psylife live

KOOPERATION MIT DEM VPP

Jan Frederichs, Justiziar BDP

WEBINAR-REIHE

In der Praxis: Patienten-rechtegesetz

Mehr Informationen auf
psylife.de/psylife-live

psylife live

VPP

Webinar-Reihe in Kooperation mit dem VPP

„In der Praxis: Patientenrechtegesetz“

Modul 1:

Einführung und Überblick

(28.11.2024)

1. HISTORIE

1. HISTORIE

- Blickwinkel: Patient*innen sind schutzbedürftig, sie können Behandlungsfehler nicht beweisen
- Patientenrechte bis 2013 Richterrecht
- Dann Patientenrechtegesetz weitgehend nur Kodifizierung des Richterrechts, wenig neue Regelungen
- Abkehr vom paternalistischen Bild der Heilbehandlung („Der Arzt weiß es besser als der Patient“)
- Als Unterfall des Dienstleistungsrechts geregelt
- Aktuell: Novelle zwar geplant aber stand nicht im Koalitionsvertrag, bisher keine Initiativen

2. WARUM IST DAS PATEINTENRECHTEGESETZ VON ZENTRALER BEDEUTUNG?

2. WARUM IST DAS PATEINTENRECHTEGESETZ VON ZENTRALER BEDEUTUNG?

- Psychologie & Psychotherapie meist geplant und vereinbart.
- Gilt auch für krankenkassenfinanzierte Behandlung und in Krankenhäusern
- Ausnahmen:
  - Behandlung bei Unterbringung: öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis, das PatRG gilt nicht (direkt)
  - Ambulante Notfallbehandlung bei nicht einwilligungsfähigen Personen : Geschäftsführung ohne Auftrag
  - Krankenkassen-Eigenbetriebe: kein Privatvertrag

➡ Basis also fast immer ein **Vertrag** ! Das ist Zivilrecht bzw. Privatrecht

3. DIENSTVERTRAG - KEIN WERKVERTRAG

3. DIENSTVERTRAG - KEIN WERKVERTRAG

- Der menschliche Körper (und die Psyche) reagiert sehr unterschiedlich auf komplexen Wirkungsweisen einer Behandlung,
    - Heilerfolg lässt sich nie sicher vorhersehen

- Behandelnde haftet nicht für den **nicht eingetretenen** Erfolg
    - schuldet grundsätzlich weder eine Nachbesserung
    - noch ist er zur Tragung der Kosten einer Ersatzvornahme verpflichtet.

- Auch der Patient kann die Vergütung grundsätzlich nicht wegen einer **unzureichenden Leistung** kürzen.
- Patient kann Nachbesserungsangebot mangels Vertrauens in den Behandelnden ablehnen, ohne rechtliche Nachteile zu befürchten

4. VERHÄLTNIS ZU ANDEREN BERUFSREGELN

4. VERHÄLTNIS ZU ANDEREN BERUFSREGELN

- **Das PsychThG** regelt bundesgesetzlich „nur“ den **Berufszugang** und die **Berechtigung** und **Verpflichtung** zur Führung der **Berufsbezeichnungen**, nicht die Berufsausübung**.**

- **Berufsordnungen** der Kammern auf Basis der Landesheilberufs(kammer)gesetze:

    - regeln zwar die Berufsausübung
    - Berufsordnungen adressieren nur die Berufsangehörigen
    - Patienten haben keine Ansprüche aus der Berufsordnung
    - Patienten können sich „nur“ beschweren

4. VERHÄLTNIS ZU ANDEREN BERUFSREGELN

Weiterbildungsordnung

- PP/KJP - Weiterbildungsordnungen
  - regeln Voraussetzung für bestimmte (zusätzliche) Fachgebietsbezeichnungen, enumerativ geregelt. Sie erhöhen den fachlichen Standard
  - bedeuten nicht, dass auf diesen Gebieten andere Berufsangehörige **gar nicht** praktizieren dürfen

- Neue Approbierte (PT): Weiterbildung = zwingende Fachkundevoraussetzung: Erst dann Facharztniveau

4. VERHÄLTNIS ZU ANDEREN BERUFSREGELN

Psychotherapie-Richtlinie

- Konkretisiert im GKV-System den Begriff der seelischen Krankheit, benennt Merkmale von Psychotherapie, definiert Psychotherapieverfahren und –methoden und legt Behandlungsumfänge fest.

    - Keine unmittelbare Wirkung außerhalb des GKV-Systems (nur bei § 13 Abs.3 SGB V Kostenerstattung über den Begriff „notwendige“ Leistung integriert).

    - Das gilt insbesondere für die Umfänge, diese gelten nicht außerhalb des GKV-Systems (d.h. eine längere Therapie ist nicht rechtswidrig und kein automatischer Hinweis auf Sorgfaltswidrigkeit)

4. VERHÄLTNIS ZU ANDEREN BERUFSREGELN

Psychotherapie-Vereinbarung

- Regelt im KV-System die Abrechnungsberechtigung, Zusatzqualifikationen (ZQ) für die Abrechenbarkeit weiterer Leistungen (KJ, Gruppe, EMDR)

- Für dermaßen spezialisierte Behandelnde erhöht sich insoweit der Sorgfaltsmaßstab

- kein Umkehrschluss einer Berufswidrigkeit außerhalb des amb. Kassensystems, wenn man solche Leistungen anbietet und diese ZQ nicht hat. Für diese erhöht sich der Sorgfaltsmaßstab prinzipiell nicht (auch wenn es diese ZQ gibt)

5. INHALT DES PatRG (ÜBERBLICK)

5. INHALT DES PatRG (ÜBERBLICK)

Nur 7 Paragrafen:

§ 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

§ 630b Anwendbare Vorschriften

§ 630d Einwilligung

§ 630e Aufklärungspflichten

§ 630f Dokumentation der Behandlung

§ 630g Einsichtnahme in die Patientenakte

§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

5. INHALT DES PatRG (ÜBERBLICK)

Keine spezifischen Regelungen für Psycho-Berufe

- Psychotherapeut*innen und Heilpraktiker*innen sind als „Behandelnde“ selbstverständlich erfasst und kommentarlos in der Gesetzesbegründung erwähnt.

- Psycholog*innen sind gar nicht erwähnt – aber mit Heilpraktiker-Erlaubnis ebenfalls Behandelnde.

- Insbesondere bei Einwilligung, Aufklärung, Dokumentation und Akteneinsichtsrecht wären spezifische Fragestellungen der Psycho-Berufe durchaus zu diskutieren Wert gewesen, wurde aber nicht thematisiert

- Folge: starke Medizin-Orientierung, bei Psychotherapie nicht ausnahmslos sachdienlich

6. FÜR WELCHE DIENSTLEISTUNGEN GILT DAS PatRG (NICHT) ?

6. FÜR WELCHE DIENSTLEISTUNGEN GILT DAS PatRG ?

- Nicht allein, weil man eine Heilberufserlaubnis hat, unterfallen alle Leistungen dem PatRG

- Nur die „medizinische Behandlung“ (=Heilbehandlung)
  Sie umfasst die Diagnose und die Therapie und damit sämtliche Maßnahmen und Eingriffe am Körper eines Menschen, um Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen nicht krankhafter Natur zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern.

- Ob man ausreichend qualifiziert ist, ist irrelevant: Wenn die Leistung der Definition unterfällt, ist es auch bei unzureichender Qualifikation eine Behandlung.

- IGeL: Heilbehandlungen außerhalb des GKV-Leistungskatalogs

6. FÜR WELCHE DIENSTLEISTUNGEN GILT DAS PatRG NICHT ?

- Verallgemeinert: Alle Dienstleistungen außerhalb der Heilbehandlung

- Dreh- und Angelpunkt: Erstens Krankheit, die zweitens behandelt wird = Heilbehandlung
- Vorliegen einer psychischen Diagnose / krankheitswertigen Störung allein führt nicht zwingend dazu, dass jede psychologische Dienstleistung eine Heilbehandlung ist.

- Primär gewillkürt: Vordergründig entscheidend ist, was bewusst vereinbart worden ist: Vertragliche Zielsetzung
- Nachgelagertes Korrektiv: was faktisch inhaltlich eine medizinische Behandlung ist, kann nicht vertraglich umdeklariert werden: Es bleibt auch bei falscher vertraglicher Bezeichnung eine Psychotherapie

6. FÜR WELCHE DIENSTLEISTUNGEN GILT DAS PatRG NICHT ?

- Abgrenzungsprobleme: Was halten die Vertragsparteien für eine Behandlung, was nicht ? Und wann greift das Korrektiv ?
- Keine Heilbehandlung: „Wunderheiler“, Yoga für Schwangere, Massage im Urlaub am Strand, Info-Veranstaltung über Krebs
- Prophylaxe / Prävention: i.d.R. keine Heilbehandlung, weil abstrakt vorbeugend.

- Gesundheitspsychologische Dienstleistungen sind i.d.R. keine Heilbehandlung

- Begutachtung:
  - Im Rahmen einer laufenden Behandlung: Gutachten = Teil der Behandlung
  - Zweitmeinung = Behandlung
  - nachträgliche Bewertung = keine Heilbehandlung

6. FÜR WELCHE DIENSTLEISTUNGEN GILT DAS PatRG NICHT ?

Diskussionsfrage:

1. Psychologische Trauerberatung für eine depressive Person: ist das möglich, ohne dass es eine Psychotherapie ist ?

2. Macht es einen Unterschied, ob diese Person parallel zur psychologischen Trauerberatung eine Psychotherapie durch eine andere Person erhält ?

7. „ANWENDBARE VORSCHRIFTEN“ GEMÄß § 630b BGB

7. „ANWENDBARE VORSCHRIFTEN“ GEMÄß § 630b BGB

§ 612 „übliche Taxe“ : Es gilt die GOP/GOÄ – ggf. auch ohne konkrete Vereinbarung

§ 613 „Der zur Dienstleistung Verpflichtete hat die Dienste im Zweifel in Person zu leisten. Der Anspruch auf die Dienste ist im Zweifel nicht übertragbar.“

- Hier eher Auslegungsregel („im Zweifel“), d.h. erheblich maßgeblich ist die vertragliche Vereinbarung
- Ohne vertragliche Vereinbarung: Erwartungshorizont und Verständnismöglichkeit der/des Patient*in
- Allerdings: Berufsrecht: Delegation meist nur als Ausnahme geregelt: diagnostische Teilaufgaben, standardisierte therapeutische Teilaufgaben, behandlungsergänzende Maßnahmen,
- Wiederum im Krankenhaus: Arbeitsteilung üblich, das erwarten die Patient*innen im Sinne einer bestmöglichen Behandlung auch

8. ZUSAMMENWIRKEN, § 630c Abs.1

8. ZUSAMMENWIRKEN, § 630c Abs.1

Faktisch geht es um die Mitwirkung der/des Patient*in

- Anamnese wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (Bogen ausfüllen), Kassenwechsel mitteilen
- Wichtige Änderungen im Befinden und Erleben mitteilen
- An gebotenen Untersuchungen (z.B. Verlaufsdiagnostik) teilnehmen
- Über die Notwendigkeit der Mitwirkung muss verständlich informiert worden sein
- Keine (einklagbare) Pflicht, sondern Obliegenheit
- Verstoß kann zur Vermutung führen, dass (deswegen) kein Behandlungsfehler vorliegt
- bzw. Beweislastumkehr beim Kausalzusammenhang
- im Falle eines Behandlungsfehlers: Ggf. Mitverschulden der/des Patient*in

9. § 630d EINWILLIGUNG

9. § 630d EINWILLIGUNG

§ 630d Abs.1 Satz 1: „Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen“

Warum Einwilligung neben Vertragsschluss ?

Die Einwilligung ist:

a) eine vertragliche Pflicht des Behandlungsvertrags

b) Voraussetzung für die ordnungsgemäße Erfüllung des Behandlungsvertrags

c) als Rechtfertigungsgrund Voraussetzung für die Vermeidung der vertraglichen, deliktischen, berufsrechtlichen und ggf. strafrechtlichen Haftung

UND: Die Einwilligung ist nur soweit möglich, wie zuvor aufgeklärt worden ist…….

10. – 13. INFORMATION UND AUFKLÄRUNG

10. INFORMATION VERSUS AUFKLÄRUNG ?

Für Psychotherapie hat die Unterscheidung praktisch wenig Bedeutung.

- **Information, § 630c :** Form nicht vorgegeben
  Dient der Vervollständigung des Behandlungsvertrags
  Eher wesentliche (Begleit)Umstände, Alternativen, Folgen
  Rechtsfolge bei Verstoß: eher vertraglicher Fehler

- **Aufklärung, § 630e:** muss mündlich erfolgen
  Dient der wirksamen Einwilligung und damit der Rechtfertigung eines Eingriffs
  Fokussiert sich auf konkrete Maßnahmen (Eingriffe), denkbar z.B. Interventionen
  Rechtsfolge bei Verstoß: eher deliktischer Fehler

11. Information: Wesentliche Umstände

- § 630c Abs.2 Satz 1:

  „Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung ..... 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.“

- Zielsetzung: „therapierichtiges Verhalten, Vermeidung von möglichen Selbstgefährdungen“

- Hinweise auf Dringlichkeiten (weitere Untersuchungen, neu bekannt geworden Risiken usw.)

- Die Dokumentation der Information ist keine Pflicht, kann aber vorteilhaft sein

12. § 630e AUFKLÄRUNG

Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere:

a) Art,
b) Umfang,
c) Durchführung,
d) zu erwartende Folgen und
e) Risiken der Maßnahme
f) sowie ihre Notwendigkeit,
g) Dringlichkeit,
h) Eignung
i) 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.

12. AUFKLÄRUNG

Wesentlicher Sinn der Aufklärung:

- Der Patient muss „im Großen und Ganzen“ erfahren, welche Krankheit vorliegt, welcher Eingriff geplant ist, wie dringlich er ist, wie er abläuft und welche Risiken und Nebenwirkungen damit verbunden sind.

- Kein medizinisches Detailwissen

- Die Aufklärung dient der Informiertheit, damit der Patient selbstbestimmt einwilligen kann.

13. Information/Aufklärung: Kritische Fragestellungen

- über Diagnose informieren: Wie genau ? „F-Diagnose“ oder bis ins Detail ?
- über andere Richtlinienverfahren ?
- über psychiatrische / psychopharmakologische Behandlung ?
- über Verfahren, die nicht wissenschaftlich anerkannt sind ?
- über Risiken für spätere strafprozessuale Beweisführung, wenn es um die Therapie des Opfers einer Sexualstraftat geht ?
- über die Gefahr späterer Berufsunfähigkeit, wenn es um die Traumatherapie eines Soldaten geht ?
- über Probleme bei der Verbeamtung, wenn es um die Psychotherapie eines/einer Referendar*in geht ?
- Über das Risiko der Ablehnung oder des Ausschlusses psychischer Erkrankungen durch ein Versicherungsunternehmen wegen der Psychotherapie ?

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

Aufklärung über die Psychotherapeutische Behandlung

Leitfaden für die **mündliche** Aufklärung

Patient (Name, Vorname) _____

Aufklärungsgespräch vom _____ (Datum)

(1) **Diagnosen**

In den probatorischen Sitzungen wurden folgende Diagnose(n) gestellt

_____

_____

Darunter versteht man,…
Es handelt sich um krankheitswertige Störungen, die eine psychotherapeutische Behandlung erfordern und die Finanzierung durch die GKV rechtfertigen.

wurde besprochen ☐

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

(2) **Alternativen zur Psychotherapie**

Als grundsätzliche Alternativen sind zu nennen: andere sozialrechtlich anerkannte Psychotherapieverfahren und ggfs. die psychiatrische/ psychopharmakologische Behandlung.
Die Unterschiede sind…
Diese Alternativen lassen ggfs. keine signifikant besseren Erfolgschancen erwarten bzw. sind nach Auffassung der Psychotherapeutin weniger gut geeignet (, weil….). Wichtig ist die Passung: die passende Behandlung für den Patienten/ die Patientin muss gefunden werden.

wurde besprochen ☐

oder

Die psychiatrische/ psychopharmakologische Therapie ist parallel möglich.

oder

Die psychiatrische/ psychopharmakologische Therapie wird sogar empfohlen/ ist u.U. Voraussetzung als Begleitung der ambulanten Psychotherapie.

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

(3) **Eignung, Erfolgsaussicht, Notwendigkeit, Dringlichkeit**

Die hier geplante _____Therapie (Verfahren) ist geeignet, weil…
Die Erfolgsaussichten sind gut, weil…
Angesichts der Diagnose(n) kann das Unterbleiben einer Behandlung zu einer weiteren Verschlechterung, neuen Symptomen, psychosomatischen Erkrankungen oder einer Chronifizierung des Krankheitszustandes führen.
Insofern erscheint die Psychotherapie notwendig und dringlich.

wurde besprochen ☐

(4) **Art, Umfang, Durchführung der Behandlung**

Die psychotherapeutische Behandlung wird wie im Behandlungsvertrag vereinbart durchgeführt.

wurde besprochen ☐

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

(5) **Risiken**

Es gibt erst wenige (Meta)Studien zu den Erfolgen bzw. Misserfolgen von psychologischer Psychotherapie. Vorsichtige Schätzungen lassen abstrakt gesehen die Annahme zu, dass bis zu 10 % der Psychotherapien trotz fachgerechter Durchführung scheitern.

wurde besprochen ☐

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

(6) **Zu erwartende Folgen**

Psychotherapie setzt die grundlegende Bereitschaft des Patienten/ der Patientin voraus, sich auch auf konflikthaftes und schmerzliches Erleben einzulassen.

Es kann während der Psychotherapie zu einer Symptomverstärkung oder dem Hinzutreten weiterer Symptome kommen sowie zu Spannungen zwischen Patient/ Patientin und Psychotherapeutin. Solche Phasen bedeuten kein Scheitern der Psychotherapie, sondern sind in der Regel ein notwendiges Durchgangsstadium während der Behandlung.

wurde besprochen ☐

Wichtig ist, dass der Patient alle Zweifel, Irritationen oder Fragen bei der Psychotherapeutin offen anspricht.

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

Einzelfallabhängig:

Es kann während der Psychotherapie zu Impulsen kommen, die folgenschwere Entscheidungen im privaten Bereich des Patienten/ der Patientin mit sich bringen würden, etwa Arbeitsplatzkündigung, Beziehungsbeendigung, neuer Freundeskreis, Wohnungskündigung etc. Solche Impulse sollten nicht unbedacht ausgeführt werden, sondern sollten unbedingt vor der Ausführung mit der Psychotherapeutin besprochen und deren Bedeutung in Ruhe überprüft werden!

wurde besprochen ☐

14. AUFKLÄRUNGSBOGEN

(7) **Sonstige wesentliche Umstände**

Insbesondere wenn es um Arbeitsunfähigkeit, weitere Sozialleistungen (wie z.B. eine Rente) oder Arbeitsunfälle geht, können sich aus dem Sozialgesetzbuch erhebliche Mitteilungspflichten für die Psychotherapeutin ergeben, die vom Patienten/ von der Patientin grundsätzlich nicht abgelehnt werden können.

wurde besprochen ☐

Ggf. Weiteres:

_____

_____

_____

_____

.....

(Unterschrift Patient/ Patientin)

15. BEENDIGUNG DER PSYCHOTHERAPIE

15. BEENDIGUNG DER PSYCHOTHERAPIE

Das Behandlungsverhältnis kann durch einvernehmliche Vertragsaufhebung, durch Zeitablauf, durch vollständige Vertragserfüllung oder durch Kündigung beendet werden.

Meistens Beendigung durch Ausschöpfung des Kontingents (nach Kassensystem oder Vereinbarung)

Unterschiedlich, wenn später 23220-Leistungen erfolgen:

- Wenn schon anfänglich geplant (ggf. beantragt u. bewilligt) und bei letzter regelmäßiger Therapiesitzung (grob) vereinbart : Behandlungsverhältnis wird fortgeführt
- Wenn 23220-Leistungen nur optional angeboten sind, ohne (grobe) Terminvereinbarung: Behandlungsverhältnis wird beendet.

15. BEENDIGUNG DER PSYCHOTHERAPIE

Behandelnde*r kann nur aus wichtigem Grund kündigen.

Wichtige Gründe sind z.B.:

- Beleidigung, Bedrohung durch Patient*in
- Erheblicher, länger anhaltender Zahlungsverzug
- Erschütterung des Vertrauensverhältnisses= Therapievoraussetzung entfällt
- (ob die Erschütterung berufsrechtlich plausibel ist, kann die Kammer prüfen)
- infektiöse Erkrankung des Patienten ?

Allerdings: Keine Kündigung zur Unzeit (z.B. dekompensierter Patient, akute Suizidalität), es sei denn, eine andere behandelnde Person steht sofort zur Verfügung.

psylife live

VPP

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Webinar-Reihe in Kooperation mit dem VPP

„In der Praxis: Patientenrechtegesetz“

psylife live

VPP

Nächstes Modul:

Modul 2:

Honorar & Abrechnung

(12.12.2024, 19:30)