



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und
Betreuungsrechts

Berlin, 10.12.2020

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2.	Stellungnahme im Einzelnen	5
2.1.	Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheits- sorge, § 1358 BGB-E	5
2.1.1	Voraussetzungen des Vertretungsrechts durch den Ehegatten, § 1358 Absatz 1 BGB-E	5
2.1.2	Entbindung von der Schweigepflicht, § 1358 Absatz 2 BGB-E.....	7
2.1.3	Ausnahmen, in denen der Ehegatte nicht vertretungsberechtigt ist, § 1358 Absatz 3 BGB-E.....	8
2.1.4	Schriftliche Bestätigung, § 1358 Absatz 4 BGB-E.....	9
2.2	Anwendung ausländischen Rechts, Artikel 15 EGBGB.....	11
2.3	Korrespondierende Regelungen in §§ 78a, 78b der Bundesnotarordnung und §§ 6, 7 der Vorsorgeregister-Verordnung insbesondere zum Einsichtsrecht von Ärzten in das Vorsorgeregister.....	12
2.3.1	Auskunftsersuchen von Ärzten aus dem Vorsorgeregister, §§ 78b Absatz 1 BnotO, § 6 Absatz 1 Satz 1 Vorsorgeregister-Verordnung.....	12
2.3.2	Erweiterung einer Anwendung der Telematikinfrastruktur	15
2.4	Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Gefährdung von Betreuten, § 31 Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG).....	16

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts werden diese beiden Rechtsbereiche insgesamt neu strukturiert. Die Vorschriften des geltenden Vormundschaftsrechts zur Vermögenssorge, zu Fürsorge und Aufsicht des Gerichts sowie zum Aufwendungsersatz und zur Vergütung werden ins Betreuungsrecht eingeordnet und an das Betreuungsrecht angepasst.

Die grundlegende Überarbeitung der zentralen Normen des materiellen Betreuungsrechts zu den Voraussetzungen der Bestellung eines Betreuers, dessen Aufgaben und Pflichten im Verhältnis zur betreuten Person und zu den Befugnissen des Betreuers im Außenverhältnis ist ein Kernstück der Reform. Es wird klarer geregelt, dass die rechtliche Betreuung in erster Linie eine Unterstützung der betreuten Person bei der rechtlichen Besorgung ihrer Angelegenheiten durch eigenes selbstbestimmtes Handeln gewährleistet und dass das Mittel der Stellvertretung nur dann zum Einsatz kommen darf, wenn es zum Schutz der betreuten Person erforderlich ist.

Teil der Reform ist auch eine Regelung, nach der Ehegatten sich kraft Gesetzes befristet auf drei Monate in Angelegenheiten der Gesundheitssorge gegenseitig vertreten können sollen, wenn ein Ehegatte diese aufgrund von Bewusstlosigkeit oder einer Krankheit mit Beeinträchtigung seiner Handlungsfähigkeit vorübergehend rechtlich nicht besorgen kann. Dies berücksichtigt die Wünsche der Länder betreffend eines vom Deutschen Bundestag am 18. Mai 2017 (BR-Drs. 460/17 in der Fassung der Beschlussempfehlung des Rechtsausschusses des Bundestages, BT-Drs. 18/12427) beschlossenen Gesetzes, das der Bundesrat nicht abschließend behandelt hatte.

Nach dem geltenden Recht können Ehepartner weder Entscheidungen über medizinische Behandlungen für ihren nicht mehr selbst handlungsfähigen Partner treffen noch diesen im Rechtsverkehr vertreten, solange sie nicht als rechtliche Betreuer ihres Partners bestellt werden oder von ihm im Rahmen einer Vorsorge- oder Generalvollmacht hierzu wirksam bevollmächtigt worden sind. Vor dem Hintergrund, dass die Notwendigkeit eines gerichtlichen Verfahrens zur Betreuerbestellung besonders in der ersten Zeit nach einem Unfall oder einer plötzlich aufgetretenen schweren Krankheit für Betroffene und Angehörige eine zusätzliche erhebliche Belastung bedeuten kann, ist die Einführung eines Ehegattenvertretungsrechts grundsätzlich zu befürworten.

In der Vergangenheit war bereits mehrfach die Einführung eines gesetzlichen Vertretungsrechts zwischen Ehegatten, teilweise auch zwischen Eltern und volljährigen Kindern, diskutiert worden, ohne dass es zu einer Einigung über einen entsprechenden Regelungsvorschlag gekommen wäre. Als problematisch wurde dabei angesehen, wie ein Missbrauch effizient verhindert werden kann.

Die Bundesärztekammer sieht die Neuregelung eines zeitlich begrenzten Vertretungsrechts in Angelegenheiten der Gesundheitsorge grundsätzlich als sinnvoll an.

Auch der neue Artikel 15 EGBGB-E, der bestimmt, dass § 1358 BGB-E in inländischen Angelegenheiten der Gesundheitsorge selbst dann anzuwenden ist, wenn diesbezüglich aufgrund anderer Kollisionsnormen an und für sich ausländisches Recht anwendbar wäre, wird zu einer Verbesserung der Rechtslage führen. So wird das ärztliche Personal bzw. die Verwaltung von Krankenhäusern im Behandlungsfall davon entlastet, zunächst zu ermitteln, welchem Recht die Vertretungsmacht unterliegt, und ggfs. ausländisches Recht auszulegen und anzuwenden. Stattdessen kann uneingeschränkt deutsches Recht zur Anwendung kommen und so eine schnelle ärztliche Versorgung sichergestellt werden.

Der Gesetzentwurf greift mit §§ 78a, 78b BNotO-E und §§ 6, 7 Vorsorgeregister-Verordnung einen früheren gemeinsamen Gesetzgebungsvorschlag der Bundesnotarkammer und der Bundesärztekammer auf, Ärzten Einsicht in das bei der Bundesnotarkammer geführte Vorsorgeregister betreffend des Vorliegens und des Aufbewahrungsortes von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zu gewähren. Außerdem sieht der Regierungsentwurf vor, in das Vorsorgeregister auch den Widerspruch gegen die Vertretung durch den Ehegatten aufzunehmen. Im Hinblick auf den inzwischen erreichten Entwicklungsstand der Telematikinfrastruktur regt die Bundesärztekammer zwecks Vermeidung von Doppelstrukturen an, das geplante Vorhaben noch einmal kritisch zu prüfen.

2. Stellungnahme im Einzelnen

2.1. Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitspflege, § 1358 BGB-E

2.1.1 Voraussetzungen des Vertretungsrechts durch den Ehegatten, § 1358 Absatz 1 BGB-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mittels des neu vorgesehenen § 1358 Absatz 1 BGB-E kann im Falle, dass ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder einer Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitspflege rechtlich nicht besorgen kann, der andere Ehegatte für ihn:

1. über Untersuchungen des Gesundheitszustandes, über Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe entscheiden sowie ärztliche Aufklärungen entgegennehmen,
2. Behandlungsverträge, Krankenhausverträge oder Verträge über eilige Maßnahmen der Rehabilitation und der Pflege abschließen und durchsetzen,
3. über Maßnahmen nach § 1831 Absatz 4 entscheiden, sofern die Dauer der Maßnahme im Einzelfall sechs Wochen nicht überschreitet, und
4. Ansprüche, die dem vertretenen Ehegatten aus Anlass der Erkrankung gegenüber Dritten zustehen, geltend machen und an die Leistungserbringer aus den Verträgen nach Nummer 2 abtreten oder Zahlung an diese verlangen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

1. Vertretungsberechtigter

Nach dem Regierungsentwurf soll in Akutfällen Ehepartnern und aufgrund von § 21 Lebenspartnerschaftsgesetz auch Lebenspartnern ein gesetzliches Vertretungsrecht zustehen. Lebensgefährten und Kinder sind jedoch nicht erfasst. Aus Sicht der Ärzteschaft ist dazu anzumerken, dass Ärzten in Akutsituationen häufig Lebensgefährten oder Kinder als einzige Ansprechpartner gegenüberüberstehen. Es sollte daher im Zuge der parlamentarischen Beratungen klargestellt werden, dass durch die gesetzliche Normierung des Ehegattenvertretungsrechts in § 1358 BGB-E das Rechtsinstitut der mutmaßlichen Einwilligung diese Personengruppe betreffend nicht in Frage gestellt wird.

2. Begriff der Krankheit

Voraussetzung für das Ehegattenvertretungsrecht ist nach § 1358 BGB-E der Eintritt von Bewusstlosigkeit oder einer Krankheit, die dazu führt, dass die Angelegenheiten der Gesundheitspflege rechtlich nicht mehr selbst besorgt werden können. Der Begriff der Krankheit ist nicht legaldefiniert. In der Begründung ist zwar ausgeführt, dass die Krankheit eine ärztliche Akutversorgung notwendig machen muss, dies sollte zur Klarstellung aber bereits in den Gesetzestext aufgenommen werden. Mutmaßlich kommt es nicht auf das Vorliegen einer Krankheit, sondern eine dadurch ausgelöste Einwilligungsunfähigkeit an. Die Bundesärztekammer schlägt daher vor, die Terminologie des § 630d Absatz 1 Satz 2 BGB anzupassen und insoweit vom Vorliegen einer Einwilligungsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit zu sprechen.

3. Umfang der Vertretungsberechtigung

Dass in den Nummern 1 bis 4 des § 1358 Absatz 1 BGB-E ein abschließender Katalog derjenigen Angelegenheiten der Gesundheitspflege, in denen eine Vertretung erfolgen kann, vorgesehen wurde, ist der Sache angemessen. Nach Ansicht der Bundesärztekammer sollte der Umfang der Vertretungsmacht jedoch beschränkt werden. Regelungen, die den Vermögensbereich betreffen (Absatz 1 Nummer 2 und 4), sollten nicht aufgenommen werden, da insoweit die Missbrauchsgefahr größer ist und zur rechtlichen Regelung das Institut der Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) ausreichend ist. Außerdem scheint die Formulierung in Nummer 2 „Verträge über eilige Maßnahmen der Rehabilitation und der Pflege“ zu unbestimmt, weil unklar ist, wann eine Maßnahme in diesem Kontext nicht „eilig“ ist.

4. Patienten mit psychischen Störungen

Die Bundesärztekammer sieht es als erforderlich an, darauf hinzuweisen, dass die Regelung auch Patienten erfasst, die aufgrund akut auftretender psychiatrischer Erkrankungen ihre Angelegenheiten nicht besorgen können. Die Bundesärztekammer hält es daher für geboten, die Erstreckung der Regelungen auf diese Personengruppe im weiteren Gesetzgebungsprozess kritisch zu überprüfen. Da mit § 1368 Absatz 1 BGB eine Berechtigung, aber keine Verpflichtung eingeführt würde, das Notvertretungsrecht auf Grundlage der bestehenden Ehe zu übernehmen, sollte klargestellt und öffentlich kommuniziert werden, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte, die erkennen, dass sich der Ehepartner mit der Übernahme der

Verantwortung schwer tut oder sich mit der Situation überfordert fühlt, den Ehepartner darüber informieren sollten, dass er von seiner Berechtigung keinen Gebrauch machen muss.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Ergänzung § 1358 Absatz 1 Satz 1 wie folgt:

„Kann ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder einer *durch eine Krankheit hervorgerufenen Einwilligungsunfähigkeit* seine Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge rechtlich nicht besorgen (vertretener Ehegatte), ist der andere Ehegatte (vertretender Ehegatte) berechtigt ...“.

Streichung der Nummern 2 und 4.

2.1.2 Entbindung von der Schweigepflicht, § 1358 Absatz 2 BGB-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 und hinsichtlich der dort genannten Angelegenheiten sind behandelnde Ärzte gegenüber dem vertretenden Ehegatten von ihrer Schweigepflicht entbunden. Dieser darf die entsprechenden Krankenunterlagen einsehen und ihre Weitergabe an Dritte bewilligen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Neuregelung könnte für sich genommen zugestimmt werden. Allerdings hat die Praxis bisher angenommen, dass der Betreuer und der Vorsorgebevollmächtigte unter dem Gesichtspunkt der mutmaßlichen Einwilligung über die gleichen Rechte verfügen. Der Regierungsentwurf enthält für diese beiden Rechtsinstitute im Gesetzestext keine entsprechende Klarstellung. Daher wäre sowohl ein Umkehrschluss (*ohne Regelung darf der Betreuer/Vorsorgebevollmächtigte nicht einsehen*) als auch ein Erst-Recht-Schluss (*wenn der vertretende Ehegatte einsehen darf, dann doch erst recht der Betreuer/Vorsorgebevollmächtigte*) mit der Folge vertretbar, dass Rechtsunsicherheit entstehen würde, ob auch ein Betreuer oder ein Vorsorgebevollmächtigter in die Krankenunterlagen einsehen und ihre Weitergabe an Dritte bewilligen darf. Diese Rechtsunsicherheit sollte vermieden werden und im weiteren Gesetzgebungsverfahren einer in sich stimmigen Lösung zugeführt werden.

2.1.3 Ausnahmen, in denen der Ehegatte nicht vertretungsberechtigt ist, § 1358 Absatz 3 BGB-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung des Absatz 3 sieht vor, dass die Berechtigungen nach den Absätzen 1 und 2 nicht bestehen, wenn die Ehegatten getrennt leben oder dem vertretenden Ehegatten oder dem behandelnden Arzt bekannt ist, dass der vertretene Ehegatte (a.) eine Vertretung durch den Ehepartner in den in Absatz 1 genannten Angelegenheiten ablehnt oder (b.) jemanden zur Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat, soweit diese Vollmacht die in Absatz 1 bezeichneten Angelegenheiten umfasst. Selbiges gilt, wenn für den zu vertretenden Ehegatten ein Betreuer bestellt ist, soweit dessen Aufgabenkreis die in Absatz 1 bezeichneten Angelegenheiten umfasst, oder mehr als drei Monate seit dem durch den Arzt nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 festgestellten Zeitpunkt vergangen sind.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Dass es im Hinblick auf das Vorliegen der beiden Ausschlussstatbestände des Absatzes 3 Nummer 2 keine spezifische Prüf- oder Nachforschungspflicht des behandelnden Arztes geben und dies durch die Formulierung „dem behandelnden Arzt bekannt ist“ klargestellt werden soll, ist eine sachgerechte Regelung. Anderes würde dem Sinn und Zweck der Vorschrift, eine unkomplizierte Vertretungsberechtigung des Ehegatten in einer Notsituation zu schaffen, zuwiderlaufen. Hat der Arzt jedoch Kenntnis von einer Ablehnung des Vertretungsrechts durch den anderen Ehegatten oder von einer Vorsorgevollmacht, wird er dies beachten und eine Vertretung durch den Ehegatten ablehnen. Das dürfte unbeschadet dessen, dass der Gesetzgebungsvorschlag dieses nicht anordnet, ebenso gelten, wenn dem Arzt bekannt ist, dass die Ehegatten getrennt leben. Wird ihm dieser Umstand seitens des vertretenden Ehegatten nicht mitgeteilt, besteht ein gleichgelagerter Vertrauenstatbestand wie in den in Nummer 2 geregelten Situationen.

Der in Nummer 4 genannten Dauer der Vertretungsmacht von 3 Monaten sollte nur dann Relevanz zukommen, wenn der Ehegatte nicht bereits zuvor seine Einwilligungsfähigkeit wiedererlangt. Insbesondere in den Fällen der Bewusstlosigkeit (1. Alternative des Absatzes 1) ist in der Mehrzahl der Fälle davon auszugehen, dass dies zeitlich deutlich vor dem Ablauf von 3 Monaten geschieht. Die

Vertretungsmacht müsste in diesem Moment erlöschen. Dies sollte im Gesetzestext klargestellt werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Ergänzung des § 1358 Absatz 3 Nummer 4 sollte wie folgt:

„4. der Ehegatte seine Einwilligungsfähigkeit wiedererlangt oder mehr als drei Monate seit dem durch den Arzt nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 festgestellten Zeitpunkt vergangen sind.“

2.1.4 Schriftliche Bestätigung, § 1358 Absatz 4 BGB-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Absatz 4 sieht vor, dass der Arzt, gegenüber dem das Vertretungsrecht ausgeübt wird, künftig das Vorliegen der Voraussetzungen nach Absatz 1 und den Zeitpunkt, zu dem diese spätestens eingetreten sind, schriftlich zu bestätigen hat. Er hat dem vertretenden Ehegatten diese Bestätigung mit einer schriftlichen Erklärung über die Voraussetzungen nach Absatz 1 und Ausschlussgründe nach Absatz 3 vorzulegen und sich von dem vertretenden Ehegatten schriftlich versichern zu lassen, dass das Ehegattenvertretungsrecht wegen der Bewusstlosigkeit oder Krankheit, aufgrund derer der Ehegatte seine Angelegenheiten der Gesundheitspflege rechtlich nicht besorgen kann, bisher nicht ausgeübt wurde und kein Ausschlussgrund für das Vertretungsrecht vorliegt. Das Dokument ist dem vertretenden Ehegatten für die weitere Ausübung der Vertretungsberechtigung auszuhändigen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt es ab, dass die Neuregelung mit zusätzlichen bürokratischen Belastungen für die Ärzteschaft einhergehen soll. Sie bittet daher im weiteren Gesetzgebungsverfahren sehr kritisch zu überprüfen, ob das in Absatz 4 angelegte Dokument noch verschlankt werden kann. Unbeschadet dessen ist es sachgerecht, dass bei der Beurteilung der Voraussetzungen des Absatzes 1 die gleichen Kriterien wie bei der Beurteilung gelten, ob eine Betreuung erforderlich ist. Selbiges gilt für den Umstand, dass der Arzt sich bei der Festlegung des Zeitpunkts, zu dem die Voraussetzungen spätestens eingetreten sind, auf die Angaben des vertretenden Ehegatten stützen kann. Sind keine genauen Angaben ermittelbar, wird

der Arzt den Zeitpunkt angeben, zu dem der Patient in die Klinik eingeliefert bzw. dem Arzt vorgestellt wurde.

Absatz 4 Nummer 2 erscheint hingegen nicht klar formuliert. Nach der Begründung des Regierungsentwurfs hat der Arzt nach der Feststellung der Voraussetzungen nach Absatz 1 und der Feststellung des Zeitpunkts ihres Eintritts den Ehegatten des Patienten über die Ausschlussgründe nach Absatz 3 zu informieren. Dies soll geschehen, indem ihm ein Dokument vorgelegt wird, in dem neben der Bestätigung des Arztes die in der Regelung vorgesehenen Ausschlussgründe für das Ehegattenvertretungsrecht nach Absatz 3 dargelegt sind. Auf Wunsch seien diese dem Ehegatten vom Arzt bzw. einem Verwaltungsmitarbeiter der Klinik zu erläutern. Anders als der Wortlaut des Absatz 4 Nummer 2 suggeriert, muss der Arzt das Nichtvorliegen der Ausschlussgründe nach Absatz 3 somit nicht bestätigen. Dies sollte im Gesetzestext unmissverständlich zum Ausdruck gebracht werden.

Nach Absatz 4 Nummer 3 Buchstabe a hat sich der Arzt von dem vertretenden Ehegatten schriftlich versichern zu lassen, dass wegen der aktuellen Erkrankung das Ehegattenvertretungsrecht noch nicht ausgeübt wurde. Damit soll verhindert werden, dass der vertretende Ehegatte im Laufe einer länger andauernden oder chronischen Erkrankung seines Ehegatten, die dauerhaft oder periodisch dazu führt, dass dieser seine Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge rechtlich nicht besorgen kann, immer wieder das Ehegattenvertretungsrecht in Anspruch nimmt. Sucht der Ehegatte aber verschiedene Ärzte auf und bittet diese jeweils um die Ausstellung einer Bescheinigung, ist für den Arzt nicht erkennbar, ob ein Kollege zuvor bereits eine Bescheinigung ausgefüllt hat. Er muss auf die Richtigkeit der Angaben des Ehegatten vertrauen. Anderes kann nur gelten, wenn der Arzt andere Anhaltspunkte hätte. Ein generelles Ansinnen an den vertretenden Ehegatten zum Ausstellen einer Bestätigung ist geeignet, das Vertrauensverhältnis zwischen den behandelnden Ärzten und dem vertretenden Ehegatten zu stören. Der Gesetzgeber verlangt von dem als Vorsorgebevollmächtigten eingesetzten Ehegatten auch keine schriftliche Bestätigung, dass eine vorgelegte Patientenverfügung nicht durch eine spätere schriftliche oder mündliche Verfügung widerrufen wurde. Daher sollte auf dieses Erfordernis verzichtet werden.

Aus der Begründung des Regierungsentwurfs lässt sich entnehmen, dass dem Ehegatten von dem Arzt bzw. einem Verwaltungsmitarbeiter der Klinik auf Wunsch

die Bestätigung mit der schriftlichen Erklärung über die Voraussetzungen nach Absatz 1 und Ausschlussgründe nach Absatz 3 zu erläutern ist. Im Regierungsentwurf wird für die in § 1358 BGB-E vorgesehene Information des vertretenden Ehegatten über die Voraussetzungen und die Ausschlussgründe sowie die Ausstellung der Bescheinigung im Durchschnitt ein zeitlicher Aufwand von ca. 30 Minuten angenommen. Dieser könne im Einzelfall höher sein, bei informierten Ehepartnern aber auch geringer. Im Gegenzug entfällt für den Arzt in diesen Fällen die Stellungnahme gegenüber dem Betreuungsgericht im Rahmen des Verfahrens zum Erlass einer einstweiligen Anordnung, da diese durch das Vertretungsrecht überflüssig wird. Bei der Bestätigung nach § 1358 BGB-E handelt es sich nicht um ein ausführliches Gutachten, sondern eine routinemäßig verfasste, kurze Mitteilung. Der Zeitaufwand für die schriftliche Niederlegung dürfte im Schnitt ebenfalls ca. 30 Minuten betragen, so dass im Ergebnis durch die Ausstellung der Bescheinigung im Rahmen des Ehegattenvertretungsrechts kein zeitlicher Mehraufwand bei den behandelnden Ärzten entstünde.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Formulierung des § 1358 Absatz 4 Nummer 2 wie folgt:

„dem vertretenden Ehegatten *ein Schreiben vorzulegen, welches die Bestätigung nach Nummer 1 enthält* ~~mit einer schriftlichen Erklärung über die Voraussetzungen nach Absatz 1 und die möglichen Ausschlussgründe nach Absatz 3 benennt~~ *vorzulegen* und“

Streichung des Absatz 4 Nummer 3 Buchstabe a

2.2 Anwendung ausländischen Rechts, Artikel 15 EGBGB

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der neue Artikel 15 EGBGB-E sieht vor, dass § 1358 BGB-E in inländischen Angelegenheiten der Gesundheitsorge selbst dann anzuwenden ist, wenn diesbezüglich aufgrund anderer Kollisionsnormen an und für sich ausländisches Recht anwendbar wäre.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der neuen Regelung wird zugestimmt. Dadurch wird das ärztliche Personal bzw. die Verwaltung von Krankenhäusern im Behandlungsfall davon entlastet, zunächst zu

ermitteln, welchem Recht die Vertretungsmacht unterliegt, und ggfs. ausländisches Recht auszulegen und anzuwenden. Stattdessen kann uneingeschränkt deutsches Recht zur Anwendung kommen.

2.3 Korrespondierende Regelungen in §§ 78a, 78b der Bundesnotarordnung und §§ 6, 7 der Vorsorgeregister-Verordnung insbesondere zum Einsichtsrecht von Ärzten in das Vorsorgeregister

2.3.1 *Auskunftsersuchen von Ärzten aus dem Vorsorgeregister, §§ 78b Absatz 1 BnotO, § 6 Absatz 1 Satz 1 Vorsorgeregister-Verordnung*

A) Beabsichtigte Neuregelung

Ärzte sollen unter bestimmten Voraussetzungen Auskunft darüber erhalten können, ob für Patienten eine Vorsorgevollmacht, gegebenenfalls in Kombination mit einer Patientenverfügung, oder eine Betreuungsverfügung eingetragen ist und wo die Vollmachten aufbewahrt werden. Außerdem soll Auskunft über einen eingetragenen Widerspruch gegen das Vertretungsrecht des Ehegatten gegeben werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer und die Bundesnotarkammer haben sich in den 2010er Jahren gegenüber dem Bundesministerium der Justiz für das Einsichtsrecht der Ärzte in das bei der Bundesnotarkammer geführte Vorsorgeregister eingesetzt und schließlich im Jahr 2017 einen konkreten Gesetzgebungsvorschlag unterbreitet. Der nunmehr vorliegende Regierungsentwurf greift diese Forderung auf und erstreckt das Einsichtsrecht auch auf die dort eingetragenen Widersprüche gegen das Vertretungsrecht des Ehegatten.

Vor dem Hintergrund des inzwischen erfolgten Aufbaus der Telematikinfrastruktur wird dieses ursprüngliche Bestreben der Bundesärztekammer neu bewertet. Die Neubewertung berücksichtigt auch die Anwenderperspektive sowie den mit der Erweiterung des Kreises der Auskunftsberechtigten aus dem Vorsorgeregister verbundenen administrativen und technischen Aufwand und führt im Ergebnis zu der Empfehlung, das geplante Vorhaben noch einmal kritisch zu prüfen.

Während im Jahr 2017 die Einführung der sog. „Anwendung Notfalldatenmanagement“ nicht absehbar war, befindet sich diese seit einigen Monaten im sog. Rollout und kann daher in Kürze eingesetzt werden. Auf freiwilliger

Basis können Versicherte künftig notfallrelevante Informationen auf ihrer – inzwischen flächendeckend ausgegebenen – elektronischen Gesundheitskarte speichern lassen. Die Ärzte können auf diese Daten zugreifen und so nicht nur schnell einen Überblick zu Vorerkrankungen und möglichen medizinischen Zusammenhängen erhalten. Im Notfalldatensatz können darüber hinaus sog. „Persönliche Erklärungen des Versicherten“ abgelegt werden. Diese beinhalten Hinweise zum Ablageort und damit zugleich auch zum Vorhandensein persönlicher Erklärungen, wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, ggfs. einschließlich Name und Kontaktdaten des Bevollmächtigten, oder eine Organspendeerklärung. Bei Notarzteinsätzen, aber auch bei einer ungeplanten Patientenaufnahme in der Notaufnahme eines Krankenhauses oder einer ungeplanten Notfallversorgung im ambulanten Versorgungssektor, kann unmittelbar aus der Karte auf die darauf gespeicherten Daten zum Vorhandensein einer Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht zugegriffen werden. Das gilt – anders als im Jahr 2017 voraussehbar – auch für Privatversicherte, die ebenfalls Zugang zur Infrastruktur der Telematik erhalten.

Die Telematikinfrastruktur wird darüber hinaus ab Januar 2021 auch den Zugriff auf die vom Versicherten eingestellten Vorsorgedokumente als solche ermöglichen. Zu diesem Zeitpunkt müssen Krankenkassen den Versicherten eine versichertengeführte elektronische Akte für Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen, vgl. §§ 341, 345 SGB V. Damit wird die elektronische Patientenakte künftig ein weit verbreiteter Aufbewahrungsort für Ablichtungen von Vorsorgedokumenten im pdf-Format sein.

Im Vergleich zum Einsichtsrecht in das Vorsorgeregister hat die Zugriffsmöglichkeit auf die Notfalldaten folgende Vorteile:

- Der Zugriff kann ohne einen zusätzlichen Registrierungsprozess bei der Bundesnotarkammer und vor dem jeweiligen Zugriff ohne jeweils erneute Anmeldung in einem Portal erfolgen.
- Der Zugriff soll neben Ärzten auch dem unter Aufsicht des Arztes tätigen Assistenzpersonal möglich sein. Insbesondere in einer Krankenhausnotaufnahme könnte das Vorhandensein und/oder der Aufbewahrungsort der Vorsorgedokumente bei vorgegebenen Krankheitsbildern bereits routinemäßig in den Aufnahmeprozess

eingebunden werden und zu einer Entlastung der dort tätigen Ärzte führen. Nach den Regelungen des vorgelegten Regierungsentwurfs wäre dies hingegen nicht möglich.

- Mit besonderer Bedeutung für den Bereich der Gerontopsychiatrie erhielten aufgrund von Änderungen durch das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) auch (Psychologische) Psychotherapeuten Zugriff auf die Notfalldaten. Nach den Regelungen des vorgelegten Regierungsentwurfs wäre dies hingegen nicht möglich.
- Die Informationen dürften wegen des wegfallenden Anmeldeprozesses im Regelfall schneller verfügbar sein. Zudem gewährleistet die Verfügbarkeit auf der elektronischen Gesundheitskarte eine eindeutige Zuordnung zum Patienten, die nach Auskunft der Bundesnotarkammer beim Zugriff auf das Vorsorgeregister zurzeit nicht in allen Fällen gewährleistet sein soll.
- Der Zugriff ist Ärzten ohne gesonderte Schulungen möglich, welche die Bundesnotarkammer als notwendig, zumindest aber als empfehlenswert ansieht.
- Auch wenn sich zurzeit im Gegensatz zum Vorsorgeregister der Datenbestand auf den elektronischen Gesundheitskarten noch im Aufbau befindet, zeigen alle Untersuchungen, dass die Anwendung von den Patienten angenommen werden dürfte. Denn die Nutzung der Anwendung Notfalldatenmanagement und auch der Anwendung elektronische Patientenakte ist über den Krankenversicherungsbeitrag hinaus für die Versicherten mit keinen zusätzlichen Kosten verbunden.
- Es fallen im Gegensatz zum Einsichtsrecht in das Vorsorgeregister keine weiteren Kosten für die Anbindung eines Registers an die Telematikinfrastruktur und die Ausarbeitung der Verträge mit den 17 regionalen Ärztekammern sowie 12 regionalen Kammern der Psychologischen Psychotherapeuten an.
- Die Protokollierung des Zugriffs erfolgt dezentral auf der elektronischen Gesundheitskarte. Dieses ist aus datenschutzrechtlicher Sicht vorzugswürdig, gegenüber der für das Vorsorgeregister praktizierten und zu erweiternden Lösung. Es bedarf zudem keiner Kontrolle des Zugriffs durch die Landesärztekammern und Landespsychotherapeutenkammern.

Zusammengefasst erwarten wir für diese Anwendung eine breite Akzeptanz, was wir aktuell gegenüber dem BMG auch in Bezug auf den Referentenentwurf eines dritten Digitalisierungsgesetzes deutlich gemacht haben.

Ein Mehrwert im zusätzlichen Zugriff auf das Vorsorgeregister würde allerdings dann bestehen, wenn behandelnde Ärztinnen und Ärzte und deren berufsmäßig tätige Gehilfen wie etwa auch Mitarbeiter in der Krankenhausaufnahme über ein weiter ausgebauten Vorsorgeregister elektronisch auf die Originaldokumente von Patientinnen und Patienten, insbesondere notariell erstellte Vorsorgevollmachten oder auch Patientenverfügungen, in einem elektronischen Dokumentensafe zugreifen könnten. Insofern wurden in den letzten Monaten erste Gespräche mit der Bundesnotarkammer geführt.

2.3.2 Erweiterung einer Anwendung der Telematikinfrastruktur

A) Beabsichtigte Neuregelung

Zur Gewährleistung des Schutzes des Selbstbestimmungsrechts der Ehegatten sieht der Entwurf in Artikel 5 die Möglichkeit vor, in das Zentrale Vorsorgeregister (ZVR) künftig auch einen Widerspruch gegen eine Vertretung durch den Ehegatten im Sinne von § 1358 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe a) BGB-E eintragen zu lassen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Möglichkeit der Eintragung eines Widerspruchs in das Vorsorgeregister wird zugestimmt. Am 20.10.2020 ist das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) in Kraft getreten (BGBl. I S. 2115). Danach regelt § 357 SGB V den Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen. Dieses stellt nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 SGB V zugleich eine Anwendung der Telematikinfrastruktur dar. § 357 SGB V sollte im Zuge des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts folgerichtig um die Möglichkeit des Zugriffs der Versicherten auf einen Widerspruch gegen eine Vertretung durch den Ehegatten ergänzt werden. Das wiederum setzt voraus, dass die entsprechende Anwendung der Telematikinfrastruktur erweitert wird.

Ergänzungsvorschlag der Bundesärztekammer

1. § 334 SGB V – Anwendungen der Telematikinfrastuktur wird wie folgt ergänzt:

(1) Die Anwendungen der Telematikinfrastuktur dienen der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Qualität und der Transparenz der Versorgung. Anwendungen sind

3. Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen nach [§ 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuchs] sowie auf einen Widerspruch gegen eine Vertretung durch den Ehegatten,

2. Die Paragraphenüberschrift des § 357 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird wie folgt ergänzt:

§ 357

Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen sowie eines Widerspruchs gegen eine Vertretung durch den Ehegatten

2.4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Gefährdung von Betreuten, § 31 Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 31 BtOG enthält eine neue bundeseinheitliche Regelung zur Beratung und Weitergabe von Informationen bei einer Gefährdung von Betreuten und sieht dabei ein mehrstufiges Verfahren vor. Die Vorschrift verpflichtet u.a. Ärzte, die eine Gefährdung der Person des Betreuten feststellen, zunächst zur Erörterung der Situation mit dem Betreuten und dem Betreuer (Absatz 1 – erste Stufe) und bestimmt im Interesse eines aktiven Schutzes der Betreuten die Voraussetzungen, unter denen eine Befugnis besteht, Informationen an das Betreuungsgericht weiterzugeben (Absatz 3 – zweite Stufe).

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer sieht in der Vorschrift im Grundsatz eine Kodifikation der in Anwendung des § 34 StGB entwickelten Grundsätze, ergänzt um einen Anspruch auf Beratung durch eine Fachkraft der Betreuungsbehörde (Absatz 2). Sie ist an § 4 des

Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) angelehnt, da auch Betreute – ebenso wie Minderjährige – vulnerable Personen sind, deren Schutz die Weitergabe von Informationen erforderlich machen kann. Rechtspolitisch problematisch erscheint bei aller Berechtigung für die Normierung allerdings, dass es zu einer weiteren punktuellen, in ein Nebengesetz ausgelagerten Regelung kommt.