Prof. Dr. Peter Hüttl
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht
Mediator (univers.)
Heberer Rechtsanwälte, München

Berliner Forum der AWMF

06. Dezember 2024

Auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden Versorgung: Welche rechtlichen Rahmenbedingungen müssen noch angepasst werden?

Verschiedene Sektoren im Gesundheitswesen

Die wichtigsten Bereiche:

1) ambulante Versorgung
2) ambulante hausärztliche Versorgung
3) ärztliche Patientenversorgung
4) GKV

- stationäre Versorgung
- ambulante fachärztliche Versorgung
- nichtärztliche Patientenversorgung
- PKV

sektorenübergreifende Versorgung

Gemeint ist die Zusammenarbeit, Vernetzung und Kommunikation der unterschiedlichen Sektoren im Gesundheitswesen sowie der unterschiedlichen Fachdisziplinen

Beispiele:

- Überweisung vom niedergelassenen Arzt ins Krankenhaus
- Vor- und nachstationäre Behandlung, ambulantes Operieren, spezielle sektorengleiche Vergütung (§§115a, b, f SGB V)
- Honorarärzte (§§ 115a, 115b SGB V, § 2 KHEntgG)
- Belegärzte (§ 121 Abs. 2 SGB V)
- Entlassmanagement (§39 Abs. 1a SGB V)
- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V)

Probleme der sektorenübergreifenden Versorgung: ambulant - stationär

- Sicht ambulante Leistungserbringer, z. B.:

- rudimentär und der Höhe nach unzureichend geregelte Vergütung der Hybrid-DRGs, Belegarztvergütung etc.
- unzureichender Austausch/Fluss von Informationen zwischen den Sektoren
- Schwerpunkt der ärztlichen Weiterbildung im stationären Bereich
- unzureichende Einbindung langjähriger ambulanter Behandler in die stationäre Therapie

- Sicht stationäre Leistungserbringer, z. B.:

- unzureichender Informationsaustausch zwischen den Sektoren
- Hürden für Kooperation zwischen Niedergelassenen und Krankenhäusern (z. B. arbeits- und sozialrechtliche Beschränkungen)
- die komplexen (und teuren) Krankenhausstrukturen (Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fächer und Professionen; apparative Ausstattung) werden allenfalls eingeschränkt für die ambulante Versorgung genutzt

(vgl. Zehnte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Überwindung der Sektorengrenzen des deutschen Gesundheitssystems, 03.05.2024, S. 5)

Rechtliche Probleme

Haftung?

Datenschutz?

Hybrid-DRG?

ePA?

KHVVG?

Rechtliche Probleme - Haftung

Beispielhafte haftungsrechtliche Situationen:

1) Niedergelassener Arzt / Krankenhausarzt → Behandlung fällt in anderes Fachgebiet

2) Überweisung von niedergelassenem Arzt zur stationären Behandlung

3) Entlassmanagement

Rechtliche Probleme - Haftung

Ärztliche Zusammenarbeit erfordert sorgfältige Organisation:

Je mehr Ärzte an Diagnose und Therapie beteiligt sind,
je komplizierter das arbeitsteilige Geschehen,
desto mehr Sorgfalt erfordern Planung und Kontrolle der Abläufe

horizontale Arbeitsteilung <-> vertikale Arbeitsteilung

Behandlung erfolgt gleichberechtigt durch mehrere Ärzte unterschiedlicher od. gleicher Fachgebiete

Behandlung erfolgt in einem Über-Unterordnungs-Verhältnis innerhalb desselben Fachgebiets

Rechtliche Probleme - Haftung

Horizontale Arbeitsteilung (unterschiedliche Fachgebiete):

VERTRAUENSGRUNDSATZ

- jeder Arzt muss (nur) denjenigen Gefahren vorbeugen, die in seinem Aufgabenbereich entstehen und darf ohne konkrete Anhaltspunkte für Zweifel auf sorgfältige Arbeit der Ärzte anderer Fachgebiete vertrauen

- keine gegenseitige Überwachungspflicht (anders nur bei evidenten Fehlleistungen/Qualifikationsmängeln des anderen Fachgebiets), aber Mindestanforderung: kritische Prüfung auf Plausibilität

Rechtliche Probleme - Haftung

Horizontale Arbeitsteilung

Ausnahme: Koordinations-/Organisationsfehler

Sind die von den beteiligten Ärzten angewendeten Maßnahmen für sich genommen jeweils beanstandungsfrei und ergibt sich das Risiko erst aus der Kombination beider Maßnahmen, haften die beteiligten Ärzte gesamtschuldnerisch.

Jede Verletzung von organisatorischen Sorgfaltspflichten kann zivilrechtliche und/oder strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

→ Organisationspflichtverletzungen gelten rechtlich als **Behandlungsfehler!**

Rechtliche Probleme - Haftung

BGH Urteil vom 04.06.2024 – VI ZR 108/23:

Bei arbeitsteiligem Zusammenwirken müssen die beteiligten Ärzte den spezifischen Gefahren der Arbeitsteilung entgegenwirken und durch Koordination der konkreten Behandlungsabläufe den fachärztlichen Standard der Gesamtbehandlung ohne Lücken an Information, Abstimmung und Behandlungszuständigkeit unter den Behandlungsbeteiligten sicherstellen. Dies gilt auch für die Entlassung des Patienten aus stationärer Behandlung, wenn dieser eine ambulante Anschlussbehandlung benötigt. Auch hier besteht eine Pflicht der behandelnden Ärzte und des Krankenhausträgers, durch hinreichende Information und Koordination des Behandlungsgeschehens vermeidbare Risiken für den Patienten auszuschließen.

Rechtliche Probleme - Haftung

Vertikale Arbeitsteilung

= Haftung für nachgeordnetes ärztliches und nichtärztliches Personal

Beispiel: Haftung des Belegarztes für Personal des Belegkrankenhauses

Belegarzt haftet u. a. für:

- Fehler der beim KH angestellten Ärzte aus demselben oder einem anderen Fachgebiet, wenn er diese zur Erfüllung seiner Pflichten heranzieht (Zurechnung über § 278 BGB)
- den im Einzelfall hinzugezogenen ärztlichen Bereitschaftsdienst für Belegpatienten

Rechtliche Probleme - Haftung

Aufklärung bei Beteiligung mehrere Ärzte an der Behandlung - **Grundsätze:**

- Aufklärungspflicht für diejenigen Eingriffe und Behandlungsmaßnahmen, die er selbst durchführt
- Pflicht zur vollständigen und rechtzeitigen Aufklärung trifft aufklärenden Arzt nur für sein Fachgebiet
- Ohne entsprechende Verständigung oder sonstige sichere Anhaltspunkte kein Verlassen darauf, dass anderer Arzt Aufklärung durchgeführt hat oder durchführen wird
- Überweisung zu spezialisiertem Facharzt oder an Krankenhaus: Aufklärung obliegt grds. spezialisiertem Facharzt / weiterbehandelndem Krankenhausarzt
- Bloße Therapieempfehlung durch vorbehandelnden Arzt: keine Aufklärungspflicht des Vorbehandlers, es sei denn, er rät Patient zur Maßnahme und verlangt ihm eine Entscheidung ab (z. B. Vereinbarung OP-Termin) oder wenn er im Verlauf des Gesprächs bereits Aufklärung über Art, Umfang und Risiken vornimmt (Garantenstellung!)

Rechtliche Probleme - Haftung

Der organisatorische Bereich gilt in der Rechtsprechung als

voll beherrschbar.

Daher stellen Gerichte hohe Anforderungen an die Sorgfalt der Organisation => erhöhte Koordinations-/Kooperationspflichten

- für alle an Diagnose und Therapie Beteiligten
- während der gesamten Behandlung (prä-, intra- und postoperativ)

Erforderlich: sorgfältige, sektoren-/fachübergreifende Organisation (z. B. SOP)!

Rechtliche Probleme – Datenschutz/**Schweigepflicht**

Nie isolierte Betrachtung von Datenschutz und Schweigepflicht!

Rechtsgrundlagen ärztliche Schweigepflicht: § 203 StGB und § 9 der jew. Berufsordnung → **gilt auch gegenüber anderen Ärzten**

Bereits die Tatsache, dass eine bestimmte Person Patient bei einem bestimmten Arzt ist, unterliegt der Schweigepflicht (Problem Ärztenetz, Zuweiserportal).
Die ärztliche Schweigepflicht ist durchbrochen, wenn gesetzliche Vorschriften den Arzt verpflichten oder ihn berechtigen, die Informationen weiterzugeben.
Ferner ist die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt, wenn die Informationen mit Einverständnis des Patienten weitergegeben werden.

Rechtliche Probleme – Datenschutz/**Schweigepflicht**

Die Schweigepflichtentbindungserklärung kann ausdrücklich oder durch schlüssiges Handeln erfolgen

ärztliche Vor-, Mit- und Weiterbehandlung:

Eine Offenbarung von Patientendaten an vor-, mit- bzw. nachbehandelnde Ärzte (z. B. Hausarzt) ist zulässig, soweit das Einverständnis der Patienten vorliegt oder anzunehmen ist (z. B. Art. 27 Abs. 5 BayKrG, § 9 Abs. 5 MBO-Ä). Die Annahme des Einverständnisses dürfte zwar regelmäßig gegeben sein, aber stets Umstände des Einzelfalls prüfen, ob sich hieraus ggf. etwas anderes ergibt.

Rechtliche Probleme – **Datenschutz**/Schweigepflicht

Art 9 Abs. 1 DSGVO Verbot der Verarbeitung von Gesundheitsdaten

aber:

Art. 9 Abs. 2 DSGVO Ausnahmetatbestände von dem absoluten Verbot:

- Vorliegen einer (formfreien) Einwilligung
- Verarbeitung dient der Gesundheitsfürsorge bzw. der Arbeitsmedizin
- Verarbeitung dient der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- für die medizinische Diagnostik
- Versorgung oder Behandlung im Gesundheitsbereich

Werden Daten zum Zweck der Behandlung im Gesundheitsbereich verarbeitet, wie dies in einer Arztpraxis üblich ist, so müssen sie aber von Fachpersonal (muss Berufsgeheimnis unterliegen) oder unter dessen Verantwortung verarbeitet werden.

Arzt = Fachpersonal im Sinne der DSGVO

Rechtliche Probleme – **Datenschutz**/Schweigepflicht

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h) i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO i. V. m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 b BDSG:

- Behandlungsvertrag
- Rechtsnormen, wie beispielsweise § § 294 ff. SGB V
- Einwilligung

⇒ Datenverarbeitung auf Grund Behandlungsvertrag oder Rechtsnorm: grds. keine Einwilligung erforderlich

Die Einbeziehung weiterer behandelnder Ärzte findet grds. i.R.d. Behandlungsvertrages statt = Rechtsgrundlage für Übermittlung an weiterbehandelnde Ärzte.

Weiterbehandelnder Arzt schließt dann eigenen Behandlungsvertrag = Rechtsgrundlage für dessen Datenverarbeitung

➡ daneben zusätzlich Schweigepflichtentbindung (ausdrücklich oder anzunehmen) für Übermittlung erforderlich!!!!!!

Rechtliche Probleme – Hybrid-DRG

§ 1 S. 4 Hybrid-DRG-Verordnung: Die Hybrid-DRG erfolgt unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmalig => Aufteilung zwischen den an der OP beteiligten Ärzten (Chirurg-Anästhesist) notwendig

ambulante Hybrid-DRG-Operation: § 115f SGB V, Hybrid-DRG-VO, die zwischen GKV-Spitzenverband und KBV getroffene Abrechnungsvereinbarung (Hybrid-DRG-AV) und die für Krankenhäuser geltenden Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarungen zwischen DKG und GKV-Spitzenverband bzw. zwischen DKG und PKV-Verband vom jeweils 06.02.2024 enthalten keine Vorgaben oder Anhaltspunkte für die im Innenverhältnis gesondert zu treffende Aufteilungsvereinbarung

Rechtliche Probleme – Hybrid-DRG

Unzureichende Regelungen, fehlende Vorgaben oder Anhaltspunkte für Aufteilungsvereinbarung in Rechtsgrundlagen oder sonstigen Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner

Risiko für Ärzte:

- Korruption (§ 299a, b StGB, § 31 BO)
- ungleiche Vergütung

→ **Erforderlich: Schaffung von Kriterien für transparente und angemessene Aufteilung**

Rechtliche Probleme – ePA

ePA ist **patientengeführt:**

- Zugriffsberechtigung des Behandlers kann jederzeit durch Patient gesperrt oder eingeschränkt werden
- Behandler kann sich nicht auf inhaltliche Vollständigkeit verlassen
- Patient kann eigenmächtig Daten löschen, sperren
- Ersetzt nicht die Dokumentation an sich!!

⇒ Keine Änderung für innerärztliche Kommunikation durch ePA: es ist nicht sichergestellt, dass weiterbehandelnde Ärzte Zugriff auf die ePA erhalten oder eine eingestellte Information zur Kenntnis nehmen => für sektorenübergreifenden Informationstransfer ist weiterhin eine direkte Kommunikation notwendig (z. B. Kommunikationsdienst KIM)

→ **Nachbesserungen erforderlich, insb. um den Informationsaustausch zwischen den Sektoren zu verbessern und effizienter zu gestalten**

KHVVG

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) tritt zum 01.01.2025 in Kraft

⇒ geplant Einführung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen § 115g SGB V: Standorte von KH, die neben den stationären Grundversorgungspflichten vor allem auch ambulante Leistungen durchführen sollen → **beispielhafte Probleme:**

- kollidierende Zuständigkeiten: Unklarheiten bzgl. Aufgabenspektrum, mehr Komplexität und Unübersichtlichkeit
- direkte Konkurrenzsituation mit ambulanten Versorgern

-> Bereits jetzt zeichnen sich erforderliche Nachbesserungen ab, insb. um Unklarheiten zu beseitigen und Konkurrenz zwischen den Sektoren zu vermeiden

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. Peter Hüttl
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht
Mediator (univers.)
www.arztrechtskanzlei.de