

**Antrag der Fraktion der SPD  
Für ein modernes Patientenrechtegesetz  
Bundestagsdrucksache 17/907**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
17.01.2011**

## **Zusammenführung von Patientenrechten**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) teilt die Einschätzung der Antragsteller, dass die einzelnen Rechte der Patienten für diese wenig transparent geregelt sind. Patientenrechte sind nicht nur in unterschiedlichen Gesetzen unterschiedlicher Rechtsgebiete normiert, sondern zum großen Teil gar nicht kodifiziert und von der Rechtsprechung entwickelt bzw. konkretisiert. Es handelt sich dabei um eine Vielzahl von Regelungen, die zu verschiedenen Zeitpunkten entstanden sind, unterschiedlichen Interessen dienen und denen ein unterschiedliches Verständnis zugrundeliegt.

Aus der Patientenperspektive ist es häufig unverständlich, warum sich Rechte aus der Stellung als Versicherter aus dem Sozialrecht ergeben können, aber auch das Berufsrecht der Heilberufe Regelungen zu Patientenrechten beinhaltet und schließlich im Rahmen des Behandlungsvertrages Patientenrechte im Zivilrecht verankert sind. Dies führt auch tatsächlich – wie der Gesundheitsmonitor 2010 der Bertelsmann Stiftung zeigt – dazu, dass Patienten die konkreten Rechte nicht ausreichend bekannt sind. Eine Zusammenführung und Beschreibung der Patientenrechte in einem Gesetz und aus Perspektive des Patienten verspricht hier eine zentrale Verbesserung.

## **Kodifizierung der Rechtsprechung**

Im Zivilrecht und Zivilprozessrecht ergeben sich die konkreten Inhalte der Patientenrechte erst aus der Rechtsprechung. Das Bürgerliche Gesetzbuch enthält lediglich allgemeine Vorschriften zum Dienstvertrag. Erst aus der dazu ergangenen Rechtsprechung ergeben sich konkrete Rechte und Pflichten. Insoweit ist das Arzthaftungsrecht in viel größerem Ausmaß „Richterrecht“, als das im Allgemeinen der Fall ist. Ein Patientenrechtegesetz würde dazu beitragen, die aufgrund der Vielzahl von Einzelfallentscheidungen und Sonderregeln bestehenden Unsicherheiten weitgehend zu reduzieren. Es bietet dem Gesetzgeber zudem die Chance, die sich aus der Rechtsprechung ergebenden Rechte zu präzisieren und sich bei widersprüchlichen Gerichtsentscheidungen zugunsten einer Lösung zu entscheiden. Darüber hinaus kann der Gesetzgeber Rechtsunsicherheiten beseitigen, die bestehen, weil es zu bestimmten Fällen noch keine oder keine eindeutige Rechtsprechung gibt.

## Weiterentwicklung der Patientenrechte

Ein Gesetzesvorhaben zum Thema Patientenrechte sollte zum Anlass genommen werden, sich nicht allein auf die Kodifizierung bestehender Rechte zu beschränken, sondern die Patientenrechte weiterzuentwickeln.

- **Recht auf informierte Entscheidung**

### Wahl eines Krankenhauses

Ein modernes Patientenrechtegesetz erfordert mehr als die bloße Normierung des Rechts auf Aufklärung, einschließlich der Aufklärung über Behandlungsalternativen. Patienten sollten vor einer stationären Behandlung feststellen können, welche Behandlungsangebote von den Kliniken in welcher Strukturqualität vorgehalten werden. Stationäre Einrichtungen sollten verpflichtet sein, potenziellen Patienten vor der Aufnahme die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Für die Behandlung psychischer Erkrankungen gibt es weitreichende Unterschiede zwischen den Behandlungskonzepten der Kliniken. Psychiatrische und Psychosomatische Krankenhäuser arbeiten i. d. R. mit multimodalen Behandlungskonzepten, zu denen Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, Kunst- oder Musiktherapie, Physiotherapie, Sport-/Bewegungstherapie sowie Medikamente gehören können. Art und Umfang der verschiedenen therapeutischen Maßnahmen sind jedoch von Krankenhaus zu Krankenhaus sehr unterschiedlich. Ein Einblick in das differenzierte Leistungsgeschehen und die Qualität der Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ist derzeit – insbesondere im Vergleich zu somatischen Krankenhäusern – nur sehr begrenzt möglich.

### Wahl neuer Versorgungsformen

Das Recht auf informierte Entscheidung zwischen unterschiedlichen Behandlungsangeboten hat zusätzlich eine spezielle Relevanz mit Blick auf neue Versorgungsformen. Um sich qualifiziert für ein solches Versorgungsangebot entscheiden zu können, sollten Patienten beurteilen können, inwieweit sich die dort zusammenarbeitenden Leistungserbringer an multiprofessionell abgestimmten und evidenzbasierten Leitlinien orientieren. Bei laufenden Projekten wird es von erheblicher Bedeutung sein, dass sich Patienten darüber informieren können, inwieweit im Versorgungsalltag die Orientierung an Leitlinien gelingt und unter wel-

chen Bedingungen Abweichungen von den Leitlinien notwendig wurden. Um diese Form von Transparenz sicherzustellen, müssten neue Versorgungsformen über Qualitätsmanagementsysteme verfügen. Diese sollten es den Leistungserbringern ermöglichen zu sehen, inwieweit sie ihre vereinbarten Leitlinien umsetzen, vor allem jedoch sollten sie für Versicherte und Patienten aussagekräftige Informationen generieren und sie den Versicherten kontinuierlich zur Verfügung stellen.

Eine besondere Relevanz erlangt dieser Punkt vor dem Hintergrund, dass Managementgesellschaften neuerdings in der Trägerschaft oder in enger Verbindung mit Pharmaunternehmen Vertragspartner neuer Versorgungsformen sind bzw. seit dem AMNOG Pharmaunternehmen direkt Vertragspartner integrierter Versorgungskonzepte werden können. Dies kann Innovationen fördern aufgrund der Investitionsstärke von Pharmaunternehmen und des Transfers von Management-Know-how. Eine informierte Entscheidung der Patienten, ob sie sich in solche Versorgungsmodelle einschreiben, ist jedoch nur möglich, wenn sie nachvollziehen können, ob sich die Versorgungsangebote tatsächlich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren oder eher ökonomische Interessen der Vertragspartner handlungsleitend sind bzw. werden.

Zur Versorgung von Patienten mit Schizophrenie hat beispielsweise die AOK-Niedersachsen einen Vertrag zur integrierten Versorgung (IV-Vertrag) mit dem Institut für Innovation und Integration im Gesundheitswesen (I3G GmbH), einer Tochtergesellschaft der Janssen-Cilag, abgeschlossen. Die Behandlung im IV-Vertrag soll auf der S3-Leitlinie „Schizophrenie“ und der S1-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen“ basieren. In beiden Leitlinien wird die Bedeutung einer multiprofessionellen Therapie, die aus mehreren Bausteinen besteht, betont. Neben einer medikamentösen Behandlung und Psychoedukation empfiehlt die Leitlinie „Schizophrenie“ Psychotherapie insbesondere in der Vorphase einer schizophrenen Erkrankung (präpsychotischen Prodromalphase) und zur Rückfallprophylaxe.

Es wird nur dann für Patienten und Andere möglich sein zu beurteilen, inwieweit das Versorgungsangebot leitliniengerecht ist, wenn umfassende Angaben zur

Prozess- und Strukturqualität kontinuierlich und patientenorientiert veröffentlicht werden.

Informationen zur Prozess- und Strukturqualität sind im Bereich der Versorgung psychisch kranker Menschen auch deshalb von besonderer Bedeutung, da Indikatoren der Ergebnisqualität, die sich auf kurze Zeiträume beziehen, in der Regel weniger aussagekräftig sind.

- **Selbstbestimmungsrecht der Patienten/Behandlungsvereinbarungen**

Das Selbstbestimmungsrecht der Patienten ist zu achten und es endet nicht an der Grenze der Einwilligungsfähigkeit. Ein Instrument, um sicherzustellen, dass auch bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit der Patientenwille weiterhin maßgeblich bleibt, ist die so genannte Behandlungsvereinbarung, die vor allem in psychiatrischen Einrichtungen zur Anwendung kommt. Sie gibt Patienten, die aufgrund der Schwere und/oder Chronizität ihrer Erkrankung damit rechnen (müssen), erneut stationär behandelt zu werden, die Möglichkeit, im Vorfeld zu bestimmen, welche Behandlungsmaßnahmen ergriffen werden sollen, wenn die Patienten diese Entscheidung nicht mehr selbst treffen können bzw. ihren Willen nicht mehr artikulieren können.

Dies betrifft besonders Patienten mit psychischen Erkrankungen, die durch rezidivierende Verläufe gekennzeichnet sind, bei denen wiederkehrende Krankheitszustände mit Phasen von Eigen- oder Fremdgefährdung eintreten können. Bisher fehlt den Patienten eine Möglichkeit, auf die Behandlung im Vorfeld Einfluss zu nehmen, z. B. zu den Behandlungsmethoden, die angewendet werden sollen, für den Fall, dass es den Patienten vorübergehend so schlecht geht, dass sie keine Entscheidungen mehr treffen können. Die Hilflosigkeit und Unsicherheit in Bezug auf eine stationäre Behandlung und die dort durchgeführten Maßnahmen stellt für die Betroffenen eine erhebliche Belastung dar, die den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussen kann. Die Unsicherheit kann Patienten davon abhalten, sich in eine notwendige stationäre Behandlung zu begeben.

Die Möglichkeiten, die eine Behandlungsvereinbarung bietet, gehen über die einer Patientenverfügung hinaus. Mit einer Patientenverfügung kann einseitig in ei-

ne bestimmte Behandlung eingewilligt oder diese untersagt werden (§ 1901a Abs. 1 Satz 1 BGB), sie bietet aber keine ausreichende Möglichkeit, vertraglich in Bezug auf das konkrete Angebot einer Klinik einen durchsetzbaren Behandlungsanspruch festzulegen.

Die derzeitige Rechtslage, insbesondere das allgemeine Vertragsrecht, reicht nicht aus, um dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten dahingehend gerecht zu werden. Zunächst ist es in das Belieben der Einrichtung gestellt, ob sie überhaupt eine solche Vereinbarung anbietet. Zum andern unterscheiden sich die Inhalte stark und die Vereinbarungen werden teilweise sogar als „rechtlich unverbindlich“ bezeichnet. Zwar kann es auch sinnvoll sein, ergänzend unverbindlich bestimmte Wünsche des Patienten schriftlich festzulegen, wie beispielsweise die Behandlung und Betreuung durch bestimmte Personen je nach Möglichkeit und Dienstplan, die hier angesprochenen Inhalte müssen jedoch rechtlich verbindlich sein. Es ist daher erforderlich, die Einzelheiten zur Behandlungsvereinbarung in einem Patientenrechtegesetz festzulegen. Bei der Patientenverfügung hat der Gesetzgeber dies bereits erkannt und sie ausdrücklich im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt.

- **Recht auf Dokumentation und Verschwiegenheitspflicht**

Patienten haben das Recht auf Einsicht in die Dokumentationsunterlagen und auf Kopien der Dokumentation. Bei der Festlegung dieses Rechts ist auf solche Fälle zu achten, in denen diesem Recht in besonderer Weise Genüge getan werden muss, um den Schutz des Patienten zu gewährleisten. So ist es beispielsweise nicht ratsam und würde zugleich die Patientenrechte verletzen, wenn dem Patienten das Vorliegen einer tödlichen Krankheit im Wege der wortlosen Übersendung von Kopien der Dokumentation eröffnet würde oder einem akut suizidalen Patienten Kopien mit entsprechendem Inhalt einfach ausgehändigt würden. Bei der konkreten Ausgestaltung ist darauf zu achten, dass im Sinne des Patientenschutzes die Pflicht für Ärzte und Psychotherapeuten besteht, den Patienten auf die Einsicht in die Dokumentation vorzubereiten oder ihn dabei zu begleiten.

Bei der Ausgestaltung des Einsichtnahmerechts von Erben oder Angehörigen nach dem Tod eines Patienten ist im Rahmen einer Widerspruchslösung zu be-

rücksichtigen, dass es Fälle gibt, in denen der Patient ausdrücklich wünscht, dass seine Angehörigen auch nach seinem Tod nicht über bestimmte Erkrankungen oder Behandlungsdetails informiert werden. Entsprechend muss der Patient auch bestimmen können, dass der Behandler nach dem Tod des Patienten nicht von der Schweigepflicht entbunden wird.

Eine spezielle Regelung zur Einsicht in die Dokumentationsunterlagen und deren Verwendung ist mit Blick auf die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu gewährleisten. Es ist nicht auszuschließen, dass getrennt lebende Eltern im Rahmen der Vereinbarungen zum Sorgerecht auf solche Unterlagen zurückgreifen wollen, um ihre jeweilige Position zu stärken. Es sind Regelungen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen notwendig, die eine solche Verwendung der Dokumentationen verhindern.

- **Maßnahmen zur Stärkung der Opfer von Behandlungsfehlern**

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt die Stärkung der Opfer von Behandlungsfehlern. Es ist insbesondere sinnvoll, eine Pflicht des Nachbehandlers zu normieren, den Patienten auf mögliche grobe Behandlungsfehler hinzuweisen. Im Interesse eines Patientenschutzes kann nicht hingenommen werden, wenn offensichtliche, grobe Behandlungsfehler vom Nachbehandler verschwiegen werden und der Patient auf diesem Weg alleingelassen wird. Diese Pflicht sollte auf grobe Behandlungsfehler beschränkt bleiben. Eine Pflicht zur Unterrichtung des Patienten über mögliche, weniger gravierende Behandlungsfehler würde dem Patienten wenig nützen.

Auch weitere Beweiserleichterungen sind grundsätzlich sinnvoll. Als grundlegende Überlegung sollen alle Schäden im Rahmen des Haftungsrechts ausgeglichen werden, die auf einem schuldhaft begangenen Behandlungsfehler beruhen. Andererseits sollte nicht jeder ungünstige Behandlungsverlauf zu Schadenersatzansprüchen führen, zumal dann nicht, wenn er im Sinne einer Nebenwirkung zu erwarten war. Die Rechtsprechung zur Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern versucht, diese beiden Pole zum Ausgleich zu bringen. Die Kodifizierung von Beweiserleichterungen bewegt sich ebenfalls in diesem Rahmen und kann letztlich erst bei Vorliegen der konkreten Regelungen beurteilt werden.

- **Einheitliche Vorgaben zu Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen**  
Eine Verbesserung der Qualität und Transparenz von Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Heilberufekammern setzt zunächst voraus, dass auf die Landesgesetzgeber eingewirkt wird, in den Heilberufe- und Kammergesetzen möglichst einheitliche Regelungen zu treffen, die die Einrichtung entsprechender Stellen mit ausreichend Kompetenzen gewährleistet.