

„Neue Patientenrechte“

New Patient Rights

Autor

H. Bonvie

Institut

Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1326573>
 Akt Dermatol 2013; 39: 236–239
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Rechtsanwalt Dr. Horst Bonvie
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Kaiser-Wilhelm-Straße 93
 20355 Hamburg
 bonvie@cc-recht.de

Zusammenfassung



Am 26.02.2013 ist das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Kraft getreten. Dieses Gesetz fasst die von der Rechtsprechung bereits entwickelten Patientenrechte zusammen, um so für Patienten mehr Transparenz und Sicherheit bei der Geltendmachung von Rechten im Zusammenhang mit der Behandlung zu schaffen. Das Gesetz stärkt die Informationsrechte des Patienten und verpflichtet den Behandler zur Information des Patienten über einen ihm bekannten Behandlungsfehler sowie über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung, wenn der Behandler weiß oder

hinreichende Anhaltspunkte dafür hat, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist. Das Gesetz übernimmt die von der Rechtsprechung entwickelten Pflichten des Arztes im Zusammenhang mit Aufklärung und Einwilligung des Patienten, verpflichtet den Arzt zu einer unmittelbar der Behandlung folgenden Dokumentation und bestätigt das Einsichtsrecht des Patienten in die Behandlungsunterlagen. Schließlich kommt das Patientenrechtgesetz einer bereits seit längerem erhobenen Forderung nach, dass bei fehlender oder unzureichender Berufshaftpflichtversicherung das Ruhen der Approbation angeordnet werden kann.

Das Patientenrechtgesetz – Eine Bestandsaufnahme



Am 26.02.2013 ist das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Kraft getreten. Das Patientenrechtgesetz soll einen wesentlichen Beitrag zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit leisten. Das Patientenrechtgesetz bündelt die in einer Reihe von Gesetzen, dem Bürgerlichen Gesetzbuch, dem Sozialgesetzbuch V, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, der Bundesärzterordnung, zu findenden Regelungen und fasst die von der Rechtsprechung bereits entwickelten Patientenrechte zusammen. Es handelt sich also mehr um eine Bestandsaufnahme als darum, dass Patienten jetzt auf eine Vielzahl neuer Rechte zurückgreifen könnten. Dennoch gibt es Änderungen, die für jede Ärztin und jeden Arzt praktisch bedeutsam sind.

Der Behandlungsvertrag



Die Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient gründet auf einem Behandlungsvertrag. Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist. Ist der Patient gesetzlich krankenversichert, so erhält er die Behandlung als Sachleistung, die Verpflichtung zur Zahlung trifft einen Dritten, nämlich die KV. Ist der Patient privat krankenversichert, so bleibt es dabei, dass er dem Behandelnden gegenüber zur Zahlung verpflichtet ist und von seiner privaten Krankenversicherung Erstattung verlangen kann. Der Gesetzgeber macht zum Inhalt der Behandlung nur eine Vorgabe:

Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

Hieraus folgt:

Der Arzt muss mit dem Patienten eine ausdrückliche Vereinbarung treffen, wenn er bei der Behandlung des Patienten von den bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards abweichen will.

Informationspflichten

Das Patientenrechtegesetz unterscheidet – wie auch bislang die Rechtsprechung – zwischen der sog. therapeutischen Aufklärung, also der eigentlichen ärztlichen Informationspflicht, und der sog. Eingriffsaufklärung. Im Rahmen der therapeutischen Aufklärung informiert der Arzt den Patienten über ein therapierichtiges Verhalten zur Sicherstellung des Behandlungserfolges und zur Vermeidung möglicher Selbstgefährdung. Ist die therapeutische Aufklärung fehlerhaft oder unzureichend, so handelt es sich um einen Behandlungsfehler, den der Patient zu beweisen hat. Im Gegensatz hierzu bezeichnet die Eingriffsaufklärung die vom Arzt geschuldete Aufklärung des Patienten vor Eingriffen über die mit diesen verbundenen Chancen und Risiken. Für die Eingriffsaufklärung trägt der Arzt die Beweislast.

Fazit: Der Patient trägt die Beweislast für einen Behandlungsfehler, den er mit der Verletzung der allgemeinen Informationspflicht des Arztes begründet.

Der Gesetzgeber hat **zwei wichtige Ausnahmen** geregelt:

- ▶ Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Die Information des Patienten über einen Behandlungsfehler zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren wurde bereits bislang von der Rechtsprechung gefordert. Neu ist die Verpflichtung des Behandelnden, den Patienten auf bloße Nachfrage über einen Behandlungsfehler zu informieren. Dies gilt aber nur dann, wenn für den Behandelnden Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen. Diese über die bisherige Rechtsprechung hinausgehende Regelung hat praktische Bedeutung. Unterlässt z. B. der Arzt die Information des Patienten über einen dem Arzt erkennbaren Behandlungsfehler eines anderen Behandlers und kann der Patient daher seine Schadensersatzansprüche gegen diesen nicht durchsetzen, so haftet der Arzt, der die Information unterlassen hat, dem Patienten auf Schadensersatz. Dies gilt auch für eigene Behandlungsfehler des Arztes, die dieser dem Patienten – trotz dessen Nachfrage – verschweigt. Hat der Arzt den eigenen Behandlungsfehler verschwiegen und ist deshalb die Verjährung des Schadensersatzanspruches des Patienten eingetreten, so hat der Patient gegen den Arzt einen Schadensersatzanspruch aus Verletzung der Informationspflicht, obwohl der Schadensersatzanspruch wegen des Behandlungsfehlers verjährt ist. Allerdings muss der Arzt bei der Information des Patienten über den möglichen eigenen Behandlungsfehler seine Obliegenheitspflichten gegenüber der Haftpflichtversicherung beachten. Der Arzt darf also nicht die Haftung anerkennen oder andere die Haftpflichtversicherung präjudizierende Erklärungen gegenüber dem Patienten oder dessen anwaltlichem Vertreter abgeben, er hat sich zur Erfüllung seiner Informationspflichten darauf zu beschränken,

dem Patienten – auf dessen Nachfrage – die medizinisch-fachlichen Anknüpfungstatsachen zu benennen; welche rechtlichen Schlussfolgerungen aus diesen medizinisch-fachlichen Anknüpfungstatsachen zu ziehen sind, ist nicht Gegenstand der Informationspflicht des Arztes. Daher muss er sich auch nicht dazu äußern, ob die medizinisch-fachlichen Anknüpfungstatsachen einen Behandlungsfehler begründen bzw. ob dieser Behandlungsfehler zu einer Haftung des Arztes führt. Die Information des Arztes darf zu Beweis Zwecken in einem gegen ihn oder gegen seine Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit seiner Zustimmung verwendet werden. Nach dem Wortlaut des Gesetzes gilt dieses Beweisverwertungsverbot für berufsrechtliche Verfahren gegen den Arzt nicht. Die Rechtsprechung wird zu klären haben, ob dies eine unabsichtliche Auslassung des Gesetzgebers ist. Allerdings können die Informationen des Arztes über einen möglichen Behandlungsfehler auch in anderen gerichtlichen Verfahren, so z. B. in einer arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung zwischen dem Arzt und seinem Arbeitgeber, Verwendung finden. Es muss also von dem Arzt, der vom Patienten nach einem möglichen eigenen Behandlungsfehler gefragt wird, sehr genau überlegt werden, welche Informationen er nach der gesetzlichen Bestimmung zu erteilen verpflichtet ist und welche Konsequenzen sich hieraus ergeben können. Im Zweifel sollte der Behandler anwaltlichen Rat suchen.

- ▶ Die Rechtsprechung hat aus dem Behandlungsvertrag eine sog. wirtschaftliche Aufklärungspflicht entwickelt:

Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.

Hauptanwendungsfall dieser Regelung ist die sog. IGeL-Leistung. Bei der IGeL-Leistung hat der Behandler in der Regel „nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte“, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, weil zumeist weder die gesetzliche Krankenversicherung noch die private Krankenversicherung die Vergütung der IGeL-Leistung übernehmen. Die wirtschaftliche Aufklärung muss folgende Angaben umfassen bzw. Anforderungen erfüllen:

- Gegenstand der Behandlung
- voraussichtliche Kosten der Behandlung
- Information vor Beginn der Behandlung
- Information in Textform

Einwilligung/Aufklärung

Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen.

Die Einwilligung des Patienten rechtfertigt den Eingriff durch den Arzt, daher ist der Arzt für die Einwilligung des Patienten beweispflichtig. Kann er die Einwilligung des Patienten nicht beweisen, so haftet der Arzt auch dann für einen gesundheitlichen Schaden des Patienten, wenn nicht mit an Sicherheit grenzender Wahr-

scheinlichkeit bewiesen ist, dass das Handeln oder Unterlassen des Arztes diesen gesundheitlichen Schaden bei dem Patienten zur Folge hat.

Die Einwilligung des Patienten rechtfertigt den Arzt aber nur dann, wenn der Patient ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Der Arzt hat den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären:

Hierbei hat er folgende Anforderungen zu beachten:

- ▶ mündliche Aufklärung durch den Behandelnden oder durch eine Person, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt
- ▶ rechtzeitige Aufklärung, damit der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann
- ▶ verständliche Aufklärung
- ▶ Die Aufklärung umfasst Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken, Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten der Maßnahme im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie.

Wie bisher, bedarf es der Aufklärung des Patienten nicht, wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat. Wird die Aufklärung unter Bezugnahme auf Unterlagen durchgeführt, so sind dem Patienten Abschriften dieser Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

Dokumentation



Das Patientenrechtegesetz geht insofern über die bisherige Rechtsprechung hinaus, als die **Dokumentation im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung** vorzunehmen ist. Der Gesetzgeber begründet diese Verschärfung gegenüber der bisherigen Rechtsprechung damit, dass durch den unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang Unrichtigkeiten vermieden werden sollen. Der Gesetzgeber schweigt sich allerdings darüber aus, welcher zeitliche Zusammenhang ausreicht. Es wird auf alle objektiven und subjektiven Umstände des Einzelfalls ankommen, also z.B. auf die medizinische Notwendigkeit, wenn die Dokumentation für eine Weiterbehandlung des Patienten durch einen anderen Arzt benötigt wird.

Neu ist, dass Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte nur zulässig sind, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt. Hiermit soll – so der Gesetzgeber wörtlich – „eine fälschungssichere Organisation der Dokumentation in Anlehnung an die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung, wie sie bereits im Handelsgesetzbuch sowie in der Abgabenordnung geregelt sind“, sichergestellt werden. Damit verliert die Dokumentation immer mehr den Charakter einer Gedächtnisstütze des Arztes und wird zu einer Verpflichtung des Arztes gegenüber dem Patienten, deren Verletzung auch unmittelbare Rechtsfolgen hat. Wird nämlich gegen die Verpflichtung, wonach Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen den ursprünglichen Inhalt erkennen lassen müssen, verstoßen, so verliert die Dokumentation den Beweiswert mit der Folge, dass der Arzt sich für den Nachweis des Behandlungsgeschehens nicht mehr auf seine Dokumentation stützen kann. Der Behandler sollte sich also vergewissern, dass die von ihm verwandte Praxissoftware auch tatsächlich diesen Anforderungen des Gesetzgebers entspricht.

Einsichtnahme in die Patientenakte



Bereits auf der Grundlage der bisherigen Rechtsprechung hatte der Patient ein Recht auf Einsicht in seine Behandlungsunterlagen. Der Patient muss sein Einsichtsrecht nicht begründen. Der Behandler ist verpflichtet, dem Patienten die Behandlungsunterlagen in Kopie gegen Kostenerstattung zur Verfügung zu stellen. Keinesfalls sollte der Behandler die Originalbehandlungsunterlagen an den Patienten herausgeben, da der Behandler die Originalbehandlungsunterlagen ggf. noch in einem Rechtsstreit über das Behandlungsgeschehen benötigt. Das Einsichtsrecht des Patienten besteht nicht, wenn zu befürchten ist, dass der Patient durch die Einsichtnahme einen erheblichen gesundheitlichen Schaden erleidet (erhebliche therapeutische Gründe). Wenn sich der Behandler auf derartige therapeutische Gründe beruft, muss er jedoch prüfen, ob nicht auf anderem Wege Einsicht in die Behandlungsunterlagen gewährt werden kann, z.B. dadurch, dass der Patient Einsicht in die Behandlungsunterlagen in Anwesenheit eines anderen Arztes nimmt. Ist der Patient verstorben, so stehen die Rechte auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu, ggf. auch den nächsten Angehörigen des Patienten, soweit diese immaterielle Interessen geltend machen. Allerdings muss der Behandler prüfen, ob die Einsichtnahme durch den ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten ausgeschlossen ist.

Die Einsicht in die Behandlungsunterlagen ist an dem Ort zu gewähren, wo sich die Behandlungsdokumentation vertragsgemäß befindet, also üblicherweise in der Praxis des Arztes oder im Krankenhaus. Nur wenn ein wichtiger Grund besteht, kann der Patient die Gewährung des Einsichtsrechts an einem anderen Ort verlangen, muss dann aber dafür die Kosten tragen.

Beweislastverteilung im Haftungsprozess



Nicht immer lässt sich im Rahmen eines Rechtsstreits mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen, ob der Fehler des Behandelnden den gesundheitlichen Nachteil beim Patienten verursacht hat. Wenn sich aber nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dieser sog. haftungsbegründende Kausalzusammenhang feststellen lässt, so muss es eine Regelung geben, aufgrund welcher der Rechtsstreit entschieden wird. Es muss mit anderen Worten festgelegt werden, wer das Risiko tragen soll, dass eine für die Geltendmachung eines Anspruches erforderliche Tatsache nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit bewiesen werden kann. Die Rechtsprechung hat in der Vergangenheit eine Reihe derartiger sog. Beweislastverteilungsregelungen entwickelt. Diese hat der Gesetzgeber ins Patientenrechtegesetz übernommen:

- ▶ Verwirklicht sich ein **allgemeines Behandlungsrisiko, das für den Behandelnden voll beherrschbar war** und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat, so wird ein Fehler des Behandelnden vermutet.

Beispiel:

Risiken, die durch die Einhaltung von Sicherheitsbestimmungen, z.B. beim Einsatz medizinisch-technischer Geräte, ausgeschlossen werden können.

- ▶ Der Behandelnde ist für die **ordnungsgemäße Einwilligung/Aufklärung des Patienten** beweispflichtig; kann er diesen Beweis nicht führen, so fehlt es an der Rechtmäßigkeit, er kann

sich nur darauf berufen, der Patient hätte auch im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt, hierfür ist aber wiederum der Arzt beweispflichtig.

- ▶ Hat der Behandelnde **eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte nicht aufbewahrt**, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.
- ▶ War der **Behandelnde für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt**, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den gesundheitlichen Nachteil des Patienten ursächlich war.
- ▶ **Im Fall eines groben Behandlungsfehlers wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.** Dies gilt auch, wenn der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte.

Achtung

▼
Unzureichende Berufshaftpflichtversicherung kann zum Ruhen der Approbation führen!

Durch das Patientenrechtegesetz ist auch die Bundesärzterordnung geändert worden. Danach kann das Ruhen der Approbation angeordnet werden, wenn sich ergibt, dass der Arzt sich nicht ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert hat, sofern kraft Landesrechts oder kraft Standesrechts eine Pflicht zur Versicherung besteht. Eine solche Verpflichtung findet sich in §21 MBO und in den Berufsordnungen der Landesärztekammern.

Fazit

▼
Viele Regelungen des Patientenrechtegesetzes beruhen auf der Entwicklung der Rechtsprechung und sind dem Grunde nach nicht neu. Allerdings hat der Gesetzgeber bei der Zusammenfassung dieser Rechte einiges konkretisiert und verschärfte Anforderungen, wie z. B. an den Zeitpunkt der Dokumentation, gestellt. Um Risiken rechtzeitig zu erkennen, muss sich daher jeder Arzt mit dem Patientenrechtegesetz befassen und prüfen, ob die etablierten Praxisstandards den Anforderungen des Patientenrechtegesetzes entsprechen.

Interessenkonflikt

▼
Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abstract

New Patient Rights

▼
The new law to improve the rights of patients came into force on 26.02.2013. This law summarises the rights of patients as already established by precedent judgements in order to help provide more transparency and security for the patients to assert their rights in claims related to medical treatment. The law increases the patients' right to comprehensive information and requires that the treating person must inform the patient of any treatment errors of which he/she is aware as well as about the probable costs of the treatment when the treating person knows, or has sufficient reason to expect, that coverage of the entire costs by a third party is not assured. The law adopts the responsibilities of the physician in connection with informed consent as established in precedent judgements, requires the physician to document all aspects of treatment, and confirms the patients' rights to see the treatment documentation. Finally the new law on patient rights takes into account the long demanded requirement that, in the case of the lack of or an insufficient professional liability insurance, the licence to practice medicine may be suspended.