

Stellungnahme

Landesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik

Entwurf einer Informationsbroschüre zu Patientenrechten in
Leichter Sprache (Umsetzung Maßnahme Nr. 9.9 AP 2021/2022)

28.02.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu dem Entwurf einer Informationsbroschüre zu Patientenrechten in Leichter Sprache, der uns über die Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung erreicht hat, Stellung nehmen zu können

Um Menschen mit Behinderung bei der Wahrung ihrer Rechte im Gesundheitssystem zu unterstützen ist die Entwicklung einer Broschüre zum Thema „Patientenrechte“ in Leichter Sprache sehr begrüßenswert. Der Entwurf deckt dabei bereits viele zentrale Aspekte ab; zugleich möchten wir aber an manchen Punkten noch Ergänzungen vorschlagen, die sich aus dem Vergleich mit der Originalbroschüre „Ratgeber für Patientenrechte. Informiert und selbstbestimmt“ der Bundesregierung (2022) ergeben. Dies betrifft im Einzelnen folgende:

zu 2.: Der Behandlungsvertrag

Im Originaltext folgt hier unter der Überschrift „Gut beraten – Informations- und Aufklärungspflichten bei der Behandlung“ der Satz:

Als Patientin oder Patient müssen Sie umfassend und verständlich über Ihre Behandlung informiert und aufgeklärt werden. (S. 13)

Diese Formulierung erscheint geeigneter als die Umformulierung („Der/die Behandelnde muss die Patientin/den Patienten umfassend informieren und aufklären über“...) im Entwurf.

Zudem werden weitere Teile des Kapitels nicht übernommen, die aus unserer Sicht jedoch wichtig sind. Wir schlagen daher vor, die folgenden Teilbereiche aus der Originalbroschüre zu übernehmen:

Ist für die Ärztin oder den Arzt absehbar, dass die Kosten der Behandlung nicht übernommen werden, muss sie oder er Ihnen dies ebenfalls mitteilen. Und schließlich haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen auch das Recht, darüber informiert zu werden, dass es möglicherweise zu einem Behandlungsfehler gekommen ist. (S. 13)

Die Aufklärung muss in einem persönlichen Gespräch erfolgen, damit Sie unmittelbar nachfragen können (S. 14).

Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass die Aufklärung für Patientinnen und Patienten verständlich sein muss (§ 630e Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 BGB). Die Ärztin oder der Arzt muss sich daher so ausdrücken, dass Sie den Erläuterungen auch folgen können. Verstehen Sie dennoch etwas nicht, fragen Sie nach und bitten Sie darum, es Ihnen nochmals mit anderen Worten zu erklären. (S. 14)

Wenn Sie Zweifel an einem ärztlichen Befund oder der vorgeschlagenen Therapie haben, können Sie grundsätzlich eine sogenannte ärztliche Zweitmeinung einholen. (S. 15)

Die Formulierung des Entwurfs „Dabei muss das Aufklärungsgespräch durch die/den Behandelnden selbst oder eine für die Behandlung ausgebildete Person in verständlicher Sprache erfolgen“ kann dann ersetzt werden.

Weitere wichtige Hinweise sind unseres Erachtens folgende:

Das Aufklärungsgespräch muss rechtzeitig vor einer Behandlung stattfinden. Der richtige Zeitpunkt dafür richtet sich auch nach der Art und der Dringlichkeit des Eingriffs. Keinesfalls darf die Aufklärung erst dann erfolgen, wenn Sie bereits unter Schmerz- und Beruhigungsmitteln auf die Operation vorbereitet werden. (S. 16)

Ob und wie Sie sich behandeln lassen, ist grundsätzlich allein Ihre Entscheidung. Hier greift das Recht auf Selbstbestimmung. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass Sie eine medizinisch notwendige Behandlung auch ablehnen können. (S. 19)

Bei Patientinnen oder Patientinnen, die aufgrund ihres Zustandes nicht in der Lage sind, die Tragweite ihrer Entscheidung abzusehen, und daher nicht selbst einwilligen können, liegt eine besondere Situation vor. Hier muss eine Vertreterin oder ein Vertreter nach vorheriger Aufklärung an ihrer Stelle entscheiden, soweit nicht bereits eine Patientenverfügung die jeweilige Behandlung gestattet oder untersagt. Als Vertreterin oder Vertreter kommt dabei zum Beispiel ein Bevollmächtigter oder eine rechtliche Betreuerin infrage. [...] Um sicherzustellen, die Betroffenen in diesen Fällen nicht zu übergehen, muss sich die Ärztin oder der Arzt so gut wie möglich auf die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten einstellen und versuchen, ein Aufklärungsgespräch zu führen. Je nach Zustand und Verständnismöglichkeit soll ein Weg gefunden werden, ihr oder ihm die wesentlichen Umstände der vorgesehenen Behandlung zu erläutern (§ 630e Absatz 5 BGB). Allein der Umstand, dass eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer mit dem Aufgabenbereich der Gesundheitspflege bestellt ist, führt nicht zur Einwilligungsunfähigkeit der betreuten Person. (S. 19; ggf. kürzen)

Insbesondere die Hinweise zur Einwilligung in medizinische Behandlungen sind wichtig, um die Selbstbestimmung der Zielgruppe zu unterstützen und sie bei der Wahrung des eigenen Willens zu stärken. Die Verpflichtung der Ärzt*innen, sich auf die Patient*innen einzustellen und verständlich zu kommunizieren, sollte stärker unterstrichen werden.

zu 3.: Rechte in besonderen Lebenslagen

Bei Punkt 3.1. „Assistenzbedarf“ wird nur auf hörbeeinträchtigte Patient*innen eingegangen. Es sollte hier noch einmal geprüft werden, ob es nicht weitere Möglichkeiten und Rechte in Bezug auf (abrechenbare) Assistenzleistungen gibt. Falls dies nicht der Fall ist, sollte die Beschränkung begründet und die Zwischenüberschrift angepasst werden.

Zu Punkt 3.3 „Patientenverfügung (§ 1827 BGB)“ schlagen wir vor, noch einen Hinweis auf entsprechende Beratungsstellen zu ergänzen, die bei der Erstellung der Patientenverfügung helfen, beispielsweise „Für die Erstellung einer Patientenverfügung können Sie sich bei fachkundigen Organisationen wie Sozialverbänden oder Verbraucherzentralen beraten lassen“.

Zu Punkt 3.4. „Vorsorgevollmacht (§ 1820 BGB)“ möchten wir anregen, dass ein Satz aus der Original-broschüre übernommen wird:

Bevollmächtigen sollten Sie nur eine Person, der Sie uneingeschränkt vertrauen und die bereit ist, für Sie im Bedarfsfall zu handeln. (S. 21)

Da mit einer Vorsorgevollmacht weitreichende Rechte eingeräumt werden, ist bei der Erstellung besondere Vorsicht geboten. Ein entsprechender Hinweis sollte daher in der Broschüre verankert werden. Ergänzend schlagen wir zudem vor, auch hier auf Beratungsangebote zu verweisen, etwa in Form von „Fachkundige Organisationen helfen und beraten auch hierzu“.

zu 4.: Recht auf Einsicht in die Patientenakte (§ 630 g BGB)

Nach dem Satz „Auf Wunsch sind Kopien oder Daten in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.“ sollte der Satz

Bei Behandlungsfehlern kann die Patientenakte ein wichtiges Beweismittel im Haftungsprozess darstellen. (S. 25)

aus der Originalbroschüre übernommen werden.

zu 5.: Rechte als Krankenversicherte/ Krankenversicherter

Unter diesem Abschnitt könnten noch spezifischere Hinweise für Menschen mit Behinderung ergänzt werden, wie sie über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgesichert werden können, zum Beispiel, wenn sie in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind. Auch ein Hinweis auf die erweiterte Familienversicherung ohne Altersgrenze für Menschen mit Behinderung in SGB V § 10 (2) 4 erscheint an dieser Stelle sinnvoll.

Unter Punkt 5.1. „Freie Wahl der Krankenkasse, der Behandelnden sowie der Kliniken“ sollte nach dem Satz „Aus diesem Grund ist es immer ratsam, Fragen vorab mit der Krankenkasse oder der Rentenversicherung zu klären“ die Formulierung

[...] [D]ie Kassen [sind] gesetzlich verpflichtet, ihre Mitglieder umfassend zu beraten. (S. 32) aufgegriffen werden.

Nach dem Satz „Sie kann auch online unter – www.116117.de– kontaktiert werden“ sollte noch ein Hinweis auf die dortigen Angebote in Leichter Sprache eingefügt werden: „Dort finden Sie auch viele Informationen in Leichter Sprache“ (<https://www.116117.de/de/leichte-sprache.php>).

zu 6.: Rechte bei Behandlungsfehlern

Nach der Aufzählung der häufigsten Fehler könnte der Absatz aus der Broschüre ergänzt werden, der über die möglichen Folgen sowie Schadensersatzansprüche aufklärt:

Die Folgen, die durch einen Behandlungsfehler hervorgerufen werden können, sind vielfältig: erforderliche Nachbehandlungen, verzögerte Genesung, Schmerzen, dauerhafte körperliche Beeinträchtigungen oder gar der Tod der Patientin oder des Patienten. Neben den gesundheitlichen Folgen können auch Vermögensschäden entstehen – beispielsweise, wenn Sie über einen längeren Zeitraum nicht mehr arbeiten können. (S. 41-42)

Als Betroffene oder Betroffener haben Sie einen Anspruch auf Schmerzensgeld beziehungsweise Schadensersatz. (S. 42)

Anstelle der Formulierung „Sollte ein Behandlungsfehler zu einem Gesundheitsschaden geführt haben, so haftet beispielsweise die hierfür verantwortliche Ärztin oder der hierfür verantwortliche Arzt“ schlagen wir vor, den ursprünglichen Ausdruck beizubehalten:

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss für einen Behandlungsfehler haften, wenn sie bzw. er durch die Missachtung allgemein anerkannter fachlicher Standards einen Gesundheitsschaden verursacht hat. (S. 42)

Nach der Empfehlung zu einem offenen Gespräch („Bei einem vermuteten Behandlungsfehler sollte zunächst ein offenes Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt geführt werden.“) sollte ergänzt werden, dass die Ärzt*innen verpflichtet sind, Auskunft zu erteilen:

Diese oder dieser ist verpflichtet, Sie umfassend zu informieren – auf Nachfrage und zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren auch über eigene Fehlleistungen. (S. 42)

Nach dem Satz „In Krankenhäusern kann auch die Klinikleitung oder die Patientenbeschwerdestelle kontaktiert werden“ fehlt der wichtige Hinweis aus der Broschüre zur Vorlage der Patientenakte. Dieser sollte übernommen werden.

In jedem Fall sollten Sie sich Ihre Patientenakte vorlegen lassen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss dieser Bitte nachkommen. Nur in besonderen Ausnahmefällen darf sie oder er die Einsicht ablehnen. Eine Kopie der Akte können Sie dann als Grundlage für mögliche weitere Beratungen mit Expertinnen und Experten sowie für Nachfragen bei Ihrer Krankenkasse nutzen. (S. 44)

Folgend könnte zur besseren Überleitung die Überschrift „Welche Schlichtungsmöglichkeiten gibt es?“ aus der Broschüre (S. 44) eingefügt werden. Wichtig erscheint unseres Erachtens auch die Erläuterungen zur Beweislast, die bislang fehlen. In dem Ratgeber der Bundesregierung heißt es dazu:

Was Sie bei einem Behandlungsfehler beweisen müssen

Die Beweislast bei Behandlungsfehlern liegt grundsätzlich bei der Patientin oder beim Patienten. Wollen Sie einen Schaden geltend machen, reicht es also nicht aus, dass ein solcher entstanden ist und Sie zu-dem falsch behandelt wurden. Der Behandlungsfehler muss auch der Grund für den Schaden gewesen sein. Vor Gericht besteht für Betroffene oft die größte Hürde darin, diesen Zusammenhang zu beweisen. (S. 46)

Kompakter formuliert die Infobox auf S. 47 die Voraussetzungen:

Um erfolgreich Schadensersatz geltend zu machen, müssen Sie also drei Dinge beweisen:

- das Vorliegen eines Behandlungsfehlers*
- eine Verletzung Ihres Körpers oder Ihrer Gesundheit*
- einen Zusammenhang zwischen dem Fehler und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (S. 47)*

Eine wichtige Empfehlung ist zudem das Führen eines Patiententagebuchs. Dies sollte übernommen werden, gerade um die Zielgruppe ggf. vor Gericht zu stärken:

Empfehlenswert ist zudem, bei einem Verdacht auf Behandlungsfehler ein Patiententagebuch zu führen. Darin lassen sich Notizen nach Arztgesprächen machen oder Anschriften von Bettnachbarn festhalten, die als Zeugen in Frage kommen. Für ein späteres Gerichtsverfahren können solche Aufzeichnungen eine wichtige Hilfe sein. (ebd.)

Für gravierende Fälle gilt ggf. die Umkehr der Beweislast; auch dies ist ein wichtiger Aspekt, der u.E. zumindest kurz genannt werden sollte.

In bestimmten Fällen sieht das Gesetz eine sogenannte Umkehr der Beweislast vor. Sie müssen dann als Patientin oder Patient nicht mehr beweisen, dass die fehlerhafte Behandlung Ursache für den erlittenen Gesundheitsschaden war. Stattdessen geht das Gericht von diesem Zusammenhang aus und die Ärztin oder der Arzt muss das Gegenteil beweisen. Eine solche Beweislastumkehr gilt bei einem groben Behandlungsfehler. [...] Das Gericht entscheidet jeweils im Einzelfall, ob die Behandlung als grob fehlerhaft zu werten ist oder nicht. (ebd.)

In der Gesamtbetrachtung bewerten wir die Entwicklung eines Patientenratgebers in Leichter Sprache als wichtiges Element, um die Selbstbestimmung der Patient*innen zu steigern und die Verständlichkeit der Aufklärung zu verbessern.

Dabei gilt es jedoch, ein möglichst breites Spektrum der Rechte und Pflichten abzudecken, auch wenn die Übersetzung in Leichte Sprache notwendigerweise eine Reduktion des Umfangs mit sich bringt. Diese Reduktion wird jedoch sicherlich in Abstimmung mit dem entsprechenden Übersetzungsbüro für Leichte Sprache und unter Berücksichtigung der Anmerkungen einer Zielgruppenprüfung erfolgen, so dass zunächst im Ausgangsentwurf alle relevanten Aspekte genannt werden sollten.

Der Entwurf ist nach unserer Einschätzung bislang an manchen Punkten – im Vergleich zu der Bro-schüre in Alltagssprache der Bundesregierung – zu reduziert, so dass wichtige Punkte fehlen. Wir regen daher die Erweiterung mit den oben genannten Aspekten an.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

Abteilung Sozialpolitik