

# Das Patientenrechtegesetz: Was ändert sich für Ärzte?

Jahrelang wurde gestritten und debattiert, seit wenigen Wochen ist das Patientenrechtegesetz in Kraft. Teils wird mit dem Gesetz lediglich die bereits geltende Rechtslage zusammengefasst, teils schafft es jedoch darüber hinausgehende Regelungen.

von Dirk Schulenburg

Mit dem Ende Februar in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (BGBI. I S. 277 v. 25. Februar 2013) hat der Gesetzgeber für Patienten Transparenz und Rechtssicherheit hergestellt. Wesentlich ist die Aufnahme des Behandlungsvertrages als eigener Vertragstyp in das *Bürgerliche Gesetzbuch* (§ 630a BGB). Daneben hat der Gesetzgeber Regelungen über die Einwilligung, Informations- und Aufklärungspflichten sowie das Einsichtsrecht in Patientenakten geschaffen. Die von der Rechtsprechung entwickelten Beweisregelungen sind nunmehr ebenfalls gesetzlich festgeschrieben. Wenngleich damit die bereits zuvor bestehende Rechtslage lediglich gesetzlich geregelt wurde, finden sich vereinzelt auch hierüber hinausgehende Regelungen, die Handlungsbedarf nach sich ziehen.

## Facharztstandard

Sorgfaltsmaßstab ärztlicher Behandlungsmaßnahmen ist der Facharztstandard. Die Behandlung hat nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standard zu erfolgen (§ 630a Abs. 2 BGB). Die Gesetzesbegründung verweist dazu auf die von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften vorgegebenen Leitlinien („insoweit regelmäßig maßgeblich“). Soweit sich in einem Bereich noch kein Standard entwickelt hat, ist die Sorgfalt eines vorichtigen Behandlenden einzuhalten.

## Informations- und Aufklärungspflichten

Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen Informations- und Aufklärungs-

pflichten und nimmt damit eine bislang unbekannte begriffliche Differenzierung vor: „Informationspflichten“ sollen die bislang unter der Bezeichnung „therapeutische Aufklärung“ (das sind die Aufklärungspflichten zur Sicherung des Behandlungsziels) erfassen. Im Rahmen der Informationspflichten trifft den Arzt nunmehr auch die Pflicht, den Patienten über eigene und fremde Behandlungsfehler zu informieren. Dies gilt auf Nachfrage des Patienten grundsätzlich und ungefragt, wenn dies zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist (§ 630c Abs. 2 BGB). Soweit die Information durch den Arzt erfolgt, dem ein eigener Behandlungsfehler unterlaufen ist, darf sie nicht zu Beweis Zwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren verwendet werden. Dies entspricht dem rechtsstaatlichen Selbstbelastungsverbot des „nemo tenetur“. Die „Aufklärungspflichten“ umfassen die Risiko- und Eingriffsaufklärung (Selbstbestimmungsaufklärung: Aufklärung über typische und atypische Risiken). Die Aufklärung muss durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Grundsätzlich hat die Aufklärung mündlich in einem persönlichen Gespräch zu erfolgen. Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen (§ 630e BGB).

## Information über Kosten

Bei positiver Kenntnis, dass eine vollständige Kostenübernahme durch Dritte nicht gesichert ist, hat der Arzt den Patienten vor Beginn der Behandlung über die Kosten in „Textform“ (§ 630c Abs. 3 BGB) zu unterrichten. Über das Texterfordernis hinausgehende Formvorschriften („Schriftform“) bleiben unberührt (z. B. Wahlleistungsvereinbarung, § 17 Abs. 2 KHEntG).

## Einwilligung

Die Durchführung einer medizinischen Maßnahme erfordert die Einwilligung des

Patienten. Bei Einwilligungsunfähigkeit ist die Einwilligung eines Berechtigten (Erziehungsberechtigte, Betreuer, Vormund) erforderlich. Ausnahmen von der Pflicht zur Einholung einer Einwilligung bestehen bei unaufschiebbaren Maßnahmen (z. B. Notfällen) oder wenn der Eingriff dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht (§ 630e BGB).

## Dokumentation

Die Dokumentation hat in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu erfolgen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen wurden. Nach der Gesetzesbegründung muss die Software nachträgliche Änderungen erkennen lassen (§ 630f BGB).

## Einsichtsrecht in Patientenakte

Dem Patienten ist nunmehr auf Verlangen „unverzüglich“ Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren. Sofern „erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige Rechte Dritter“ entgegenstehen, kann die Einsichtnahme verweigert werden (§ 630g BGB).

## Beweislastregelungen

Schließlich hat der Gesetzgeber die umfassend von der Rechtsprechung entwickelten Regelungen zur Verteilung der Beweislast in das Gesetz aufgenommen: Danach liegt die Beweislast für sogenannte vollbeherrschbare Risiken, das heißt Risiken, die aus dem Herrschafts- und Organisationsbereich des Behandelnden resultieren, bei der Behandlungsseite. Dies gilt auch für die ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung; ebenso zulasten der Behandlungsseite gehen Dokumentationsmängel.

Bei mangelnder Befähigung zur Durchführung der zugesagten Behandlung wird die Ursächlichkeit zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden vermutet.

Dies gilt schließlich auch bei sogenannten groben Behandlungsfehlern sowie – unter bestimmten Umständen – einfachen Befunderhebungsfehlern (§ 630h BGB).

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, ist Justiziar der Ärztekammer Nordrhein.