



Nicklars Achenbach

Wissenschaftsfreiheit in der Hochschulmedizin

Die Vereinbarkeit der Strukturen
der Hochschulmedizin mit den
durch Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG
garantierten Freiheiten
der Medizinischen Fakultäten
und Hochschullehrer



PETER LANG

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	15
Einleitung	19
1. Teil: Einschränkung der Freiheit von medizinischer Forschung und Lehre durch das derzeitige Organisationssystem der Hochschulmedizin	23
A. Problembeschreibung	23
B. Gewährleistung der Freiheit von Forschung und Lehre nach Maßstab des Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG im Hochschulfach Medizin.....	24
I. Gründe für die Einbeziehung der Wissenschaftsfreiheit ins Grundgesetz	24
II. Institutionelle Garantie und Selbstverwaltungsgarantie der Hochschulen	25
III. Persönlicher Schutzbereich der Wissenschaftsfreiheit	27
IV. Sachlicher Schutzbereich der Wissenschaftsfreiheit	28
1. Definition von Wissenschaft, Forschung und Lehre.....	28
2. Wissenschaftsfreiheit der Hochschullehrer.....	30
a. Wissenschaftsfreiheit als klassisches Abwehrrecht	30
b. Teilhabe- und Mitwirkungsrechte als Folge der objektiv- rechtlichen Funktion der Wissenschaftsfreiheit	30
3. Wissenschaftsfreiheit der Fachbereiche.....	34
V. Eingriff in die Wissenschaftsfreiheit	34
VI. Schranken der Wissenschaftsfreiheit	36
C. Einschränkungen der Freiheit von Forschung und Lehre im derzeitigen Organisationssystem der Hochschulmedizin durch die Zusatzaufgabe „Krankenversorgung“	43
I. Das Universitätsklinikum als medizinspezifischer zusätzlicher Akteur des Hochschulwesens	43
1. Das Universitätsklinikum als Akteur der heutigen Hochschulmedizin.....	43
2. Der allgemeine Aufgabenkatalog des Universitätsklinikums.....	46
a. Die Aufgaben des Universitätsklinikums in Forschung und Lehre	46

b. Die Aufgaben des Universitätsklinikums in der Krankenversorgung	48
II. Schutzmechanismen zur Gewährleistung der medizinischen Freiheit von Forschung und Lehre in den Organisationsmodellen der Hochschulmedizin	48
1. Allgemeiner Überblick über die in Deutschland bestehenden Organisationsmodelle.....	49
a. Das Kooperationsmodell	49
b. Das Integrationsmodell	52
2. In den Organisationsmodellen enthaltene Schutzmechanismen zugunsten der Freiheit von Forschung und Lehre.....	55
a. Allgemeiner Überblick über die Schutzmechanismen	55
aa. Gesetzliche Normierung der Belange von Forschung und Lehre.....	56
bb. Einfluss des Medizinischen Fachbereichs auf Entscheidungen des Universitätsklinikums	57
cc. Überwachung des Klinikumsvorstandes durch den Aufsichtsrat	62
dd. Konfliktlösungsverfahren	63
ee. Staatsaufsicht	64
b. Konkrete Schutzmechanismen im Kooperationsmodell.....	64
aa. Baden-Württemberg.....	64
bb. Bayern.....	66
cc. Hessen	68
dd. Mecklenburg-Vorpommern	70
ee. Nordrhein-Westfalen	72
ff. Saarland	73
gg. Sachsen	74
hh. Sachsen-Anhalt	76
ii. Schleswig-Holstein	77
c. Konkrete Schutzmechanismen im Integrationsmodell	79
aa. Baden-Württemberg.....	79
bb. Berlin	83
cc. Hamburg	85
dd. Mecklenburg-Vorpommern	86
ee. Niedersachsen	88
ff. Rheinland-Pfalz	90
gg. Thüringen	93

III. Die Einschränkung der Freiheit von medizinischer Forschung und Lehre durch die universitätsklinische Krankenversorgung in der Praxis.....	94
1. Historische Veränderung der Aufgabenwahrnehmung des Universitätsklinikums	95
a. Ursprüngliche Aufgaben der Hochschulmedizin.....	95
b. Entwicklung der Aufgabenwahrnehmung in den 60er bis 90er Jahren.....	96
c. Entwicklung der Aufgabenwahrnehmung seit dem Ende der 90er Jahre	97
2. Aktuelle Problemfelder in der Aufgabenwahrnehmung	101
a. Überblick über die Problemfelder.....	101
b. Spezialproblem: Unterfinanzierung der Hochschulmedizin	104
3. Auswirkungen der veränderten Aufgabenwahrnehmung	111
a. Eingriffe in die Freiheit von Forschung und Lehre der medizinischen Hochschullehrer	111
b. Eingriffe in die Freiheit von Forschung und Lehre der Medizinischen Fachbereiche	117
IV. Bewertung des tatsächlichen Ausmaßes der Einschränkung der Freiheit von medizinischer Forschung und Lehre	123
V. Welches der derzeitigen Organisationsmodelle hält die Einschränkung effektiver in Grenzen?.....	129
1. Vorteile des Kooperationsmodells.....	130
2. Vorteile des Integrationsmodells	133
3. Bewertung der Organisationsmodelle.....	136
VI. Maßnahmen zur Minderung der Einschränkung im Rahmen der bestehenden Organisationsmodelle.....	138
VII. Alternative Organisationsmodelle zur Minderung der Einschränkung	146
1. Vollständige Herauslösung der Universitätsklinik aus der Hochschulmedizin.....	147
2. Vollständige Wiedereingliederung der Universitätsklinik in die Universität.....	151
D. Rechtfertigung der Einschränkung der Freiheit von medizinischer Forschung und Lehre	152
I. Eingeschränktes Schutzgut: Freiheit von Forschung und Lehre	152
II. Profitierendes Schutzgut: Bestmögliche Gesundheitsversorgung der Bevölkerung	152
III. Herstellung praktischer Konkordanz zwischen den Schutzgütern	153

IV. Konsequenzen aus der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung für das Organisationssystem der Hochschulmedizin.....	161
E. Ausblick auf die zukünftige Bedeutung der Hochschulmedizin in der medizinischen Wissenschaft.....	162
2. Teil: Einschränkung der Freiheit von medizinischer Forschung und Lehre durch Privatisierungen in der Hochschulmedizin.....	165
A. Problembeschreibung	165
B. Überblick über Privatisierungen in der Hochschulmedizin.....	167
I. Politische und ökonomische Vor- und Nachteile von Privatisierungen in der Hochschulmedizin	167
II. Die Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen-Marburg	174
III. Weitere Privatisierungstendenzen in der Hochschulmedizin.....	178
IV. Maßnahmen zur Verhinderung von Privatisierungen	181
C. Rechtmäßigkeit der verschiedenen Privatisierungsformen in der Hochschulmedizin.....	182
I. Generelle Privatisierungstauglichkeit der Aufgaben der Hochschulmedizin?.....	183
II. Rechtmäßigkeit der formellen Privatisierung von Universitätsklinik.....	186
III. Rechtmäßigkeit der funktionalen Privatisierung von Universitätsklinik.....	189
1. Allgemeine Erscheinungsformen der funktionalen Privatisierung	189
2. Funktionale Privatisierung in den Universitätsklinik.....	192
a. Public-Private-Partnerships in der Krankenversorgung	193
b. Public-Private-Partnerships in der Forschung	195
c. Beleihung Dritter mit Aufgaben der Universitätsklinik.....	198
IV. Rechtmäßigkeit der materiellen Privatisierung von Universitätsklinik.....	199
1. Rechtmäßigkeit der materiellen Privatisierung von Universitätsklinik in Bezug auf allgemeine Privatisierungsschranken	199
a. Die Grundrechte	200
b. Das Demokratieprinzip	201
c. Der Vorbehalt des Gesetzes	202
d. Das Sozialstaatsprinzip	202
e. Das Strukturprinzip des Art. 33 Abs. 4 GG	203
f. Vorgaben auf einfachgesetzlicher Ebene	204
2. Vereinbarkeit der materiellen Privatisierung mit Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG.....	205

a. Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG als absolute Schranke der materiellen Privatisierung?.....	207
b. Maßnahmen zur Gewährleistung der Freiheit von Forschung und Lehre am Beispiel des privatisierten Universitätsklinikums Gießen-Marburg.....	215
aa. Aufgaben des privatisierten Universitätsklinikums in Forschung und Lehre	216
bb. Ermächtigungsgrundlage für eine materielle Privatisierung	216
cc. Konkrete Schutzmaßnahmen für Forschung und Lehre im Universitätsklinikum Gießen und Marburg	217
(1.) Vertragswerk: Kooperationsvertrag, Vertrag mit privatem Mehrheitseigner, Gesellschaftsvertrag	217
(2.) Beteiligungen in den Gesellschaftsorganen des Universitätsklinikums	221
(3.) Ständige Kommission für Forschung und Lehre	225
(4.) Beleihung des Universitätsklinikums.....	226
(5.) Strukturplanung des Fachbereichs Medizin	228
(6.) Schlichtungskommission	229
(7.) Personalrechtliche Entscheidungskompetenzen	232
(8.) Heimfall des Universitätsklinikums an das Land Hessen	233
(9.) Zusammenfassung und Bewertung der Schutzmechanismen	234
V. Rechtmäßigkeit der materiellen Privatisierung von Körperschaften für Universitätsmedizin.....	236
3. Teil: Gesamtzusammenfassung	243
Literaturverzeichnis	249