

Patientenrechtegesetz soll für mehr Transparenz sorgen

Der Gesetzgeber will die Rechte der Bundesbürger bei medizinischen Behandlungen zum 1. Januar 2013 gesetzlich regeln. Dies soll mehr Transparenz für die Patientinnen und Patienten schaffen. Die im Wesentlichen durch Richterrecht fortentwickelten Patientenrechte, die nun in das Bürgerliche Gesetzbuch und das Sozialgesetzbuch V Eingang finden sollen, betreffen zum Beispiel den Facharztstandard sowie Aufklärungs- und Informationspflichten.

von Dirk Schulenburg

Patientenrechte sind in Deutschland derzeit in einer Vielzahl von Vorschriften und in verschiedenen Rechtsgebieten geregelt. Wesentliches im Bereich des Behandlungs- oder Arzthaftungsrechtes ist nicht im Gesetz zu finden, sondern es ist Richterrecht, das heißt durch ständige Rechtsprechung etabliert. Aus ärztlicher Sicht wäre ein Patientenrechtegesetz nicht zwingend erforderlich gewesen, weil Deutschland im internationalen Vergleich ohnehin eine Spitzenstellung bei den Patientenrechten einnimmt. Allerdings war aus Sicht der Ärztekammern die Argumentation der Bundesregierung nachzuvollziehen, dass die Bündelung der Patientenrechte in einem Gesetz mehr Transparenz für die Patientinnen und Patienten schafft.

Kabinett legt Entwurf vor

Der nun vorliegende Kabinetentwurf will mehr Klarheit für Patienten und Ärzte bezüglich der bereits heute bestehenden umfangreichen Rechte und Pflichten herstellen, um die tatsächliche Durchsetzung dieser Rechte zu erleichtern. Die wichtigsten Neuerungen des im Entwurf vorliegenden Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (*PatientenrechteG*) der Bundesregierung (*BT-Drucksache 17/10488; Stand: 15. August 2012*) werden nachfolgend erläutert:

Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB-E)

Behandlungsvertrag

Nach dem *Patientenrechtegesetz* soll der Behandlungsvertrag als spezielle Form eines Dienstvertrages im Bürgerlichen Gesetzbuch normiert werden (§ 630 a BGB-E).

Die Rechtsprechung hat bereits in der Vergangenheit das vertragliche Verhältnis zwischen Behandelndem und Patient „als in der Regel dienstvertraglicher Natur“ eingeordnet. Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, der die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung verpflichtet, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung – soweit nicht ein anderer, zum Beispiel eine Versicherung, zur Zahlung verpflichtet ist.

Die Behandlung hat grundsätzlich nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden fachlichen Standards zu erfolgen. Bei der Behandlung durch einen Arzt schuldet dieser im Regelfall also eine Behandlung nach den allgemein anerkannten Standards der Medizin (sog. Facharztstandard).

Erfasst werden durch den Behandlungsvertrag Behandlungen im Bereich der Humanmedizin und damit primär Behandlungen durch (Zahn-)Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Darüber hinaus sind auch Behandlungen durch Angehörige anderer Gesundheitsberufe wie zum Beispiel Hebammen, Masseure und medizinische Bademeister, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten sowie Heilpraktiker vom Gesetz umfasst.

Da der Behandlungsvertrag als spezielle Form des Dienstvertrages normiert ist, finden grundsätzlich auch die für den Dienstvertrag geltenden Regelungen Anwendung. Das gilt zum Beispiel für § 612 BGB, der eine Vergütung für Dienstverträge vorsieht, sowie § 613 BGB, demzufolge die medizinische Behandlung in der Regel persönlich zu erbringen ist.

Arzt-Patienten-Verhältnis

Der durch das *PatientenrechteG* vorgesehene § 630c BGB-E stellt fest, dass Behandelnder und Patient zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken sollen. Hiermit will der Gesetzgeber den „Partnerschaftsgedanken“ zwischen Arzt und Patient stärken und durch einen Austausch eine möglichst optimale Behandlung erreichen.

Informationspflichten

Dem Behandelnden werden Informationspflichten auferlegt: So besteht nach dem Entwurf eine Pflicht des Behandelnden, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern. Insbesondere gehören dazu die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen, wie dies auch heute schon der gängigen Praxis entspricht.

Zudem hat der Behandelnde, wenn für ihn Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, den Patienten auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren hierüber zu informieren. Erfolgt diese Information von dem Behandelnden selbst, so darf dies in einem später geführten Verfahren gegen ihn nicht verwendet werden (Beweisverbot).

Daneben muss der Behandelnde den Patienten auch über die Kosten der Behandlung informieren. Wenn der Behandelnde weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, so muss er den Patienten vor der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung informieren. Der Patient soll die wirtschaftlichen Folgen seiner Entscheidung für eine Behandlung überblicken können. Aufgrund besonderer Umstände kann diese Informationspflicht aber entbehrlich sein, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist, zum Beispiel bei

einem Notfall, oder wenn der Patient auf diese Information ausdrücklich verzichtet hat.

Aufklärungspflichten

Vor der Durchführung der Behandlung, insbesondere bei einem körperlichen Eingriff des Patienten, ist vom Behandelnden die Einwilligung des Patienten einzuholen. Zudem muss eine Aufklärung über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände erfolgen. Dazu gehören Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung im Hinblick auf Diagnose oder Therapie sowie deren Erfolgsaussichten.

Es ist auch auf Alternativen hinzuweisen, wenn sie gleichermaßen indiziert sind, aber zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen. Die Aufklärung hat mündlich und für den Patienten verständlich zu erfolgen. Sie muss entweder durch den Behandelnden selbst oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt. Durch die Vorgabe, dass die Aufklärung mündlich zu erfolgen hat, soll dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, Nachfragen zu stellen, um die Tragweite seiner Entscheidung zu verstehen und danach eine selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können.

Dokumentationspflichten

Der Behandelnde ist verpflichtet, die Behandlung zu dokumentieren. Er hat also mit Beginn der Behandlung eine Patientenakte in schriftlicher oder elektronischer Form zu führen. Berichtigungen und Änderungen der Akte sollen nur zulässig sein, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt (§ 630f Abs. 1 BGB-E).

Durch das PatientenrechteG wird der Inhalt der Dokumentation präzisiert: Nach § 630f BGB-E muss die Patientenakte aus fachlicher Sicht sämtliche für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse enthalten, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Un-

tersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.

Damit soll eine sachgerechte Behandlung und Weiterbehandlung auch durch Dritte gewährleistet werden. Ohne eine ausführliche Dokumentation könnten entscheidende Untersuchungsergebnisse vergessen werden und somit eine Weiterbehandlung gefährden, verzögern oder erschweren. Ebenso sollen unnötige Doppelbehandlungen vermieden und der Patient somit in der Regel körperlich und finanziell entlastet werden.

Gesetzlich normiert werden sollen auch die bereits bisher üblichen Aufbewahrungsfristen von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung.

Einsichtsrecht

Nach § 630g BGB-E ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige Gründe entgegenstehen. Der Patient kann auch Abschriften von der Patientenakte verlangen, er hat dem Behandelnden dann die Kosten dafür zu erstatten. Im Falle des Todes des Patienten steht das Einsichtsrecht den Erben zur Wahrung vermögensrechtlicher Interessen zu; gleiches gilt für die nächsten Angehörigen, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen.

Behandlungsfehler

Ein Fehler des Behandelnden wird nach § 630b Abs. 1 BGB-E vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat. Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung eingeholt hat und die hierzu erforderliche Aufklärung erfolgt ist.

Genügt die Einwilligung nicht den Anforderungen, so kann auf den hypothetischen Willen des Patienten zurückgegriffen werden. Es ist also zu prüfen, ob der Patient auch im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahmen

eingewilligt hätte. Diese Prüfung erfolgt aber im gerichtlichen Verfahren nicht automatisch, sondern erst, wenn der Behandelnde sich ausdrücklich darauf beruft und die hypothetische Einwilligung beweist.

Wenn der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis nicht in der Patientenakte vermerkt hat, so wird zugunsten des Patienten vermutet, dass diese auch nicht stattgefunden hat. Ebenso wird vorgegangen bei einer mangelnden Befähigung des Behandelnden. Hat der Behandelnde nicht die für die Maßnahme erforderliche Befähigung, so wird davon ausgegangen, dass gerade diese fehlende Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

Wenn nicht ein einfacher, sondern ein grober Behandlungsfehler vorliegt, wird grundsätzlich vermutet, dass dieser ursächlich für die Verletzung war.

Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben, soweit dieser Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte und das Unterlassen solcher Maßnahmen damit grob fehlerhaft gewesen wäre.

Änderungen im Sozialgesetzbuch (SGB V-E)

Neben diesen Änderungen im BGB werden mit dem PatientenrechteG auch Änderungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) erfolgen. Nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V-E sollen die Krankenhäuser verpflichtet werden, ein patientenorientiertes Qualitätsmanagement einzurichten. Hierbei sollen durch die Dokumentation und Beurteilung von Zwischenfällen (sog. Beinahefehlern) als auch die Prüfung von Beschwerden von Patienten die durch den Fortschritt immer komplexer werdenden medizinischen Prozesse optimiert werden, um so eine Verbesserung der Patientensicherheit zu erreichen.

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, ist Justitiar der Ärztekammer Nordrhein (mit Unterstützung durch Stefanie Geray).