

RECHTLICHE GRUNDLAGEN DER PATIENTENFÜRSPRACHE

Referentin: Dr. Stefanie Wagner, LL.M.
Essen, 27. November 2020

INHALTE DES SEMINARS

- Politische Unterstützung für die Patientenfürsprache
- Gesetzliche Grundlagen und Vergleich mit dem Beschwerdemanagement (Krankenhausgesetz)
- Patientenrechtegesetz, Arzthaftungsrecht
- Was sind die Aufgaben der PatientenfürsprecherInnen?
- Umgang mit Patientenbeschwerden
- Möglichkeiten der Deeskalation
- Vernetzung

RECHTSGRUNDLAGE FÜR PATIENTENFÜRSPRECHER

- § 5 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW, kurz KHGG NRW v. 11.12.2007 – ähnlich in anderen Bundesländern
- Ein Patientenfürsprecher ist Interessenvertreter von Patienten. Er nimmt Wünsche, Kritik oder Lob entgegen und versucht ggf. bei den zuständigen Stellen des Krankenhauses zu vermitteln.
- Ein Patientenfürsprecher ist weisungsunabhängig und kein Mitarbeiter des Krankenhauses. Er unterliegt der Schweigepflicht und darf anvertraute Informationen nur mit Einverständnis der Patienten weitergeben.

INFORMATIONEN UND UNTERSTÜTZUNG

- Bundesverband der Patientenfürsprecher in Krankenhäusern, BPIK, ca. 130 Patientenfürsprechern
- Bundespatientenbeauftragte, derzeit Frau Prof. Claudia Schmidtke
- Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung sowie für PatientInnen in NRW, derzeit Claudia Middendorf
- Leitfaden BMG und Leitfaden NRW

UNTERSCHIEDE BESCHWERDESTELLE UND PATIENTENFÜRSPRECHER

- Die Beschwerdestellen werden von den Krankenhäusern eingerichtet. Die Beschwerdemanager sind daher Mitarbeiter des Krankenhauses, häufig im Rahmen des Qualitätsmanagements. Sie sind daher weisungsgebundene Mitarbeiter und nicht so frei wie die Patientenfürsprecher, die keine Mitarbeiter des Krankenhauses sind.

PATIENTENRECHTEGESETZ

- 2013 wurden die Patientenrechte im Behandlungsverhältnis gesetzlich geregelt
- Es ist kein „eigenes“ Gesetz, sondern Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches:
 - §§ 630 a – h BGB (§ 611 - 629 BGB regeln Dienstverträge)
- Davor ergaben sich die Patientenrechte bereits aus richterrechtlicher Rechtsfortbildung;
- die bisherige Rechtsprechung ist daher auf das Gesetz übertragbar
- Ziel des Gesetzes:
 - Transparenz und Übersichtlichkeit für PatientInnen

WELCHE RECHTE GIBT ES?

- Recht auf angemessene Information und Aufklärung, § 630 c, e BGB
- Recht auf Selbstbestimmung, das bedeutet, dass eine medizinische Maßnahme nur nach erfolgter Einwilligung erfolgen darf, § 630 d BGB
- Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen/Patientenakte, § 630 g BGB
- Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche aus Vertrag, §§ 280 BGB, und aus Deliktshaftung, § 823 BGB i.V.m. § 253 II BGB und § 630 h BGB
- Produkthaftungsansprüche gem. § 823 BGB u. nach dem Medizinproduktegesetz
- Patientenquittung, § 305 I SGB V
- Recht auf freie Arztwahl, § 76 SGB V

DETAILLIERTER

- Recht auf angemessene Aufklärung und Beratung
- Sorgfältige und qualifizierte Behandlung
- Abstimmung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit dem Patienten
- Achtung der Würde und Integrität als PatientIn bei Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Prävention
- Recht auf Selbstbestimmung und Privatsphäre

PATIENTENAKTE, § 630 G BGB

- Anamnese, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde oder bildgebende Aufnahmen
- Papierform oder elektronisch
- Aufbewahrungspflicht: 10 Jahre
- Kopien sind zulässig und die erste Kopie ist nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) kostenlos
- Nach dem BGB müssen 2. Kopien vom Patienten bezahlt werden, max. 0,50 € für die ersten 50 Seiten, danach 0,15 € (strittig)

AUSNAHMEN ZUM EINSICHTSRECHT

- Arzt/Ärztin befürchten, dass dem/der PatientIn die Einsichtnahme erheblich schaden könnte. Hierfür müssen konkrete Anhaltspunkte (Suizidgefahr) vorliegen.
- Die Akte enthält Informationen über die Persönlichkeit dritter Personen, die ihrerseits schutzwürdig sind.
 - Bsp: ein minderjähriger Patient hat evtl. kein Einsichtsrecht, weil Informationen über die Eltern in der Akte sind
- Mögliche Vorgehensweise:
 - Fristsetzung
 - gerichtliches Verfahren
 - Beschwerde bei der (Landes-)Ärzttekammer

AUFKLÄRUNGSRECHT/-PFLICHT, § 630 E BGB

- Umfassende und verständliche Aufklärung über wichtige Fakten rund um die geplante Behandlung, Diagnose, beabsichtigte Therapie und die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung
- Rechtzeitig (As. 2, Ziff. 2) vor Beginn und auch im Verlauf der Behandlung

SCHADENSERSATZ/SCHMERZENSGELD

- Die Anspruchsgrundlage ist nicht in den §§ 630 a ff BGB geregelt, sondern sie ergibt sich aus der Verletzung des Behandlungsvertrages und damit Vertragsrecht, § 280 ff BGB
- Sie kann sich darüber hinaus aus Deliktsrecht gem. §§ 823 BGB ergeben
- Die Rechtsfolge ist ein Ersatz des entstandenen Schadens (Behandlungskosten, entgangener Gewinn, Unterhaltskosten) und ggf. Schmerzensgeld, § 253 BGB

BEWEISLASTVERTEILUNG

- Grundsätzlich gilt, dass eine Partei in einem Zivilprozess die Umstände beweisen muss, die für ihren Anspruch sprechen. Da es Patienten/Angehörigen jedoch kaum möglich ist, die Kausalität zwischen einem Behandlungsfehler und/oder die Kausalität des eingetretenen Schaden zu beweisen, hat die Rechtsprechung eine teilweise Beweislastumkehr entwickelt.
- Danach wird ein Behandlungsfehler vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, s. § 630 H BGB. S. dort im Detail

BEHANDLUNGSFEHLER, § 630 H BGB

- Es wird kein Heilungserfolg geschuldet, weil dies auch nicht möglich wäre. (Es handelt sich um eine Dienst-, nicht um eine Werkleistung)
- Geschuldet ist eine Facharztstandard entsprechende Behandlung
- Kein Behandlungsfehler:
 - Beschwerden oder Komplikationen nach Behandlung
 - Keine Verbesserung nach Behandlung
- Arten von Behandlungsfehlern:
 - Befunderhebungsfehler
 - Diagnoseirrtum
 - Therapiefehler
 - Organisationsfehler
 - Mangelnde therapeutische Information

IM EINZELNEN ZU DEN BEHANDLUNGSFEHLERN

- Diagnosefehler nur, wenn
 - Kennzeichnende Symptome einer Erkrankung wurden nicht ausreichend berücksichtigt
 - Die Bewertung der Befunde nicht mehr vertretbar ist
- Therapiefehler liegt nicht vor, wenn
 - die gewählte Therapie geeignet ist, die Erkrankung zu behandeln (beenden/lindern)
 - Behandlungsalternativen, die andere Belastungen, Risiken oder Heilungschancen zur Folge haben, wurden nicht in Betracht gezogen und die Behandlung mit dem geringsten Gesundheitsrisiko für P wurde gewählt
 - Die Behandlung entspricht dem allgemein anerkannten Facharztstandard

BEHANDLUNGSFEHLER/2

- Organisationsfehler
 - Hygienische und apparative Standards sind eingehalten
 - Auswahl und sachgerechte Überwachung nichtärztlicher MitarbeiterInnen
 - Bsp:
 - Zu wenig Personaleinsatz
 - Mängel im Hygienemanagement
 - Zu geringe apparative Ausstattung
 - Zu wenig Medikamente werden vorgehalten

BEHANDLUNGSFEHLER/3

- Mangelnde therapeutische Information
 - Im Rahmen der therapeutischen Information vor, während und nach der Behandlung soll das therapiegerechte Verhalten sichergestellt werden. Information über
 - eine dem Zustand angepassten Lebensweise
 - Richtige Einnahme von Medikamenten
 - Aufklärung über Nebenwirkungen
 - Nachsorge- und Kontrolltermine

ANSPRECHPARTNER BEI BEHANDLUNGSFEHLERN

- Gutachterkommission
- Schlichtungsstellen für Arzthaftungsfragen
- Ziel: schnell, kostenfrei, kompetente Gutachtenerstellung
- Problem: Neutralität
- Wichtig: Verjährungseinredeverzicht gegenüber der Berufshaftpflichtversicherung der ÄrztInnen/Betriebshaftpflichtversicherung der Klinik

PROPHYLAXE

- Behandlungsfehlerstatistik wird erstellt, um Fehlerhäufigkeiten und Fehlerursachen zu erkennen
- CIRSmedical.de: bundesweites Fehlerberichts- und Lernsystem, mit dem sicherheitsrelevante Ereignisse systematisch erfasst und analysiert werden, um daraus zu lernen
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
- Behandlungsfehler liegen laut Bundesärztekammer im Promillebereich

KOLLEKTIVE PATIENTENRECHTE

- Es gibt Patienten- und Selbsthilfeorganisationen
 - Leistungskataloge der gesetzlichen Krankenversicherung
 - Verteilung der ambulant tätigen ÄrztInnen
 - Qualitätssicherung in Einrichtungen des Gesundheitswesens

VERTRETUNG IN GREMIEN

- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) = das oberste Beschlussgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärztinnen, VertragszahnärztInnen, Krankenhäusern und Krankenkassen
- beschließt in Richtlinien, welche Behandlungen oder Untersuchungen gesetzlich Krankenversicherte über ihre gKV erhalten
- Mitberatungs- und Antragsrecht – kein Entscheidungsrecht, dh sie bringen die Sichtweise der Patienten ein

UNABHÄNGIGE PATIENTENBERATUNG DEUTSCHLAND

- Kurz: UPD, gemeinnützige GmbH, Sitz in Berlin
- regelmäßiger Monitor Patientenberatung: Bericht über Auffälligkeiten und häufige Probleme, die in den Beratungen deutlich werden