

Klinikrundbrief

Inhaltsverzeichnis

A. Rechtsprechung

1. OLG Köln, Urteil vom 02.01.2014:
Sturzprophylaxe
2. Verwaltungsgericht Düsseldorf, Urteil vom 23.05.2014:
Bedarfsanalyse Krankenhausplan
3. Bundessozialgericht, Urteil vom 23.06.2015:
Schlichtungsverfahren für Krankenhausvergütung

B. Aktuelles

Krankenhausstrukturgesetz in Kraft getreten

A. Rechtsprechung

1. Sturzprophylaxe

Stürze von Patienten im Krankenhaus sind immer wieder ein Thema und daher immer wieder Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen. Das Oberlandesgericht (OLG) Köln hatte darüber zu entscheiden, in welchem Umfang die Mitarbeiter in einem Krankenhaus Maßnahmen ergreifen müssen, um das Sturzrisiko für Schlaganfallpatienten zu minimieren.

Der klagende Patient hatte einen Schlaganfall erlitten und zeigte unter anderem eine halbseitige Lähmung. Etwa eine Woche nach der ersten stationären Aufnahme des Klägers wurde dieser in die Klinik der Beklagten verlegt. Dort erfolgte zunächst eine Behandlung in der Notaufnahme. Während dieser Zeit stürzte der Kläger aus dem nicht gesicherten Bett. Der Kläger machte folgend geltend, durch

den Sturz erheblich verletzt worden zu sein, und erhob eine auf Schmerzensgeld und Feststellung der Ersatzpflicht für weitere materielle und immaterielle Schäden gerichtete Klage. Das Landgericht Aachen wies die Klage ab und führte begründend aus, dass der Beklagten kein Behandlungs- oder Organisationsfehler vorzuwerfen sei, da keine Anhaltspunkte zur besonderen Sicherungsbedürftigkeit des Klägers ersichtlich gewesen seien. Gegen diese Entscheidung legte der Kläger Berufung ein.

Das OLG Köln lehnte mit Beschluss vom 02.01.2014 (Az.: 5 U 77/13) die Berufung als unbegründet ab. Eingangs stellte das Gericht fest, dass es sich bei der Sicherungspflicht eines Schlaganfallpatienten um eine Hauptpflicht des Behandlungsvertrages handelt, daraus folge jedoch keine grundsätzliche Pflicht zur Sicherung eines jeden Schlaganfallpatienten. Auch folge eine Sicherungspflicht nicht zwangsläufig aus dem Vorliegen einer halbseitigen Lähmung. Vielmehr müsse im Einzelfall festgestellt werden, ob Anhaltspunkte vorliegen, die eine besondere Sicherungsbedürftigkeit bzw. Sturzgefahr anzeigen. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Soweit der Kläger anführte, dass die Ärzte hätten prüfen müssen, ob eine Sturzgefahr bestand, und dass im Wege dieser Prüfung eine Sicherungsbedürftigkeit festgestellt worden wäre, wurde dieses Vorbringen durch das Gutachten des medizinischen Sachverständigen nicht unterstützt. Sicherungsmaßnahmen wie das Anbringen eines Bettgitters seien dem Gutachten entsprechend nur notwendig, sofern konkrete Anhaltspunkte für die Gefährdung des Patienten vorlägen. Insbesondere bei agitierten, uneinsichtigen, dementen oder bei als bettflüchtig bekannten Patienten sei von einer Sicherungspflicht auszugehen. Eine halbseitige Lähmung allein sei kein ausreichender Anhaltspunkt für das Vorliegen einer Sturzgefahr und somit kein Auslöser einer damit verbundenen Pflicht der Beklagten zur Sicherung des Patienten. Des Weiteren gelangte das Gericht zu der Überzeugung, dass auch bei einer unterstellten Pflicht zur Prüfung der Sturzgefährdung und bei Durchführung einer solchen Prüfung das Ergebnis nicht zweifelsfrei zur Feststellung einer Sicherungsbedürftigkeit des Klägers geführt hätte.

Für die Praxis ergibt sich die Erkenntnis, dass durch entsprechende Verfahrensregeln dafür Sorge zu tragen ist, dass die Patienten die aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung eine verstärkte Neigung zu Stürzen aufweisen können, identifiziert werden, so dass die erforderlichen Sicherungsmaßnahmen ergriffen werden können.

2. Bedarfsanalyse Krankenhausplan

Das Verwaltungsgericht (VG) Düsseldorf hatte über die Aufnahme eines Krankenhauses mit 35 zusätzlichen Betten im Bereich Psychiatrie in den Krankenhausplan zu entscheiden. Problematisch war im Verlauf insbesondere die Frage, ob bei der Erstellung des Krankenhausplans alleinig auf landesweite Durchschnittswerte der Bedarfsanalyse zurückgegriffen werden kann oder ob in Einzelfällen eine genaue regionale Betrachtung zur Ermittlung des Bedarfs zu erfolgen hat.

Die Klägerin ist Trägerin eines Plankrankenhauses. Unter anderem begehrte sie eine Aufstockung um 35 zusätzliche vollstationäre Betten im Bereich Psychiatrie. Zur Begründung wies sie auf den generellen Anstieg psychischer Erkrankungen sowie auf die hohe regionale Auslastung in ihrem Einzugsbereich hin. Die Beklagte lehnte das Begehren jedoch ab und führte insbesondere an, dass die im Versorgungsgebiet der Klägerin ausgewiesene Anzahl an psychiatrischen Betten bereits überschritten sei, so dass eine Verringerung der Verweildauer zu einem bedarfsgerechten Angebot an Betten führe. Gegen den Ablehnungsbescheid legte die Beklagte erfolglos Widerruf ein und erhob sodann Klage.

Das VG Düsseldorf (Urteil vom 23.05.2014, Az.: 13 K 2618/13) gab der Klage teilweise statt, da die Ablehnung zu Unrecht erfolgt sei und verurteilte die Beklagte zur Neubescheidung unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Das Gericht führte aus, dass Rechtsgrundlage für die Aufnahme in den Krankenhausplan § 8 Abs. 1 und 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) i.V.m. Art. 12 Abs. 1 S. 1, Art. 19 Abs. 3 GG sei. Im Wege der Auslegung ergebe sich aus den Normen grundsätzlich, dass ein Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan jedenfalls dann bestehe, sofern kein konkurrierendes Krankenhaus vorhanden sei. Konkurrierten Krankenhäuser um die Aufnahme in den Krankenhausplan, so bestehe zumindest ein Anspruch auf eine ermessensfehlerfreie Auswahl. Der Anspruch setze allerdings nicht die Übereinstimmung des Aufnahmebegehrens mit dem Krankenhausplan voraus. Ein Anspruch könne vielmehr auch in Abweichung zum Krankenhausplan bestehen, da dem Planungsinstrument als reinem Innenrecht lediglich Indizwirkung zukomme.

Der Entscheidung über die Aufnahme in den Krankenhausplan sei jedoch denklogisch eine fehlerfreie Bedarfsanalyse vorgelagert. Hier habe die Beklagte nicht korrekt gehandelt, so dass die ablehnende Entscheidung rechtswidrig sei. Die Beklagte hätte die regionalen Besonderheiten im Einzugsgebiet der Klägerin beachten müssen. Die Bedarfsermittlung lediglich anhand von Landesdurchschnittswerten sei nicht uneingeschränkt möglich. Wichtigster Ansatzpunkt der Bedarfsanalyse sei der tatsächlich vorhandene Bedarf und keine planerische Zielgröße. Insoweit habe eine Orientierung an den örtlichen Gegebenheiten und regionalen Bedarfsstrukturen zu erfolgen. Gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung komme es also auf die Ermittlung des im Einzugsgebiet des Krankenhauses bestehenden Bedarfs, folglich den tatsächlich vorhandenen und zu versorgenden Bedarf, und nicht auf einen einheitlichen Durchschnittswert an. Dies ergebe sich aus dem Krankenhausplan 2015.

Zwar erkannte das Gericht die Möglichkeit an, bei der Planung auf Durchschnittswerte zurückzugreifen, jedoch bleibe ein solcher Rückgriff verwehrt, so-

fern im Einzugsgebiet des Krankenhauses erhebliche und erkennbare Abweichungen von diesen Durchschnittswerten erkennbar seien. In einem solchen Fall habe die Heranziehung der konkreten Daten des Einzugsgebiets zu erfolgen. Durch das Vorbringen der Klägerin wurde in ausreichendem Maße dargelegt, dass die landeseinheitlichen Durchschnittswerte den konkreten Bedarf nicht widerspiegeln. Folglich habe die Beklagte erneut über die Bescheidung der Klägerin zu entscheiden.

Nach dieser Entscheidung wird Krankenhausträgern die Möglichkeit eröffnet, Besonderheiten ihres Einzugsgebiets mit Aussicht auf Erfolg im Feststellungsverfahren geltend zu machen.

3. Schlichtungsverfahren für Krankenhausvergütung

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sieht in § 17c Abs. 4 und 4b seit dem 01.08.2014 zwingend die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens bei Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und einer Krankenkasse über die Krankenhausvergütung vor, sofern der Wert der Forderung 2.000,00 € nicht übersteigt. Da die erforderlichen Schlichtungsausschüsse noch nicht in allen Bundesländern zur Verfügung stehen, hat das Bundessozialgericht noch am 08.10.2014 (B 3 KR 7/14 R) entschieden, dass die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens so lange nicht gefordert werden könne, wie die vorgeschriebenen und arbeitsfähigen Schlichtungsausschüsse nicht zur Verfügung stehen.

Mit Urteil vom 23.06.2015 (B 1 KR 26/14 R) hat das Bundessozialgericht nun erkannt, dass jedenfalls ab dem 1. September 2015 in allen Fällen, in denen um eine Krankenhausvergütung von maximal 2.000,00 € gestritten wird, vor Klageerhebung ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist. Erst nach dessen Fehlschlagen steht der Weg zum Gericht offen.

B. Aktuelles

Krankenhausstrukturgesetz in Kraft getreten

Das Bundeskabinett hat am 10. Juni 2015 den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz –KHSG) verabschiedet. Das Gesetz soll zum 1. Januar 2016 in Kraft treten. Mit einem Strukturfonds soll die Qualität der Krankenhausversorgung in den nächsten drei Jahren gestärkt werden. Es soll aber auch dafür gesorgt werden, dass mehr Pflegekräfte am Krankenbett vorhanden sind.

Die Krankenhausvergütung soll künftig an Qualitätsaspekte gebunden werden. Nach dem Wortlaut des KHSG heißt das, dass Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt werden, die in außerordentlich guter oder unzureichender

Qualität erbracht werden. Die Sicherungszuschläge sollen auf die Krankenhäuser konzentriert werden, die Notfallstrukturen vorhalten. Der Investitionsabschlag soll halbiert werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist das Pflegestellen-Förderprogramm, welches der unmittelbaren „Pflege am Bett“ dienen soll. Danach werden bis zum Jahr 2018 bis zu 660 Mio. € Fördermittel zur Verfügung gestellt. Ab dem Jahr 2019 sollen es sogar dauerhaft 330 Mio. € sein. Dadurch sollen bis zu etwa 6.400 neue Stellen für die Pflege geschaffen werden.

Mittels der Qualitätsabschläge sollen Krankenhäuser, die eine schlechte Qualität in der Krankenhausversorgung aufweisen und eine notwendige dauerhafte Qualität nicht bieten können, mit Vergütungsabschlägen bestraft werden. In letzter Konsequenz sollen solche Krankenhäuser aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden. Es stellt sich hierzu allerdings die Frage, mit welchem Instrumentarium eigentlich zuverlässig die Qualität der Patientenversorgung festgestellt werden soll. Aufgrund welcher Informationen und mit welchen Mitteln der MDK, der für die Qualitätskontrollen zuständig ist, die geleistete Qualität beurteilen soll, ist unklar. Die Ergebnisse bleiben abzuwarten.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft weist unter anderem kritisch und zutreffend darauf hin, dass allein durch den Wegfall des Versorgungszuschlags von 0,8% den Krankenhäusern jährlich 500 Mio. € verloren gehen. Damit würden die Mittel für 10.000 Pflegekräfte gekürzt. Das Pflegestellen-Förderprogramm könnte über einen Zeitraum von drei Jahren allenfalls die Finanzierung von 4.400 Pflegekräften erbringen. Ein wirkungsvoller finanzieller Ausgleich wird aller Voraussicht nach nicht zur Verfügung gestellt werden. Nach gegenwärtigem Erkenntnisstand dürfte das KHSG letztendlich nicht dazu führen, die Finanzierungskrise zu stoppen.

RECHTSANWÄLTE

Herausgeber:

MEDIZINRECHT

DR. HALBE RECHTSANWÄLTE

Im MediaPark 6A

Robert-Koch-Platz 7

50670 Köln

10115 Berlin

Telefon 0221 57779-0

Telefon 030 787186-73

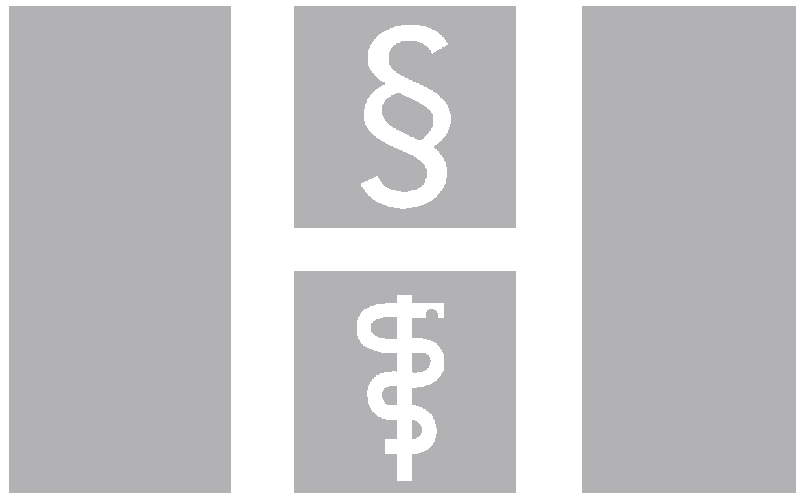
Telefax 0221 57779-10

Telefax 030 787186-94

dr.halbe@medizin-recht.com
www.medizin-recht.com

Sämtliche Angaben und Inhalte auf unseren Web-Seiten dienen ausschließlich der allgemeinen juristischen Information durch den jeweiligen Nutzer und können nicht die aktuellsten rechtlichen Entwicklungen, insbesondere neueste Urteile, Gesetze und/oder Erlasse berücksichtigen. Wir übernehmen auch keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der von uns zur Verfügung gestellten Informationen. Diese stellen auch keinen Ersatz für eine Rechtsberatung oder ein rechtliches Gutachten dar, obgleich diese nach bestem Wissen und Gewissen erhoben wurden.

DR. HALBE



RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT