

Luther.

Deutsche Hochschulmedizin e.V.
Innovationsforum 2018

Neue Rechtsrahmen für die Mediziner Ausbildung
– Gestaltungsoptionen und deren Grenzen

Berlin, am 27. September 2018

Inhalt

- I. Worum geht es (nicht)?
- II. Politische Ziele und Vorgaben
- III. Führen der Bezeichnung „Universitätsklinikum“ oder ähnliche Bezeichnungen
- IV. Rechtsgrundlagen und Modelltypen
- V. Ausgangssituation
- VI. Modell „Kooperationsvertrag“
- VII. Modellvariante „Kooperationsvertrag plus Einzelverträge“
- VIII. Grundproblem des Modells „Kooperationsvertrag“
- IX. Modellüberlegung „Institutionalisierung der Kooperation“

I. Worum geht es (nicht)?

- Hintergrund – politische Ziele
 - mehr Medizinstudienplätze ...
 - bessere Ärzteausbildung ...
 - Gewinnung von Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung ...
 - bessere medizinische Versorgung in der Fläche ...
 - Aufbau neuer Forschungsgebiete („Digitalisierung“) ...
 - „Veredelung“ der Krankenversorgung eines Plankrankenhauses ...
- Es geht in diesem Vortrag nicht um die Frage der „Sinnhaftigkeit“ dieser Idee ... !
- **Es geht um eine Darstellung aus rechtlicher Sicht, der aktuell diskutierten und in Umsetzung befindlichen Modelle für** (abstrakt beschrieben)
 - das „**Zusammenspiel**“, das „Miteinander“, die „Kooperation“
 - **zwischen** einer **Universität** (medizinische Forschung und Lehre) einerseits **sowie**
 - einem oder mehreren „**Plankrankenhäusern**“ (Krankenversorgung) andererseits
 - in Bezug auf die „Mediziner Ausbildung“ und die Forschung in der Medizin ...

Ziel und Anspruch auch bei den „Satelliten-Campi“:

Bestmögliche Gestaltung der untrennbaren Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in der „Universitätsmedizin“.

II. Politische Ziele und Vorgaben

Beispiel: Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen 2017-2022 der CDU und der FDP

*„In Ostwestfalen-Lippe werden wir am **Hochschulstandort Bielefeld eine neue Medizinische Fakultät einrichten. Vorbild** für die damit beabsichtigte Ausbildung zusätzlicher Medizinerinnen und Mediziner **ist das sogenannte „Bochumer Modell“**. Die Mediziner Ausbildung in Ostwestfalen-Lippe soll insbesondere darauf ausgerichtet sein, langfristig die ärztliche Versorgung auf dem Land zu verbessern. Hierzu soll bei diesem Vorhaben die Allgemeinmedizin und die Vernetzung mit akademischen Lehrkrankenhäusern und Arztpraxen auf dem Land eine besondere Bedeutung haben.*

*Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in der Fläche wollen wir in der Region Südwestfalen einen **Modellversuch „Medizin neu denken“** starten. **Danach sollen die Universitäten Bonn und Siegen künftig gemeinsam Mediziner ausbilden.** Neben der klassischen Mediziner Ausbildung **sollen gemeinsam mit dem DZNE Forschungsaktivitäten** aufgebaut werden, die sich auf eine maximal mobile und **stark digitalisierte Hochleistungs-Gesundheitsversorgung** von der frühesten Kindheit bis zum hohen Alter insbesondere im ländlichen Raum konzentrieren. **Das Modell setzt auf die Kooperation der beiden Basispartner Bonn und Siegen, schließt aber auch eine Zusammenarbeit mit der Universität Mainz sowie dem Erasmus Medical Center Rotterdam ein. Es wird erwartet, dass das zunächst auf fünf Jahre befristete Vorhaben neben dem Land auch vom Bund und der EU unterstützt wird und als „Nucleus“ in Nordrhein-Westfalen dienen kann.***

*Zur Gewinnung von Nachwuchs für eine **flächendeckende hausärztliche Versorgung** werden die Verfahren der Zulassung zum Medizinstudium in der Weise weiterentwickelt und erprobt, dass die ärztliche Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen spürbar verbessert werden kann. Hierzu soll in der Vergabeverordnung der Stiftung für Hochschulzulassung die Möglichkeit eröffnet werden, bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze vorab an geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in den genannten Regionen tätig zu sein. Wir werden darauf hinwirken, dass jenseits der Abiturnote auch andere Auswahlkriterien zur Erlangung eines Studienplatzes für die Humanmedizin stärker zur Geltung kommen.“*

- **Weitreichende Ansprüche und Ziele auch in Bezug auf Forschung und die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern (klassische Mediziner Ausbildung versus „Bachelor / Master – Ausbildung“.**
- **Es sollen „Universitätskliniken“ oder „etwas ähnliches“ auf vertraglicher Grundlage entstehen.**

III. Führen der Bezeichnung „Universitätsklinikum“ oder eine ähnliche Bezeichnung

- **„Asklepios Medical School GmbH“** Firma
„Simmelweis Universität – Asklepios Campus Hamburg“ Marke
- Helios Klinikum Wuppertal GmbH Firma
„Helios Universitätsklinikum Wuppertal“ – Universität Witten/Herdecke“ Marke
- „Gesundheit Nordhessen Holding AG“ Firma
„Kassel School of Medicine“ – Gesundheit Nordhessen – University of Southampton“ Marke
- **„Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH“** Firma
„UKRUB Universitätsklinikum der Ruhr Universität Bochum“ Marke
- Fall „X“
 - ausgewählte Fachkliniken bzw. Fachabteilungen dürfen sich „Universitätsklinik für < z.B. Kardiologie >“ nennen
 - alle insoweit universitären Fachkliniken bilden dann gemeinsam das „Universitätsklinikum < Regionsname > der Universität X“
- „Klinikum Nürnberg Kommunalunternehmen (AöR)“ Firma
„Paracelsus Uni Nürnberg“ Marke

Muss dort, wo „Universitätsklinikum“ drauf steht, auch ein „Universitätsklinikum“ drin sein?

(instruktiv: BHG, Urteil v. 7.11.2002, 1 ZR 276/99, zur Frage, ob „Kloster Pilsner“ in einer Brauerei eines Klosters gebraut sein muss – § 3 UWG)

III. Führen der Bezeichnung „Universitätsklinikum“ oder eine ähnliche Bezeichnung

- **Der gesetzliche Schutz im Hinblick auf das Führen von Bezeichnungen wie „Universitätsklinikum“, „Hochschulklinik“, „Universitätsmedizin“ etc. erscheint unzureichend.**
- Primär geschützt wird (teilweise) die Bezeichnung „Universität“ in ihrer Funktion als „Bildungseinrichtung“ – wird ein „Universitätsklinikum“ als „Bildungseinrichtung“ wahrgenommen?
- Die Bezeichnungen „Universitätsklinikum“, „Universitätsklinik“, „Hochschulklinik“, „Universitätsmedizin“ etc. werden nicht explizit und bestenfalls nur mittelbar gesetzlich geschützt.
- Für eine rechtmäßige Verwendung solcher Bezeichnungen reichen allgemeine Regeln (UWG) oder ein hinreichender Bezug zu einer Universität und deren Zustimmung aus.
- **Es gibt keine klare gesetzliche Definition, was ein „Universitätsklinikum“ inhaltlich ausmacht und wer diese oder ähnliche Bezeichnungen unter welchen Voraussetzungen führen darf.**
- **Davon zu unterscheiden: z.B. § 108 SGB V (oder auch § 117 SGB V „Hochschulambulanzen“)**

„Die Krankenkassen dürfen Krankenhausbehandlung nur durch folgende Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser) erbringen lassen:

1. **Krankenhäuser, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind,**
2. Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), oder
3. Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.“

IV. Rechtsgrundlagen und Modelltypen

1. Die „klassischen Modelle“ der Mediziner Ausbildung

- § 31a (Universitätsklinikum) des Hochschulgesetzes NRW
(1) **Das Universitätsklinikum dient dem Fachbereich Medizin zur Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre.** Es nimmt Aufgaben in der Krankenversorgung einschließlich der Hochleistungsmedizin und im öffentlichen Gesundheitswesen wahr. **Es gewährleistet die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre. Es dient der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals. ...**
- § 2 (Aufgaben und Zielsetzungen) des Universitätsmedizingesetzes Rheinland-Pfalz
(1) Die Universitätsmedizin übernimmt mit dem Fachbereich Medizin dessen Aufgaben in der medizinischen Forschung und Lehre von der Universität. Soweit sie medizinisch-wissenschaftliche Aufgaben in Forschung und Lehre erfüllt, **gilt die Universitätsmedizin als Fachbereich der Universität.** Die in der Krankenversorgung wahrzunehmenden Aufgaben müssen sich an den Erfordernissen der Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre ebenso orientieren wie am Versorgungsauftrag der Universitätsmedizin und am Ziel einer universitären Spitzenmedizin. **Zielsetzungen für die Aufgabenerfüllung sind:**
 - 1.Förderung der wissenschaftlichen Exzellenz und der internationalen Wettbewerbsfähigkeit in Forschung und Lehre, insbesondere durch Stärkung der Verbindung von Grundlagenforschung und klinischer Medizin, durch Bildung von Forschungsschwerpunkten und -kooperationen sowie durch Sicherstellung der medizinischen Ausbildung im Verbund mit anderen Einrichtungen,
 - 2.Intensivierung der wissenschaftlichen Kooperationen mit anderen Bereichen der Universität,
 - 3.Optimierung der Strukturen zur Überwindung der Fächergrenzen zwischen klinischen und vorklinischen Bereichen,
 - 4.Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch erleichterten Wechsel zwischen klinischen Tätigkeiten, Lehrtätigkeiten und Forschungstätigkeiten,
 - 5.Sicherung der Krankenversorgung auf höchstem medizinischen Niveau sowie
 - 6.Stärkung der betriebswirtschaftlichen Effizienz.
- **Mediziner Ausbildung im „Kooperationsmodell“ oder im „Integrationsmodell“**
- **auf (sehr umfassend geregelter) gesetzlicher Grundlage – lange bewährt.**

IV. Rechtsgrundlagen und Modelltypen

2. Etablierte „Vertragsmodelle“ – z.B. das „Bochumer Modell“

- § 31 (Fachbereich Medizin) des HG NRW

„(4) Der Fachbereich Medizin der Universität Bochum bildet zusammen mit den zentralen Dienstleistungseinrichtungen und den technischen Betrieben die Medizinischen Einrichtungen der Universität Bochum; sie dienen der Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung und besonderen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens. Die Medizinischen Einrichtungen sind eine besondere Betriebseinheit der Universität und haben eine einheitliche Personal- und Wirtschaftsverwaltung. Sie werden von den Organen des Fachbereichs Medizin nach Maßgabe der §§ 27 und 28 geleitet. Die in den Medizinischen Einrichtungen tätigen Bediensteten sind Mitglieder des Fachbereichs Medizin nach Maßgabe des § 26 Absatz 4. Die Zulässigkeit der Bildung einer gemeinsamen Einheit nach § 77 Absatz 2 bleibt unberührt. **An der Erfüllung der Aufgaben des Fachbereichs Medizin in Forschung und Lehre wirken auf vertraglicher Grundlage besonders qualifizierte Krankenhäuser mit, die zum Klinikum der Universität Bochum zusammengefasst sind.**“

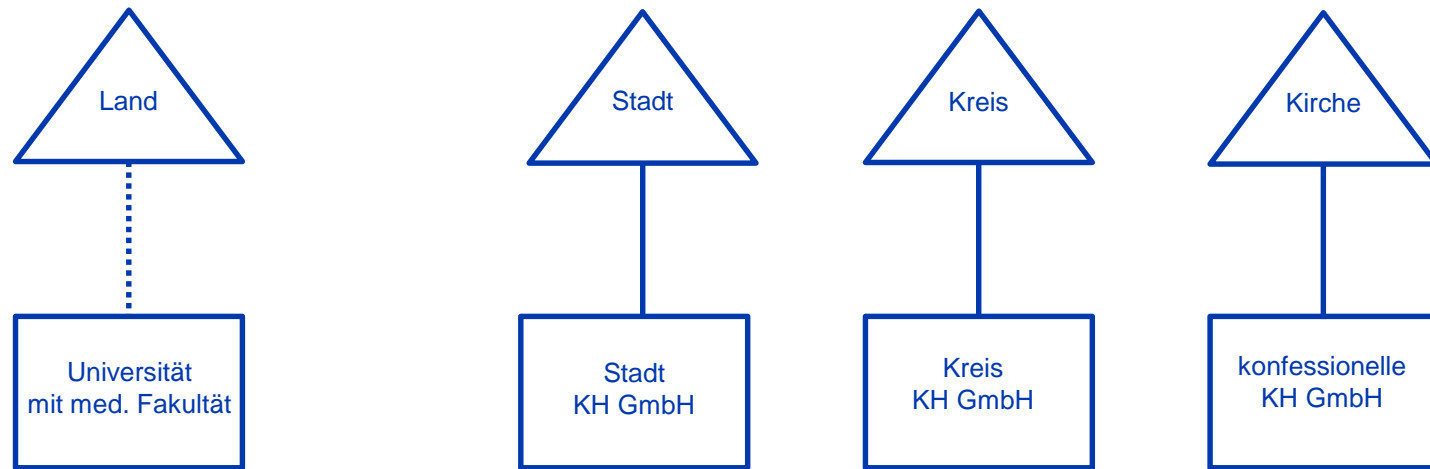
3. Weitere „Vertragsmodelle“ – z.B. „Helios Universitätsklinikum Wuppertal – Universität Witten/Herdecke“

4. „Franchisemodelle“ (z.B. „Sammelweis Universität – Asklepios Campus Hamburg“)

5. Die neuen und im Aufbau befindlichen Modelle, z.B.

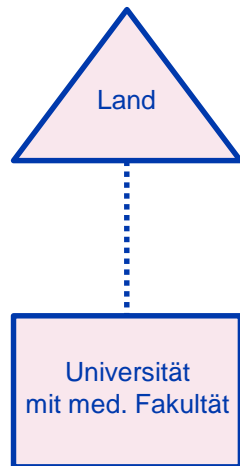
- Gründung einer neuen „Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld“.
- Projekt „Medizin neu denken“ in Siegen – „Studiengang Humanmedizin Bonn-Siegen“.
- **Konzeption hier (noch?) ohne gesetzliche Grundlage – also auch reine „Vertragsmodelle“.**
„juristisches Neuland“ ...

V. Ausgangssituation



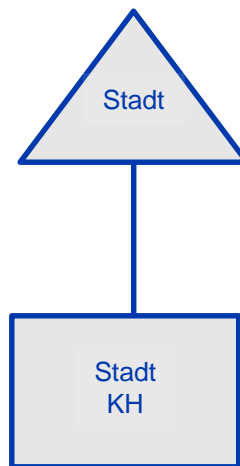
- Die Universität und die drei KH GmbH (= „Plankrankenhäuser“) wollen gemeinsam einen neuen Studiengang der Universität „durchführen“ ... gerne einen auf die Region zugeschnittenen „Modellstudiengang“.
- „Gemeinsames Ziel“ ist die erfolgreiche Etablierung und Durchführung dieses neuen Studiengangs.
- Jeder Beteiligter soll definierte „Beiträge“ leisten.
- Das Projekt ist selbstverständlich „auf Dauer“ angelegt.

V. Ausgangssituation



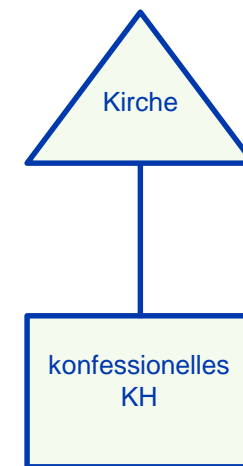
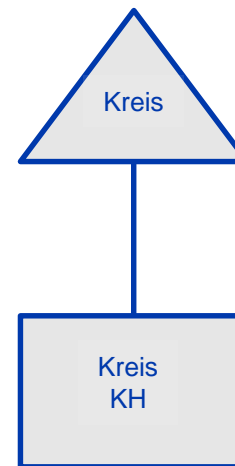
„universitäre Welt“

„Hochschulgesetz“



„kommunale Welt“

„GemO / KreisO“ und
„LandesKrankenhausG“

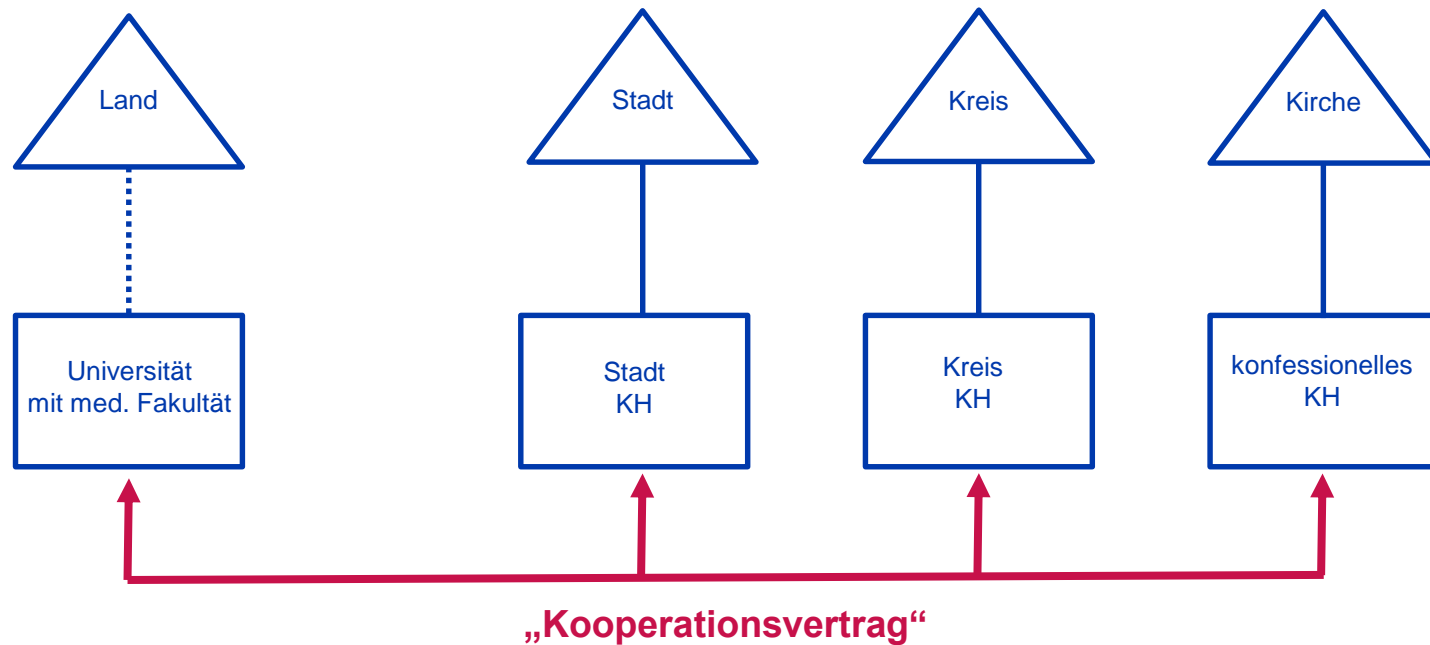


„konfessionelle Welt“

„kirchlicher Wertekanon“
„LandesKrankenhausG“

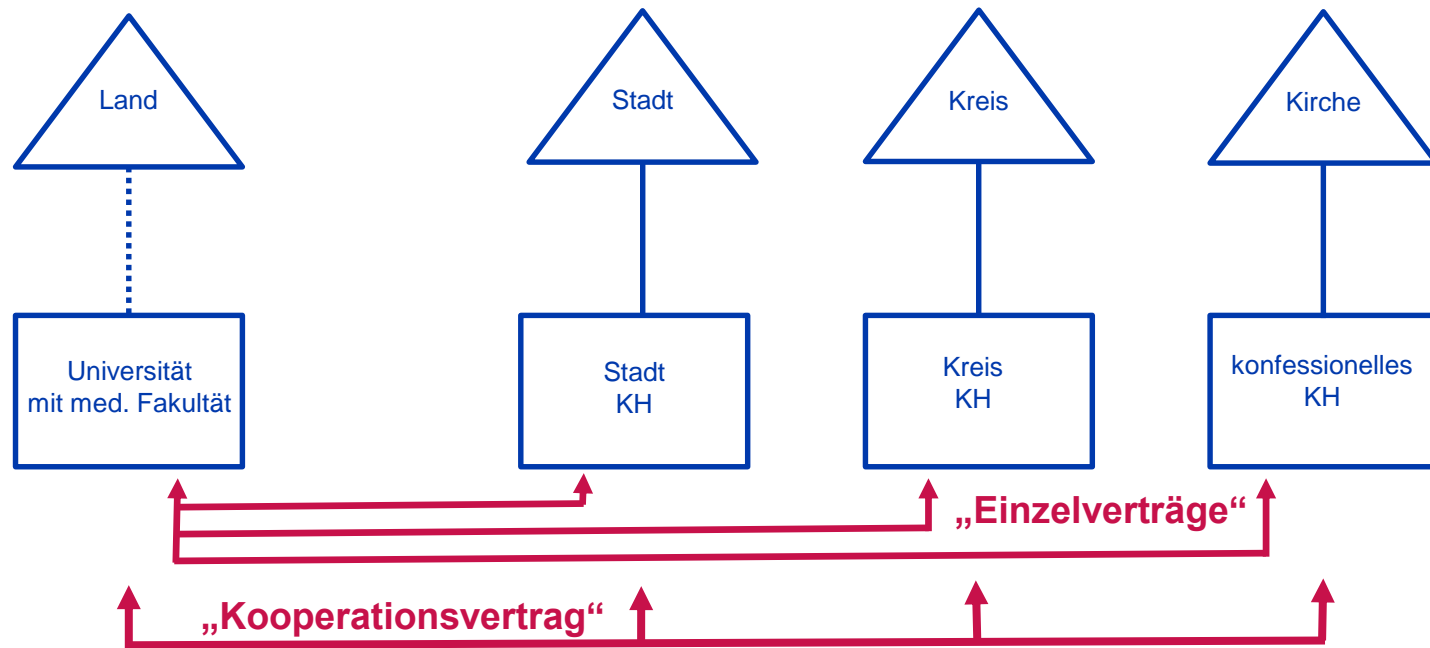
- Drei unterschiedliche Welten (Aufgaben und Selbstverständnisse) – drei unterschiedliche Rechtsrahmen.
- Aufgabe: Gestaltung eines Rechtsrahmens, der die Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung bestmöglich in Einklang bringt – auf rein vertraglicher Grundlage. **Ein Vergleich der neuen Modelle mit der klassischen Mediziner Ausbildung ist nicht oder nur bedingt zulässig.**
- **Grundsatz: „Die Krankenversorgung hat der Forschung und Lehre zu dienen“ ist nicht übertragbar auf Plankrankenhäuser, deren primäre Aufgabe die Erfüllung des Versorgungsauftrages ist!**
- **„Dekan“ als obligatorisches Mitglied der Geschäftsführung eines Plankrankenhauses?!**

VI. Modell „Kooperationsvertrag“



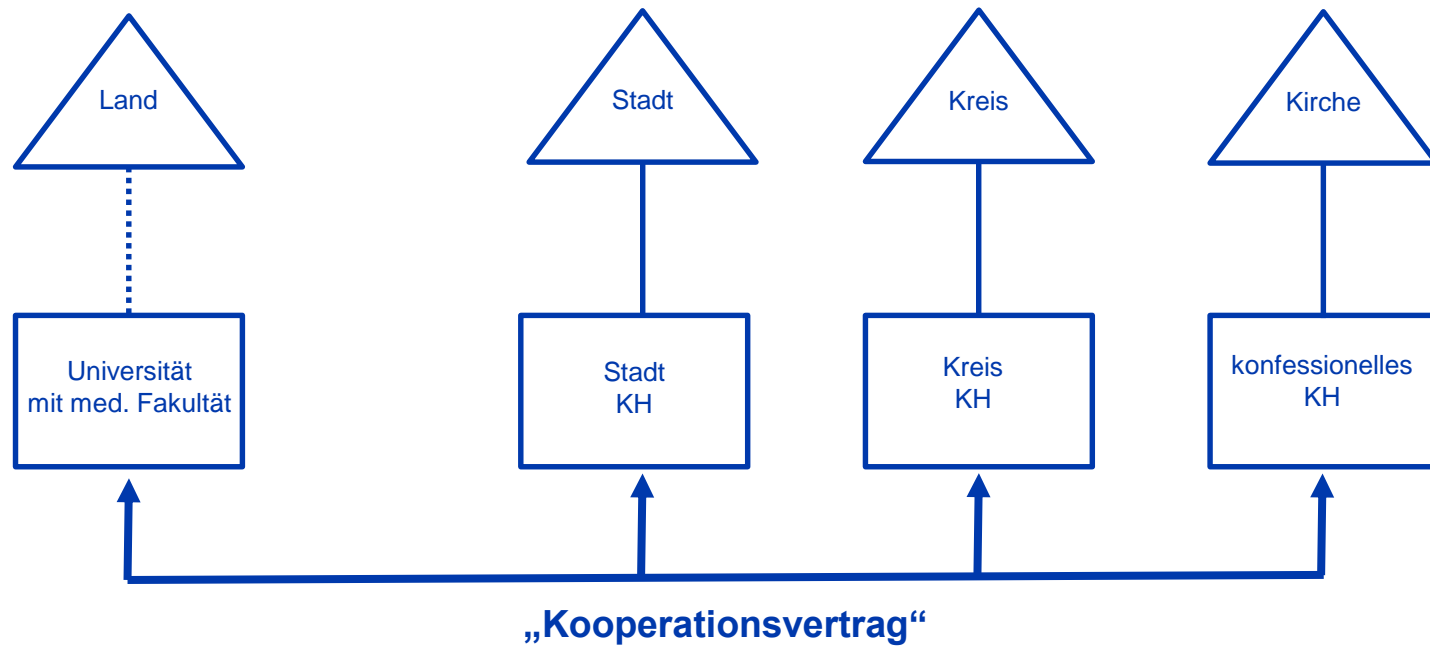
- Ein sog. „Kooperationsvertrag“ regelt insbesondere
 - das gemeinsame Ziel und die Grundsätze der Zusammenarbeit,
 - den Inhalt und Umfang des Studienangebots, das Ausbildungskontingent, die Qualitätskriterien,
 - das Thema „Berufungsverfahren versus Chefarztanstellung“,
 - die „Corporate Governance“ (gemeinsame Ausschüsse, Schlichtungskommission etc.),
 - die Ressourcenbereitstellung und Kostentragung sowie die „Mittelverwaltung und -verteilung“,
 - Laufzeit, Haftung, Kündigung.
- Plankrankenhäuser werden „bessere akademische Lehrkrankenhäuser“?

VII. Modellvariante „Kooperationsvertrag plus Einzelverträge“



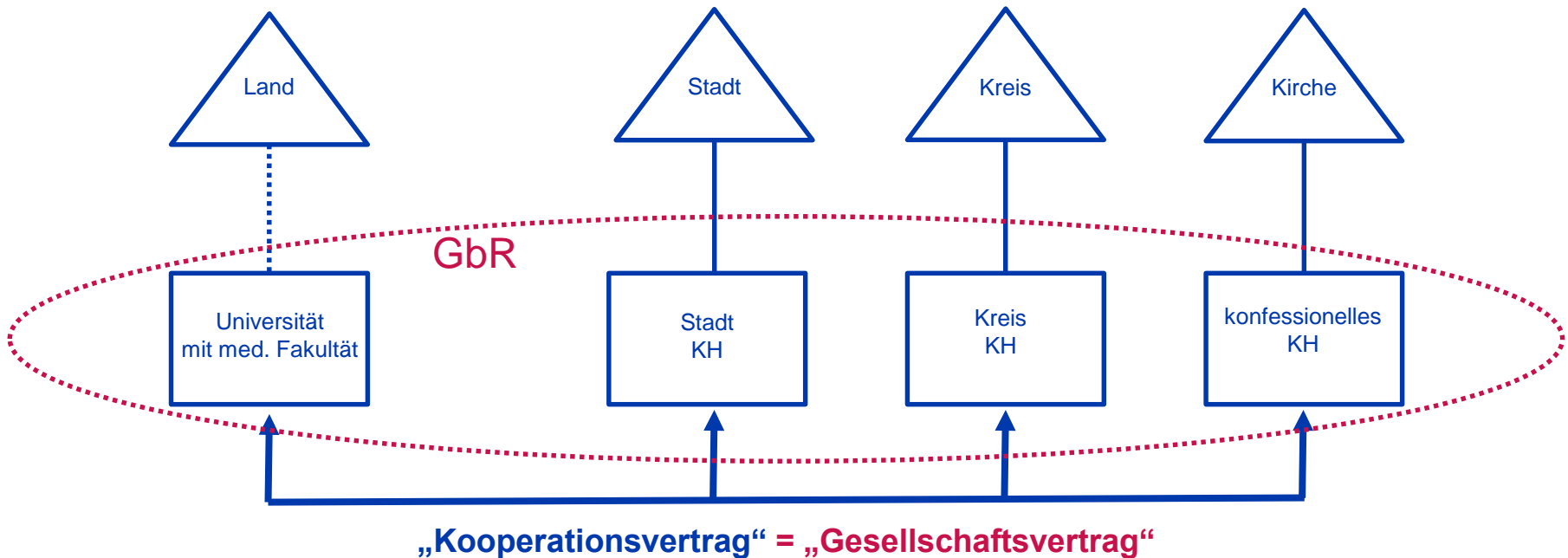
- Zusätzlich zum „Kooperationsvertrag“ („Rahmenvertrag“) werden „Einzelverträge“ zwischen der Universität und den einzelnen KH GmbH abgeschlossen – wie im sog. „Bochumer Modell“
 - „Wettbewerb“ zwischen den KH GmbH?
 - „Transparenz und Gleichbehandlung“?
 - Stärkung der Position der Universität?

VIII. Grundproblem des Modells „Kooperationsvertrag“



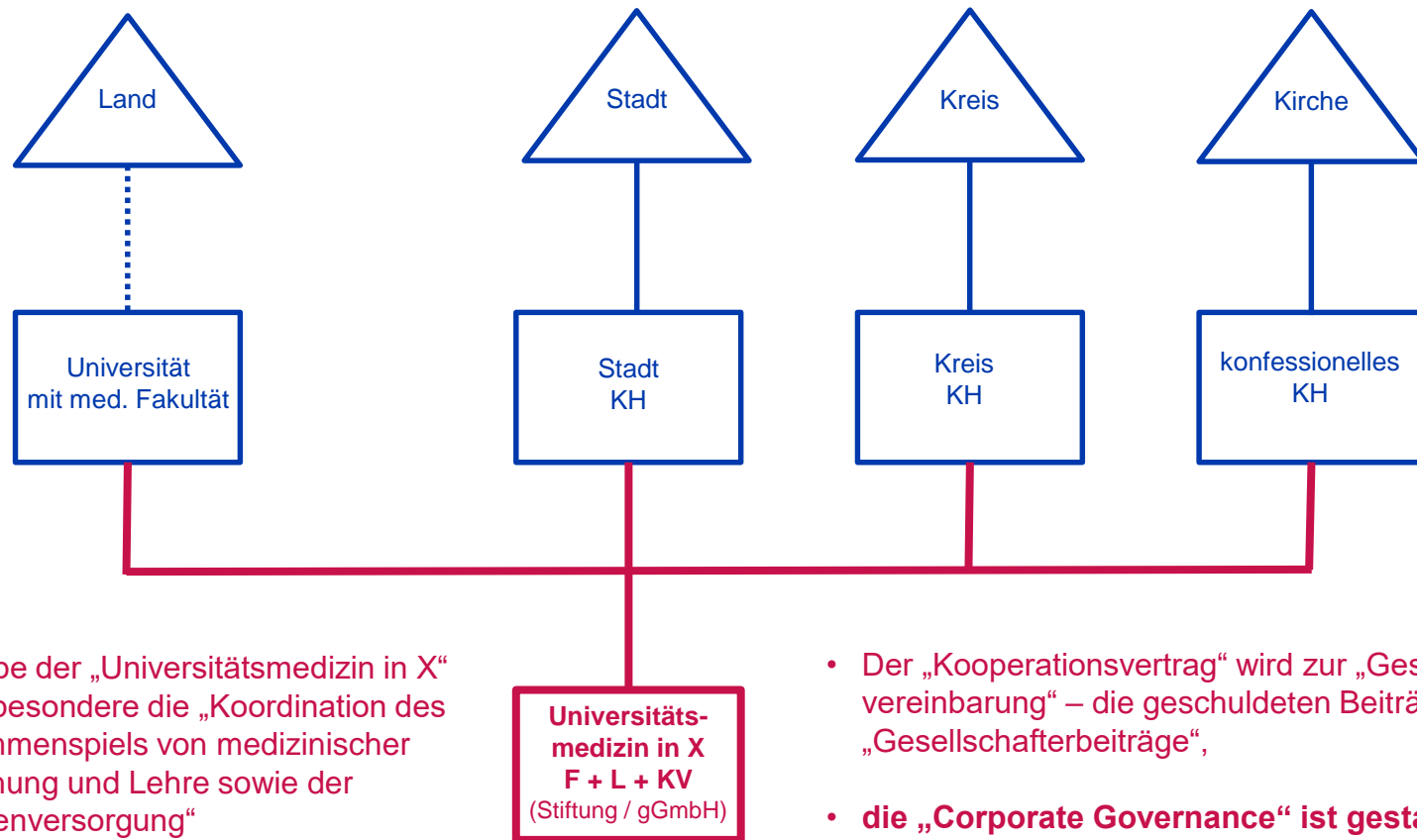
- Vereinbarung eines „gemeinsamen Zwecks“, ✓
- Regelung der Pflichten der Beteiligten zur Förderung dieses Zwecks, ✓
- insbesondere durch Leistung der vereinbarten „Beiträge“ ✓

VIII. Grundproblem des Modells „Kooperationsvertrag“



- **Evidentes Risiko des Entstehens einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts („GbR“).**
- **Folge: Unbeschränkte, unmittelbare und gesamtschuldnerische Haftung aller Gesellschafter!**
- **Beteiligung an einer GbR für die Beteiligten regelmäßig gesetzlich verboten.**
- **§ 705 BGB – Inhalt des Gesellschaftsvertrags**
„Durch den Gesellschaftsvertrag verpflichten sich die Gesellschafter gegenseitig, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern, insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten.“
- **Vertraglicher Ausschluss einer GbR ist im Außenverhältnis unwirksam**
(Schutz des Rechtsverkehrs sowie „*protestatio facto contraria non valet*“).

IX. Modellüberlegung „Institutionalisierung der Kooperation“



- Aufgabe der „Universitätsmedizin in X“ ist insbesondere die „Koordination des Zusammenspiels von medizinischer Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung“
- und der gemeinsame Außenauftritt.
- **Forschung & Lehre & Krankenversorgung sind „gemeinsame Aufgabe“ – Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung.**
- Der „Kooperationsvertrag“ wird zur „Gesellschaftervereinbarung“ – die geschuldeten Beiträge sind „Gesellschafterbeiträge“,
- **die „Corporate Governance“ ist gestaltbar „wie im Integrationsmodell“,**
- auf die Beteiligungsquoten in % kommt es nicht an!
- Staatliche Anerkennung sowie „Zertifizierungsverfahren“ erscheinen empfehlenswert.

... es bleibt spannend!

**VIELEN DANK
für Ihre Aufmerksamkeit !**