

Anlage 4: Zusammenfassungen aus dem aktuellen Patienten-Rechte-Gesetz

(zusammengestellt: PD Dr. jur. Heike Delbanco, LÄK Bremen, Bremer Ärzteblatt 2013):

A. Informationspflichten (§ 630 c, BGB)

- Der Arzt muss dem Patienten in verständlicher Weise sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände erläutern (insbesondere Diagnose, voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen).
- Der Arzt muss den Patienten informieren, wenn ihm Umstände erkennbar werden, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen und zwar unter zwei Voraussetzungen:
 - zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren des Patienten oder
 - auf Nachfrage des Patienten.
- Der Arzt muss den Patienten in Textform über die voraussichtlichen Behandlungskosten informieren, wenn er weiß, dass die Übernahme der Kosten einer Behandlung durch einen Kostenträger unsicher ist. Das gleiche gilt, wenn der Arzt hierfür nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte hat.
- Entfallen kann die Information, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet. Cave! Die Verzichtserklärung darf nicht den Regelfall darstellen, sondern ist auf Ausnahmen beschränkt. Die Gesetzesbegründung macht außerdem deutlich, dass an die Wirksamkeit eines Verzichts hohe Anforderungen zu stellen sind: Der Patient muss die Erforderlichkeit der Behandlung sowie deren Chancen und Risiken auch ohne Informationen des Arztes zutreffend erkannt haben.

B. Einwilligung (§ 630 d, BGB)

Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, muss die Einwilligung des Patienten eingeholt werden. Nur durch die Einwilligung wird aus einer an sich rechtswidrigen Körperverletzung eine gerechtfertigte Heilbehandlung. Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn der Patient zuvor ordnungsgemäß aufgeklärt wurde.

C. Aufklärungspflichten (§ 630 e, BGB):

- Der Patient muss über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt werden. Dazu gehören in der Regel
 - Art, Umfang und Durchführung der Maßnahme,
 - zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme,
 - die Notwendigkeit, Dringlichkeit und Eignung der Maßnahme,
 - die Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie,
 - gleichermaßen indizierte Behandlungsalternativen, die zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.
- Die Aufklärung muss mündlich erfolgen, ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält.
- Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann.
- Die Aufklärung muss nicht von dem Arzt vorgenommen werden, der den Eingriff ausführt. Der aufklärende Arzt muss aber über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige „Ausbildung“ verfügen.
- Cave! Neu ist die Verpflichtung, dem Patienten Abschriften der Unterlagen auszuhändigen, die dieser mit der Aufklärung oder der Einwilligung unterzeichnet hat.

- Auch die Aufklärung ist ausnahmsweise unter besonderen Umständen entbehrlich, nämlich dann, wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet. Auch hier ist Vorsicht geboten: der Verzicht muss die Ausnahme bleiben.
- Auch dem einwilligungsunfähigen Patienten sind die wesentlichen Umstände des ärztlichen Eingriffs entsprechend seinem Verständnis zu erläutern. Diese Informationspflicht ist allerdings zu unterscheiden von der Aufklärung als Voraussetzung der Einwilligung, die gegenüber dem zur Einwilligung Berechtigten erfolgen muss.

D. Dokumentation der Behandlung (§ 630 f, BGB)

- Zum Zweck der Dokumentation muss der Arzt eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch führen.
- Neu ist die ausdrückliche Verpflichtung, die Patientenakte „in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung“ zu führen.
- Neu ist auch die Verpflichtung, bei Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte den ursprünglichen Inhalt erkennbar zu lassen und den Zeitpunkt der Berichtigung und Änderung erkennbar zu machen. Cave! Bei Verstößen gegen diese vertraglichen Pflichten drohen der Verlust des Beweiswertes der Dokumentation und damit im Haftungsfall erhebliche Nachteile.
- Inhaltlich müssen alle aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufgezeichnet werden. Dies sind insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und deren Wirkung, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligung und Aufklärung. Auch Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen und werden damit Teil der Dokumentation.
- Die Aufbewahrungsfrist beträgt 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung.

E. Einsicht in die Patientenakte (§ 630 g, BGB)

- Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.
- Ein Recht auf Einsicht besteht demnach dann nicht, wenn die Einsichtnahme das Therapieziel oder generell die Gesundheit des Patienten gefährden würde (sog. therapeutische Vorbehalte). Rechte Dritter, die die Einsichtnahme hindern können, sind z.B. die Rechte der Eltern minderjähriger Kinder oder die Rechte mitbehandelnder Ärztinnen und Ärzte. Entgegenstehende Rechte des behandelnden Arztes, die bislang dem Einsichtsbegehren des Patienten entgegengehalten werden konnten, werden im neuen Gesetz nicht genannt. Hier wird die Rechtsprechung entscheiden müssen, ob auch Persönlichkeitsrechte des Arztes - insbesondere im Bereich der Psychiatrie und der Psychotherapie – dem Einsichtsrecht entgegenstehen.
- Wird die Einsichtnahme abgelehnt, ist dies zu begründen.
- Ausdrücklich geregelt ist nun, dass der Patient für die Kosten der Kopien oder der Ausdrucke aus der Patientenakte aufkommen muss.
- Ebenfalls normiert wurde das Einsichtsrecht im Falle des Todes des Patienten: Macht der Erbe vermögensrechtliche Interessen geltend, darf er die Rechte des Patienten insoweit wahrnehmen. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit diese immaterielle Interessen geltend machen. Das Einsichtsrecht ist allerdings in beiden genannten Fällen ausgeschlossen, wenn ein entgegenstehender Wille des Patienten bekannt ist.

F. Beweislast bei Haftung für Behandlungsfehler (§ 630 h, BGB):

Werden Behandlungsfehler geltend gemacht, bleibt es grundsätzlich bei den bislang von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Beweislast. Auch zukünftig muss der Patient den Beweis führen, dass eine Behandlung fehlerhaft war und dass ihm daraus im Sinne kausaler Verursachung ein Schaden entstanden ist.

- Nur in bestimmten Fällen findet eine Beweislastumkehr statt, und zwar bei
 - groben Behandlungsfehlern,
 - Verwirklichung von Risiken, die für den Behandler voll beherrschbar sind,
 - sog. „Anfängereingriffen“,
 - schwerwiegenden Befunderhebungsfehlern.
-