

Luther.

Patientenrechtegesetz

- Alter Wein in neuen Schläuchen -

Dr. Eva Maria Rütz, LL.M.

Köln, den 18. September 2013

Inhalt

1. Einleitung
2. Behandlungsvertrag, § 630a BGB
3. Informationspflichten, § 630c BGB
4. Einwilligung, § 630d BGB
5. Aufklärungspflichten, § 630e BGB
6. Dokumentationspflichten, § 630f BGB
7. Einsichtnahmerecht in Patientenakte, § 630g BGB
8. Prozessuale Regelungen, § 630h BGB
9. Fazit

1. Einleitung

- **Patientenrechtegesetz**
 - In Kraft getreten am 26. Februar 2013
 - Vor allem Normierung des Behandlungsvertrages in den §§ 630a ff. BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)
- **Ziele des Gesetzes**
 - Stärkung der Patientenautonomie
 - Arzt und Patient als Gesprächspartner „auf Augenhöhe“
 - Stärkung des Vertrauensverhältnisses Arzt – Patient
 - **Kodifizierung bereits bestehenden Richterrechts**
 - Stärkung der Rechtssicherheit

1. Einleitung

- Nicht übernommene Forderungen aus dem Gesetzgebungsverfahren:
 - Einrichtung eines Entschädigungsfonds
 - Einführung einer Proportionalhaftung
 - Grundsätzliche Beweislastumkehr

2. Behandlungsvertrag, § 630a BGB

- **Dogmatik:**
 - Bisher: Behandlungsvertrag als Dienstvertrag i.S.d. §§ 611 ff. BGB
 - Niemals: Werkvertrag (Ausnahme: „medizinischer Erfolg“ vereinbart)
 - Jetzt: eigener neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch
 - Zivilrechtlicher Vertrag mit öffentlich-rechtlichen/v.a. sozialrechtlichen Implikationen
 - dazu gehören auch: Verträge mit Krankenhäusern/MVZ (= juristische Personen), Belegärzten, Verträge über wahlärztliche Leistungen

2. Behandlungsvertrag, § 630a BGB

- **Schuldrechtliches Austauschverhältnis**
 - „**Behandler**“: schuldet Behandlung, die den allgemeinen fachlichen Standards im Zeitpunkt der Behandlung entspricht
 - **Medizinische Frage**, was der allgemeine fachliche Standard ist
 - **Gesetzesbegründung:**
 - Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung
 - Für besondere Fachbereiche ist der sog. **Facharztstandard** zu behandeln (Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften)
 - „*Verpflichtung zur Behandlung nach dem anerkannten und gesicherten Standard der medizinischen Wissenschaft und die jeweilige Behandlung so vorzunehmen, wie ein sorgfältig arbeitender Facharzt*“
 - **Maßgeblich** ist immer Standard **im Zeitpunkt der Behandlung**
 - **Patient**: Schuldet die vereinbarte Vergütung, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist (z.B. GKV)

2. Behandlungsvertrag, § 630a BGB

- „Behandler“ – an wen richten sich die Pflichten des Patientenrechtegesetzes?
- Arzt, Zahnarzt, Psychologischer Psychotherapeut, Hebamme, Ergotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Masseur, Heilpraktiker
- Nicht: Tierarzt, Apotheker, reine Pflege- und Betreuungsleistungen

3. Mitwirkung der Vertragsparteien, Informationspflichten, § 630c BGB

- Pflicht zur Zusammenwirkung, § 630c Abs. 1 BGB
 - Also auch Compliance des Patienten erforderlich → dokumentieren!
- Informationspflichten, § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB
 - In verständlicher Weise (Laiensphäre)
 - Zu Beginn der Behandlung und in deren Verlauf
 - „sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände“
 - Diagnose
 - Voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung
 - Therapie
 - Zu und nach der Therapie zu ergreifende Maßnahmen (Sicherungsaufklärung)
 - **Problem:** nicht sämtliche wesentlichen Umstände bereits zu Beginn der Behandlung erkennbar

3. Mitwirkung der Vertragsparteien, Informationspflichten, § 630c BGB

- Pflicht zur Information über Behandlungsfehler, § 630c Abs. 2 Satz 2 BGB
- **Großer Streitpunkt** / vgl. Stellungnahme Bundesärztekammer (Verletzung des sog. nemo tenetur Grundsatzes)
- **Missverständnis: keine pauschale Hinweispflicht!**
 - Aber: auf Nachfrage des Patienten
 - Und: zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren
- Verwertungsverbot im Strafprozess, § 630c Abs. 2 Satz 3 BGB
 - **Problem:** Kein Verwertungsverbot im u.U. wirtschaftlich belastenderen Zivilprozess
 - **Rechtsfolge bei Nichteinhaltung dieser Pflicht?!**

3. Mitwirkung der Vertragsparteien, Informationspflichten, § 630c BGB

- Pflicht zur Information über Behandlungskosten, § 630c Abs. 3 BGB
 - Information über voraussichtliche Kosten der Behandlung
 - wenn vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist
 - Auch, wenn dafür „hinreichende Anhaltspunkte bestehen“
 - → sehr weit: im Zweifel immer darauf hinweisen, dass möglicherweise keine volle Kostenerstattung
 - → muss schriftlich dokumentiert werden (wenn möglich auch zu Beweis Zwecken: Unterschrift von Patienten)
 - Im Ergebnis sicherster Weg: immer über voraussichtliche Kosten schriftlich informieren (Nachteil: Abwägung zu administrativ hohem Aufwand)

3. Mitwirkung der Vertragsparteien, Informationspflichten, § 630c BGB

- Keine Pflicht zur Information über Umstände nach Abs. 2 / 3
 - Ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich (Einzelfallbetrachtung – restriktive Annahme), insb. Unaufschiebbarkeit der Behandlung (Notfall)
 - Patient hat auf Information **ausdrücklich verzichtet**
 - Wenn möglich, sollte Verzicht schriftlich dokumentiert werden
 - **Achtung!** Hohe Anforderungen an Verzicht

4. Einwilligung, § 630d BGB

- Fehlende Einwilligung - Rechtsfolgen
 - Tatbestandliche rechtswidrige Körperverletzung → strafbar
 - Verletzung der Pflichten aus dem Behandlungsvertrag → zivilrechtlich
 - Schadensersatzansprüche des Patienten → zivilrechtlich
- Immer zusammen mit „Aufklärung nach § 630e BGB“ zu lesen

4. Einwilligung, § 630d BGB

- Anforderungen an wirksame Einwilligung
 - Vor dem Eingriff
 - **Problem: einwilligungsunfähiger Patient?**
 - Keine starre Altersgrenze!
 - Kinder → grundsätzlich Eltern; Ausnahme: Vormundschaftsgericht (z.B. Blutspende bei Zeugen Jehovas)
 - Betreute (z.B. bei schwerer Demenz) → Betreuer; im Zweifel auch hier ggf. Gericht anrufen
 - **Achtung:** Immer prüfen, ob **Patientenverfügung** vorhanden ist! Aber: auch hier noch zu prüfen, ob aktueller Lebenslage entspricht („Arzt als Hellseher“)
 - Wirksame Einwilligung setzt immer ordnungsgemäße **Aufklärung** (§ 630e BGB) voraus
 - Kein Widerruf der Einwilligung erklärt (jederzeit und formlos ohne Angabe von Gründen möglich)

4. Einwilligung, § 630d BGB

- Entbehrlichkeit der Einwilligung, § 630c Abs. 1 a.E. BGB
 - Sog. **mutmaßliche Einwilligung**
 - Voraussetzungen:
 - Unaufschiebbare Maßnahme (v.a. Notfälle)
 - Einwilligung kann nicht rechtzeitig eingeholt werden
 - Maßnahme entspricht dem mutmaßlichen Willen des Patienten

5. Aufklärung, § 630e BGB

- **Aufklärungsgegenstand**
 - „**sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände**“, insbesondere:
 - Art
 - Umfang
 - Durchführung
 - Erwartete Folgen/Risiken
 - Notwendigkeit
 - Dringlichkeit
 - Eignung
 - Erfolgsaussichten
 - Hinweis auf alternative Behandlungsmethoden, wenn wesentlich unterschiedliche Belastungen, Risiken oder Heilungschancen
 - Also: im Zweifel alles – so **genau wie möglich** (**Problem**: Zeitaufwand)
 - **Faustformel**: je schwerer die Maßnahme, desto höhere Anforderungen an Umfang und Intensität der Aufklärung

5. Aufklärung, § 630e BGB

- **Formvorgaben**
 - **Durch wen?** Behandelnden oder andere Person, die über notwendige Ausbildung verfügt (Delegation der Aufklärung möglich).
 - **Wer ist aufzuklären?**
 - **Grundsätzlich:** Patient
 - **Ausnahme:** nicht einwilligungsfähig; aber zusätzlich zu Betreuer/gesetzlichem Vertreter ist auch Patient aufzuklären, wenn er zu dem Verständnis in der Lage ist und dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft
 - **Schriftlich?**
 - Nicht vorgeschrieben, zu Dokumentationszwecken aber empfehlenswert
 - **Achtung!** Schriftliche Aufklärung befreit nicht von mündlicher Erörterung!
 - Gut für Nachweis: immer schriftlicher Aufklärungsbogen mit handschriftlichen Erläuterungen/Ergänzungen (individualisiert)
 - **Zeitpunkt?**
 - keine feste Vorgabe „so rechtzeitig, dass Patient Entscheidung wohlüberlegt treffen kann“
 - **Faustformel:** Operative Eingriffe – „Nacht zum darüber schlafen“; sonst auch kurzfristiger möglich (Einzelfallabhängig)
 - **Art und Weise?**
 - **Verständlichkeit!** Für Patienten → Vermeidung von zu vielen Termini; auch bei Formulierung des schriftlichen Aufklärungsbogens darauf zu achten, dass alle Termini definiert und erläutert werden

5. Aufklärung, § 630e BGB

- **Entbehrlichkeit der Aufklärung, § 630e Abs. 4 BGB**
 - Wie bei Einwilligung
 - Unaufschiebbar
 - Patient hat auf Aufklärung verzichtet
 - Aus Gründen der Beweissicherung sollten diese Umstände schriftlich in der Patientenakte **dokumentiert** werden!

6. Dokumentation, § 630f BGB

- Pflicht zur Führung einer Patientenakte
 - Zum Zwecke der Dokumentation
 - In unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung
 - In Papierform oder elektronisch
- **Berichtigungen der Patientenakte, § 630f Abs. 1 Satz 2 BGB**
 - Nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind (**Problem:** wie technisch bei digitaler Akte sicherzustellen?)
- **Dokumentation sollte als Absicherung im eigenen Interesse des Arztes verstanden werden – Nachvollziehbarkeit des medizinischen Sachverhalts und Entscheidungsprozesses**

6. Dokumentation, § 630f BGB

- Inhalt der Patientenakte, § 630f Abs. 2 BGB
 - „sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse“
 - Anamnese
 - Diagnosen
 - Untersuchungen
 - Untersuchungsergebnisse
 - Befunde
 - Therapien und ihre Wirkungen
 - Eingriffe und ihre Wirkungen
 - **Einwilligungen und Aufklärungen**
 - Arztbriefe
 - **Problem:** Aufgrund des großen Anwendungsbereiches hohes Risiko von Dokumentationsmängeln! (gewichtige nachteilige prozessuale Auswirkungen, § 630h BGB)
- Aufbewahrungspflicht → 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, § 630f Abs. 3 BGB

7. Einsichtnahmerecht des Patienten, § 630g BGB

- Patient hat Einsichtnahmerecht in Patientenakte
 - Verlangen kann formlos geäußert werden
- Ausschlussgründe, § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB
 - Entgegenstehende erhebliche therapeutische Gründe (v.a. im Bereich der psychiatrischen / psychotherapeutischen Behandlung)
 - Entgegenstehende erhebliche Rechte Dritter (z.B. von familiären Bezugspersonen)
 - Ablehnung muss nicht begründet werden (kein Formerfordernis)
- Im Todesfall geht Einsichtsrecht grundsätzlich auf Erben über
 - **Ausnahme:** ausdrücklicher oder mutmaßlicher Wille des Patienten steht entgegen
 - **Einschränkung:** steht Erben nur zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen zu (keine reine Befriedigung der „Neugierde“, sondern sachlicher Grund)

8. Beweislast und Haftung, § 630h BGB

- **Vorab:** bloßer Versuch der Kodifizierung zum Teil jahrzehntelanger Rechtsprechungspraxis des Bundesgerichtshofes
- **Gesetzesbegründung:** Erweiterung der Patientenrechte ausdrücklich nicht beabsichtigt, d.h. v.a. keine allgemeine Beweislastumkehr im Arzthaftungsprozess (war politische Forderung)
- **Grundsätze des Beweislastverteilung:**
 - **Patient** muss beweisen:
 - Abschluss Behandlungsvertrag
 - Fehlerhafte Behandlung
 - Schaden
 - Ursächlichkeit der fehlerhaften Behandlung für den Schaden

8. Beweislast und Haftung, § 630h BGB

- **Grundsatz des sog. „voll beherrschbaren Risikos“, § 630h Abs. 1 BGB**
 - **Vermutung von Behandlungsfehler**, wenn
 - sich allgemeines Risiko verwirklicht,
 - das für Behandelnden (objektiv) voll beherrschbar war (hier scheitert es zumeist),
 - das zur Verletzung von Leben/Körper/Gesundheit des Patienten geführt hat
 - **Stellt keine allgemeine Beweislastumkehr dar** (entgegen der Auffassung vieler Patientenvertreter)
 - Anwendungsfälle: Einsatz/Betrieb medizinisch-technischer Geräte, Hygienemängel, Verrichtungssicherheit des Pflegepersonals
 - Greift Vermutung ein, muss Arzt das Gegenteil beweisen

8. Beweislast und Haftung, § 630h BGB

- **Einwilligung und Aufklärung, § 630h Abs. 2 BGB**
 - **Arzt** muss beweisen, dass Aufklärung ordnungsgemäß war und eine Einwilligung vorlag → zentrale Bedeutung der **Dokumentation!**
 - „**Notfallplan**“:
 - Aufklärung weist Mängel auf und deshalb ist Einwilligung an sich unwirksam
 - zu prüfen, ob Patient auch bei ordnungsgemäßer Einwilligung in Maßnahme eingewilligt hätte (nicht jeder Aufklärungsmangel soll Maßnahme – auch strafrechtlich – rechtswidrig „werden“ lassen) – sog. **Einwand der hypothetischen Einwilligung**
 - **Achtung!** Arzt trägt aber Darlegungs- und Beweislast für hypothetische Einwilligung (nicht erbracht, wenn Patient plausible Gründe darlegen kann, dass er sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in ernsthaftem Entscheidungskonflikt befunden hätte)

8. Beweislast und Haftung, § 630h BGB

- **Dokumentation ist ALLES: § 630h Abs. 3 BGB:**
 - *„Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis ... nicht in der Patientenakte aufgezeichnet ... wird **vermutet**, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.“*
 - Bezieht sich auf
 - Medizinische Maßnahmen (einschließlich aller zu dokumentierenden Umstände)
 - Aufklärung
 - Einwilligung
 - **Hohes Haftungsrisiko bei unzureichender Dokumentation!**

8. Beweislast und Haftung, § 630h BGB

- **„Anfängerfehler“, § 630h Abs. 4 BGB**
 - Vermutung, dass mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung von Körper/Leben/Gesundheit ursächlich war
 - Übertragung der Arbeiten auf diese Person stellt Unterschreitung des notwendigen Standards dar (Assistenzarzt führt eigenverantwortlich für ihn zu schwierige Operation durch und es kommt dadurch zur Schädigung des Patienten)
 - Muss dann von Praxis/Krankenhaus das Gegenteil bewiesen werden: Komplikation hat ihre Ursache nicht in der fehlenden Qualifikation, Übung/Erfahrung des Assistenzarztes

8. Beweislast und Haftung, § 630h BGB

- **Beweislastumkehr bei grobem Behandlungsfehler, § 630h Abs. 5 BGB**
 - Hauptstreitpunkt in den meisten Arzthaftungsprozessen wegen der daraus für den Patienten günstigen prozessualen Folgen → großer Einfluss des Sachverständigen
 - **Grober Behandlungsfehler:** medizinisches Fehlverhalten, das aus objektiver Sicht bei Anlegung des für den Behandelnden geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich erscheint, weil der Fehler gegen gesicherte und bewährte medizinische Erfahrungen verstoßen hat und dem Behandelnden schlechterdings nicht unterlaufen darf (Außerachtlassen diagnostischer/therapeutischer Grundregeln)
 - **Vermutung der Ursächlichkeit** des Fehlers für die Verletzung von Körper/Gesundheit/Leben
 - Beweis des Gegenteils bleibt immer möglich
 - Gilt **auch** bei **Unterlassen** der medizinisch gebotenen Befunderhebung oder –sicherung

9. Fazit

- Keine echten Neuerungen durch das Patientenrechtegesetz
- Aufgrund Stärkung der Patientenautonomie und der Patientenrechte nun stärker im Fokus der Öffentlichkeit
- Einstellung der Behandler auf dieses geänderte Selbstverständnis
- **Absicherung durch Dokumentation**
- Abwägung zwischen administrativem Aufwand und rechtlicher Absicherung

Ihre Ansprechpartnerin



Dr. Eva Maria Rütz, LL.M.

Rechtsanwältin (Medizinrecht, Arbeitsrecht)

Anna-Schneider-Steig 22

50678 Köln

Telefon +49 221 9937 25744

eva.ruetz@luther-lawfirm.com

Ihre Fragen

Vielen Dank

Luther.

Auf den Punkt. Luther.