

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

„Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“

15.10.2012

Die AKTION PSYCHISCH KRANKE (APK) setzt sich für die Interessen psychisch kranker Menschen ein. Diese können in akuten Krankheitsphasen krankheitsbedingt in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sein, ihre Interessen zu vertreten und sich erforderliche Hilfeleistungen zugänglich zu machen und zu organisieren. Die Beziehung zwischen Patient und Arzt bzw. Therapeut ‚auf gleicher Augenhöhe‘ (Gesetzesbegründung) bedarf daher noch mehr als bei übrigen Patienten der gesetzlichen Regelung.

Der AKTION PSYCHISCH KRANKE (APK) begrüßt die Intention, die Rechte von Patientinnen und Patienten zu bündeln und zu verbessern.

Auch teilt die APK die Einschätzung, dass Transparenz und Rechtssicherheit hinsichtlich der bereits heute bestehenden Rechte der Patientinnen und Patienten zu stärken ist. Diese Rechte manifestieren sich bisher verstreut in Vorschriften in verschiedenen Rechtsbezügen oder im Richterrecht bzw. in der Rechtsprechung.

Der vorliegende Entwurf beschreibt den Status quo der aktuellen Rechtslage in weiten Bereichen. Allerdings wird der beabsichtigte Effekt der Zusammenfassung in eine für Patienten einheitliche Fundstelle durch den Artikelcharakter des Referentenentwurfes stark eingeschränkt, da diese wieder nach Beschluss des Gesetzes wieder den jeweiligen Einzelgesetzen zugeordnet werden.

Der Grundsatz der Gleichberechtigung wird aus Sicht der Aktion Psychisch Kranke im Entwurf noch nicht hinreichend sichergestellt. Der Anspruch des Patienten auf eine umfassende fachgerechte Behandlung und ein gleichberechtigtes Mitspracherecht bei der Behandlungsplanung müssen Ausgangspunkte des Gesetzesvorhabens sein.

Aus Sicht der Aktion Psychisch Kranke besteht Nachbesserungsbedarf in Bezug auf

- die Grundausrichtung des Gesetzes: Der individuelle Anspruch auf eine umfassende und gegebenenfalls koordinierte Behandlung ist nicht explizit verankert.
- die Ausgestaltung des Behandlungsvertrages: Hier sollte Pflicht zur integrierten Behandlungsplanung rechtsverbindlich aufgeführt werden. Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sind oft komplexe Behandlungsleistungen von verschiedenen Leistungserbringern notwendig.

- die Informations- und Aufklärungspflicht: Hier sind die Ausnahmeregelungen zu unbestimmt formuliert und bieten damit noch zu viele Optionen, diese Pflichten zu vernachlässigen. So eröffnet das Anführen von erheblichen therapeutischen Gründen in der Gesetzesbegründung bei psychischen Erkrankungen Verzichtsmöglichkeiten, die juristisch nur schwer zu prüfen sind.
- die Verfahrensrechte und Schutzmöglichkeiten bei Behandlungsfehler: Die Verfahrensgrundsätze und Geschäftsordnungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zur Überprüfung ärztlicher Behandlungsfehler sind bundesweit uneinheitlich und genügen nicht den allgemeinen prozessualen Standards. Zudem fehlt eine effiziente Patientenbeteiligung.
- die Optimierung der Fehlervermeidungskultur und des Beschwerdemanagements: Patientenbezogene Beschwerdemöglichkeiten bei den Leistungserbringern kombiniert mit unabhängigen Beschwerdestellen sind verbindlich zu verankern.

Die Stärkung der kollektiven Patientenbeteiligung ist aus Sicht der Aktion Psychisch Kranke nicht weitgehend genug.

Dass dem Patientenbeauftragten zukünftig eine weitgehendere Aufgabenstellung in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit „Information über Patientenrechte“ zugewiesen wird, ist positiv zu bewerten. Dabei sollte den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung getragen werden.

Gleichzeitig ist aber auch ein Ausbau der unabhängigen Patientenberatung insbesondere auch in Bezug auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen anzustreben.

Bezugnehmend auf den vorliegenden Gesetzentwurf nehmen wir zu einzelnen Paragraphen nachfolgend Stellung. Unabhängig von diesen vorgeschlagenen Änderungen muss im weiteren Gesetzgebungsverfahren erwogen werden, durch welche Rechtsnormen die oben genannten Hinweise kodifiziert werden können.

Zu den Paragraphen im Einzelnen:

Artikel 1

§ 630a Abs. 1 BGB

Einfügung hinter „soweit: „er sie in Anspruch genommen hat und“

Begründung:

Der Grundsatz der gleichberechtigten Vertragspartnerschaft setzt voraus, dass der Patient bzw. die Patientin auf die konkrete Behandlung Einfluss nehmen kann. Insofern, darf sich die Zahlungspflicht nicht nur aus einem allgemeinen Behandlungsauftrag ergeben, sondern auch aus der (in der Regel) freiwilligen Inanspruchnahme der Leistung.

§ 630c Abs. 1 BGB

Einfügung hinter ‚Behandler und Patient sollen‘: „bei der Behandlungsplanung und“

Begründung:

Der ausschließliche Bezug des Zusammenwirkens auf die (vom Behandelnden) versprochenen Leistungen lässt die Mitsprachemöglichkeit des Patienten unerwähnt. Vor dem Behandlungsversprechen muss eine gemeinsame und gleichberechtigte Behandlungsplanung stehen. Nur dadurch können für den Patienten Mitentscheidungsmöglichkeiten geschaffen werden.

§ 630c Abs. 2 BGB

Einfügung hinter ‚die Therapie‘: „ bestehende Therapiealternativen“

Begründung:

Über die Beschreibung der Informationspflichten sollte nicht der Eindruck entstehen, dass ausschließlich der Behandelnde über die Therapie entscheidet und nur verpflichtet ist, seine Entscheidung offen zu legen. Vielmehr muss die Informationspflicht sich auch darauf beziehen, für den Patienten Mitwirkungsmöglichkeiten an der Behandlungsplanung zu schaffen.

§ 630c BGB

Einfügung eines zusätzlichen Absatzes 3 neu mit Änderung der Nummerierung der bisherigen Absätze 3 bis 4 alt:

„Der Behandelnde und der Patient entscheiden gemeinsam über alle Behandlungsmaßnahmen. Der Patient hat Anspruch auf die Erstellung eines Behandlungsplans mit Benennung des Behandlungsziels und der vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen. Sofern zur Gesamtbehandlung der Erkrankung Leistungen verschiedener Behandler gehören, ist ein integrierter Behandlungsplan zu erstellen. Der Patient hat das Recht, an der Behandlungsplanung mitzuwirken und Wünsche zu den Behandlungszielen und den Behandlungsmaßnahmen zu äußern. Geäußerte Wünsche sind zu berücksichtigen, sofern ihnen nicht anerkannte Standards entgegenstehen.“

Begründung:

In der Begründung des Gesetzentwurfs zu § 630d wird wegweisend festgestellt: „Der Patient darf nicht Objekt sein, sondern muss als Subjekt über einen medizinischen Eingriff entscheiden können.“ Dieses Prinzip sollte grundsätzlich für alle Behandlungsmaßnahmen gelten. Grundlage einer partnerschaftlichen Behandlungsbeziehung ist ein gemeinsam abgestimmter Behandlungsplan. Er sichert Transparenz über die Behandlung und die Einbeziehung des Patienten ab. Ein gesetzlicher Anspruch auf einen Behandlungsplan ist daher sinnvoll. Ob der Patient diesen Anspruch geltend macht, entscheidet er bei jeder Behandlung neu. Wenn der Patient auf die Fachkompetenz des Behandelnden vertrauen und ihm Entscheidungen über realistische Behandlungsziele und dazu erforderliche Behandlungsmaßnahmen überlassen will, kann er einen Behandlungsplan fordern, um in für ihn verständlicher Form Transparenz herzustellen.

Sofern der Patient über eigene Kompetenz zu seiner Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten verfügt, kann er über den Behandlungsplan Einfluss auf das Behandlungsgeschehen nehmen.

Das Prinzip der Verhandlung auf gleicher Augenhöhe soll auch gegenüber den Leistungsträgern gelten. So sollte der Anspruch auf einen individuellen Behandlungsplan auch gegenüber der Krankenkasse gelten, sofern diese vom Patienten gewünschte und vom Behandler befürwortete oder verordnete Leistungen ablehnt. Eine Ablehnung von prinzipiell erstattungsfähigen Leistungen sollte nur mit Begründung und unter Benennung günstigerer Alternativen möglich sein.

Der offengelegte Behandlungsplan ist nicht obligatorisch. Es handelt sich um ein Mitwirkungsrecht des Patienten und um einen Mitwirkungsanspruch auf Verlangen gegenüber dem Behandelnden. Der Behandlungsplan ist auf Wunsch schriftlich zu dokumentieren, sofern dies Patient oder Behandler wünschen.

§ 630c Abs. 4 BGB

Neuformulierung:

(4) Der Information bedarf es nicht, soweit

1. die Behandlung unaufschiebbar ist
2. der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat
3. wenn und solange der Patient krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, eine Information entgegenzunehmen.

Begründung:

Die Informationspflicht bei einer aufschiebbaren Behandlung einzuschränken, ist nicht vertretbar. Es kommt vielmehr darauf an, Bedingungen zu schaffen, unter denen der Patient die Information entgegennehmen kann (z.B. durch Hinzuziehung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen).

Zwar kann es in bestimmten Situationen geboten sein, eine psychiatrische Diagnose nicht mitzuteilen. Es ist jedoch nicht vertretbar, psychische Erkrankungen ohne Wissen des Patienten zu behandeln.

Somit empfiehlt die APK die im Gesetzentwurf enthaltene offene Formulierung „ausnahmsweise auf Grund besondere Umstände“ zu streichen und konkrete Ausnahmetatbestände wie vorgeschlagen zu formulieren.

Durch Abs. 4 Punkt 1 soll sichergestellt werden, dass die Informationspflicht entfällt, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist. Dadurch wird zum Beispiel die Aufnahme der Behandlung bei Selbstgefährdung auch ohne vorherige Information ermöglicht. Diese bereits im Gesetzentwurf enthaltene Konkretisierung wird begrüßt.

Durch die empfohlene Ergänzung im Abs. 4 Punkt 3 wird eine notwendige Behandlung ermöglicht, wenn der Patient zur Entgegennahme von Informationen aufgrund der akuten Erkrankung nicht in der Lage ist. Bei dauerhafter Unfähigkeit zur Entgegennahme von Informationen gilt diese Einschränkung nicht. In diesen Fällen muss ein Berechtigter Vertreter informiert werden.

§ 630d Abs. 1 BGB

Einfügung hinter ‚Patientenverfügung im Sinne des § 1901a‘: ‚oder eine Behandlungsvereinbarung‘

Begründung:

Die Verpflichtung zur Einholung der Einwilligung des Patienten oder in definierten Ausnahmen eines Berechtigten ist auch bei der psychiatrischen Behandlung zu befürworten.

Allerdings können psychisch kranke Menschen in akuten Krankheitsphasen krankheitsbedingt in ihrer Entscheidungsfähigkeit und Fähigkeit zur realistischen Situationseinschätzung eingeschränkt sein. Als Instrument der vorsorgenden Behandlungsplanung hat sich daher in der Psychiatrie die Behandlungsvereinbarung bewährt. Dabei vereinbaren Patient und Behandler schriftlich, wie in einer möglicherweise künftig eintretenden Erkrankung zu verfahren ist. Die Behandlungsvereinbarung stellt mehr Selbstbestimmung als eine gesetzliche Betreuung sicher. Sie ist dabei flexibler als eine Patientenverfügung nach § 1901a BGB.

§ 630d Abs. 2 BGB

Ersetzung des Wortes ‚oder‘ hinter ‚dass der Patient‘ durch das Wort ‚und‘

Begründung:

Auch bei einer Einwilligungsunfähigkeit des Patienten und der Einholung der Einwilligung durch einen dazu Berechtigten darf auf die Aufklärung des Patienten selbst nicht verzichtet werden. Dies ist auch der Grundsatz des geltenden Betreuungsrechts.

§ 630e Abs. 3 BGB

Grundsätzlich gelten die Ausführungen zum Paragraphen 630 c Abs. 4 auch für diesen Paragraphen. Die Ziffer 2 ist zu streichen und eine neue Ziffer 4 nach gleichem Wortlaut ist einzuführen.

Im Absatz 4 ist hinter die Worte ‚eines anderen einzuholen, ist‘ das Wort ‚auch‘ einzufügen.

Begründung:

Auch für die Aufklärung gilt, dass bei einer Einwilligung durch einen dazu Berechtigten nicht auf die Aufklärung des Patienten selbst verzichtet werden darf. Ausnahmen davon ergeben sich allein durch die in Absatz 3 genannten Gründen.

§ 630g BGB

Die Einschränkung des ‚jederzeit‘ bestehenden Rechts auf Einsichtnahme in die Patientenakte, wenn erhebliche therapeutische Gründen oder die Rechte Dritter entgegenstehen, wird ausdrücklich begrüßt.

Artikel 2

§ 13 Abs. 3a neu

Die im Entwurf verankerte Stärkung der Rechte gegenüber den Leistungsträgern im Antragsverfahren ist zu begrüßen. Insbesondere die Fristsetzung bei der Begutachtung ist notwendig, da sich hier oft problematische Verzögerungen eintreten.

§ 73 c und § 140 a SGB V

Die vorgesehene Widerrufsregelung stärkt die Patientenrechte. Allerdings sollte auch eine Kündigungsmöglichkeit im Verlauf der Inanspruchnahme gesetzlich geregelt werden. Zurzeit sind Bindungsverpflichtungen über ein Jahr bei der Integrierten Versorgung durch Selbstverpflichtung und bei der Hausarztzentrierten Behandlung durch gesetzliche Vorgabe üblich. Dadurch wird die freie Arzt- und Therapeutenwahl unzumutbar eingeschränkt. Psychiatrische Behandlung bedarf in besonderer Weise eines Vertrauensverhältnisses. Wenn wegen fehlender Vertrauensgrundlage oder unüberbrückbarer Meinungsverschiedenheit über die Behandlung die Behandlung seitens des Patienten beendet wird, dürfen nicht langfristig Behandlungsalternativen ausgeschlossen werden.