

Netzwerk Betreuungsrecht Rheinland - Pfalz

Die rechtliche Betreuung in Alltag und Praxis

Fortbildung 17. April 2013

Thema:

Patientenrechtegesetz

- Neue Verhältnisse: Arzt-Patient
- Auswirkungen auf die Betreuung

A hand-drawn sign with a black border, set against a background of a wall with some graffiti and a plant. The sign contains text in German and English. The German text is at the top, and the English text is at the bottom. The text is written in a bold, sans-serif font. The sign is slightly tilted to the right.

VIELE KLEINE LEUTE DIE IN VIELEN
KLEINEN ORTEN VIELE KLEINE DINGE
TUN. KÖNNEN DAS GESICHT DER WELT
MANY SMALL PEOPLE WHO IN VERÄNDERN
MANY SMALL PLACES DO MANY SMALL THINGS
THAT CAN ALTER THE FACE OF THE WORLD

Herzliche Grüße von der Eastside Gallery!

Rechtsanwältin Sybille M. Meier
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Sozialrecht
sm@legalskills.de



1982 Rechtsanwaltszulassung Berlin

1985 Tätigkeitsschwerpunkte: Medizinrecht (auch Pflegerecht),
Sozialrecht, Betreuungsrecht

1992 Fachanwältin für Sozialrecht

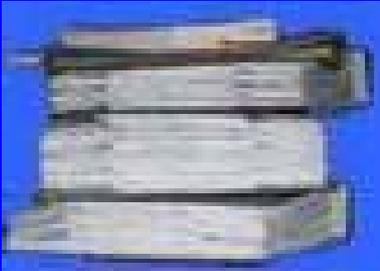
1997 – 2004 Fachanwaltsausschuss Sozialrecht RAK Berlin

2004-2010 Vorstandsmitglied des BGT e.V.

2007 Fachanwaltszulassung Medizinrecht

Übersicht

- Literaturempfehlungen
- Ziele des Gesetzgebers
- Rechte und Pflichten des Patienten
- Pflichten der Behandelnden
- Änderungen im Sozialrecht



Literatur



Krüger-Brand/Rieser: Patientenrechtegesetz Klarstellung im BGB, Deutsches Ärzteblatt 2012, A 128ff.

Krüger-Brand: Patientenrechte Patienten werden selbstbewusster, Deutsches Ärzteblatt 2013, A 548ff.

Gesetzentwurf der Bundesregierung BT- Drucksache 17/10488

Spieckhoff: Patientenrechte und Patientenpflichten – Die medizinische Behandlung als kodifizierter Vertragstypus, VersR (Versicherungsrecht) 2013, 267ff.

Jaklin: Patientenrechte im Gesetz Teile 1-4, Homepage der Berliner Ärztekammer
www.aerztekammer-berlin.de

Jaeger: Patientenrechtegesetz 2013

Ziele des Gesetzgebers

- Kodifikation von Richterrecht, verbunden mit dem Anliegen, zukünftig genügend Flexibilität zu belassen.
- Patientinnen, Patienten und Behandelnde sollen ihre wichtigsten Rechte und Pflichten selbst im Gesetz nachlesen können.
- Regelungen sollen den Patienten und Behandelnde auf Augenhöhe bringen.

Gesetzliche Regelungen

- Das am 26.2.2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz regelt die vertraglichen Rechte der Patientinnen und Patienten und die Pflichten der Ärzte in acht neuen Bestimmungen zum Dienstvertragsrecht, §§ 630a bis 630h BGB. Der Behandlungsvertrag ist ein dienstvertragsähnlicher Vertragstyp.
- Die neuen Regelungen zum Behandlungsvertrag enthalten:
 - Informations- und Aufklärungspflichten gegenüber Patienten
 - Pflicht zur Dokumentation der Behandlung
 - Akteneinsichtsrecht des Patienten
 - Grundzüge der Beweislast bei Fehlern.

Behandlungsvertrag, § 630a Abs. 1 BGB

Definition der Hauptpflichten der Parteien:

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur **Leistung der versprochenen Behandlung**, der andere Teil (Patient) **zur Gewährung der vereinbarten Vergütung** verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

Behandlungsvertrag

Gilt für alle Behandlungsverhältnisse! Gesetz spricht von Behandelndem und meint damit jede Person, die eine Behandlung übernimmt, also u.a.:

- Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Psychologen,
- Hebammen, Entbindungspfleger,
- Logopäden, Physiotherapeuten, Masseur, Ergotherapeuten, Diätassistenten, medizinische Bademeister,
- Heilpraktiker nach dem HeilpraktikerG
- Tätowieren und Piercen.

Nicht erfasst:

- Apotheker, Tierärzte,
- reine Pflege- und Betreuungsleistungen bzw. Heimverträge aus dem Bereich des WBVG.

Patientenpflichten

Vergütungspflicht

- Bei Privatpatienten: GOÄ und GOZ sind Taxen i.S.v. § 612 Abs. 2 BGB, die über § 630b BGB für den Behandlungsvertrag gelten,
- Bei GKV-Patienten: gesetzliche Zahlungsverlagerung auf Krankenkassen.

Aber: Der Behandelnde hat vor Beginn der Behandlung auf die Kosten hinzuweisen, wenn ihm bekannt ist, dass eine Übernahme durch Dritte nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür ausreichende Anhaltspunkte ergeben, § 630c Abs. 3 BGB.

Mitwirkungspflichten des Patienten

§ 630c Abs. 1 BGB: Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

- Obliegenheit des Patienten: für die Behandlung bedeutsame Umstände zeitnah offen zu legen und dem Behandelnden auf diese Weise ein Bild von seiner Person und seiner körperlichen Verfassung zu vermitteln (Alkohol-/Drogenabhängigkeit, bekannte Allergien, korrekte Ausfüllung schriftlicher Anamnesebögen)
- Obliegenheit zur Duldung vereinbarter Behandlungsmaßnahmen
- Obliegenheit zur Befolgung ärztlicher Anordnungen.

Obliegenheiten sind im eigenen Interesse auferlegte Rechtspflichten. Eine Obliegenheitsverletzung begründet keine Schadensersatzpflicht, kann aber ein Mitverschulden nach § 254 BGB auslösen.

Typischerweise ist es allerdings Aufgabe der Behandlungsseite, durch gezielte Nachfrage den Befund zu eruieren.

Nebenpflichten des Patienten

- Sonderfall Bestelltermine
- Nebenpflichten aus § 241 Abs. 2 BGB, die dem Schutz und Interesse anderer Personen dienen: Z.B. Mitteilung über bekannte, ansteckende Krankheiten, die eine Infektionsgefahr auslösen können
- allgemeine Pflicht, sich gegenüber der Klinik- oder Praxiseinrichtung, anderen Patienten oder dem Personal in der gebotenen Weise sorgfältig zu verhalten.

§ 13 Abs. 7 BMV-Ä

„Der Vertragsarzt ist berechtigt, die Behandlung eines Versicherten, der das 18.Lebensjahr vollendet hat, abzulehnen, wenn dieser nicht vor der Behandlung die Elektronische Gesundheitskarte vorlegt. Dies gilt nicht bei akuter Behandlungsbedürftigkeit sowie für die nicht persönliche Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch den Versicherten. Der Vertragsarzt darf die Behandlung eines Versicherten im Übrigen **nur in begründeten Fällen ablehnen**. Er ist berechtigt, die Krankenkasse unter Mitteilung der Gründe zu informieren.“

Reichweite des Rechts der Behandlungsablehnung des Vertragsarztes bei psychisch Kranken nicht abschließend geklärt. Problemfall: Der schizophrene Patient pöbelt in der Praxis herum, ist verbal-aggressiv gegenüber Behandlern und mitwartenden Patienten etc....

Ablehnungsbefugnis bei nicht möglicher Anamneseerhebung wegen sprachlicher Verständigungsprobleme (KG, Urt. vom 8.5.2008 – 20 U 202/06 –VersR 2008, 1649)

Pflichten des Behandelnden

- Leistung der versprochenen Behandlung, § 630a Abs. 1 BGB. Primäre Leistungspflicht der Behandlungsfehlerfreiheit
- Informationspflichten, § 630c Abs. 2 Satz1 und Abs. 3 BGB
- Pflicht zur Einholung einer Einwilligung, 630d Abs. 1 S. 1 BGB
- Pflicht zur Aufklärung, § 630e BGB
- Pflicht zur Dokumentation der Behandlung, § 630f BGB
- Pflicht zur Offenbarung eines eigenen oder fremden Behandlungsfehlers, § 630c Abs. 2 S. 2 BGB
- Pflicht, Einsichtnahme in die Patientenakte zu gewähren, § 630g BGB
- Schadensersatzbewehrte Mitwirkungspflichten, § 630c Abs. 1 BGB, z.B. im Rahmen der Anamneseerhebung die „richtigen“ Fragen zu stellen, §§ 630a ff, 241 Abs. 2, 242 BGB.

Ärztliche Informationspflichten, § 630c Abs. 2 bis 4 BGB

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die **Diagnose**, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die **Therapie** und die zu und nach **der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen**.

(3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung **unaufschiebbar ist** oder **der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat**.

Umfang der Informationspflichten

Die Norm umfasst sämtliche Informationspflichten erfasst, die die Rechtsprechung im Arzthaftungsrecht bislang entwickelte, u.a.:

- Diagnoseaufklärung
- Prognoseaufklärung (Aufklärung über die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung)
- Therapieaufklärung
- Aufklärung über die zur Therapie zu ergreifenden Maßnahmen
- Sicherungsaufklärung (z.B. Mitteilung, nach einer Narkose oder Einnahme eines bestimmten Medikamentes die Teilnahme am Straßenverkehr zu unterlassen)
- Wirtschaftliche Aufklärung (Bei den GKV-Patienten verbleibt es beispielsweise bei den IGEL-Leistungen bei den weitergehenden Vorgaben des § 18 Abs. 8 Nr. 3 BMV-Ä/§21 Abs. 8 Nr. 3 EKV zum Mindestinhalt der Aufklärung und Form).

§ 630e Abs. 1 BGB

Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Die Norm umfasst den kompletten Bereich der Aufklärungspflichten, einschließlich der Aufklärung über Behandlungsalternativen.

Form, Zeitpunkt, Entbehrlichkeit der Aufklärung, § 630e Abs. 2, 3 BGB

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder **der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.**

Möglichkeit des Aufklärungsverzichts für Betreuer!

Form der Aufklärung

- Aufklärung hat ausnahmslos mündlich zu erfolgen. Lediglich ergänzend kann auf Schriftstücke Bezug genommen werden, § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB.
- Die Person des Aufklärenden muss durch die erforderliche Ausbildung zur Aufklärung befähigt sein.
- Wirksamkeitsvoraussetzung: Aushändigung des Textes an Patienten.
- Anfallende Dolmetscherkosten sind stets vom Versicherten zu tragen, vergleiche BSG zum Gebärdendolmetscher (BSG VersR 1996, 257): Versicherte können auch dann, wenn eine Verständigung zwischen ihnen und dem Arzt nicht möglich ist, nicht verlangen, dass auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen zur ambulanten Untersuchung oder Behandlung ein Dolmetscher (hier: Gebärdendolmetscher) hinzugezogen wird.
- Auch die Beihilfe springt nicht ein (OVG Münster vom 16.11.2007 - 6A 2171/05 NVwZ-RR 2008, 271)
- Fazit: Ausschließlich Durchführung einer Notfallbehandlung bzw. unaufschiebbarer Maßnahmen bei sprachkundigen ausländischen Patienten, die sich keinen Dolmetscher leisten können bzw. Bekannten haben, der übersetzen kann..

Einwilligung, § 630d BGB

- 1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, **soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt.** Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie **dem mutmaßlichen Willen des Patienten** entspricht.
- (2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e aufgeklärt worden ist.
- (3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Entbehrlichkeit der Einwilligung des Berechtigten bei Patientenverfügung

Zunächst ordnet der Gesetzgeber für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit (fortgeschrittenes Stadium der Demenz/schwere psychiatrische Erkrankungen) die Einholung der Einwilligung durch den "hierzu Berechtigten" (Betreuer/Bevollmächtigter) an. Für den Fall, dass eine Patientenverfügung vorliegt, soll dies nicht gelten.. (... soweit nicht eine Patientenverfügung... die Maßnahme gestattet oder untersagt). Insoweit verweist der Gesetzgeber auf § 1901 a Abs. 1 S. 1 BGB. Dort heißt es:

„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung) prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen“.

Erneuter Verweis auf Betreuer/Bevollmächtigter!

Nach den betreuungsrechtlichen Vorschriften ist es eine gesetzliche Aufgabe des Betreuers/Vorsorgebevollmächtigten den zwischen Arzt und Betreuer/Vorsorge Bevollmächtigten konsertierten Willen des Patienten Ausdruck und Geltung zu verschaffen, §§ 1901a Abs. 1 Satz 2, 1901b Abs. 1 Satz 2 BGB.

Ausschließlich für den Fall, dass weder eine gesetzliche Betreuung noch eine so genannte Vorsorgebevollmächtigung besteht und der Arzt sich sicher ist, dass die vorliegende Patientenverfügungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, hat er nach wohl herrschender Meinung entsprechend den Vorgaben der Patientenverfügung dem darin geäußerten Willen ohne Weiteres, das heißt ohne die Anregung einer gesetzlichen Betreuung, Geltung zu verschaffen. Bei Unsicherheiten ist nach den Prinzip des sichersten Weges das Betreuungsgericht einzuschalten.

§ 630 g BGB: Einsichtnahme in die Patientenakte

1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 13a SGB V: Beschleunigung der Antragsbearbeitung durch Krankenkassen

- Antrag des Versicherten auf Leistung ist binnen drei Wochen nach Antragseingang durch Krankenkasse zu bescheiden.
- Ist eine Stellungnahme des MDK erforderlich, verlängert sich die Frist um zwei Wochen auf fünf Wochen.
- Der MDK muss binnen drei Wochen gegenüber der KK Stellung nehmen.

Kann die Krankenkasse die vorgesehenen Fristen nicht einhalten, muss sie dies dem Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mitteilen. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Die Fünfwochenfrist soll nach der Gesetzesbegründung auch dann von den Krankenkassen einzuhalten sein, wenn der MDK die für diesen geltenden Zweiwochenfrist überschreitet. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.

Unterstützung des Patienten durch Krankenkasse, § 66 SGB V

Die Krankenkassen sollen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 des Zehnten Buches auf die Krankenkassen übergehen, unterstützen.

Das Wörtchen können wurde durch das Wörtchen sollen ersetzt mit weitreichenden Folgen. Bisher war es den Krankenkassen und Pflegekassen freigestellt, ihre Versicherten in Fällen, in denen der Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler vorliegt, zu unterstützen. Nach den Ausführungen in der Gesetzesbegründung haben die Kassen von dieser Möglichkeit bisher in unterschiedlicher Weise Gebrauch gemacht. Zukünftig sind sie grundsätzlich zur Unterstützung verpflichtet, es sei denn, es sprechen besondere Gründe dagegen.

Puh, alles ganz schön schwierig!



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakte

Sybille M. Meier

Fachanwältin für Medizinrecht, Fachanwältin für Sozialrecht,
Rechtsanwältin

Neue Grünstr. 18, 10179 Berlin

Tel.: 030 – 263 955 - 0, Fax: 030 – 263 955 - 10

Email: sm@legalskills.de

Homepage: www.legalskills.de