

Wenn sich das Krankenhaus abmeldet

- Rechtliche Beziehung zwischen Krankenhaus & Rettungsdienst -

1. Internistischer Notfallmedizinkongress Heidelberg
05. Dezember 2015

Rechtsanwalt Bastian Biermann
SZA Schilling, Zutt & Anschütz, Mannheim

Gliederung

- I. Öffentlich-rechtliche Rahmenbedingungen – Krankenhäuser im gesundheitlichen Versorgungssystem
- II. Gesetzliche Aufnahmepflicht des Krankenhauses
- III. Einschränkung der Aufnahmepflicht
- IV. Durchsetzung der Aufnahmepflicht
- V. Haftung – Krankenhaus, Notarzt, Mitarbeiter RTD?
Rechtsverhältnis Krankenhaus – Rettungsdienst

- **Verfassungsrechtlicher Sicherstellungsauftrag**

1. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit -> Staatliche Schutzpflicht gegenüber allen Bürgern
2. Sozialstaatsprinzip, verankert in Art. 20 Abs. 1 GG -> Auftrag an den Gesetzgeber, sich um das gesundheitliche Wohl der Gemeinschaft zu kümmern und Ermöglichung möglichst gleicher Gesundheitschancen für alle Bürger



Öffentliche Aufgabe, allen Bürgern eine nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinische, medizin-technischen und pharmakologischen Entwicklung ausgerichtete Krankenhausversorgung anzubieten.

- **Gesetzliche Umsetzung des Sicherstellungsauftrages**

Gesundheitsrecht -> grundsätzlich: Länderzuständigkeit

1. Bundesrecht: Nur Regelungen zu wirtschaftlichen Aspekten
(finanzielle Sicherung der Krankenhäuser u. Pflegesatzrecht)

1. Landesrecht: 16 (unterschiedliche) Krankenhausgesetze

BaWü: Landeskrankenhausgesetz (LKHG) v. 15.12.1986 idF v.
23.5.2000



Umsetzung und Konkretisierung der verfassungsrechtlichen
Vorgaben durch die einzelnen Bundesländer (Ermessen)

- **Organisation des Krankenhauswesens nach dem LKHG / SGB V**

- Aufstellung eines Krankenhausplans (Sozialministerium): Regelt die in BaWü zugelassenen Krankenhäuser (bedarfsgerechte Krankenhäuser)
 - > Einzelfestsetzung für jedes Krankenhaus: Fachgebiete & Planbetten
 - > Sicherstellung einer ortsnahen Notfallversorgung (ggf. im Aufnahmebescheid als Nebenbestimmung mit einbezogen)
- Verknüpfung zum 5. Sozialgesetzbuch (SGB V – gesetzliche Krankenversicherung)
Definition Krankenhaus (§ 107 SGB V): Einrichtung, die
 1. der Krankenbehandlung oder Geburtshilfe dient
 2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung steht
 3. über jederzeit verfügbares ärztliches, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technisches Personal verfügt.

- in BaWü keine Einteilung der Krankenhäuser in Versorgungsstufen!
 - in anderen Bundesländern wird unterschieden zwischen Häusern der Grund-, Regel- und Maximalversorgung.
 - Begriff der „Supramaximalversorgung“ (Bewältigung von MANV-Lagen) existiert in keinem Krankenhausbedarfsplan!
-  In BaWü: Unterteilung nach Fachgebieten, Planbetten und Möglichkeit der Notfallversorgung damit Festlegung von Aufgabenbereichen

Fall:

RTW & NEF werden zu einem Mischintox alarmiert. Das Rettungsteam findet eine bewusstlose 27. Jährige Patientin vor, welche in suizidaler Absicht Alkohol sowie eine erhebliche Menge an Neuroleptika eingenommen hat. Die Patientin ist beatmungspflichtig und wird vor Ort intubiert.

In der unmittelbaren Umgebung gibt es drei Krankenhäuser, alle zur Versorgung von Notfällen geeignet, eines davon eine Universitätsklinik. Sämtliche Häuser lehnten die Aufnahme der Patientin ab. Ebenso sämtliche geeignete Häuser in zwei benachbarten Städten. Das nächste aufnahmebereite Haus lag ca. 60 km entfernt.

Da sich der Zustand der Patientin verschlechtert, entscheidet das Rettungsteam das nächste Krankenhaus (10 min Entfernung) anzufahren.

Dort wird dem Rettungsteam der Zugang zur Notaufnahme verweigert mit dem Argument: Die Intensivstation sei bereits überbelegt.

Nach längerer Diskussion verständigt man schließlich die Polizei, OrgL Rettungsdienst und LNA. Daraufhin wurde die Patientin aufgenommen. Kapazitäten waren plötzlich vorhanden...

Wie ist dieser Vorfall rechtlich zu beurteilen?



- **§ 28 LKHG – Aufnahme in ein Krankenhaus**

- (1) Wer der stationären Versorgung bedarf, hat Anspruch auf Aufnahme in ein **geeignetes** Krankenhaus.
- (2) Die Krankenhäuser stellen durch geeignete Vorkehrungen, insbesondere durch die Erstellung und Fortschreibung von Alarm- und Einsatzplänen, sicher, dass auch bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten gewährleistet werden kann. Die untere Verwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) ist berechtigt, sich diese Pläne vorlegen zu lassen.
- (3) Das Krankenhaus ist **im Rahmen seiner Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit** zur Aufnahme und Versorgung verpflichtet. Ist das Krankenhaus belegt, so hat es einen Patienten, dessen sofortige Aufnahme und Versorgung notwendig **und** durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist, **einstweilen aufzunehmen. Es sorgt nötigenfalls für eine Verlegung des Patienten.**

- **§ 109 Abs. 4 SGB V – Abschluss von Versorgungsverträgen**

(4) Mit einem Versorgungsvertrag nach Absatz 1 wird das Krankenhaus für die Dauer des Vertrages zur Krankenhausbehandlung der Versicherten zugelassen. **Das zugelassene Krankenhaus ist im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung (§ 39 der Versicherten verpflichtet.** Die Krankenkassen sind verpflichtet, unter Beachtung der Vorschriften dieses Gesetzbuchs mit dem Krankenhausträger Pflegesatzverhandlungen nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung zu führen.



Gilt nur für gesetzlich krankenversicherte Patienten
Aber: Inhaltlich Gleichlauf mit § 28 Abs. 3 LKHG

- **Entscheidende Kriterien für die Aufnahmepflicht**

- Geeignetheit des Krankenhauses

- > Ergibt sich aus dem Krankenhausbedarfsplan

- > Es muss aufgrund der konkret vorgehaltenen Fachrichtungen und der Möglichkeit der Notfallversorgung von Patienten (einschließlich vorhandener diagnostischer u. therapeutischer Möglichkeiten) zur notfallmäßigen Aufnahme eines Patienten in der Lage sein

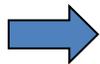
- Aufgabenstellung des Krankenhauses

- > Ergibt sich aus dem Krankenhausbedarfsplan i.V.m. dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser



- > Notarzt und Mitarbeiter des Rettungsdienstes sollten diesbezüglich Kenntnis haben oder sich spätestens im konkreten Fall verschaffen

- Leistungsfähigkeit
 - > konkret im Einzelfall zu bestimmen (dazu sogleich)
- Aufnahmekapazität
 - > Anzahl belegbarer Betten ergibt sich aus dem Krankenhausplan i.V.m. dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser
 - > Bei Kapazitätserschöpfung: Einstweilige Aufnahme, Erstversorgung und eigenständige Organisation einer Verlegung, falls Versorgung durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist.

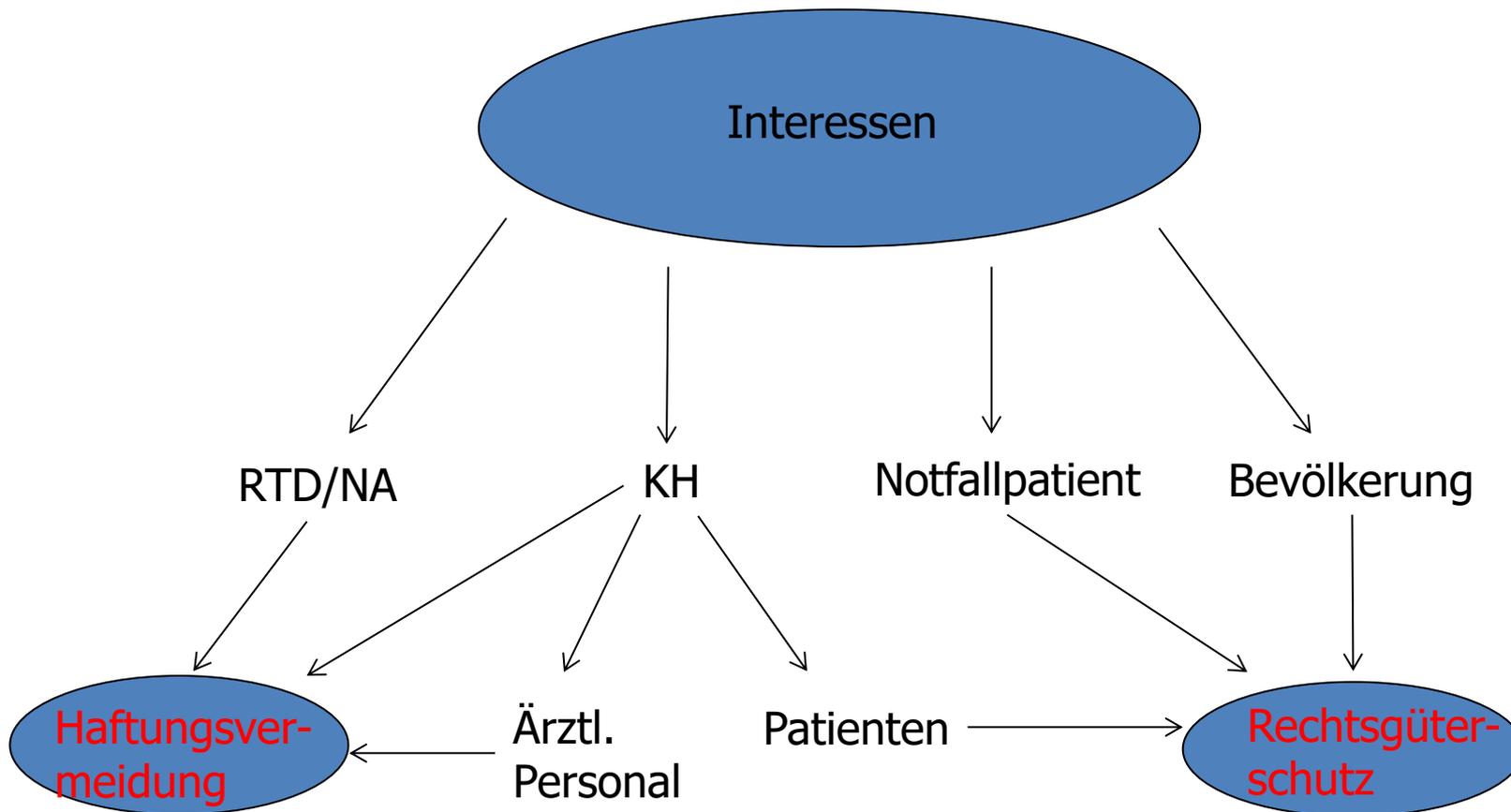


Grundsatz: Aufnahmepflicht eines fachlich und zur Versorgung von Notfallpatienten geeigneten Krankenhauses

Dann: Unverzögliche Untersuchung/Behandlung durch Aufnahmearzt

- Sonstige Rechtsgrundlagen, welche eine Aufnahmepflicht begründen können:
 - > Ärztliche Berufspflichten aus §§ 1, 2 MBO Ä
 - > Jeder Arzt ist grundsätzlich zur Behandlung von Patienten verpflichtet
 - > Daraus ergibt sich zumindest eine einstweilige Untersuchungs- und Versorgungspflicht des Aufnahmearztes
 - > Drohende unterlassene Hilfeleistung, § 323c StGB (begründet streng genommen keine Pflicht)

- Tatbestand des § 28 LKHG lässt Einschränkungen zu
-> Intention des Gesetzgebers: Ausgleich widerstreitender Interessen



- **Notfallpatient / Patient im Krankenhaus**

- > verfassungsrechtlich verankertes Recht gegenüber dem Staat auf körperliche Unversehrtheit und Leben (Art. 2 Abs. 2 GG)
- > Daher Anspruch auf optimale Versorgung durch den Rettungsdienst und Krankenhäuser
 - > gesetzlich angelegt in den einzelnen Landesrettungsdienstgesetzen, konkretisiert durch das allgemeine zivil- und strafrechtlichen Haftungssystem und durch die höchstrichterliche Rechtsprechung (Bundesgerichtshof)
- > Bei Verletzung seiner Ansprüche: Behandlungsfehler (dazu später) mit zivil- wie ggf. strafrechtlichen Konsequenzen

- **Rettungsdienstpersonal und Notarzt**

- > Pflicht zur Behandlung des Patienten nach dem aktuellen Rettungsdienst- und medizinischen Standard (Festgelegt durch Guidelines etc. / Facharztstandard für ärztliches Personal)

- > (eigenverantwortliche) Fortbildungspflicht von Ärzten u. RTD-Personal

- > Für Notärzte: §§ 1, 2 MBO Ä

- > Pflicht zur Ermöglichung einer optimalen Weiterbehandlung des Patienten durch ein geeignetes Krankenhaus

- > Garantenstellung gegenüber dem Patienten (strafrechtlich relevant)

- > Haftung gegenüber dem Patienten (zivil- und strafrechtlich)

- > Spannungsfeld: Haftung & optimale Versorgung des Patienten, welche regelmäßig zeitnahe Entscheidungen und zeitnahes Handeln verlangt

- **Ärztliches Krankenhauspersonal**

-> Pflicht zu Behandlung eines jeden Patienten nach dem aktuellen medizinischen Standard (Notfallpatienten als auch bereits aufgenommene Patienten) -> Berufspflicht nach §§ 1, 2 MBO Ä



-> Übernahme der strafrechtlichen Garantenstellung für den Notfallpatienten (Mit der freiwilligen Aufnahme des Patienten geht somit die Garantenstellung über)

-> zivil-/strafrechtliche Haftung gegenüber dem Patienten

-> Damit: Spannungsfeld zwischen Haftungsübernahme und Versorgung nach medizinischem Standard

-> Dem trägt § 28 Abs. 3 LKHG Rechnung: „im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit“

- **Konsequenz**

- > § 28 LKHG befriedigt die Interessen des Rettungsdienstes durch die grundsätzliche Aufnahmespflicht eines Krankenhauses

- > Die Interessen des ärztlichen Krankenhauspersonals werden durch das einschränkende Kriterium der „Leistungsfähigkeit“ gewahrt.

- > Es besteht somit keine uneingeschränkte Aufnahmespflicht

- > Keine Aufnahmespflicht, wenn:

- Geeignetheit des Krankenhauses nicht gegeben
 - subjektive/sachliche Leistungsunfähigkeit
 - Kapazitätserschöpfung, anderes geeignetes Krankenhaus mit Versorgungsmöglichkeit UND Patient muss nicht unverzüglich behandelt werden (unverzögliche Feststellung durch Aufnahmearzt)

- > absolute Ausnahme!

- **Problem: Regelung des § 28 Abs. 3 Satz 2: vorläufige Aufnahmepflicht**

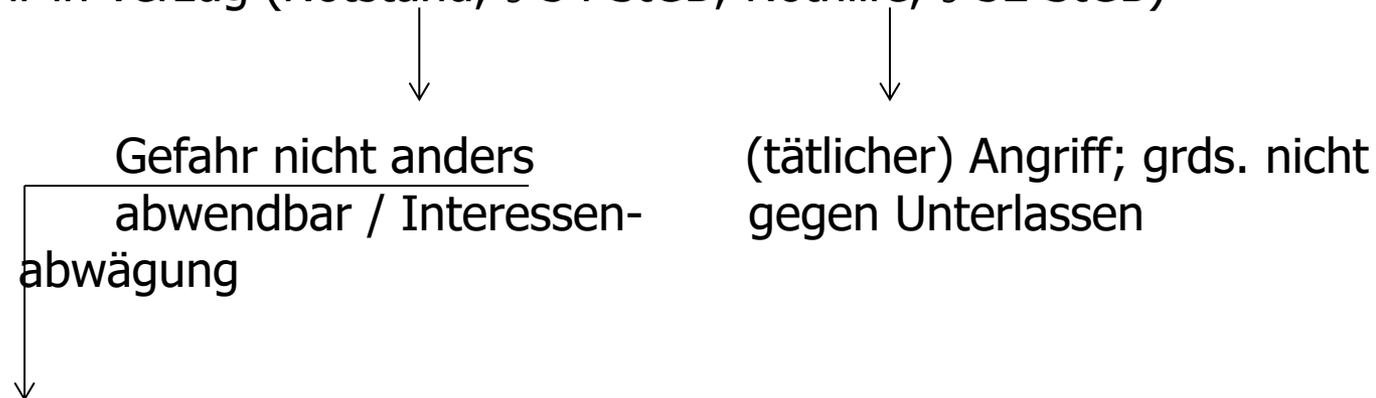
- > Besondere Voraussetzung: Versorgung durch ein andere geeignetes Krankenhaus nicht gewährleistet
ungeschriebene Voraussetzung: Patient muss transportfähig sein (Rechtsprechung)
- > Einschränkung des grundsätzlich weiten Tatbestandes?
 - > Gesetzeswortlaut: Nein
 - > Jedoch darf das ärztliche Personal dadurch nicht in das Dilemma des Übernahmeverschuldens gedrängt werden!

Einschränkung NUR bei absoluter personeller/sachlicher Kapazitäterschöpfung („Versorgungsnotstand“)

- **Problem: Einzugsgebiet als einschränkendes Kriterium?**

- Durchsetzung von Recht grundsätzlich nur mit Hilfe von staatlicher Gewalt

-> Ausnahme: Gefahr in Verzug (Notstand, § 34 StGB; Nothilfe, § 32 StGB)

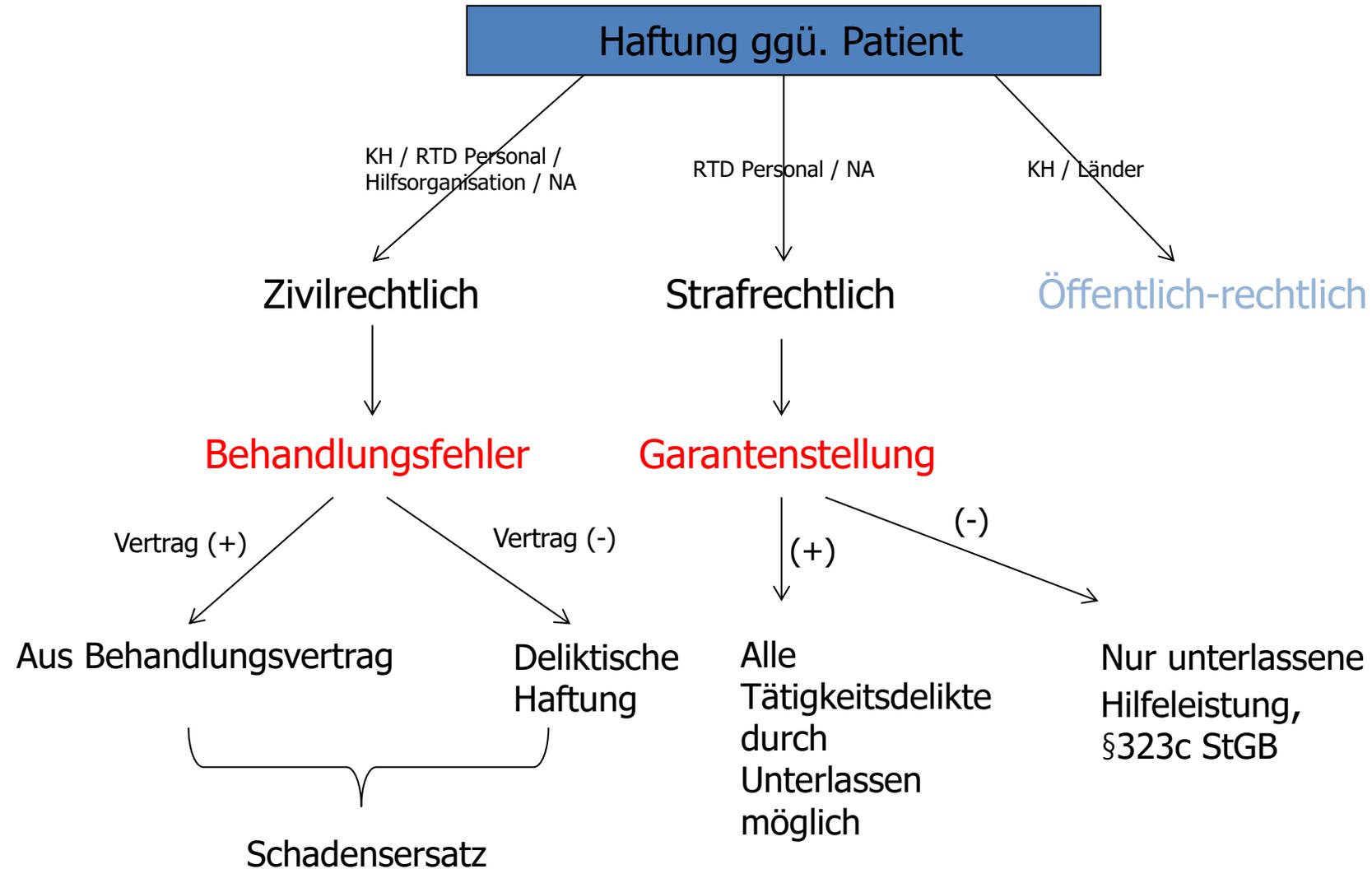


-> Hinzuziehung des Polizeivollzugsdienstes (hoheitlich Tätig)

-> Ist Gefahr in Verzug gegeben: Pflicht des Polizeivollzugsdienstes zum Handeln (§ 1 PolG BW)

-> Ab diesem Zeitpunkt geht Verantwortung auf die Polizei über (!)

-> KEIN Zwangszuweisungsrecht des Notarztes gegenüber ärztlichem Krankenhauspersonal



- Zivilrechtliche Haftung

- > Zentraler Begriff des Behandlungsfehlers

- > Definition: Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn eine medizinische Behandlung nicht nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards erfolgt (vgl. § 630a Abs. 2 BGB)

- > Ein Behandlungsfehler kommt für RTD-Personal und NA in folgenden Fällen in Betracht (nicht abschließend):

- medizinisch fehlerhafte Behandlung (Verletzung medizinischer / RTD Standard)
- Organisatorische Aspekte
 - Anfahrt eines fachlich ungeeigneten Krankenhauses
 - Nichtanfahrt des nächstgelegenen geeigneten Krankenhauses
 - Anfahrt eines nicht aufnahmefähigen (§28 LKHG) Krankenhauses
 - Fehlende Voranmeldung von Notfallpatienten im Krankenhaus
 - Fehlende Übergabe des Patienten an ärztliches Personal

LG Dortmund, Urt.
v. 18.3.2015

Garantenstellung
geht nicht über!

- > In Betracht kommende Behandlungsfehler für ärztliches Klinikpersonal:
 - medizinisch fehlerhafte Behandlung (Verletzung medizinischer Standard)
 - Organisatorische Aspekte
 - Aufnahme eines Notfallpatienten ohne ausreichende Versorgungsmöglichkeit
 - Verstoß gegen § 28 Abs. 3 Satz 2 LKHG: fehlerhafte Organisation einer Weiterverlegung in ein geeignetes Krankenhaus
 - Ablehnung eines Notfallpatienten trotz Geeignetheit und Leistungsfähigkeit oder bei Kapazitätserschöpfung: Unterlassen einer einstweiligen Versorgung, wenn kein geeignetes KH aufnahmefähig.

- Strafrechtliche Haftung
 - > Rechtsfigur der Garantenstellung
 - Definition: **Garantenpflicht** bezeichnet im Strafrecht die Pflicht, dafür einzustehen, dass ein bestimmter tatbestandlicher Erfolg nicht eintritt (§ 13 StGB).
 - > Unterlassen wird bestraft wie ein aktives Tun.
 - > Erlangung einer Garantenstellung in der Notfallmedizin: Durch freiwillige Übernahme von Schutz- und Beistandspflichten
Insbesondere bei Pflichtenübernahme: Dienstantritt!!
 - > Es gibt keinen „Berufsgaranten“
 - > Delikt der unterlassenen Hilfeleistung (§ 323c StGB)
 - > Greift bei fehlender Garantenstellung

- > Rechtsfigur des Übernahmeverschuldens / Übernahmefahrlässigkeit (StrafR)
 - > Der Arzt / Rettungsdienstmitarbeiter ist verpflichtet, nur solche Behandlungen durchzuführen, deren Standards er kennt und beherrscht. Wenn er eine Behandlung übernimmt, für die ihm die erforderlichen Fachkenntnisse fehlen oder für die er räumlich, personell oder sachlich unzureichend ausgestattet ist, kann sich daraus ein Verschulden des Arztes oder Rettungsdienstmitarbeiter ergeben.
 - > Rechtsgüterschutz!
 - > Konsequenz: normaler Haftungsmaßstab, geschuldet wird die Durchführung sämtlicher Maßnahmen nach dem medizinischen / RTD Standard.
 - > Bei Verstoß: Behandlungsfehler und strafrechtliche Haftung

Fragen?