

Quo vadis, Patientenrechtegesetz?

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (sogenanntes Patientenrechtegesetz) vom 20.02.2013 ist seit dem 26.02.2013 in Kraft.

Nach der amtlichen Begründung des Gesetzesentwurfes (Bundestagsdrucksache 17/10488) sollten die bislang richterrechtlich entwickelten Grundsätze des Arzthaftungs- und Behandlungsrechts gesetzlich kodifiziert und mit dieser Kodifizierung Unklarheiten beseitigt werden, die sich aus der bisherigen Rechtsprechung ergeben haben. Das bisherige Recht und die ergangene Rechtsprechung sollte Richtschnur für die Neuregelung sein. Der Gesetzgeber ging bei den nunmehr im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) normierten Pflichten selbst davon aus, dass es sich methodisch im Wesentlichen um rein formale Änderungen der Gesetzesgrundlage ohne eine inhaltliche Änderung handele (Bundestagsdrucksache 17/10488, S. 13). Die Pflichten gelten – und das ist gut – für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen, zum Beispiel also auch Hebammen, Physiotherapeuten oder Heilpraktiker.

Als neuer Dienstvertragstypus ist der Behandlungsvertrag nunmehr kodifiziert worden. § 630a BGB regelt die vertragstypischen Pflichten. Die allgemeinen Dienstvertragsvorschriften werden gemäß § 630b BGB für anwendbar erklärt. Dem Behandelnden werden in § 630c BGB seine Informationspflichten erklärt. Da jede medizinische Maßnahme an die Einwilligung des Patienten geknüpft ist, regelt § 630d BGB auch diesen wesentlichen Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts des Patienten.

Die Vorschrift des § 630e schreibt die Pflicht des Behandelnden zur sogenannten Eingriffs- und Risikoaufklärung, auch Selbstbestimmungsaufklärung genannt, fest und zeichnet die hierzu bestehende gefestigte Rechtsprechung nach. Wenn der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung Unterlagen unterzeichnet hat, so sind ihm davon gemäß § 630e Abs. 2 Satz 2

Abschriften (zum Beispiel in Form eines Duplikates oder einer Kopie) auszuhändigen.

Diese in der Tat als Novum zu bezeichnende Pflicht bestand zumindest hinsichtlich des Zeitpunktes nach alter Rechtslage nicht. Das bedeutet, dass alle Unterlagen, auf die sich die vom Patienten unterschriebene Erklärung bezieht, umfasst sind und in Kopie im Zusammenhang mit dem mündlichen Aufklärungsgespräch zu übergeben sind. Die Neuregelung wurde von Mitgliedern der Sächsischen Landesärztekammer als bürokratisch aufgefasst. Diesem Eindruck kann man sich nicht gänzlich verschließen. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass der Patient gemäß § 10 Abs. 2 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BO) auch bisher schon einen Anspruch auf Einsichtnahme in die betreffenden Krankenunterlagen bzw. Herausgabe von Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten hatte.

In § 630f BGB wird die Dokumentation gesetzlich geregelt. Besonderer Berücksichtigung bedarf hierbei, dass unabhängig davon, ob die Patientenakte elektronisch oder in Papierform geführt wird, „... Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen ... nur zulässig [sind], wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind“. Nach der Gesetzesbegründung soll die Beweissicherungsfunktion der Patientenakte dadurch gewährleistet werden, dass die Dokumentation nur in der Weise geändert oder berichtigt werden darf, dass der ursprüngliche Inhalt weiterhin erkennbar ist. Daher muss im Fall einer elektronisch geführten Patientenakte die Software gewährleisten, dass nachträgliche Änderungen erkennbar werden. Die Einsichtnahme erfolgt gemäß § 630g BGB. Ungeachtet des hiervon abweichenden Wortlauts in § 10 Abs. 2 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer besteht bei Berufung des Patienten auf § 630g BGB für den Arzt keine Möglichkeit, beim Einsichtnahmebegehren eine Differenzierung in subjektive und objektive Befunde bzw. sog.

„Drittbefunde“ vorzunehmen. Der Gesetzgeber hat jene Nichtoffenbarungsmöglichkeit bewusst nicht als Option übernehmen wollen, gibt aber nach der amtlichen Begründung auch hier Möglichkeiten eines Abweichens im Einzelfall frei.

Gesichtspunkte der Ablehnung einer Einsichtnahme durch den Arzt sind „...erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter...“. Hierunter können Sachverhalte im psychiatrischen/psychotherapeutischen Bereich zum Schutz des Patienten fallen. Allerdings verbietet sich auch hier eine Generalisierung. Vielmehr ist der individuelle Einzelfall sorgfältig vom Arzt zu bewerten.

In § 630h BGB wurde die bisherige Rechtsprechung zur Beweislastverteilung im Arzthaftungsrecht aufgenommen. Ziel der Norm sollte es sein, die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zu den Beweiserleichterungen aus dem Arzthaftungsrecht systematisch in einer Vorschrift zusammenzufassen und auf sämtliche medizinischen Behandlungsverträge zu erstrecken. Neben den Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch wurde mit § 13 Abs. 3a SGB V eine Vorschrift zur Beschleunigung der Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen aufgenommen. § 66 SGB V regelt, dass Kranken- und Pflegekassen ihre Versicherten bei der Durchsetzung der Schadenersatzansprüche aus Behandlungsfehlern unterstützen sollen. Bisher war dies lediglich eine „Kann-Regelung“. Bei der Unterscheidung zwischen „müssen“, „können“ und „sollen“ bedient sich der Jurist gern der Eselsbrücke „Sollen ist müssen, wenn man kann.“. In § 73b Abs. 3 SGB V wurde eine Widerrufsmöglichkeit für Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung aufgenommen. Die Regelung in § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V stellt klar, dass ein sachgerechtes Qualitätsmanagement im stationären Bereich verpflichtend auch ein Beschwerdemanagement, insbesondere für die Belange von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen umfasst.

Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält mit § 137 Abs. 1d Satz 1 die Aufgabe, Richtlinien zum einrich-

tungsinternen Qualitätsmanagement in Bezug auf Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit zu ergänzen. Mitberatungsrechte für Patientenorganisationen wurden in § 41f SGB V aufgenommen. Weitere Ergänzungen zur Patientenbeteiligung erfolgten in § 41h, § 217f SGB V sowie in der Patientenbeteiligungsverordnung. Die Änderung in § 17b Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sieht die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen für

die Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung für Krankenhäuser vor.

Im Rahmen der parlamentarischen Debatte um die Patientenrechte ist eine sehr wichtige und sinnvolle Regelung in die Bundesärzteordnung aufgenommen worden. Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung kann für den Fall einer fehlenden bzw. nicht ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung das Ruhen der Approbation angeordnet werden.

Diese Verpflichtung, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern, besteht bisher auch schon in § 21 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Hier ist nunmehr die Approbationsbehörde in der Lage, auf den gefährlichen Zustand der unzureichenden Versicherung im Sinne des Patientenschutzes zu reagieren.

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Wortlaut der Neuregelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

§ 630a – Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) 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.

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

§ 630b – Anwendbare Vorschriften

Auf das Behandlungsverhältnis sind die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 ist, anzuwenden, soweit in diesem Untertitel nichts anderes bestimmt ist.

§ 630c – Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf 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 ergreifen-

den Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information nach Satz 2 zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.

(3) 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. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

§ 630d – Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die

Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e – Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung 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 unter-