



Ein deutliches Signal für die Rechte der Patienten

Im Blickpunkt 2/2012 (S. 11/12) wurde es angekündigt und zum 26.02.2013 ist es jetzt in Kraft getreten: Die Rede ist von dem **Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten** (Patientenrechtegesetz). Der Behandlungsalltag zeigt, dass Patienten und Behandler nicht immer auf Augenhöhe sind. Es werden Fehler bei der Behandlung gemacht, die Krankenakte nicht zur Einsicht gegeben oder Behandlungswünsche nicht beachtet. Das soll besser werden, denn die Rechte der Patientinnen und Patienten (im Folgenden „Patient“ genannt) sind nun ausdrücklich im Gesetz verankert. Damit findet die bisher unübersichtliche rechtliche Lage, bei der Wesentliches nicht im Gesetz, sondern in gerichtlichen Urteilen stand, ihr Ende
Was ist konkret geregelt?

Behandlungsvertrag

Geht der Patient zum Arzt kommt ein sog. Behandlungsvertrag zu Stande. In §630 a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) wird nun ausdrücklich geregelt, welche Rechte und Pflichten den Beteiligten daraus entstehen. Das gilt für die Behandlung durch einen Arzt genauso wie z.B. durch Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Heilpraktiker oder Hebammen. Der Behandler hat die medizinische Behandlung nach allgemein anerkannten medizinischen Standards zu erbringen, der Patient als Gegenleistung die Vergütung. Das erfolgt meist durch die Krankenkasse des Patienten.

Informationspflicht

Eigentlich ist es selbstverständlich, nun aber als gesetzliche Pflicht des Behandlers festgeschrieben (§630 c BGB). Der Patient ist über die erforderliche Untersuchung, Diagnose und Therapie sowie deren Kosten zu informieren. Weiß der Behandler, dass Kosten von der Krankenkasse z.B. für eine Akupunktur, nicht übernommen werden, muss er **vor** der Behandlung darauf hinweisen und den konkreten Preis benennen. Tut er das nicht, muss der Patient die Kosten später nicht zahlen. Unter bestimmten Voraussetzungen muss er auch über einen Behandlungsfehler informieren.

Aufklärung

Kein medizinischer Fachjargon mehr. Zur umfassenden Aufklärung des Patienten reicht eine nur schriftliche Erläuterung nicht mehr aus. Rechtzeitig vor der Behandlung muss ein persönliches Gespräch erfolgen, bei dem sich der Behandler sprachlich auf den jeweiligen Patienten einstellen muss (§630 e BGB). Unklarheiten können direkt im Gespräch geklärt werden. Die Entscheidung kann der Patient treffen, ohne unter dem Einfluss von Beruhigungs- oder Schmerzmitteln für die bevorstehende Operation zu stehen. Die unterschriebenen Unterlagen darf der Patient jetzt mit nach Hause nehmen. Ein unter Umständen wesentliches Beweismittel, sollte Grund zur Annahme eines Behandlungsfehlers bestehen.

Dokumentationspflicht, Patientenakte und Einsicht

Augenhöhe zwischen Behandler und Patient setzt die zeitnahe, lückenlose und vollständige Dokumentation der wesentlichen Umstände in der Patientenakte voraus. Die Akte muss sorgfältig verwahrt und als elektronisches Dokument durch eine manipulationssichere Software geschützt werden (§630 f BGB). Ist eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme nicht in der Akte dokumentiert, wird nun zu Gunsten des Patienten vermutet, dass der Behandler sie gar nicht ausgeführt hat. Das gilt auch, wenn die Patientenakte nicht mehr auffindbar ist.

Selbstverständlich hat der mündige Patient das Recht, Einsicht in seine Patientenakte zu nehmen und Kopien daraus zu erhalten (§630 g BGB). Das darf nur in wenigen Fällen und dann auch nur mit einer konkreten Begründung abgelehnt werden.

Beweislast und Behandlungsfehler

Wer bei einem Behandlungsfehler was zu beweisen hat, ist als ausführliche Beweislastregelung in §630 h BGB (Text siehe Kästchen) geregelt. Sie entspricht der bisherigen Rechtsprechung.

Zunächst wird klargestellt, wann ein Behandlungsfehler zu vermuten ist. Das ist dann der Fall, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandler voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Körpers oder insbesondere der Gesundheit geführt hat.

Der Behandler muss beweisen, dass

- er den Patient entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufgeklärt hat
- die ihm erteilte Einwilligung in die Behandlung eingehalten wurde

Zu Gunsten des Patienten wird vermutet, dass

- er bei unzureichender Aufklärung nicht in den Eingriff eingewilligt hätte, denn bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte er sich in einem Entscheidungskonflikt über die Vornahme des Eingriffs befunden
- bei mangelnder Eignung des Behandlers für die vorgenommene Behandlung diese Ursache für den Schadenseintritt war
- bei einem groben Behandlungsfehler, der grundsätzlich geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, er für den Eintritt des Schadens ursächlich war.

Der Patient soll darauf vertrauen dürfen, dass der Behandler alles unternimmt, um ihn zumindest vor den mit der Behandlung verbundenen typischen Risiken zu schützen.

Unterstützung

Kommt es zum Haftungsprozess, sind die Kranken- und Pflegekassen gesetzlich verpflichtet, ihren Versicherten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen zu unterstützen. Das kann z.B. durch die Erstellung eines Gutachtens durch den Medizinischen Dienstes erfolgen.

Fristen

Zur Stärkung der Patientenrechte trägt auch die neue Vorschrift §13 Abs. 3a Sozialgesetzbuch V (Krankenversicherungsrecht) bei: Die Krankenkassen hat über einen Antrag auf eine Leistung innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang bzw. innerhalb von fünf Wochen zu entscheiden, wenn eine gutachterliche Stellungnahme des MDK eingeholt werden muss. Tut sie es ohne hinreichenden Grund nicht, kann sich der Versicherte die konkrete Leistung selbst beschaffen und von der Krankenkasse die Erstattung der konkreten Kosten verlangen.

Verfasser:

Rechtsanwältin
Anja Bollmann
Hauptstraße 180
51465 Bergisch Gladbach

Telefon: 02202 / 29 30 60

Telefax: 02202 / 29 30 66

E-Mail: Kanzlei@Anja-Bollmann.de

Stand: 31.10.2007