

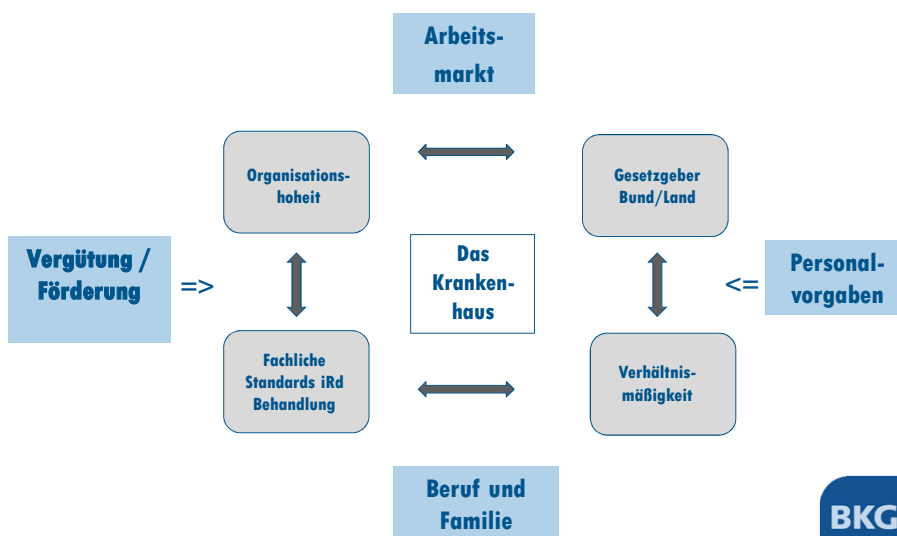
Personelle, insbesondere fachärztliche, Strukturvorgaben für Krankenhäuser – ein rechtlicher Überblick

Herbsttagung der ARGE Medizinrecht des DAV am 20.09.2013 in Köln

Ass. jur. Christoph Heppekausen
Bayerische Krankenhausgesellschaft
Radlsteg 1
80331 München



Spannungsfeld



Rechtliche Grundlagen

- **§ 107 Abs. 1 Nr. 3 SGB V** : Krankenhäuser als Einrichtungen, die mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten.
- **Rechtliche Grundlage**: Arbeitsvertrag, freiberufliche Tätigkeit, etc. ist häufig umstritten.
- **Cave**: Versorgungsauftrag!



Psychiatrische Einrichtungen (1)

- Aktuell (bis 01.01.2017; vgl. Art. 7 iVm Art. 8 Abs. 3 PsychEntgG, BGBl. v. 25.07.2013, S. 1613) gilt die Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - **Psych-PV**)
- Regelt die Maßstäbe und Grundsätze zur **Ermittlung des Personalbedarfs** für Ärzte, Krankenpflegepersonal und sonstiges therapeutisches Fachpersonal in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche regelt.



Psychiatrische Einrichtungen (2)

- Die Psych-PV gilt dabei zumeist für psychiatrische Krankenhäuser sowie für selbständige, gebietsärztlich geleitete psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.
- Psych-PV bei den Pflegesatzvereinbarungen zugrunde zulegen! => **Planungsrelevanz?**
- Zu beachten ist dabei weiter, dass es sich um die Personalbemessung für den „**Regeldienst**“ (nicht: Nachtdienst, Bereitschaftsdienst außerhalb des Regeldienstes, ärztlicher Rufbereitschaft und ärztlichem Konsiliardienst sowie von Tätigkeiten in Nachtkliniken)



Psychiatrische Einrichtungen (3)

- Dabei gilt grundsätzlich folgendes **Verfahren** gemäß § 3 ff Psych-PV:
 - Patienten, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, werden bestimmten **Behandlungsbereichen** zugeordnet.
 - Für jeden Behandlungsbereich und für jede Berufsgruppe wird eine **Arbeitszeit in Minuten** (Minutenwert) je Patient und Woche vorgegeben.
 - Die Minutenwerte werden in **Personalstellen** umgerechnet.
 - Die Zahl der Personalstellen für **Leitungskräfte** wird nach der Zahl der vereinbarten Stellen für Ärzte und Diplom-Psychologen errechnet.



Somatische Einrichtungen (1)

- Keine grundlegenden gesetzlichen Vorgaben, sondern nur für bestimmte „Leistungsbereiche“.
⇒ Stichwort: „**Leistungsfähigkeit**“ des Krankenhauses.
- Rechtsprechung: Ein Krankenhaus ist u.a. dann als leistungsfähig anzusehen ist, wenn sein Angebot die Anforderungen erfüllt, die nach dem Stand der **Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft** an ein Krankenhaus der betreffenden Art zu stellen sind.
- Rechtsprechung: Bei einem **Fachkrankenhaus** soll es dabei vorrangig auch auf die Zahl der hauptberuflich oder anderweitig **beschäftigten Fachärzte und Fachkräfte im Verhältnis zur Bettenzahl ankommen**.

Christoph Heppkeausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 7 | 20.09.2013



Somatische Einrichtungen (2)

- Rechtsprechung zum Krankenhaus (allg.): nach medizinischen Erkenntnissen erforderliche **personelle, räumliche und medizinische Ausstattung** muss vorhanden sein
- Für jeden Einzelfall gesondert zu prüfen, unter Berücksichtigung des **Leistungsspektrums** bzw. **Versorgungsauftrages**
- Hier ist der Ansatzpunkt für die sog. „**Anhaltzahlen**“ bzw. die diversen Methoden der **Personalbedarfs-ermittlung**.

Christoph Heppkeausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 8 | 20.09.2013



Somatische Einrichtungen (3)

- **Weiter zu prüfen**, ob durch
 - besondere **bauliche** und / oder
 - **versorgungsstrukturelle** und / oder
 - andere **spezifische Anforderungen** (Qualifikationsanforderungen etc.) und / oder
 - durch **besondere Personalkonstellationen**

eine **Anpassung notwendig** ist.



Somatische Einrichtungen (4)

- Der Begriff der Leistungsfähigkeit setzt voraus, dass die personellen Anforderungen **auch auf Dauer gewährleistet** sind.
- Die Leistungsfähigkeit hinsichtlich der sächlichen und personellen Ausstattung eines Krankenhauses muss damit **konstant** erhalten bleiben.
- Cave: Prüfung der **bestehenden Verträge** und deren **Inhalte** (Befristungen, Probezeiten, zeitliche Rahmenbedingungen, etc.)!



Privatkrankenanstalten nach § 30 GewO

- GewO ist Sicherheitsrecht
- **Personelle Vorgaben** am Beispiel der Bayerischen Vollzugsrichtlinien:
Ziffer 2.1.2 (Ärztliches Personal) geregelt: „*Eine **ausreichende** und dem jeweiligen medizinischen **Standard** entsprechende ärztliche Versorgung der Patienten muss im Rahmen der **Aufgabenstellung** der einzelnen Einrichtung rund um die Uhr entweder durch **klinikeigene Ärzte** oder im Rahmen des kooperativen **Belegarztsystems** gewährleistet sein.*“
- Auf eine zahlenmäßige Festlegung wurde in diesen Regelungen verzichtet!

Vorgaben aus sog. Fachprogramme (Achtung: Länderspezifisch!)

- Im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder bzw. der Vorgaben zur Leistungserbringung i.R.v. **Fachprogrammen für bestimmte stationäre Behandlungsleistungen**
- Exemplarisch: Bayerisches „Fachprogramm Akutgeriatrie“
 - multiprofessionelles und interdisziplinäres Team aus geriatrisch qualifizierten Ärzten, Therapeuten (insbesondere aus den Therapiebereichen: Physiotherapie / Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie / fazioorale Therapie, Psychologie / Neuropsychologie), Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen und Pflegefachkräfte
- Teilnahme bei Erfüllung der „Strukturkriterien“

Infektionsschutzgesetz (IfSG) (1)

- § 23 Abs. 8 IfSG: Verpflichtung der Landesregierungen durch **Rechtsverordnung** (auch für Krankenhäuser geltend) die jeweils **erforderlichen Maßnahmen** zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln.
- Dabei haben diese Rechtsverordnungen auch die **erforderliche personelle Ausstattung** mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten zu regeln!



Infektionsschutzgesetz (IfSG) (2)

- Exemplarisch: MedHygV Bayern:
- § 5 („Ausstattung mit Fachpersonal“):
 - Beschäftigung oder Beratung durch **Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker**
 - **Hygienefachkräfte** zu beschäftigen
 - **hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte** zu bestellen
 - **Hygienebeauftragte in der Pflege** zu bestellen haben.
- Entsprechend sollten die jeweiligen Regelungen der Bundesländer beachtet werden.



Infektionsschutzgesetz (IfSG) (3)

- **Cave:** Einige Verordnungen nehmen im Hinblick auf die Personalbedarfsermittlung **direkten Bezug** auf die „Empfehlung - Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“
- Bspw. Berliner Verordnung zur Regelung der Hygiene in medizinischen Einrichtungen: *„Die Hygienekommission hat den erforderlichen (personellen) Bedarf (...) nach Maßgabe der **Empfehlung** „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI (...) festzustellen.“*

Krankenhausapotheke (1)

- Leiter der Krankenhausapotheke ist nach § 27 Abs. 1 ApoBetrO ein vom Krankenhausträger **angestellter Apotheker**
- Für den Einsatz des (notwendigen) Apothekenpersonals ist nach § 28 Abs. 2 ApoBetrO der Leiter der Krankenhausapotheke verantwortlich.
- Der **Personalbedarf** ergibt sich nach § 28 Abs. 1 S. 2 ApoBetrO wiederum aus **Art und Umfang** einer **medizinisch zweckmäßigen** und **ausreichenden Versorgung des Krankenhauses** mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten unter **Berücksichtigung** seiner jeweiligen **Größe, Art und Leistungsstruktur** des Klinikums.

Krankenhausapotheke (2)

- **“Honorarapothekers”** als freier Mitarbeiter in der Offizin-Apotheke; ggf. auch in Krankenhausapotheken relevant
- **Gegen** die Möglichkeit wird der Grundsatz der persönlichen Leitung der Apotheke angeführt und das daraus resultierende Verbot auf Grund mangelnder Weisungsbefugnis des Apothekenleiters gegenüber dem freien Mitarbeiter.
- **Für** die Möglichkeit könnte ein Vergleich mit der nach § 2 Abs. 1 KHEntgG geschaffenen Möglichkeit der ärztlichen Behandlung durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus, die nach bisher überwiegender Auffassung in der Literatur auch Honorarärzte einschließt, sprechen.

Christoph Heppekausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 17 | 20.09.2013



Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG)

- Kooperationen im Anwendungsbereich des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG)
- Ausweitung der **Erlaubnispflicht** einer Arbeitnehmerüberlassung („wirtschaftlichen Tätigkeit“ n.F. vs. „gewerbsmäßig“ a.F.)
- Diskussion um die Auslegung des Merkmals der **„vorübergehenden Arbeitnehmerüberlassung“**
- **Cave:** Es könnten einige Kooperationsansätze im Rahmen der medizinischen Leistungserbringung von der entsprechenden Rechtsänderung betroffen sein!

Christoph Heppekausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 18 | 20.09.2013



„Ambulanter Bereich“

- Gesetzliche Vorgaben für den ambulanten Bereich: Ärzte-ZV, SGB V, etc.
- Hinzuweisen ist insbesondere Vorgaben zur ärztlichen Leistungserbringung bei:
 - § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V: „Anstellung des ärztlichen Leiters im MVZ“
 - § 95 Abs. 1 S. 6: „kooperative Leitung“
 - § 32 a S. 2 Ärzte-ZV: „Vertretung“ (§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV)

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) (1)

- Grundlegend *Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V – ASV-RL) vom 21. März 2013*
- Konkretisierungen werden noch erfolgen (wann?)

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) (2)

- § 3 Abs. 1 S. 1 ASV-RL: „Die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung setzt eine **spezielle Qualifikation** und soweit in den Anlagen nichts Abweichendes geregelt ist, eine **Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team** voraus.“

=> welche Kriterien?

- § 3 Abs. 2 S. 1 ASV-RL: „Das interdisziplinäre Team besteht aus einer Teamleiterin oder einem Teamleiter (Teamleitung), dem **Kernteam** und bei **medizinischer Notwendigkeit** zeitnah hinzuzuziehenden **Fachärztinnen und Fachärzten**.“



Leitlinien (1)

- Leitlinien werden wachsende Bedeutung erlangen!
 - § 630 a Abs. 2 iVm § 630 h BGB
 - Zudem Tendenz der verstärkten Verweisung auf Vorgaben von Leitlinien in spezialgesetzlichen Regelungen (s.o.)
- Beispiel zu mittelbaren Implikationen vgl. BGR 206 Anlage 4 TRBA 250



Leitlinien (2)

- Die technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) geben den Stand der sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen, hygienischen sowie arbeitswissenschaftlichen Anforderungen bei **Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen** wieder und werden vom **Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS)** aufgestellt und angepasst.
- Die TRBA werden vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit im Bundesarbeitsblatt bekannt gegeben.
- Ziffer 4.1.2.1: *“Der Arbeitgeber darf Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser TRBA **nur** Personen übertragen, die eine **abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens** haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und **beaufsichtigt** werden.*

Christoph Heppkeausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 23 | 20.09.2013



Auflagen

- Grundsätzlich kann im Rahmen des verwaltungsrechtlichen Verfahrens, beispielsweise im Rahmen einer Konzessionierung nach § 30 GewO, auch eine Auflage erteilt werden, die ihrerseits (personelle) Strukturvorgaben an den Träger enthält.
- Cave: Bescheide nach Auflagen prüfen!

Christoph Heppkeausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 24 | 20.09.2013



„Einseitige Konkretisierungen“ (1)

- Strukturvorgaben durch „einseitige Konkretisierung“ im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung
- Vgl. Vorgaben der Verbände der Unfallversicherungsträger im Rahmen des SGB VII zur Durchführung der Heilbehandlung. Diese können die Heilbehandlung nach Vorgaben des SGB VII entsprechend „konkretisieren“.
- Anspruch auf Teilnahme bei Erfüllung der Voraussetzungen!
- VAV oder SVAV

Christoph Heppekausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 25 | 20.09.2013



„Einseitige Konkretisierungen“ (2)

- Vgl. § 34 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB VII: *„Sie (Anm.: die Unfallversicherungsträger) können zu diesem Zweck die von den Ärzten und Krankenhäusern zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sächliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten festlegen. Sie können daneben nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Verfahren für die Heilbehandlung vorsehen.“*
- „einseitige“ Konkretisierung, aber Maßstab: Vorgaben der grundrechtlichen Wertung und „Verhältnismäßigkeit“.

Christoph Heppekausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 26 | 20.09.2013



„Einseitige Konkretisierungen“ (3)

- Beispiel: Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) in der Fassung vom 1. Januar 2013
- Ziffer 2.3.1 (Verfügbarkeit ärztlicher Kompetenzen): „Die nachfolgend genannten fachärztlichen Kompetenzen müssen durchgehend mindestens in Rufbereitschaft, d.h. spätestens innerhalb von 20 Minuten, am Krankenhaus zur Versorgung von Arbeitsunfallverletzten zur Verfügung stehen: => *nächste Folie*



„Einseitige Konkretisierungen“ (4)

1. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ oder Facharzt für Chirurgie mit der deutschen Schwerpunktbezeichnung „Unfallchirurgie“.
2. Facharzt für Anästhesiologie
3. Facharzt für Viszeralchirurgie oder Allgemeinchirurgie (WBO ´93)

In den genannten Disziplinen ist die 24-stündige Anwesenheit mit Vertretung des Fachgebietes sicherzustellen.“



Vertragliche Verpflichtungen

- Insbesondere das SGB V sieht in zahlreichen Vorschriften vor, dass Verträge mit den Leistungserbringern zu schließen sind oder geschlossen werden können.
- Exemplarisch:
 - Versorgungsverträge mit Krankenhäusern; vgl. § 108 Nr. 3 SGB V
 - Planmodifizierende / Planausfüllende Versorgungsverträge; vgl. § 109 Abs. 1 S. 4 und 5 SGB V
 - Verträge der Integrierten Versorgung; vgl. § 140 a ff SGB V
- Auch hieraus könnten sich (mittelbar?) personelle **Strukturvorgaben ergeben.**

Christoph Heppkeausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 29 | 20.09.2013



„Haftungsrecht“

- Haftungsrechtlich ist generell auszuführen, dass eine personelle Unterdeckung bei Verwirklichung entsprechender Gefahren zur Haftung führen kann.
- Problempunkt kann dabei aber der „Arbeitsmarkt“ sein, der das benötigte Personal nicht „zur Verfügung“ stellen kann.

Christoph Heppkeausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 30 | 20.09.2013



Vielen Dank

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Christoph Heppekausen | Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlstieg 1 | 80331 München | www.bkg-online.de

Seite 31 | 20.09.2013

