

Einrichtungen, die als Alleingesellschafter oder Gesellschafter mit überwiegen- den Gesellschaftsanteilen kirchliche Organisationen sind, den Grundrechts- schutz des Art. 140 GG. Das bedeutet, dass z. B. katholische Einrichtungen unter dem Schutz des § 33 in Verbindung mit Art. 140 GG und den Vorschriften der Weimarer Verfassung weder verpflichtet sind, Angebote nach dem Schwanger- schaftskonfliktberatungsgesetz vorzuhalten, noch darauf hinzuwirken, dass sie vorgehalten werden. Das Recht der Kirchen geht sogar soweit, den in ihren Krankenhäusern tätigen Ärztinnen und Ärzte zu verbieten, nicht nur im Kran- kenhaus, in dem sie angestellt sind, sondern auch außerhalb ihrer Einrichtung in dieser Hinsicht ärztlich tätig zu sein. Dies kann ein Grund für den Krankenhau- sträger sein, das Arbeitsverhältnis zu beenden. Mit einer solchen Maßnahme müssen Ärztinnen und Ärzte selbst dann rechnen, wenn sie nur teilweise im kirchlichen Krankenhaus beschäftigt sind, im Übrigen aber einer anderen An- stellungsbehörde oder einem anderen Krankenhausträger oder auch einer nie- dergelassenen Praxis angehören. § 33 Satz 3 hebt das dargestellte Recht der Kir- chen nicht auf.

Ein **Entbindungsheim** oder **Geburtshaus** ist nach Auffassung des BSG, Urteil vom 21.2.2006 – B 1 KR 34/04 R –, grundsätzlich nicht als Krankenhaus ein- zustufen. Daher besteht auch bei einer Entbindung kein Erstattungsanspruch ge- genüber den Krankenkassen. Diese Einrichtungen werden allein von Hebammen oder Entbindungspflegern geleitet. Der Krankenhausbegriff stellt auf die ärztliche Behandlung ab. Insoweit handelt es sich nicht um eine Krankenhausleistung. **35**

Krankenhäuser dürfen grundsätzlich dann **im Internet werben**, wenn ihre Aus- sagen sachliche Informationen darstellen: BVerfG, Beschluss vom 17.7.2003 – 1 BvR 2115/02 –, Das Krankenhaus 2003, 800. Eine reißerische, auf Effekte aus- gerichtete Werbung ist nicht zulässig. Patientinnen und Patienten sollen auch nicht mit trivialen Slogans angelockt oder verunsichert werden. Die Ausstattung und Führung der Klinik dürfen beschrieben werden. Die Selbstdarstellung, so das Gericht, sei eine „passive Darstellungsform“. Ein Krankenhaus darf bei der Gestaltung seiner Homepage nicht schrankenlos agieren. Begrenzende Faktoren sind insbesondere das HWG, das Berufsrecht und das allgemeine Wettbewerbs- recht. Die Werbung, das Krankenhaus halte bestimmte Abteilungen vor, ist nur dann zulässig, wenn diese Abteilungen tatsächlich im Feststellungsbescheid ver- zeichnet sind. Soweit Ärztinnen und Ärzte mit bestimmten Gebietsbezeichnun- gen im Krankenhausträger tätig sind, aber die entsprechenden Abteilungen nicht als Versorgungsauftrag definiert und übertragen wurden, muss das Krankenhaus darauf achten, dass die Bürgerinnen und Bürger nicht dadurch getäuscht werden, dass die ärztlichen Gebietsbezeichnungen in irreführender Weise angegeben sind. **36**

§ 3 Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten

(1) Pflege, Betreuung und Behandlung sowie die gesamten Betriebsabläufe des Krankenhauses sind den Bedürfnissen nach Schonung und Ruhe der Pa- tientinnen und Patienten anzupassen und angemessen zu gestalten.

(2) Die Würde sterbender Patientinnen und Patienten ist besonders zu beach- ten. Sie ist über den Tod hinaus zu wahren. Hinterbliebene sollen angemessen Abschied nehmen können.

Amtliche Begründung

Zu Absatz 1

Der Grundsatz der menschenwürdigen Behandlung spielt im Krankenhaus eine besondere Rolle. Er verwirklicht sich beim Umgang mit Kranken und erfordert eine entsprechende Gestaltung der Betriebsabläufe. Daher ist besonderer Wert auf patientenfreundliche Organisationsstrukturen zu legen. Dem Bedürfnis nach Schonung und Entspannung kommt der Krankenhausträger durch Aufenthaltsräume, angemessene Besuchszeiten und ähnliche Maßnahmen nach. Weltanschaulichen, kulturellen und religiösen Belangen soll angemessen Rechnung getragen werden.

Zu Absatz 2

Sterben und Tod gehören zum Alltag. Viele Menschen beenden ihr Leben im Krankenhaus. Ihre Würde ist angemessen über den Tod hinaus zu respektieren. Zum Abschiednehmen soll den Hinterbliebenen ausreichend Raum und Zeit zur Verfügung stehen. Das Krankenhauspersonal ist verpflichtet, insoweit besonders rücksichtsvoll und einfühlsam zu handeln

Die Einhaltung sog. „Patiententestamente“, in denen Patientinnen und Patienten ihren Willen formuliert haben, ist Aufgabe der im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte. Bei organisatorischen Fragestellungen trägt der Krankenhausträger die Verantwortung. Er stellt insbesondere sicher, dass ihm bekannte Patiententestamente den behandelnden Ärztinnen und Ärzten so zugänglich gemacht werden, dass sie in die ärztlichen Entscheidungsprozesse einbezogen werden können. Dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten ist Rechnung zu tragen.

Erläuterungen

Zu Absatz 1

- 1 Das Ziel der Regelung, die Patientinnen und Patienten zu schonen, sensibel auf ihre Belange einzugehen und damit den Begriff der menschenwürdigen Behandlung zu leben, wird betont. Die Gesamtregelung kann unter dem Stichwort **Humanität im Krankenhaus** zusammengefasst werden, einem Begriff, der in Anbetracht der „Apparatemedizin“ und der „Bettenburgen“ seit einigen Jahren zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten ist. Humanität im Krankenhaus kann nicht staatlich verordnet werden. Sie ist eine Selbstverständlichkeit, die dennoch immer wieder in das Bewusstsein gerufen werden muss. Durch die Vorschrift soll betont werden, dass trotz der Technisierung, trotz notwendiger Ausbildungsmaßnahmen die Würde des Menschen stets im Mittelpunkt zu stehen hat. Dies ist „eine Art Grundrecht der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus“.
- 2 Die Vorschrift findet nach § 36 keine Anwendung auf **nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser**. Somit ist sie also von den Universitätskliniken zu beachten, die nach Hochschulbauförderungsrecht finanziert werden. Auf Krankenhäuser im Straf- und Maßregelvollzug findet die Vorschrift nach § 36 Abs. 3 keine Anwendung. Dies gilt auch für die in § 3 KHG genannten Krankenhäuser. Dazu zählen die Einrichtungen der Polizei, der Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Fachkliniken für Erkrankungen der Atemwege dieser Trä-

ger sind Gegenstand der Krankenhausplanung. Daher ist die Vorschrift anwendbar, obwohl keine öffentliche Förderung durch das Land erfolgt.

Die Vorschrift enthält eine Reihe von unbestimmten Rechtsbegriffen, die durch die Praxis auszufüllen sind. Eine angemessene Betreuung kann im Einzelfall von den Patientinnen und Patienten als sehr hart empfunden werden und dennoch den Grundsatz der Patientenfreundlichkeit einhalten. Weder aus der Gesetzesformulierung noch aus der Begründung des Gesetzes lässt sich herleiten, um welche Art von **Ansprüchen** es sich hier handelt und gegebenenfalls gegen wen sich diese Ansprüche richten. Da es sich bei dieser Bestimmung eher um eine allgemeine Zielvorgabe und einen Programmsatz handelt, wird man davon ausgehen müssen, dass es sich nicht um einen einklagbaren Anspruch einzelner Patientinnen und Patienten auf ein bestimmtes Tun oder Unterlassen im Zusammenhang mit der Behandlung und Pflege im Krankenhaus handeln kann. Für einen solchen Anspruch besteht allerdings auch insoweit kein Bedarf, als Art und Umfang der Pflege und Behandlung Gegenstand des Aufnahmevertrages mit dem Krankenhaus – bei wahlärztlicher Behandlung mit dem Arzt oder mit der Ärztin – sind. Steht somit den Patientinnen und Patienten aus dem Vertrag ein konkreter Anspruch zu, kann die Frage offen bleiben, ob sich ein solcher Anspruch gegen das Krankenhaus oder die mit der Pflege oder Behandlung beauftragten Personen richtet. Auf jeden Fall ist der Inhalt der Vorschrift in den Nebenpflichten enthalten, die sowohl dem Krankenhausbehandlungsvertrag als auch dem ärztlichen Behandlungsvertrag immanent sind. **3**

Aus dem Umstand, dass den Patientinnen und Patienten kein konkreter Anspruch auf eine menschenwürdige Behandlung aufgrund dieser Vorschrift zugestanden werden kann, darf jedoch nicht geschlossen werden, dass es sich hier nur um eine Leerformel handelt, die für die Praxis im Krankenhaus ohne Bedeutung ist. Die Krankenhäuser unterliegen nach § 11 der **Rechtsaufsicht**. Diese Aufsicht erstreckt sich nach § 11 Abs. 2 auf die Beachtung der für Krankenhäuser geltenden Vorschriften, insbesondere auch dieses Gesetzes und damit des § 3 Abs. 1. Über diesen Weg wird die Frage, was im Einzelfall unter den Kriterien Betreuung und Behandlung zu verstehen ist wieder von Bedeutung. Allerdings wird die Feststellung, ob eine Behandlung als patientenfreundlich oder als nicht bzw. nicht mehr patientenfreundlich anzusehen ist, im konkreten Fall außerordentlich schwer zu treffen sein. Die Tatsache allein, dass die Patientinnen und Patienten sich subjektiv durch die Behandlung verletzt fühlen können, wird allein nicht ausschlaggebend sein, weil sich die Lebensbedingungen im Krankenhaus – schon bedingt durch seine Aufgabenstellung – von den Lebensbedingungen außerhalb des Krankenhauses unterscheiden. Es wird also notwendig sein, unter Anlegung objektiver Maßstäbe zu prüfen, ob unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Erkrankung, der personellen und räumlichen Möglichkeiten des Krankenhauses und aller weiteren Umstände ein Verstoß gegen den Grundsatz der patientenfreundlichen Behandlung vorliegt. Patientenunfreundlichkeit ist nicht bereits dann gegeben, wenn zu späterer Stunde die Besuchszeiten begrenzt werden, um den Kranken Ruhe und Schutz vor Besuchern und deren Gesprächen zu geben oder um Mitternacht noch eine Spritze verabreicht wird, die theoretisch auch zu einem anderen Zeitpunkt, als die Patientinnen und Patienten noch nicht **4**

schließen, hätte appliziert werden können. Es wird auf den Einzelfall angekommen.

- 5 Das **Bedürfnis nach Schonung und Ruhe** ist bei den einzelnen Patientinnen und Patienten sehr unterschiedlich ausgeprägt. Es richtet sich in der Regel nach der Schwere der Krankheit, dem Alter der Patientinnen und Patienten und ihren individuellen Einstellungen und Verhaltensweisen. Der Krankenträger ist insoweit sowohl hinsichtlich der Gestaltung seiner Betriebsabläufe, zu denen z. B. Reinigungsarbeiten, Verwaltungsangelegenheiten, die Regelung der Besuchszeiten und die Behandlung selbst zählen, verpflichtet.
- 6 Es ist zur Weiterentwicklung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals unbedingt geboten, **Aus- und Weiterbildungsaufgaben** am Krankenbett vorzunehmen. In den meisten Krankenzimmern sind zwei oder mehr Betten aufgestellt. Daher werden auch die Bettenachbarninnen und -nachbarn Zeuginnen und Zeugen von Visiten. Sie dürfen von der Klinik und ihrem Personal jedoch gegen den Willen der Kranken nicht über Details der Krankheit und ihrer Behandlung unterrichtet werden. Die Patientinnen und Patienten haben das Recht so behandelt zu werden, dass nicht nur ihr Schamgefühl sondern auch ihre Datenschutzbelange sowohl gegenüber den Beteiligten an der Visite als auch gegenüber den Bettenachbarninnen und -nachbarn nicht unzulässig beeinträchtigt werden. Die Verantwortlichen des Krankenhauses und die Personen, die für Aus- und Weiterbildungsaufgaben zuständig sind, haben sich davon zu überzeugen und sicherzustellen, dass keine Verletzungen dieser Rechte der Patientinnen und Patienten bei Schulungsaufgaben erfolgen. Sie haben insoweit eine doppelte Fürsorgepflicht, nämlich einerseits für die Kranken und andererseits für die Aus- und Weiterzubildenden.
Die Forderung, Aus- und Weiterbildungsaufgaben, die eine Beteiligung von Patientinnen und Patienten erfordern, mit der gebotenen Rücksicht auf diese durchzuführen, richtet sich nicht nur an die Universitätskliniken sondern auch an die akademischen Lehrkrankenhäuser. Sie gilt darüber hinaus für alle Krankenhäuser, die im Bereich der Aus- und Weiterbildung der nichtärztlichen Heilberufe tätig sind.
- 7 Krankenhäuser sind Dienstleistungsbetriebe komplexer Art, die nur dann funktionieren und ihrer Aufgabe gerecht werden können, wenn die einzelnen Betriebsstellen in optimaler Weise und ihrer besonderen Funktion entsprechend miteinander arbeiten. Krankenhäuser sind zudem wirtschaftliche Unternehmen und Arbeitgeber, d. h. sie haben für wirtschaftliche **Betriebsabläufe** zu sorgen und sind an tarifvertragliche Vorgaben insbesondere auch bei der Arbeitszeit des Personals gebunden. Dies lässt sich mit der Forderung, Betriebsabläufe patientenfreundlich zu gestalten, oft nicht oder nur unvollkommen vereinbaren. Die Forderung des Gesetzes, Betriebsabläufe patientenfreundlich zu gestalten und den Bedürfnissen der Patientinnen nach Schonung und Ruhe Rechnung zu tragen, will die Interessen der Patientinnen und Patienten dem Interesse an einer möglichst wirtschaftlichen Betriebsführung gleichstellen und damit die Krankenhäuser bei den Entgeltverhandlungen in eine bessere Ausgangsposition bringen. Die Forderung richtet sich aber auch gegen das Land, durch Förderung baulicher Maßnahmen zu patientenfreundlicheren Betriebsabläufen beizutragen. Mit der

Vorschrift ist z.B. die Verpflichtung des Krankenhausträgers gemeint, Ordnungsdienste des Krankenhauses so einzusetzen, dass weder die Ruhephasen der Patientinnen und Patienten noch die Behandlungsabläufe durch organisatorische Maßnahmen gestört werden. Ein Krankenhausträger kann sich sicher nicht nach den Gepflogenheiten einzelner Menschen, wie sie sie in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, richten. Menschen, die es gewohnt sind, weit in die Nacht hinein aktiv zu sein und gerne morgens lange schlafen, müssen sich den Notwendigkeiten eines Krankenhausbetriebes, der morgens in der Regel schon um 6.00 Uhr beginnt, zumindest annähern. Allerdings kann von den Patientinnen und Patienten nicht regelmäßig verlangt werden, dass sie bereits um 5.00 Uhr den Reinigungsdienst über sich ergehen lassen. Es ist auch nicht zulässig, wenn Behandlungen von Wahlleistungspatientinnen und -patienten ausschließlich zu den günstigen Vormittagszeiten erfolgen, dass die Vermietung von Funktionsräumen zu eben dieser Tageszeit vorgenommen wird und die übrigen Kranken des Krankenhauses während der späten Abendstunden oder sogar zur Nachtzeit operiert und behandelt werden. Ein Verstoß gegen diese Vorschrift wird im Rahmen der Rechtsaufsicht nach § 11 aufzugreifen sein.

Die Festlegung von **Besuchszeiten** ist nach wie vor Angelegenheit des Krankenhauses. Zwischen Patientinnen und Patienten, die unterschiedlich versichert sind, dürfen keine Unterschiede gemacht werden, wenn dies nicht therapeutisch bedingt ist oder im Interesse von Zimmernachbarinnen und -nachbarn liegt. Lange Besuchszeiten auf den Stationen sind für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die ihre Angehörigen und Bekannten besuchen wollen, naturgemäß sehr günstig. Der damit verbundene Lärm auf den Stationen kann jedoch für die Patientinnen und Patienten äußerst nachteilig sein. Bei der Festsetzung der Besuchszeit ist damit auf die Art und Schwere der Erkrankung, aber auch auf die eingeschränkte Besuchsmöglichkeit der Berufstätigen Rücksicht zu nehmen. Die Berücksichtigung der Art und Schwere der Erkrankung kann zum Beispiel bei psychiatrischen Fachkrankenhäusern dazu führen, dass aus therapeutischen Gründen Besuche generell eingeschränkt oder bei bestimmten Personen untersagt werden können. **8**

Die **Belange kranker Kinder** werden gerade durch offene Besuchszeiten besonders berücksichtigt. Der Gesetzgeber hat für Kinder in § 4 eine weitergehende spezifische Regelung vorgesehen. **9**

Durch die Vorgaben des § 3 Abs. 1 wird das **Organisationsrecht der Krankenhäuser** zulässiger Weise eingeschränkt. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist gewahrt, zumal die Formulierung dem Krankenhausträger einen erheblichen Gestaltungsspielraum lässt. **10**

Zu Absatz 2

Der in § 2 Abs. 1 enthaltene Grundsatz der menschenwürdigen Behandlung schließt den würdigen **Umgang mit Toten** zwar ein, der Gesetzgeber hat aber Wert darauf gelegt, eine Sonderregelung zu treffen. Damit wird deutlich, dass er die besondere Situation, die sich für die Angehörigen nach dem Versterben eines Menschen ergibt, nicht im Krankenhausalltag untergehen lassen will. Die menschlichen und ethischen Aspekte der besonderen Situation müssen in einem **11**

Krankenhausbetrieb angemessen berücksichtigt werden. Darauf soll besonders geachtet werden. Das Verhalten der Beschäftigten des Krankenhauses, der Umgang und die Ansprache der Angehörigen und die zum Abschied nehmen zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten sind Aspekte, die mit besonderer Sensibilität beobachtet und behandelt werden müssen.

- 12** Ob die **Würde sterbender Menschen** gewahrt wird, wenn Behandlungen vorgenommen werden, die der Lebensrettung dienen, die Menschen aber stark entstellen, ist eine Frage, die mit der Regelung nicht angesprochen ist. Nach ärztlichem Verständnis und Stand der medizinischen Wissenschaften muss in diesen Fällen entschieden werden, ob die Maßnahmen unter therapeutischen und ethischen Kriterien gerechtfertigt sind. Ein Unterlassen entsprechender Eingriffe kann den Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung erfüllen. Insofern befinden sich Ärztinnen und Ärzte in einer schwierigen Situation. Bei der Frage der Erforderlichkeit der Hilfe kommt es auf die objektive Notwendigkeit der Hilfe an und nicht auf die subjektive Ansicht des Behandelnden. Zur Hilfeleistung kann auch die Linderung von Schmerzen oder Qualen gehören. Damit kann die Ärztin oder der Arzt den Toteskampf erleichtern (BGHSt 14, 213; Laufs/Uhlenbruck a. a. O. § 141 Rdnr. 38 m. w.N.). Eine derartige Maßnahme berücksichtigt die Würde des Sterbenden.
- 13** Wenn es den Krankenhäusern möglich ist, soll ein eigener **Raum** zur Verfügung gestellt werden, in dem die Angehörigen Abschied nehmen können. Dabei ist es unzulässig, ungeeignete Räume zu überlassen. Dies sind solche, die den Charakter von Abstellräumen haben oder umfunktionierte Badezimmer sind. Sie dürfen schlicht und schmucklos sein, müssen aber der Würde des Augenblicks entsprechen. Die Bauplanung des Krankenhausträgers soll bei weiteren Bauvorhaben auch auf diese Belange Rücksicht nehmen, wenn keine geeigneten Räumlichkeiten vorhanden sind. Eine Verpflichtung, nunmehr aktuell alle Krankenhäuser des Landes entsprechend umzubauen, wird durch die Formulierung nicht auferlegt.

§ 4 Kind im Krankenhaus

(1) Den Belangen kranker Kinder mit ihrem Bedürfnis nach besonderer Zuwendung ist in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten soweit wie möglich Rechnung zu tragen. Das Krankenhaus hat im Rahmen seiner Möglichkeiten bei Kindern eine Begleitperson aufzunehmen.

(2) Das Krankenhaus unterstützt in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Schulträger die schulische Betreuung von Kindern, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

Amtliche Begründung

Kranke Kinder benötigen besondere Zuwendung. Die Sorgeberechtigten sind angemessen zu beteiligen, da sie die Bedürfnisse ihres kranken Kindes am besten einschätzen und das ärztliche und pflegerische Personal zum Nutzen des Kindes unterstützen können. Die medizinisch und pflegerisch notwendigen Maßnahmen bleiben davon unberührt.

Die schulische Förderung des kranken Kindes wird regelhaft in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Schulträger durchgeführt.