

An die Zentrale Leitstelle Frankfurt
cc- Ausbildungsstätte für den Rettungsdienst

Der „Patientenwunsch auf freie Krankenhauswahl“ im Rahmen einer rettungsdienstlichen Transportleistung.

Der Patient hat ein Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl (Selbstbestimmungsrecht). Die rechtliche Grundlage hierfür ergibt sich aus dem § 39 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V). In der Anwendung der rettungsdienstlichen Zuweisung in ein Krankenhaus gibt es aber Unterschiede.

Privatpatienten

- Privatpatienten haben die freie Wahl unter sämtlichen Kliniken, die ausschließlich Krankenhausbehandlung gewähren. Sie können das für die Behandlung geeignete Krankenhaus nach eigenen Wünschen wählen, ohne dass regelmäßig eine vorherige Leistungszusage der Versicherung erforderlich ist.

Gesetzlich versicherte Patienten

- Für gesetzlich versicherte Patienten ist die freie Krankenhauswahl bei einer Einweisung eingeschränkt. Sofern gemäß § 39 Abs. 2 SGB V eine Einweisung eines einweisenden Arztes vorliegt ist in der Krankenhauseinweisung ein bestimmtes Krankenhaus benannt, in dem die Behandlung erfolgen soll. Dieses Zielkrankenhaus ist im Regelfall zwischen dem Patienten und dem einweisenden Arzt abgestimmt. Die Einweisung bildet somit ebenfalls den Patientenwunsch ab.
- Dennoch ist der Patient nicht dazu verpflichtet, sich gerade in dieses Krankenhaus zu begeben. Begibt er sich jedoch "ohne zwingenden Grund" in anderes Haus, können ihm die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.
- Patienten ohne ärztliche Einweisung die im Rahmen einer rettungsdienstlichen Leistung transportiert werden müssen, haben grundsätzlich ein Recht auf freie Krankenhauswahl. Für gesetzlich Versicherte gilt dies nur für Krankenhäuser, die gemäß dem Hessischen Krankenhausrahmenplan einen Versorgungsauftrag haben.

Zusätzlich Ausführungen ergeben sich aus dem Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG 2011) und dem Hessischen Krankenhausrahmenplan

Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG 2011)

Umsetzung des („Bettennachweises“) nach § 9 HKHG 2011, hier: Mindestanforderungen für die Organisation, Erlass vom 22.12.1993 - Az.: III/III B 5a – 18c – 12 13 41 -

Gemäß § 9 Abs. 1 § 9 HKHG 2011 sind die Krankenhäuser verpflichtet Vereinbarungen über die Organisation eines dort als sog. „Bettennachweis“ bezeichneten Nachweises der Versorgungskapazität zu treffen. In Abstimmung mit den Beteiligten auf Landesebene soll der ständige Nachweis aller jeweils verfügbaren Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser eines Rettungsdienstbereiches Negativnachweis geführt werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, soll die freie Zuweisung von Patienten – auch im Hinblick auf die freie Krankenhauswahl – so lange erfolgen, bis die regulären Kapazitäten erschöpft sind.

Hessischer Krankenhausrahmenplan (Auszug Seite 24)

Bis auf weiteres wird daher am bestehenden Zuschnitt der sechs, in Tabelle 1 dargestellten krankenhauserplanerischen Versorgungsgebiete festgehalten. Sie stellen nach wie vor ein weitgehend geschlossenes Versorgungsgefüge dar. Versorgungsgebietsübergreifende Bewegungen werden – so der Anspruch – minimiert, jedoch nicht ausgeschlossen. Damit steht dieses Konzept nicht im Widerspruch

- zum Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl sowie
- zur dadurch induzierten Übernahme von Versorgungsfunktionen insbesondere an den Rändern eines Versorgungsgebietes durch Einrichtungen aus anderen Versorgungsgebieten.

Die durch die freie Wahl zur Versorgung zugelassener Krankenhäuser mögliche Wanderungsdynamik über Versorgungsgebietsgrenzen hinweg findet planerisch darin ihre Berücksichtigung, dass bei der zugrunde gelegten Planungsmethode nicht eine landesweite Krankenhaushäufigkeit, sondern standortbezogene Fallzahlen unterlegt sind, die Wanderungsbewegungen immer mit abbilden. Neben der individuellen Wahlentscheidung kann die Übernahme von Versorgungsfunktionen über Versorgungsgebietsgrenzen hinweg, insbesondere bei Fachgebieten außerhalb der Grundversorgung, gerade vor Ort als eine Lösungsoption des Konflikts zwischen der wirtschaftlich vertretbaren Vorhaltung von Kapazitäten einerseits und der Entfernung zu einer Einrichtung andererseits angesehen werden.

Hessischer Krankenhausrahmenplan (Auszug Seite 98)

Alle in den Krankenhausplan aufgenommenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Fachkrankenhäusern nehmen ungeachtet der freien Krankenhauswahl im Umfang des jeweils erteilten Versorgungsauftrages an der fachspezifischen Pflichtversorgung teil. Dabei ist das jeweilige Krankenhaus insbesondere zur Versorgung von Patientinnen und Patienten aus der im krankenhauserplanerischen Bescheid festgelegten Region verpflichtet.

Auszug Ende und hierzu einige Erläuterungen.

Das Land Hessen besteht aus 6 planerischen Krankenhausversorgungsgebieten. Jedem Versorgungsgebiet sind mehrere politische Gebietskörperschaften zugeordnet. Frankfurt gehört zum Versorgungsgebiet 4 (Frankfurt/Rhein-Main). Zu dem Versorgungsgebiet 4 gehören neben der Stadt Frankfurt am Main noch die Stadt Offenbach, der Landkreis Offenbach, der Main-Taunus-Kreis, der Hochtaunuskreis und der Main-Kinzig Kreis. Dies 6 Stadt- und Landkreise sind zu einem Versorgungsgebiet zusammengefasst.

Versorgungsfunktionen über Versorgungsgebietsgrenzen hinweg sind die für uns angrenzenden Landkreise der Wetterau (dieser gehört zum VG Gießen – Marburg) und der Landkreis Groß-Gerau (dieser gehört zum VG Darmstadt). Insbesondere an den Grenzen unseres Versorgungsgebietes kann neben der individuellen Wahlentscheidung (Patientenwunsch) die Übernahme von Versorgungsfunktionen über Versorgungsgebietsgrenzen hinweg möglich sein.

Urteil des OLG Zweibrücken zum Selbstbestimmungsrecht eines Patienten

Aus dem Urteil des OLG Zweibrücken 7. Zivilsenat, 26. Mai 1987, AZ 7 U 156/85 ergibt sich ein Orientierungssatz, welcher auf das Selbstbestimmungsrecht abstellt.

Orientierungssatz

Grundsätzlich besteht für den Arzt die Verpflichtung, den Patienten über die Gefahren und Risiken aufzuklären, mit deren Eintritt nach dem Stand ärztlicher Erfahrung und Wissenschaft gerechnet werden muss. Nur wenn der Patient eine allgemeine Vorstellung von der Schwere des Eingriffs und den damit verbundenen Risiken hat, kann die Aufklärung ihren Zweck – die Entscheidungsfreiheit des Patienten zu gewährleisten erfüllen. Der Patient ist insbesondere hinsichtlich solcher Risiken aufzuklären, die zwar selten auftreten, aber zu Ausfällen führen können, die sein körperliches Wohlbefinden besonders schwer treffen können. Eine Entscheidung des Patienten, die aus medizinischer Sicht unvertretbar erscheint, ist durch sein Selbstbestimmungsrecht geschützt.

Orientierungssatz- Ende

Wir weisen in diesem Zusammenhang nochmals darauf hinweisen, dass der Patientenwunsch auch für den Notarzt bindend ist, sofern der Patient noch selbstbestimmt ist. Stehen dem Patientenwunsch objektive Kriterien bei dem gewünschten Zielkrankenhaus entgegen (z.B. das Krankenhaus ist nicht aufnahmebereit), ist der Patient immer zwingend über den Sachverhalt einer möglichen Verschlechterung seines Zustandes aufzuklären. Zusätzlich ist der Inhalt des Aufklärungsgesprächs auf dem Notfallprotokoll, welches ein amtliches Dokument ist, zu vermerken.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung
Mit freundlichen Grüßen

Hans Georg Jung