in Hartmer/Detmer, Hochschulrecht, 2. Aufl., S. 420 Rn. 212 f., 3. Aufl. 2017, S. 530 Rn. 309; *Sandberger* in Haug, Das Hochschulrecht in Baden-Württemberg S. 407 Rn. 1205; *Löwisch/Wertheimer/Meißner*, Hartmer/Detmer, Hochschulrecht, 3. Aufl. 2017, S. 631 Rn. 256; *Landesrechnungshof BW*, Denkschrift 2010, Beitrag Nr. 25; *Becker*, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 260 ff.; *Lechler*, Professor und Klinik in Organisations- und Rechtsfragen der Medizinischen Einrichtungen unter Berücksichtigung der neuen Landeshochschulgesetze, 1984, S. 37 ff.

6 Vgl. *Becker*, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 223 ff.; BeckOK Hochschulr BW/Hagmann, 1. Ed. 1.7.2016, LHG § 27 Rn. 4, 12.

Daneben wird das wissenschaftliche Personal der Universitätsklinik traditionell in Vertretung der medizinischen Fakultät als Landesbeschäftigte angestellt und gemäß dem zumeist zivilen Dienstverhältnis verpflichtet, im Universitätsklinikum Aufgaben der Krankenversorgung und sonstige Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens und der Schulen für nichtärztliche medizinische Berufe zu erfüllen, §§ 11 Abs. 1, 52 Abs. 1 Satz 2, 53 Abs. 1 LHG.⁷ Hierbei handelt es sich um eine erlaubnisfreie gesetzliche Personalstellung,⁸ die insoweit insbesondere Auswirkungen auf personalvertretungsrechtliche⁹ und befristungsrechtliche¹⁰ Fragen hat. Gleichzeitig führt diese Konstellation letztlich aber auch dazu, dass das gesamte ärztliche Personal der Universitätsklinik als Landesbeschäftigte der medizinischen Fakultät – und damit der Universität – angehört ist. Es gelten damit vor allem auch der TV-Ä bzw. TV-L und die Lehrverpflichtungsverordnung, § 1, 7 LVVO.¹¹

Bedingt durch dieses personelle Zusammenspiel hat die medizinische Fakultät in der Regel den weit größten Anteil an Wissenschaftlern innerhalb der Universität und ist über das Universitätsklinikum letztlich stärker auch an Leistungsstrukturen gebunden. Die Universitätskliniken haben sich gerade in Baden-Württemberg zu überregional wettbewerbsfähigen, teilweise auch beherrschenden Unternehmen mit vielen tausend Mitarbeitern entwickelt und sind so notwendigerweise stärker von einem unternehmerischen Leistungs- und Effizienzdenken bestimmt. An dieser Entwicklung nimmt auch die Medizinische Fakultät teil, denn verfügbare Mittel der Klinik bedeuten insbesondere bei einem Bezug zur Krankenversorgung die Chance für wissenschaftliche Forschung und Lehre.

Diese wirtschaftliche Gesamtkonstruktion erkennt auch das Hochschulrecht an. So trägt das LHG Baden-Württemberg den Notwendigkeiten autonomer Leitungs- und -finanzregularien durch eine *Sonderrolle der Medizinischen Fakultät* Rechnung, indem diese von zahlreichen Bindungen gegenüber der Universität befreit, aber auf die Abstimmung mit dem Universitätsklinikum verpflichtet wird. Aus diesem Grund findet sich zwi-

schen den jeweiligen Akteuren ein komplexes System gegenseitiger Bindungen und Kompetenzen, aus dem letztlich der Verbund folgt.

2. Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum

Die Verbindung zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum ist in § 27 LHG und § 4, 7 UKG geregelt. Danach erfüllt die Medizinische Fakultät ihre Aufgaben in enger Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum, § 27 Abs. 1 Satz 1 LHG. Das Universitätsklinikum arbeitet daneben eng mit der Universität zusammen und trifft Entscheidungen, die sich auf Forschung und Lehre auswirken, im Benehmen mit der Medizinischen Fakultät, § 7 Abs. 1 Satz 1 UKG, wobei insbesondere auch die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre gewährleistet wird, § 4 Abs. 1 Satz 2 UKG.

Sichergestellt wird diese Verzahnung bereits durch *wechselseitige Repräsentation*¹² in jeweiligen Leitungsorganen. Der Dekan der Medizinischen Fakultät gehört gem. § 10 Abs. 2 UKG dem Vorstand des Universitätsklinikums neben dem Leitenden Ärztlichen Direktor, dem Stellvertretenden Leitenden Ärztliche Direktor, dem Kaufmännischen Direktor und dem Pflegedirektor an. Daneben ist ein von der Universität benannter hauptberuflicher Professor der Universität zwingendes Aufsichtsratsmitglied des Universitätsklinikums, § 9 Abs. 3 Nr. 2 UKG. Gleichzeitig sind aber auch der Leitende Ärztliche Direktor und der Kaufmännische Direktor – dieser mit beratender Stimme – zwingende Angehörige des Dekanats der Medizinischen Fakultät, § 27 Abs. 3 Nrn. 2, 3 LHG, sodass bereits im Vorfeld bedeutsamer Entscheidungen der erforderliche wechselseitige Informationsaustausch und schließlich auch die Berücksichtigung der jeweiligen Interessen sichergestellt ist.

Das Verhältnis zwischen Fakultät und Universitätsklinikum geht jedoch über eine bloße wechselseitige Repräsentation hinaus. Diese ist vielmehr nur notwendiger Mechanismus für die Wahrnehmung exklusiver Beteiligungsrechte. Denn werden Entscheidungen getroffen, die Auswirkungen auf den jeweils anderen Bereich haben – seien diese auch nur mittelbar –, so bedarf es des

7 Dazu auch *Becker*, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 248 f.

8 Vgl. *Löwisch/Domisch*, BB 2012 S. 1408 ff.; *Sandberger* in Haug, Das Hochschulrecht in Baden-Württemberg, 2. Aufl. 2009, S. 407 Rn. 1204; *Mandler*, MedR 2015 S. 502; *Sandberger* in FS Dieter Leuzen, 2003, S. 458.

9 LT-Drs. 12/1740 S. 48: „Das wissenschaftliche Personal übt Ämter aus, über die nur die Universität verfügt und die auch nicht am Universitätsklinikum geschaffen werden können (Professor,

Hochschuldozent, Oberassistent, wissenschaftlicher Assistent, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Laufbahn des Akademischen Rates). Entsprechendes gilt, wenn die Funktionen im Angestelltenverhältnis ausgeübt werden (vgl. auch die Begründung zu § 12 UKG)“.

10 §§ 1, 4 WissZeitVG.

11 GBl. 1996, 43.

12 Vgl. Prinzip der Repräsentation.

Benehmens oder sogar des *Einvernehmens*¹³ des jeweils anderen, § 27 Abs. 1 Satz 2, Abs. 4 aE. LHG, § 7 Abs. 1 UKG. Hieraus resultiert letztlich eine noch engere Verzahnung, die über ein allgemeines Gebot der partnerschaftlichen Zusammenarbeit hinaus, *echte Sperrrechte* begründet und damit eine gewichtige Einschränkung der Selbstständig- und Unabhängigkeit bedeutet.

Die Bedeutung dieser Verzahnung unterstreicht insbesondere auch § 4 Abs. 3 UKG. Danach obliegt die *Personal- und Wirtschaftsverwaltung* der Medizinischen Fakultät dem Universitätsklinikum. Hierzu bereitet das Universitätsklinikum insoweit auch die Entscheidungen der Organe der Medizinischen Fakultät vor und vollzieht diese in Weisung des Dekans, den es regelmäßig und anlassbezogen unterrichtet. Bezugspunkt für die Landes- und Anstaltsbeschäftigten der Medizinischen Fakultät¹⁴ ist damit zuvorderst der Dekan, der insoweit die Universität verdrängt.¹⁵ Die einseitige Weisungsbefugnis des Dekans wird jedoch vielfach dadurch eingeschränkt, dass – neben der erforderlichen fakultätsinternen Abstimmung – gerade auch personelle Maßnahmen Einfluss auf die Krankenversorgung üben und dadurch Beteiligungsrechte des Universitätsklinikums ausgelöst werden, bspw. § 11 Abs. 4 LHG.¹⁶ Entsprechend beschränkt sind daher auch einseitige personelle Maßnahmen des Klinikums. Gem. § 7 Abs. 1 Satz 2 UKG bedarf es bspw. des Einvernehmens der Medizinischen Fakultät bei der Errichtung, Aufhebung und Veränderung von Abteilungen, der Bestellung und Abberufung von Abtei-

lungsleitern sowie den allgemeinen Regelungen der Organisation des Universitätsklinikums.

3. Medizinische Fakultät und Universität

Eine andere Prägung weist das Verhältnis zwischen Medizinischer Fakultät und Universität auf. Muss die Verbindung zwischen Fakultät und Universitätsklinik gesetzlich erst begründet werden, so wird die natürliche Bindung der Fakultät an die Universität in Teilen zurückgedrängt, ohne dabei jedoch die Eingliederung an sich in Frage zu stellen.

Der Medizinischen Fakultät kommt aufgrund ihrer Größe, Komplexität, ihres Finanzvolumens und nicht zuletzt auch aufgrund des Abstimmungsbedarfs mit dem Universitätsklinikum eine *Sonderrolle* innerhalb der Fakultäten¹⁷ zu.¹⁸ Hierzu wird die Unabhängigkeit der Fakultät gegenüber Rektorat und Hochschulrat insbesondere in Bereichen betont, die außerhalb akademischer Bindungen stehen.¹⁹ So unterliegt die Medizinische Fakultät gerade in finanzieller Hinsicht eigenen abweichenden Regelungen.²⁰ Sie ist gem. § 27 Abs. 2 Satz 1 LHG wie ein Landesbetrieb zu führen und hat einen eigenen Wirtschaftsplan²¹ aufzustellen, § 26 LHO.²² Die Trennung des Fakultätsbudgets erfolgt damit sowohl gegenüber der Universität als auch der Universitätsklinik.²³ In Haushaltsangelegenheiten können Beschlüsse der Universität ferner nur mit Zustimmung des Dekans gefasst werden, § 27 Abs. 2 Satz 3 LHG, und die interne Mittelverteilung obliegt schließlich allein der Fakultät.²⁴

13 Des Einvernehmens bedürfen insbesondere Entscheidungen, die sich unmittelbar auf Forschung und Lehre auswirken, vgl. *Sandberger* in *Hartmer/Detmer*, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 410 Rn. 180, 3. Aufl. 2017, S. 518 Rn. 251 ff.

14 Siehe unter I. 1.

15 Vgl. unten I. 3.; *Sandberger* in *Hartmer/Detmer*, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 413 Rn. 189, 3. Aufl. 2017, 521 Rn. 263; *Sandberger*, Landeshochschulgesetz Baden-Württemberg, 2015, UKG § 4 Rn. 4.

16 „Akademische und sonstige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Aufgaben im Universitätsklinikum erfüllen sollen, werden im Einvernehmen mit dem Universitätsklinikum eingestellt“.

17 Zu diesen siehe *Classen*, Die Zukunft der Fakultät als Grundeinheit der Universität, OdW 2014 S. 215 ff.

18 Vgl. LT-Drs. 12/1740 S. 28 f.; LT-Drs. 13/3640 S. 200: „Die Größe, aber auch die Komplexität der Aufgabenstellung der Medizinischen Fakultäten, insbesondere die enge Verflechtung der Aufgaben von Krankenversorgung, Forschung, Lehre und Weiterbildung sowie die notwendige Abstimmung mit dem jeweiligen Universitätsklinikum, erfordern Sonderregelungen für die Medizinischen Fakultäten. § 27 trägt dieser besonderen Situation der Medizinischen Fakultäten innerhalb der Gesamtuniversität Rechnung, indem die bisherigen Regelungen von §§ 25 a bis d UG in § 27 zusammengefasst sind.“; vgl. *Sandberger* in *Hartmer/Detmer*, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 405 Rn. 162 ff., 3. Aufl. 2017, S. 512 Rn. 222 ff.

19 LT-Drs. 12/1740 S. 28 f.

20 Siehe dazu etwa *Becker*, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 277 ff.

21 VV.1.3 zu § 26 LHO: „Der Wirtschaftsplan besteht aus dem Erfolgsplan und dem Finanzplan.“; VV 1.3.1.: „Im Erfolgsplan sind die im Wirtschaftsjahr voraussichtlich anfallenden Gewinndeckungen und Erträge im Sinne einer handelsrechtlichen Gewinn- und Verlustrechnung darzustellen.“; VV.1.3.2.: „Im Finanzplan sind der vorgesehene Finanzierungsbedarf (z.B. Vermögensmehrungen, Fehlbeträge, Rücklagenbildungen, Ablieferung an den Haushalt) und die zur Finanzierung vorgesehenen Deckungsmittel (z.B. Vermögensveräußerungen, Überschüsse, Auflösungen von Rücklagen, Zuführungen aus dem Haushalt) darzustellen“; § 74 Abs. 1 LHO iVm. HGB.

22 VV.1.1 zu § 26 LHO: „Landesbetriebe sind rechtlich unselbständige, haushaltsmäßig gesondert geführte Teile der unmittelbaren Landesverwaltung, deren Aufgabenstellung über die reine Vermögensverwaltung hinausgeht und die bei ihrer Aufgabenerledigung - entsprechend einer Ausrichtung auf erwerbswirtschaftliche Zwecke eine angemessene Gewinnerzielung verfolgen oder - entsprechend einer Ausrichtung auf eine marktwirtschaftliche Bedarfsdeckung möglichst hohe Kostendeckungsbeiträge anstreben“.

23 *Sandberger* in *Haug*, Das Hochschulrecht in Baden-Württemberg, 2. Aufl. 2009, S. 405 Rn. 119; *Sandberger* in *FS Dieter Leuzen*, 2003, S. 456 f.

24 *Sandberger* in *Haug*, Das Hochschulrecht in Baden-Württemberg, 2. Aufl. 2009, S. 406 Rn. 119, vgl. auch zur Fachaufsicht nach § 67 Abs. 2 LHG, *Umbach* in *Haug*, Das Hochschulrecht in Baden-Württemberg, 2. Aufl. 2009, S. 106 ff. Rn. 483 ff.

Entsprechend muss gerade in finanzwirtschaftlichen Bereichen aber auch die Allzuständigkeit des Rektorats nach § 16 Abs. 3 LHG zurückstehen, weshalb § 16 Abs. 4 LHG lediglich die Notwendigkeit zur Billigung für den Haushaltsvoranschlag und Wirtschaftsplan, den Jahresabschluss, den Struktur- und Entwicklungsplan einschließlich der Planung der baulichen Entwicklung, der Grundsätze für die Verteilung und Verwendung des Zuschusses des Landes für Lehre und Forschung sowie für die Ausstattungspläne, die Grundstücks- und Raumverteilung, soweit auch andere Fakultäten betroffen sind, sowie den Abschluss von Vereinbarungen gem. § 7 Abs. 2 UKG vorsieht. Hierdurch werden bestehende Entscheidungskompetenzen auf eine bloße Kontrollfunktion zurückgedrängt.²⁵

Selbiges gilt für die Befugnisse nach § 16 Abs. 3 Satz 2 Nrn. 11-14 LHG, die nach § 16 Abs. 3 Satz 4, 5 LHG nur im Einvernehmen mit dem Dekan der Medizinischen Fakultät getroffen werden können, soweit diese betroffen ist und nicht bereits eine gänzliche Übertragung auf die Fakultät vorgenommen wurde.

Daneben wird der Fakultät zu den allgemeinen Befugnissen nach § 23 Abs. 3 Satz 6 LHG „zusätzlich“ Allzuständigkeit nach § 27 Abs. 4 LHG verliehen.²⁶ Einschränkende Festlegungen, etwa des Rektorats oder Hochschulrats, die für andere Fakultäten nach § 23 Abs. 3 Satz 6 LHG den Rahmen setzen, gelten hier nicht. § 27 Abs. 4 LHG ist insoweit *lex specialis* zu § 23 LHG,

wie insbesondere durch die Inbezugnahme nur der „Aufgaben“ deutlich wird. Das Gesetz formuliert insoweit Abweichendes.²⁷ Anderes wäre zudem auch deshalb nicht zu realisieren, weil dann bei Entscheidungen, die Auswirkungen auf die Krankenversorgung entfalten, die Beteiligungsrechte des Klinikums nach § 27 LHG bzw. § 7 UKG umgangen würden.

Aufgrund der engen Verflechtung der Krankenversorgung in den Universitätskliniken mit dem medizinisch-wissenschaftlichen Gesamtbereich der Universität darf die Beteiligung der Gesamtuniversität aber dennoch nicht vollständig zurücktreten. Sie wird daher partiell bspw. über § 16 Abs. 4 LHG oder § 20 LHG sichergestellt²⁸ und zeigt sich vor allem auch im Rahmen von Koordinations- und Kooperationsmöglichkeiten, die der sachgerechten organisatorischen Verzahnung der Funktionsbereiche des Klinikums und der Universität Rechnung tragen.²⁹

So sieht etwa § 7 Abs. 2 UKG eine Beteiligung der Universität am Abschluss von Vereinbarungen über die Zusammenarbeit mit der Universität oder die Ziele der Struktur- und Entwicklungsplanung – einschließlich der baulichen Entwicklung – sowie für das Zusammenwirken der Verwaltung der Universität und der Verwaltung des Universitätsklinikums vor. Hier ist das Dekanat der Medizinischen Fakultät nach § 27 Abs. 4 Nr. 6 LHG lediglich zur Stellungnahme, der Rektor nur zur Billigung berechtigt, § 16 Abs. 4 Nr. 6 LHG. Das ist mit Blick auf

25 BeckOK HochschulR Baden-Württemberg/Hagmann, 1. Ed. 1.7.2016, LHG § 16 Rn. 32; Sandberger, Landeshochschulgesetz Baden-Württemberg, 2015, LHG § 16 Rn. 5; Sandberger in FS Dieter Leuzen, 2003, S. 455.

26 LT-Drs. 13/3640 S. 200; „Absatz 4 regelt die besonderen Zuständigkeiten des Fakultätsvorstands der Medizinischen Fakultäten und entspricht weitgehend der bisherigen Regelung in § 25 c Abs. 1 Satz 9 UG. Die Vielzahl und Komplexität der bei Angelegenheiten der Medizinischen Fakultät in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum zu treffenden Entscheidungen erfordern eine umfassende Entscheidungskompetenz des Fakultätsvorstands, wie sie in Absatz 4 vorgesehen ist. Soweit für einzelne Entscheidungen eine gesamtuniversitäre Verantwortung erforderlich ist, ist die Einbindung des Vorstandes der Universität und des Aufsichtsrats der Universität vorgesehen (vgl. §§ 16 Abs. 4, 20 Abs. 1 Satz 3). Mit der Formulierung „zusätzlich“ wird klargestellt, dass der Aufgabenkatalog insoweit erweitert wird, es aber im Übrigen bei den Aufgaben des Fakultätsvorstands nach § 23 Abs. 3 Satz 6 verbleibt.“; LT-Drs. 15/4684 S. 198: „Die intensiv gelebte Kooperation zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum, bei der das Universitätsklinikum auch die Personal- und Wirtschaftsverwaltung für die Medizinische Fakultät übernimmt, führt in vielen Bereichen zu einem untrennbaren Zusammenhang der jeweiligen standortbezogenen gesamten Universitätsmedizin. Um eine diesbezügliche einheitliche Jahresabschlussprüfung von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät zu gewährleisten, ist es sinnvoll, beide Beteiligte von ein und demselben Wirtschaftsprüfungsternehmen prüfen zu lassen. Vor diesem Hintergrund soll die Zuständigkeit für die Bestellung der Jahresabschlussprüferin oder

des Jahresabschlussprüfers für die Medizinische Fakultät auf den Aufsichtsrat des jeweiligen Universitätsklinikums übertragen werden. Der Zuständigkeit der Universität für ihre Medizinische Fakultät wird dadurch Rechnung getragen, dass die Bestellung nur mit Zustimmung des Hochschulrats der Universität erfolgen kann. Das diesbezügliche Abstimmungserfordernis ist ebenso Ausdruck der gelebten Kooperation zwischen Universitätsklinikum und Universität im Bereich der Universitätsmedizin.“ Vgl. auch § 20 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 HS 2 LHG.

27 Vgl. Sandberger, Landeshochschulgesetz Baden-Württemberg, 2015, LHG § 27 Rn. 4; Sandberger in Hartmer/Detmer, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 391 Rn. 96, 3. Aufl. 2017, S. 496 Rn. 147; LT-Drs. 12/1740 S. 26 ff.; BeckOK HochschulR Baden-Württemberg/Hagmann, 1. Ed. 1.7.2016, LHG § 27 Rn. 1, 7.

28 LT-Drs. 13/3640 S. 200; LT-Drs. 15/4684 S. 198.

29 Vgl. StGH Baden-Württemberg, Urteil vom 24.11.1973 – Gesch Reg 1/73 = DÖV 1974, 632 ff.: „3. Die Krankenversorgung als solche innerhalb der Universitätskliniken und die sonstigen der Universität auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens obliegenden Aufgaben gehören nicht zum Kernbereich der akademischen Selbstverwaltung. Insoweit ist Fachaufsicht und Weisungsbefugnis des Kultusministeriums verfassungsrechtlich unbedenklich. 4. Der engen Verflechtung der Krankenversorgung in den Universitätskliniken und dem medizinisch-wissenschaftlichen Gesamtbereich der Universität muß jedoch durch geeignete Koordinationsmöglichkeiten und Kooperationsmöglichkeiten beider Funktionsbereiche und durch sachgerechte organisatorische Verzahnungen Rechnung getragen werden.“; Sandberger in Handbuch des Wissenschaftsrechts, 2. Aufl. 1996, Bd. 1 S. 942 f.

die Zustimmungsnötigkeit des Hochschulrates nach § 20 Abs. 1 Nr. 4 LHG und der Zustimmung des Wissenschaftsministeriums gem. § 7 Abs. 2 Satz 2 HS 2 UKG im Lichte des Verbunds auch stimmig. Freilich ändern die Zustimmungsbefugnisse nichts daran, dass nur die Universität als Vertragspartner des Universitätsklinikums und nicht die Medizinische Fakultät zeichnungs-berechtigt sein kann.³⁰ Dies stellt das Gesetz bereits mit der Bezeichnung „Universität“ außer Zweifel.

Differenziert betrachtet werden muss demgegenüber die Verteilung der Kompetenzen in *Personalangelegenheiten*. Nach § 27 Abs. 4 Nr. 1 LHG ist die Medizinische Fakultät zusätzlich zu den Aufgaben nach § 23 Abs. 3 Satz 6 LHG unter anderem für „Entscheidungen über die Verwendung und Zuweisung der Stellen und Mittel nach den Grundsätzen des § 13 Abs. 2 LHG“ zuständig. Dies umfasst dem Grunde nach sämtliche individualrechtlichen Personalmaßnahmen und trägt der Vielzahl und Komplexität der bei Angelegenheiten der Medizinischen Fakultät in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum zu treffenden Entscheidungen Rechnung; denn gerade in Personalfragen wird der enge Abstimmungsbedarf mit dem Universitätsklinikum akut. Es wird insoweit unmittelbar sowohl auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung eingewirkt, vgl. auch *e contrario* § 7 Abs. 1 Satz 2 UKG.³¹ Der Medizinischen Fakultät wird daher insoweit eine umfassende Entscheidungskompetenz durch das LHG insbesondere gegenüber dem Rektorat zugestanden.³² Hieraus folgt, dass der Medizinischen Fakultät nicht nur das Vorschlagsrecht für die Einstellung von Beschäftigten nach § 11 Abs. 3 LHG im Grundsatz³³ zusteht, sondern ihr der Personalvorgang insgesamt zugeordnet ist.

Die Dienstaufsicht über die akademischen Beschäftigten und sonstigen Mitarbeiter in der Fakultät und am Universitätsklinikum führt aus diesem Grund auch der – zur Delegation berechtigte – Dekan, § 24 Abs. 2 Satz 2, 53 LHG. Dienstvorgesetzter ist demgegenüber bei Zuordnung zu einem Hochschullehrer dieser, ansonsten der Dekan, § 52 Abs. 5 Satz 1, 2 LHG. Dies bestätigt auch § 4 Abs. 3 UKG, nach dem das Universitätsklinikum zwar die Personal- und Wirtschaftsverwaltung der Medizinischen Fakultät obliegt, die *Personalhoheit* aber bei der Medizinischen Fakultät verbleibt und das Universitätsklinikum insoweit den Weisungen des – vollziehenden – Dekans unterliegt.³⁴

Diesen Regelungen sind im Grundsatz auch Beschäftigte der *Vorklinik* unterstellt. Sie sind organisatorisch der Medizinischen Fakultät zuzuordnen und werden daher von der Universitätsklinik gem. § 4 Abs. 3 UKG verwaltet. Einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung zwischen Universität und Universitätsklinikum bedarf es daher nach neuerer Gesetzeslage nicht mehr.

Eine Einflussnahme – insbesondere des Rektorats – ist darüber hinaus gegenüber den Beschäftigten nur dort denkbar, wo eine Zuordnung zur Medizinischen Fakultät ausgeschlossen ist; etwa bei Reinigungs- oder Wartungspersonal der Gesamtuniversität. Aus diesem Grund ist die Medizinische Fakultät in Personalfragen weithin nicht an die Vorgaben des Rektorats oder Eigenheiten der Universität gebunden und kann deshalb – in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum – auch eigene Vorgaben entwickeln.³⁵ Gleichfalls besteht kein Zustimmungserfordernis für die Umsetzung von Personalmaß-

30 A.A. wohl BeckOK HochschulR Baden-Württemberg/Hagmann, 1. Ed. 1.7.2016, LHG § 16 Rn. 32.

31 LT-Drs. 12/1740 S. 28 ff.; LT-Drs. 13/3640 S. 245.

32 Sandberger in Hartmer/Detmer, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 391 Rn. 96, 3. Aufl., S. 496 Rn. 147; LT-Drs. 12/1740 S. 26 ff.; LT-Drs. 13/3640, S. 200; LT-Drs. 12/1740 S. 28 ff.: „In Betracht gezogen kann daher nur, daß die für die Zusammenarbeit mit dem Klinikum maßgeblichen Kompetenzen im Bereich von Forschung und Lehre bei der Fakultät in einer Weise konzentriert und geordnet werden, daß der überwiegende Teil der Abstimmungs- und Entscheidungsbedürfnisse unkompliziert und schnell abgedeckt werden kann. Um diesen Anforderungen zu genügen, ist ein Entscheidungsorgan der Fakultät erforderlich, das für Forschung und Lehre über Kompetenzen verfügt, die weitgehend denen des Klinikumsvorstands für die Krankenversorgung entsprechen. Daher sieht die Gesetzesnovelle die Einrichtung eines Fakultätsvorstands vor, der eine umfassende Leitungskompetenz besitzt und grundsätzlich über alle Angelegenheiten der Medizinischen Fakultät entscheidet, die das Gesetz nicht ausdrücklich anderen Organen der Fakultät oder der Universität zuweist ... (S. 37). Die verwaltungsmäßige Umsetzung der Entscheidungen des Fakultätsvorstands wird im Bereich der klinischen Medizin gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 UKG Aufgabe der Personal- und Wirtschaftsverwaltung des Universitätsklinikums sein“.

33 Nach § 11 Abs. 3 Satz 2, 3 LHG besteht ein Vorschlagsrecht des Projektleiters bei drittmittelfinanzierten Stellen.

34 LT-Drs. 13/3640, S. 245 zu § 4 UKG: „Die bisherige Regelung in Absatz 3 wird insoweit modifiziert, als künftig die Personal- und Wirtschaftsverwaltung für den gesamten Bereich der Medizinischen Fakultät auf das Universitätsklinikum übertragen wird. Gleichzeitig wird klargestellt, dass das Universitätsklinikum durch die Übernahme der Personal- und Wirtschaftsverwaltung keine eigene Entscheidungskompetenz hat, sondern insoweit den Weisungen des Dekans unterliegt. Mit dieser Aufgabenübertragung erhält das Universitätsklinikum keine Personalhoheit, sondern es hat lediglich die Entscheidungen der Organe der Fakultät zu vollziehen. Die Klinikverwaltung hat außerdem zu berücksichtigen, dass weiterhin die Personalvertretung, Schwerbehindertenvertretung und die Frauenvertreterin der Universität zuständig sind.“; vgl. auch Sandberger in Hartmer/Detmer, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 413 Rn. 189, 3. Aufl. 2017, S. 496 Rn. 147; Sandberger, Landeshochschulgesetz Baden-Württemberg, 2015, UKG § 4 Rn. 4.

35 Diesem Punkt kommt etwa in Bezug auf Leitlinien zur Befristung wissenschaftlichen Personals zur Ausformung der „Angemessenheit“ in § 2 Abs. 1 WissZeitVG aktuelle Bedeutung zu.

nahmen, *e contrario* § 16 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 4 LHG und § 27 Abs. 4 LHG „insbesondere“.

Anderes gilt indes für *Beamte* der Medizinischen Fakultät. Nach § 11 Abs. 5 Satz 1 LHG ist Dienstvorgesetzter der *Hochschullehrer* der Wissenschaftsminister, bzw. bei Delegation³⁶ der Rektor, der wiederum stets Dienstvorgesetzter der *nicht-professoralen Beamten* nach § 11 Abs. 5 Satz 4 LHG ist. Aus diesem Grund ist für die nicht-professoralen Beamten der Rektor auch für Ernennungen, Beförderungen und Entlassungen sowie sonstige das materielle Beamtenverhältnis betreffende Maßnahmen im Außenverhältnis weiterhin allein zuständig.³⁷ Allerdings gilt diese Befugnis nicht für das *Innenverhältnis*, dessen Ausgestaltung wiederum der Medizinischen Fakultät nach § 27 Abs. 4 Nr. 1 LHG untersteht. Der Rektor kann aus diesem Grund vorgeschlagene Maßnahmen nur umsetzen oder deren Umsetzung verweigern. Der Anspruch der Medizinischen Fakultät auf Zustimmung wird insoweit aus dem Innenverhältnis zur Universität aus einer allgemeinen Kooperationspflicht folgen müssen,³⁸ der das Recht zur Verweigerung nur dann gewährt, wenn die Maßnahme erhebliche Nachteile für die Universität bedeuten würde oder diese rechtswidrig wäre. So sind bspw. Leistungszusagen und Ernennungen von nicht-professoralen Beamten immer dann umzusetzen, wenn sich diese im Rahmen gesetzlicher Regelungen halten und für die Universität keine Nachteile bedeuten.

4. Medizinische Fakultät und Beliehene

Ein Verbund besteht zudem zwischen Land, Medizinischer Fakultät und Beliehenen. Nach § 4 Abs. 5 UKG kann das Wissenschaftsministerium Dritte mit der Wahrnehmung der hoheitlichen Aufgaben und Befugnisse einer Universitätsklinik nach § 4 Abs. 1, 3 UKG beleihen, um Partnerschaften mit Privaten zu intensivieren und damit die Wettbewerbsfähigkeit der Universitätsklinik in Bezug auf die Krankenversorgung unmittel-

bar zu steigern und zumindest mittelbar auch Forschung und Lehre zu begünstigen.³⁹

Die Beleihung erfolgt durch Verwaltungsakt auf der Grundlage einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zwischen dem Universitätsklinikum, der Universität und dem Dritten, die der Zustimmung des Wissenschaftsministeriums im Einvernehmen mit dem Wissenschaftsausschuss des Landtages bedarf. Die Vereinbarung enthält dazu insbesondere Regelungen zu Gegenstand, Umfang und Dauer der Beleihung, zur Sicherung der sachgerechten Erfüllung der Pflichten nach § 4 Abs. 1, 3 UKG und zur Sicherung eines angemessenen Einflusses des Universitätsklinikums und der Universität auf die Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse, die Gegenstand der Beleihung sind. Daneben sind Regelungen zur Finanzierung der Erfüllung der Aufgaben des Beliehenen, zur Abwicklung für den Fall der Beendigung der Beleihung und zur Haftungsfreistellung des Universitätsklinikums, der Universität und des Landes für den Fall, dass diese aus einem Tun oder Unterlassen des Dritten in seiner Eigenschaft als Beliehener oder aus der Verwendung von auf die Universität oder das Universitätsklinikum hinweisenden Bezeichnungen für sich oder seine Einrichtungen einzeln oder gesamtschuldnerisch in Anspruch genommen werden, enthalten.⁴⁰

Der Umfang der Beleihung ist hier entscheidend für das Verhältnis zwischen Medizinischer Fakultät und Drittem. Je nach Gestaltung können deshalb Unterschiede bestehen. Letztlich muss sich eine Aufgabenübernahme aber innerhalb der Aufgaben eines Universitätsklinikums bewegen. Dies schließt neben der Krankenversorgung auch die Möglichkeit zur Übernahme von Ausbildungskapazitäten ein.⁴¹

Darüber hinaus gehen mit einer Beleihung aber auch die Pflichten eines Universitätsklinikums einher, die gerade die Gewährleistung und Sicherstellung von Forschung und Lehre gebieten, § 4 Abs. 1, 5 UKG. Daneben folgt aus der Beleihung im Grundsatz auch die *Übernah-*

36 Siehe insbesondere § 4 Nr. 11 des Gesetzes über die Ernennung der Richter und Beamten des Landes (ErnG): „den Universitäten für die Beamten des höheren Dienstes bis einschließlich der Besoldungsgruppe A 14, A 15 für das Amt eines Akademischen Direktors, A 16 für das Amt eines Leitenden Akademischen Direktors, W 3 und C 4 mit Ausnahme der hauptamtlichen Rektoratsmitglieder der Hochschule sowie für die Beamten des mittleren und des gehobenen Dienstes die in § 2 genannten Rechte“.

37 Sandberger in Haug, Das Hochschulrecht in Baden-Württemberg, 2. Aufl. 2009, S. 407 Rn. 1204; Sandberger in Hartmer/Detmer, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 419 Rn. 211, 3. Aufl. 2017, S. 529 Rn. 305 f.; anders bei Beamten und Arbeitnehmern der Universitätsklinik vgl. §§ 11 Abs. 3, 12 Abs. 3 UKG.

38 Sandberger in Hartmer/Detmer, Hochschulrecht, 2. Aufl. 2011, S. 409 Rn. 178 f., 3. Aufl. 2017, S. 517 Rn. 247 ff.

39 LT-Drs. 14/6248 S. 23: „Der neu angefügte Absatz 5 ermöglicht es den Universitätsklinik, erfolgreiche Kooperationen mit geeigneten außeruniversitären Einrichtungen der Krankenversorgung in eine besonders enge Form zu überführen. Es werden zukunfts-trächtige Partnerschaften zwischen den öffentlich-rechtlichen Universitätsklinik und privaten Partnern eröffnet, indem diese Partner durch eine Beleihung Aufgaben und Befugnisse einer Universitätsklinik übernehmen und Teil des betreffenden Universitätsklinikums werden. Dies soll auch die Wettbewerbsfähigkeit baden-württembergischer Universitätsklinik steigern“.

40 Vgl. etwa GABl. BW 25.7.2012 S. 638 f.

41 LT-Drs. 14/6248 S. 23.

me der Personal- und Wirtschaftsverwaltung der Medizinischen Fakultät nach § 4 Abs. 3, 5 UKG, sodass der Dritte letztlich in die Rolle eines Universitätsklinikums eintritt und sich als *selbstständiger Teil desselben* – wenn gleich ohne eigene Repräsentation im Dekanat – präsentiert.⁴² Der Dritte tritt insoweit in die hochschulrechtliche Rolle des Universitätsklinikums ein und unterliegt damit auch dessen Regelungen, soweit die Beleihung hierzu keine Abweichungen vorsieht.⁴³ Es ist deshalb auch nicht ausgeschlossen, dass die Personal- und Wirtschaftsverwaltung einheitlich nur durch das Universitätsklinikum wahrgenommen wird.

II. Drittmittelverwaltung

Angesichts des Verbunds zwischen Land, Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum muss sich in Bezug auf stetig an Bedeutung gewinnenden Drittmittelinwerbungen die Frage stellen, nach welchen gesetzlichen Rahmenbedingungen diese zu verwalten sind und wo die Mittel vorgehalten werden.

1. Verwaltung der Fakultätsdrittmittel

Welche Bestimmungen für die jeweiligen Drittmittel Anwendung finden, ist nach dem Ort zu unterscheiden, an dem die mit den Mitteln finanzierten Forschungsvorhaben durchgeführt werden. Schlüsselvorschrift ist hier § 41 Abs. 2 LHG, der insoweit § 25 HRG landesgesetzlich aufgreift.⁴⁴ Danach sind die Mittel Dritter für Forschungsvorhaben, die „in der Hochschule durchgeführt werden“, nach den § 13 Abs. 6, 7 LHG grundsätzlich auch von der Hochschule zu verwalten, vgl. § 25 Abs. 4 Satz 1 HRG.⁴⁵ Es handelt sich daher zuvorderst um eine örtliche und sachmittelbezogene Anknüpfung, die gerade mit Blick auf den Verbund von Bedeutung ist. So werden durch die von der Medizinischen Fakultät eingeworbenen Drittmittel größtenteils Forschungsvorhaben finanziert, die eben *nicht in der Hochschule*, sondern *am Universitätsklinikum* oder *bei beliebigen Dritten* durchge-

führt werden. Daher sind die Fakultätsmittel differenziert zu betrachten.

Handelt es sich tatsächlich um Forschungsvorhaben, die in der Hochschule, etwa im Bereich der Vorklinik, durchgeführt werden, so gilt für die Verwaltung der Mittel § 41 Abs. 2-5 LHG iVm. § 13 Abs. 6, 7 LHG und die diese konkretisierende *Drittmittelrichtlinie* mitsamt Hinweisen. Danach ist – neben der erforderlichen Anzeige nach § 13 Abs. 6 LHG – der „Vorstand oder die von ihm beauftragte Stelle“ für die Annahme der Drittmittel zuständig. Hier gilt für die Medizinische Fakultät gem. § 27 Abs. 4 Nr. 2 LHG die originäre Zuständigkeit des Dekanats, welches diese wiederum delegieren kann. Die Verwaltung der Mittel übernimmt dann das nach § 4 Abs. 3 UKG insofern weisungsgebundene Universitätsklinikum im Rahmen der Drittmittelrichtlinie. Die Richtlinie ist insoweit Bestandteil der gesetzlichen Auftragsverwaltung und gilt nach Ziff. 1.1. insbesondere auch für „die nach § 4 Abs. 3 UKG von den Universitätsklinikum verwalteten“ Mittel. Annahme- und Verwaltungszuständigkeit fallen daher auseinander.

Nur wenn die Hochschulverwaltung nicht mit den Bedingungen des Geldgebers vereinbar ist, gilt hierzu Abweichendes für an der Hochschule durchgeführte Forschungsvorhaben, § 25 Abs. 4, 5 HRG. Nach § 41 Abs. 3 LHG kann die Hochschule dann die Verwaltung der Mittel auf das Mitglied der Hochschule im Rahmen des sog. *Sonderkontenverfahrens*⁴⁶ übertragen, wodurch dieser die Verfügungsmacht über die Mittel erlangt. Unberührt bleiben aber auch dann die Annahmestimmungen der Drittmittelrichtlinie, da insoweit nur eine Ausnahme von Verwaltung und Verwendung der Mittel gemacht wird.

Werden die Forschungsvorhaben jedoch außerhalb der Hochschule, also am Universitätsklinikum oder bei beliebigen Dritten durchgeführt – was der Regelfall ist –, so kann das Regime der § 41 Abs. 2-5 LHG iVm. § 13 Abs. 6, 7 LHG *nicht* gelten. Es verbleibt hier letztlich eine Regelungslücke.⁴⁷

42 LT-Drs. 14/6248 S. 23: „Mit der Beleihung wird eine solche Einrichtung Teil des Universitätsklinikums. Dies bringt für solche Einrichtungen zahlreiche Vorteile, die mit dem Status als Universitätsklinik verbunden sind, aber auch besondere Pflichten mit sich, die insbesondere in der öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zu regeln sind ... Beteiligt er sich durch Pflichtveranstaltungen im vorklinischen oder klinischen Teil an der Ausbildung, so ist seine Beteiligung kapazitätsrelevant. Die Einbindung Dritter in das System der Universitätsklinik erfolgt jedoch in der Regel zur Verbesserung der Krankenversorgung und nicht in erster Linie, um die Ausbildungskapazitäten auszuweiten. Die Partner der öffentlich-rechtlichen Vereinbarung haben deshalb zu regeln, ob und in welchem Umfang aus dem Bereich des Beliehenen Kapazitäten für die Ausbildung bereitgestellt werden“.

43 Siehe oben unter I. 2.

44 Vgl. *Stiller*, Das drittmittelfinanzierte Arbeitsverhältnis, 2000, S. 47 ff.; zur Entwicklung siehe auch Sandberger in *Drittmittelforschung und Nebentätigkeit*, 1988, S. 59 ff.

45 Hierzu *Rühr*, Forschung mit Mitteln Dritter: universitäre Forschung im Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdsteuerung, 2014, S. 341 ff.

46 Vgl. *Rühr*, Forschung mit Mitteln Dritter: universitäre Forschung im Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdsteuerung, 2014, S. 353 ff.; *Stiller*, Das drittmittelfinanzierte Arbeitsverhältnis, 2000, S. 50 f., 56 ff.; BeckOK HochschulR Baden-Württemberg/*Krausnick*, 1. Ed. 1.7.2016, LHG § 41 Rn. 14.

47 *Rühr*, Forschung mit Mitteln Dritter: universitäre Forschung im Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdsteuerung, 2014, S. 349.

Diese Lücke füllt § 4 Abs. 3 UKG in Bezug auf die Verwaltung der Mittel, denn zur Wirtschaftsverwaltung der Medizinischen Fakultät gehört zweifellos auch die Verwaltung der Drittmittel. Keine Aussage lässt sich § 4 Abs. 3 UKG aber gegenüber dem konkreten Verwaltungsverfahren entnehmen. So ist davon auszugehen, dass auch hier das Dekanat nach § 27 Abs. 4 Nr. 2 LHG zuständig bleibt⁴⁸ und die Drittmittelrichtlinie Anwendung findet. Anders als bei Mitteln für Forschungsvorhaben, die in der Hochschule durchgeführt werden, sind aber die Verwaltung durch einzelne Hochschulmitglieder oder Dritte im Sonderkontenverfahren *eher zulässig*; denn insoweit macht das Gesetz keine zwingenden Vorgaben. Ebenso kann im sog. *Verwahrkontoverfahren*,⁴⁹ das die Errichtung eines projektbezogenen Kontos zugunsten des Forschers bedeutet, verfahren werden. Dies führt zu einer erheblichen Flexibilisierung und kann so neuen Entwicklungen und Notwendigkeiten – gerade mit Blick auf die Privatwirtschaft – eher gerecht werden. So gilt hier auch das ansonsten bestehende *Splittingverbot*⁵⁰ zwischen Verwaltung und Anstellung nicht. § 41 Abs. 3 LHG, der insoweit eine Zuweisung der Verwaltung nur „*insgesamt*“ zulässt, findet, wie auch § 25 Abs. 4 und Abs. 5 HRG, gerade keine Anwendung. Diesem Aspekt kommt im Verbund insbesondere auch dann Bedeutung zu, wenn Landesbeschäftigte auf Drittmittel des Universitätsklinikums oder beliehener Dritter befristet werden sollen, da hier ein Auseinanderfallen von Mitteln und Anstellung vorliegt.⁵¹

Fällt die Entscheidung allerdings zugunsten einer Vereinnahmung der Mittel durch die Medizinische Fakultät, so werden auch diese vom Universitätsklinikum nach § 4 Abs. 3 UKG nach den dann geltenden Drittmittelrichtlinien verwaltet, da selbige dann unabhängig vom Ort des Forschungsvorhabens Anwendung findet. Dies bestätigt die Zuständigkeit des Dekans bzw. der von dieser beauftragten Stelle nach § 27 Abs. 4 Nr. 2 LHG. Werden Mittel hingegen außerhalb der Fakultät und damit der Drittmittelrichtlinie gehalten, so sind die

§§ 331 ff. StGB⁵² und nunmehr auch des § 299a StGB freilich weiterhin zu beachten.⁵³

2. Verwaltung der Klinikdrittmittel

Anderes gilt wiederum für Drittmittel des Klinikums. Das Klinikum selbst ist – außerhalb der Auftragsverwaltung – nicht an die Vorgaben des LHG oder der Drittmittelrichtlinie gebunden; 1.1. DMRL „*Drittmittel der Hochschule*“. Es kann daher in den Grenzen der §§ 5, 6 UKG⁵⁴ – unter besonderer Beachtung der §§ 299a, 331 ff. StGB – mit den Mitteln freier verfahren. Zumindest theoretisch ist daher in diesem Bereich auch das Sonderkonten- oder Verwahrkontoverfahren möglich. Die Klinika sind insoweit zuvorderst selbst gehalten entsprechende Kriterien aufzustellen und einzuhalten. Besteht ein Bezug zu Forschung und Lehre, wie dies typischerweise der Fall sein wird, so sind zudem die Beteiligungsrechte der Medizinischen Fakultät zu beachten.

3. Verwaltung der Drittmittel beliehener Dritter

Analog zur Verwaltung der Klinikmittel, folgen aus dem LHG für die Verwaltung der Eigenmittel beliehener Dritter nach § 4 Abs. 5 UKG keine besonderen Vorgaben oder Bedenken.⁵⁵ Lediglich im Rahmen der Verwaltung der Fakultätsmittel nach § 4 Abs. 3, 5 UKG sind diese Vorgaben entsprechend zu beachten. Auch hier können aber Beteiligungsrechte der Medizinischen Fakultät bestehen.

4. Lokalisierung der Fakultätsdrittmittel

Für gewöhnlich sind die Drittmittel in den Staatshaushalt einzustellen und damit Landesmittel.⁵⁶ Diese Aussage lässt sich auch im Verbund grundsätzlich aufrechterhalten. Zwar ist das Budget der Medizinischen Fakultät gem. § 26 LHO getrennt vom Budget der Hochschule oder des Universitätsklinikums zu verwalten;⁵⁷ dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Mittel nur dann keine Landesmittel mehr sind, wenn der Drittmittelgeber diese dem Körperschaftsvermögen ausdrücklich zuweist.⁵⁸ Verwaltungsrecht und sachenrecht-

48 Siehe oben unter I. 3.

49 *Stiller*, Das drittmittelfinanzierte Arbeitsverhältnis, 2000, S. 53 ff.

50 Dazu allgemein *Stiller*, Das drittmittelfinanzierte Arbeitsverhältnis, 2000, S. 48 f. mwN. In § 4 Abs. 3 UKG wird man indes keine Ausnahme sehen können, denn es handelt sich um bloße Auftragsverwaltung und damit letztlich um eine Anerkennung der originären Hochschulzuständigkeit.

51 Siehe unten III. 2., 3.

52 Vgl. dazu etwa *Fürsen*, Drittmittelleinwerbung und -forschung im Spiegel des Strafrechts, 2005 S. 77 ff.; *Becker*, Das Recht der Hochschulmedizin, 2005, S. 290 ff.

53 DMRL zu §§ 13 und 41 LHG vom 16. April 2010 – Az. 0415.2/5/1; siehe auch die Hinweise zu den Verwaltungsvorschriften zur Annahme und Verwendung von Mitteln Dritter.

54 Vgl. *Sandberger*, Das Finanzierungssystem der Universitätsklinien – Bestandsaufnahme und Perspektiven in Organisations- und Rechtsfragen der Medizinischen Einrichtungen unter Berücksichtigung der neuen Landeshochschulgesetze, 1984, S. 37 ff.

55 *Stiller*, Das drittmittelfinanzierte Arbeitsverhältnis, 2000, S. 58.

56 *Stiller*, Das drittmittelfinanzierte Arbeitsverhältnis, 2000, S. 52 f.

57 *Sandberger* in Haug, Das Hochschulrecht in Baden-Württemberg, 2. Aufl. 2009, S. 405 Rn. 119; *Sandberger* in FS Dieter Leuzen, 2003, S. 456.

58 Zur Bewirtschaftung dieser Mittel, vgl. *Sandberger*, Landeshochschulgesetz Baden-Württemberg, 2015, § 14 Rn. 3.

liche Zuordnung sind hier getrennt zu betrachten. Grundsätzlich handelt es sich damit bei Drittmitteln der Medizinischen Fakultät um Mittel des Landes, die sich in Verwaltung durch das Universitätsklinikum oder Dritter befinden. An dieser Zuordnung vermag auch die anhand von § 41 Abs. 2 LHG zu unterscheidende Verwaltung der Mittel nichts zu ändern, da diese Regelung sich insoweit ausdrücklich nur auf die Verwaltung der Mittel bezieht – „zu verwalten“.

Abweichendes gilt aber dann, wenn der Drittmittelgeber die Zugehörigkeit zum Körperschaftsvermögen nach § 14 LHG bestimmt, wobei diese Möglichkeit unabhängig vom Ort der Durchführung der Forschungsvorhaben besteht. Zwar gelten § 13 Abs. 6 aE LHG iVm. § 41 Abs. 2 LHG dann nicht, dies kann aber nur zum Fortfall der Beschränkung für die Zuwendung von Mitteln gelten, die unmittelbar oder mittelbar überwiegend aus Mitteln der öffentlichen Hand stammen.⁵⁹ Wird von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, handelt es sich daher gleichwohl nicht um Vermögen der Fakultät im rechtlichen Sinne. Es bleibt vielmehr dabei, dass die Mittel der allein insoweit rechtsfähigen Hochschule nach § 14 LHG zufließen. Abweichungen ergeben sich aber auch hier, denn die Verwaltung von Mitteln, die der Medizinischen Fakultät durch den Drittmittelgeber so zugewendet werden, fallen in den Wirtschaftsplan dieser⁶⁰ und damit in deren Verwaltungszuständigkeit. Die Verwaltung durch das Rektorat gem. § 14 Abs. 1 LHG bzw. § 16 Abs. 3 Nr. 10 LHG wird insoweit verdrängt, § 27 LHG.

5. Lokalisierung der Drittmittel der Universitätsklinik und Dritter

Keine besonderen Vorgaben gelten wiederum in Bezug auf unmittelbare Drittmittel der Universitätsklinik oder beliehener Dritter. Diese gehören zum Vermögen des jeweiligen Trägers.

III. Drittmittelbefristung

Insbesondere die Frage, wo die Mittel lokalisiert sind, ist arbeitsrechtlich von Bedeutung. Es zeigt sich, dass im Verbund die Arbeitgeberstellung, die Lokalisierung der Mittel und der Arbeitsort vielfach auseinanderfallen. So werden etwa landesbeschäftigte Wissenschaftler mit Landesmitteln der Fakultät vergütet und am Universi-

tätsklinikum oder bei beliebigen Dritten eingesetzt. Dies verursacht in der Regel auch keine Schwierigkeiten, denn die Frage der Mittellokalisierung ist für die zumeist verwendete sachgrundlose Befristung nach § 2 Abs. 1 WissZeitVG in Bezug auf die bloße Finanzierung der Stelle unerheblich. Unklarheiten treten aber dann auf, wenn das Drittmittelprojekt selbst den Befristungsgrund begründen soll; sei es als Drittmittelbefristung nach § 2 Abs. 2 WissZeitVG oder Projektbefristung im Rahmen von § 14 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 TzBfG.⁶¹ Es muss deshalb danach gefragt werden, wie und ob befristet werden darf, wenn der Ort der Durchführung des Forschungsvorhabens und die Lokalisierung der den Befristungsgrund abgebenden Drittmittel auseinanderfallen. Hierbei ist zwischen Landesbeschäftigten und Anstaltsbeschäftigten sowie zwischen den einzelnen Befristungsgründen zu unterscheiden.

1. Drittmittelbefristete Landesbeschäftigte gem. § 2 Abs. 2 WissZeitVG

Die Lösung dieser Problematik gestaltet sich für die nach § 2 Abs. 2 WissZeitVG befristeten Landesbeschäftigten einfach. Dieser Befristungsgrund stellt bereits dem Wortlaut nach nicht darauf ab, wer die Mittel konkret innehat, sondern fragt nach der überwiegenden Finanzierung durch Dritte und einer entsprechend projektbezogenen Beschäftigung. Dass es sich bei den Mitteln zumeist um Landesmittel handelt, ist deshalb unschädlich, denn die letztendliche Finanzierung erfolgt stets durch Dritte im Sinne von § 2 Abs. 2 WissZeitVG. Insofern muss § 2 Abs. 2 Satz 1 WissZeitVG dahingehend gelesen werden, dass die Befristung auch zulässig ist, wenn die Beschäftigung überwiegend aus Mitteln Dritter finanziert wird, die unmittelbare oder mittelbare Finanzierung für eine bestimmte Aufgabe und Zeitdauer bewilligt ist und die Mitarbeiter überwiegend entsprechend der Zweckbestimmung dieser Mittel beschäftigt werden. Ob es sich damit bei den Mitteln Dritter wiederum um Landesmittel oder Körperschaftsvermögen nach § 14 LHG handelt, bleibt folglich unerheblich. Entscheidend ist letztlich nur, dass im Ergebnis tatsächlich eine Beschäftigung mit Projektaufgaben – außerhalb eines Rechtsmissbrauchs – im Rahmen der Prognose erfolgt und die Finanzierung unabhängig von ihrer Lokalisierung im Verbund den gesetzlichen Vorgaben entspricht.⁶² Dabei ist es auch unschädlich, wenn die

59 Dass diese Einschränkung nicht gilt, wird indes in der Praxis kaum dazu führen können, dass Gelder unmittelbar dem Körperschaftsvermögen zufließen. Hier ziehen die Vergaberichtlinien Grenzen.

60 Ziff. 3.1. DMRL.

61 Vgl. zur Entwicklung Zimmermann, Befristete Arbeitsverhältnis-

se an Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen bei Drittmittelfinanzierung, 2001, S. 23 ff.

62 Mandler, Rechtsmissbrauch bei Drittmittelbefristungen gem. § 2 Abs. 2 WissZeitVG, OdW 2015 S. 217 ff.; siehe hierzu nun auch BAG, Urteil vom 8.6.2016 – 7 AZR 259/14.

Mittel vom Land selbst, und damit letztlich vom Vertragsarbeitgeber, stammen. Solange es sich bei den zur Verfügung gestellten Mitteln nicht um Haushaltsmittel handelt, liegt eine Finanzierung durch Dritte im normativen Sinne vor und erlaubt damit eine wirksame Befristung gem. § 2 Abs. 2 WissZeitVG.⁶³

Aus diesem Grund ist es letztlich auch unerheblich, wo die Einstellung des Beschäftigten erfolgt, solange die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt sind. Dies deckt sich insbesondere mit § 41 Abs. 3 Satz 1 und 2 LHG. Nach Satz 1 sind aus Mitteln Dritter bezahlte hauptberufliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Forschungsvorhaben, die in der Hochschule durchgeführt werden, als Personal der Hochschule – und nicht des Landes – einzustellen, sofern dies mit den Bedingungen des Geldgebers vereinbar ist. Gem. Satz 2 erfolgt die Anstellung zudem durch Privatdienstvertrag zwischen dem Beschäftigten und dem die Mittel verwaltenden Hochschulmitglied,⁶⁴ wenn dies die Bedingungen des Drittmittelgebers verlangen, vgl. § 3 WissZeitVG iVm. § 2 Abs. 2 WissZeitVG.⁶⁵ Das Auseinanderfallen von Mitteln und Befristungsgrund ist daher auch hochschulrechtlich notwendig und insoweit im WissZeitVG und in § 25 HRG verbürgt.

Folglich ist es – im Rahmen der Bedingungen des Geldgebers – auch möglich, dass etwa vom Land beschäftigte Wissenschaftler auf Drittmittel der Universitätsklinik oder beliehener Dritter wirksam befristet werden. Auch insoweit handelt es sich um einen Dritten im Sinne von § 2 Abs. 2 WissZeitVG, sodass ein wirksamer Befristungsgrund gegeben ist und die Zusammenarbeit im Verbund erleichtert wird.

Da es sich um Landesbeschäftigte handelt, liegt die Entscheidung darüber, ob und wie befristet wird gegenüber verwaltenden Universitätsklinikum beim Dekan, der in Grundsatzfragen ggf. eine Entscheidung des Dekanats herbeiführen muss, § 27 Abs. 4 Nr. 1 LHG. Werden die Aufgaben am Klinikum erfüllt, ist zudem dessen

Einvernehmen nach § 11 Abs. 4 LHG erforderlich. Da Verwaltung, d.h. die Umsetzung und der Abschluss des Vertrages, aber ohnehin dem Klinikum nach § 4 Abs. 3 UKG obliegen, wird das erforderliche Einvernehmen regelmäßig im Prozess erzielt. Besteht zudem ein Bezug zur Krankenversorgung sind insbesondere auch die entsprechenden Beteiligungsrechte des Klinikums bei Grundsatzfragen zu beachten, § 27 Abs. 1 LHG; § 11 Abs. 4 LHG regelt lediglich die Einstellung an sich auf individueller Ebene. Entsprechendes gilt für Beliehene Dritte, die hier als „Teil des Klinikums“ ebenfalls Anspruch auf Beteiligung bei der Entscheidungsfindung – auch ohne Repräsentation im Dekanat oder Klinikumsvorstand – haben. Aufgrund der Beleihung muss aber auch § 11 Abs. 4 LHG bei der Einstellung von Landesbeschäftigten entsprechend gelten. Dies ist insbesondere auch deshalb von Bedeutung, weil ein eventuell gebildeter Betriebsrat Anspruch auf Beteiligung⁶⁶ nach § 5 Abs. 1 Satz 3 BetrVG iVm. § 99 BetrVG hat.⁶⁷

2. Projektbefristungen gem. § 14 Abs. 1 TzBfG

Weniger klar ist die Situation bei projektbefristeten Landes- oder Anstaltsbeschäftigten nach § 14 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 TzBfG, die insbesondere auch durch die Streichung der Befristungsmöglichkeit für nicht-wissenschaftliches Personal in § 2 Abs. 2 WissZeitVG,⁶⁸ aktuell geworden ist. So könnte anzunehmen sein, dass ein unmittelbarer Projektbezug stets auch die Lokalisierung der Mittel beim Arbeitgeber verlangt und damit bei einem Auseinanderfallen eine entsprechende Befristung hindert.

Allerdings liegt auch hier die Lösung im Befristungsgrund selbst, denn dieser erschöpft sich bei der Projektbefristung darin, dass Aufgaben von begrenzter Dauer bei Vertragsschluss prognostiziert werden können.⁶⁹ Die begrenzte Dauer der Aufgaben leitet sich dabei zwar aus den nur vorübergehend zur Verfügung stehenden Drittmitteln im Rahmen des Projektes ab, führt im Verbund aber nicht dazu, dass Mittel und Aufgaben an einem Ort

63 So richtig LAG Hessen, Urteil vom 5.8.2015 – 2 Sa 1210/14; vgl. auch BAG, Urt. v. 15.1.2003 – 7 AZR 616/01; BAG Urteil vom 15.1.1997 – 7 AZR 158/96; BAG Urteil vom 22.11.1995 – 7 AZR 248/95; BAG Urteil vom 31.1.1990 – 7 AZR 125/89.

64 Dazu *Stiller*, Das drittmittelfinanzierte Arbeitsverhältnis, 2000, S. 164 ff.

65 Dies wird auch im Verwahrungskontoverfahren relevant, da hier die Mittel bei der Fakultät verbleiben.

66 Handelt es sich bei dem Dritten um einen *Tendenzbetrieb* gilt § 118 BetrVG und damit lediglich ein Anhörungsrecht bei der Einstellung von Tendenzträgern, BVerfG, Beschluss vom 6.11.1979 – 1 BvR 81/76 = BVerfGE 52, 283 ff.; zu den Tendenzträger gehören dann insbesondere auch Ärzte, vgl. *Löwisch*, Tendenzschutz im Gesundheitswesen in *Festschrift Wlotzke* S. 382, 389; *Dzida/Hohenstatt*, Tendenzschutz nur gegenüber Tendenzträgern?, NZA 2004 1084, 1086.

67 Vgl. *Löwisch/Mandler*, Beteiligungsrechte des Betriebsrats für im Betrieb tätige Angehörige des öffentlichen Dienstes, BB 2016, 629 ff.

68 Umfassend *Meißner*, Entstehung und Entwicklung des Hochschulbefristungsrechts, 2016 S. 146 ff.; *Blum/Vehling*, „Alles wird gut?“ – Anmerkungen zur geplanten Novellierung des WissZeitVG OdW 2015 S. 194 f.; *Mandler/Meißner*, Entwurfsdiskussion WissZeitVG – Möglichkeiten, Einschränkungen, Verbesserungspotential OdW 2016 S. 42 ff.

69 BAG, Urteil vom 13.2.2013 – 7 AZR 284/11; *Petrovicki*, Projektbefristung von Arbeitsverhältnissen NZA 2006, 411 ff.; *Meinel* in *Meinel/Heyn/Herms TzBfG*, 5. Auflage 2015, § 14 Rn. 92 ff. mwN.

vereint sein müssen. Aus dem Grund ist für die Frage der Befristung auch allein auf den Bestand vorübergehender Aufgaben und den damit verbundenen vorübergehenden Personalbedarf abzustellen. Da die Aufgaben aber selbst losgelöst von der Lokalisierung der Mittel beurteilt werden können, kann auch hier der Verbleib der Mittel letztlich keine Rolle mehr spielen, denn im Hintergrund liegt eine faktische Drittfinanzierung in jedem Fall vor; sei es durch Kostenerstattung oder Kostenverrechnung.

Folglich können auch Nicht-Wissenschaftler bei Universitätsklinik oder beliebigen Dritten eingesetzt und gem. § 14 Abs. 1 TzBfG wirksam auf Drittmittel des Landes oder der Universität befristet werden, sofern nur die Aufgabenerfüllung vorübergehend im Rahmen des hierdurch ermöglichten Projektes erfolgt. Etwaiger Umwege über eine Arbeitnehmerüberlassung, der mit der angekündigten Novelle ohnehin zeitliche Grenzen gesetzt werden sollen, bedarf es daher nicht.

Da es sich bei Nicht-Wissenschaftlern um Anstaltsbeschäftigte des Universitätsklinikums handelt, liegt die

Entscheidung über die Befristung letztlich bei diesem. Bedingt durch die Finanzierung über Landesmittel sowie in Bezug auf Forschung und Lehre, ergeben sich aber auch hier Beteiligungsrechte des Medizinischen Fakultät aus § 7 Abs. 1 UKG.

IV. Fazit

Zwischen Land, Universität, Medizinischer Fakultät, Universitätsklinik und beliebigen Dritten bestehen die unterschiedlichsten Verflechtungen und Verpflichtungen. Diese werden insbesondere bei der Verwaltung von Drittmitteln und Befristung auf Drittmittel akut und zeigen, dass bestimmte Fragen nicht losgelöst anhand der einzelnen Akteure, sondern nur im Verbund dieser sinnvoll betrachtet und gelöst werden können.

Tobias Mandler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Forschungsstelle für Hochschulrecht und Hochschularbeitsrecht der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

