

LEITFADEN FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN



INHALTSVERZEICHNIS

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

INHALT

INHALTSVERZEICHNIS

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

INHALT

	Seite	
01	Behandlungsvertrag	4
02	Informationspflichten	10
03	Aufklärungspflichten	20
04	Einwilligung	28
05	Dokumentationspflicht	36
06	Aufbewahrungspflicht	40
07	Schweigepflicht	46
08	Einsichtsrecht der Patienten	52
09	Haftung	64
10	Anhang	76
	Auszug aus dem BGB	78
	Ansprechpartner	83

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf eine geschlechtliche Differenzierung verzichtet. Aufgrund der gängigen Lesegewohnheiten wird zumeist die männliche Geschlechtsform verwendet. Diese schließt jedoch die weiblichen Personen immer mit ein. Eine Wertung jeglicher Art ist damit nicht verbunden.

Für die Inhalte und Aktualität der angegebenen Links kann keine Gewähr übernommen werden.

VORWORT

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) hat der Gesetzgeber im Jahre 2013 die Rechtsbeziehungen zwischen dem Arzt/Psychotherapeuten und dem Patienten im Gesetz verankert, die bislang in einer Vielzahl unterschiedlicher Rechtsquellen enthalten waren. Dieses Gesetz nimmt Einfluss auf den sensibelsten Bereich der ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit: das Behandlungsverhältnis zwischen dem Arzt/Psychotherapeuten und dem Patienten.

Mit dieser Broschüre wenden sich die Kammern und die Kassenärztliche Vereinigung an die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg.

Wir wollen einen Beitrag leisten und Ihnen aufzeigen, welche Pflichten Ihnen das neue Gesetz auferlegt, aber auch welche Rechte es Ihnen gewährt. Wir informieren, wie Sie damit umgehen können, um die Balance zwischen den gesetzlichen Vorgaben und dem Behandlungsablauf im beruflichen Alltag zu halten. Wir möchten eine Hilfestellung dazu geben, dass die Versorgung der Patienten nicht unnötig mit Bürokratie überfrachtet wird und Sie wissen, worauf Sie achten sollten. Vieles wird für Sie bereits selbstverständlich sein, manches aber sicherlich auch neu.

Um Ihnen die gesetzlichen Vorgaben näher zu bringen, haben wir die wichtigsten Regelungen mit Beispielen und Praxis-Tipps dargestellt. Klar ist, dass wir nur einen groben Überblick geben und nicht abschließend auf alle Spezialfragen eingehen können. Hierzu stehen Ihnen Ansprechpartner in den einzelnen Organisationen zur Verfügung.

Die Qualität ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlungen in Baden-Württemberg ist anerkannt hoch. Unverzichtbare Grundlage dafür ist ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt/Psychotherapeut und Patient. Dieses Vertrauensverhältnis gilt es zu bewahren. Eine strikte Verrechtlichung ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlungen würde hingegen diese gemeinsame Vertrauensbasis gefährden.



Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg



Dr. Dietrich Munz
Präsident der Landespsychotherapeuten-
kammer Baden-Württemberg



Dr. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer
Baden-Württemberg

01 BEHANDLUNGSVERTRAG





BEHANDLUNGSVERTRAG

§ 630a BGB

Vertragsbeziehungen und -abschlüsse sind wesentlicher Bestandteil des täglichen Ablaufs eines ärztlichen/psychotherapeutischen Arbeitstages.

Häufig ist den Beteiligten allerdings nicht bewusst, dass auch zwischen Arzt/ Psychotherapeut und Patient ein privatrechtlicher Vertrag über die Behandlung (Behandlungsvertrag) geschlossen wird. Der Vertragsabschluss erfolgt in der Regel stillschweigend, nämlich dadurch, dass der Patient in die ärztliche/psychotherapeutische Praxis kommt, um sich beraten und behandeln zu lassen und der Arzt/Psychotherapeut diese Behandlung durchführt.

Rechte und Pflichten

Aus einem Vertrag ergeben sich Rechte und Pflichten für beide Vertragspartner. Beim Behandlungsvertrag sind dies zunächst die folgenden – neben weiteren in dieser Broschüre erläuterten – Hauptpflichten:

Der Arzt/Psychotherapeut verpflichtet sich, die erforderliche medizinische Behandlung sorgfältig und nach den geltenden Vorschriften zu erbringen. Geschuldet wird eine Behandlung nach allgemein anerkannten fachlichen Standards, nicht jedoch ein Heilungserfolg. Der Patient schuldet die vereinbarte Vergütung, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

Die Regelungen über den Behandlungsvertrag und die diesbezüglichen Rechte und Pflichten der Ärzte/Psychotherapeuten einerseits und der Patienten andererseits sind mit dem Patientenrechtegesetz in Gesetzesform zusammengefasst und ins Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) aufgenommen worden. Sie gelten nicht nur für die Behandlung von privat versicherten, sondern ebenso für die Behandlung gesetzlich versicherter Patienten.

VERTRAGSPARTEIEN

Einzelpraxis

Vertragspartner bei einer Behandlung durch einen niedergelassenen Arzt/ Psychotherapeuten in Einzelpraxis sind in der Regel der Patient und der Behandler (Arzt/Psychotherapeut). Der Vertrag kommt hierbei mit dem Praxisinhaber, nicht mit einem angestellten Arzt/Psychotherapeut zustande.

Bei einer Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) kommt der Behandlungsvertrag mit der Gemeinschaftspraxis – jeweils vertreten durch den behandelnden Arzt/Psychotherapeuten – zustande.

—————
Gemeinschaftspraxis

Eine Praxisgemeinschaft ist ein Zusammenschluss mehrerer Praxen (Einzel- oder Gemeinschaftspraxen) zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Praxiseinrichtung und Personal. Im Vordergrund steht bei einer Praxisgemeinschaft folglich die gemeinsame Nutzung bestimmter Ressourcen. Jeder führt seine Praxis jedoch selbstständig.

—————
Praxisgemeinschaft

In einer Praxisgemeinschaft kommt der Behandlungsvertrag nur mit den jeweiligen Inhabern der Praxen und nicht mit allen an der Praxisgemeinschaft Beteiligten zustande.

BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS

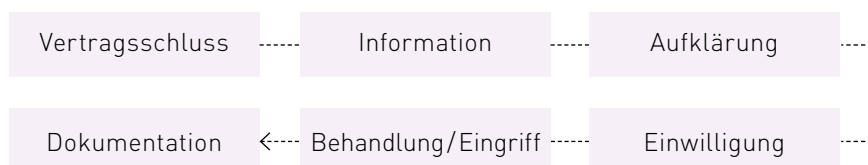
Die Krankenhausbehandlung basiert entweder auf einem Vertrag des Patienten mit dem Krankenhausträger (sogenannter einheitlicher oder totaler Krankenhausvertrag) oder auf zwei Verträgen, nämlich zum einen mit dem Krankenhausträger hinsichtlich der Versorgung im Krankenhaus und zum anderen mit dem Chefarzt bzw. Belegarzt hinsichtlich der Erbringung der ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung (sogenannter gespaltener Krankenhausvertrag). Dies hat insbesondere Auswirkungen auf die Haftung der einzelnen Vertragspartner.

—————
Totaler
Krankenhausvertrag

—————
Gespaltener
Krankenhausvertrag

—————
Siehe hierzu auch
Kapitel 9, Haftung

BEHANDLUNGSVERLAUF



Wirtschaftliche Aufklärung
siehe Kapitel 2

PRAXISTIPP

Bei Leistungen, von denen der vertragsärztlich tätige Arzt/Psychotherapeut weiß, dass diese nicht durch die Krankenversicherung des Patienten übernommen werden – wie z. B. Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) –, muss mit dem Patienten vor der Behandlung ein schriftlicher Behandlungsvertrag geschlossen werden. Der Vertrag ist von beiden Parteien zu unterzeichnen. Darin muss auch ein Kostenvoranschlag enthalten sein, das heißt, der Patient muss über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung schriftlich informiert werden (sog. wirtschaftliche Aufklärung). Es gilt in diesem Fall der Bundesmantelvertrag-Ärzte (§ 18 Abs. 8 BMV-Ä).

Ein Muster für einen Behandlungsvertrag zur Erbringung Individueller Gesundheitsleistungen finden Sie im Ratgeber der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:

„Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte“ unter: www.bundesaerztekammer.de oder www.kbv.de

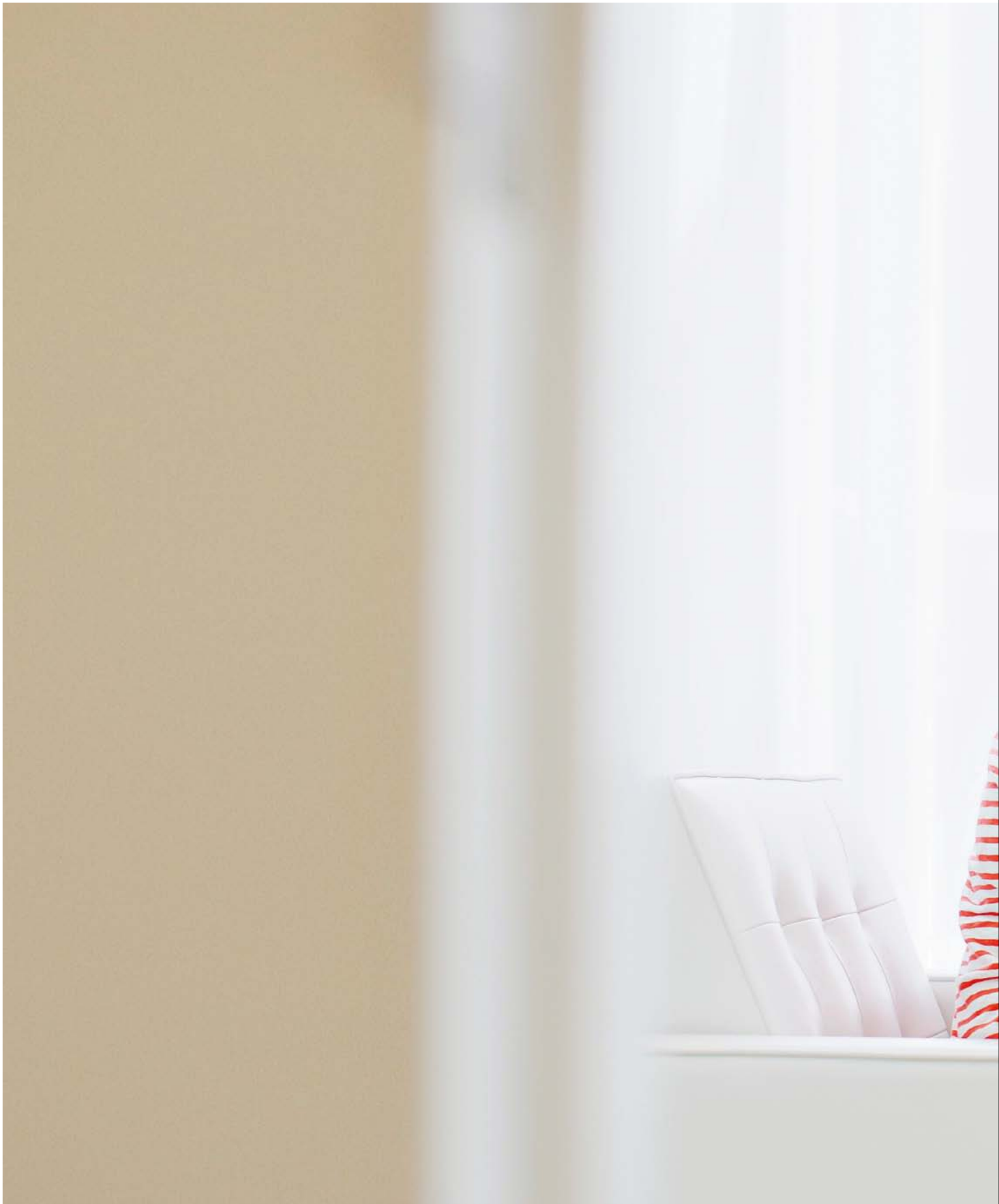
HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Was versteht man unter dem gesetzlich geschuldeten allgemein anerkannten fachlichen Standard? Hier wird auf den Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft abgestellt. Gemeint ist damit eine Behandlung, die ein durchschnittlich qualifizierter Arzt/Psychotherapeut des jeweiligen Fachgebietes nach dem jeweiligen Stand von medizinischer Wissenschaft und Praxis an Kenntnissen, Wissen, Können und Aufmerksamkeit zu erbringen in der Lage ist.

Kann vom allgemein anerkannten fachlichen Standard in besonderen Situationen auch abgewichen werden? Ja. In begründeten Einzelfällen kann hiervon in Absprache mit dem Patienten abgewichen werden, z. B. bei schweren Erkrankungen, sofern keine weiteren anerkannten Behandlungsalternativen mehr zur Verfügung stehen (sogenannter alternativer Heilversuch). Eine Kostenübernahme muss mit der Krankenkasse in diesem Fall vorab geklärt werden.

**Dem Arzt bezahlt
man seine Mühe
und nicht
die Gesundheit.**

02 INFORMATIONSPFLICHTEN





INFORMATIONSPFLICHTEN

§ 630c BGB

Die gesetzlich festgelegten Informationspflichten des § 630c BGB betreffen den Behandlungsvertrag in einem weiteren Sinne und unterscheiden sich begrifflich von der auf den konkreten Eingriff bezogenen Aufklärungspflicht des § 630e BGB.

Einvernehmliches Zusammenwirken

Kommt ein Behandlungsvertrag zustande, sind sowohl der Arzt/Psychotherapeut als auch der Patient gehalten, einvernehmlich zusammenzuwirken. Dadurch soll eine optimale medizinische Behandlung erreicht werden. Beide sollen sich bei der Behandlung effektiv unterstützen und die notwendigen Informationen austauschen, um die medizinisch gewünschten bzw. notwendigen Maßnahmen vorzubereiten, zu ermöglichen und zu unterstützen. Den Patienten trifft dabei die Obliegenheit, die für die Behandlung bedeutsamen Umstände zeitnah offenzulegen und dem Arzt/Psychotherapeut auf diese Weise ein umfassendes Bild von seiner Person und seiner körperlichen und/oder seelischen Verfassung zu vermitteln. Beachtet der Patient diese Obliegenheit nicht, kann ihn im Schadensfall ein Mitverschulden treffen.

PRAXISTIPP

Erklären Sie Ihrem Patienten, insbesondere bei Behandlungsbeginn, dass nur eine vollständige Offenlegung der für die Behandlung relevanten Umstände den Erfolg der Behandlung ermöglicht. Haben Sie trotz Nachfragen Zweifel an den Angaben Ihres Patienten, empfiehlt es sich, dies zu dokumentieren und ggf. eine Abklärung vorzunehmen.

PRAXISTIPP

Kommt es im Laufe der Information zwischen Ihnen und dem Patienten zu erheblichen Differenzen, insbesondere wegen der vorgeschlagenen Behandlung, hilft Ihnen bei späteren Beschwerden die entsprechende Dokumentation.

Enthalten Sie sich dabei unsachlicher Formulierungen. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten, die Einsicht in die Dokumentation genommen haben, sich allein deshalb beschweren.

PRAXISTIPP

Praxisinformationen finden Sie im Internet unter:
www.patienten-information.de

Merkblatt der Landesärztekammer Baden-Württemberg: „Die Aufklärungs- und Informationspflichten des Arztes“ (Stand: Juli 2013) unter:
www.aerztekammer-bw.de

Das Patientenrechtegesetz verpflichtet den Arzt ausdrücklich, verschiedene Informationspflichten dem Patienten gegenüber zu beachten.

§ 630c Absatz 2 bis 4 BGB

UMFASSENDE INFORMATION IN VERSTÄNDLICHER WEISE

Der Arzt/Psychotherapeut hat dem Patienten umfassend in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und – soweit erforderlich – in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere über

- die Diagnose,
- die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung,
- die Therapie und
- die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.

Darin eingeschlossen sind auch die Erörterung der Anamnese, mögliche Untersuchungen sowie eine nötige Befunderhebung. Umfasst wird zudem die erforderliche Information des Patienten über die Medikation. Der Patient ist auch über alle Umstände zu informieren, die nach einer Behandlung für sein eigenes therapiegerechtes Verhalten erforderlich sind.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Welche rechtlichen Folgen hat eine unterlassene Information? Ein Verstoß gegen die Informationspflicht kann dazu führen, dass Sie für die Folgen von unterlassenen Informationen haften müssen.

§ 630d Abs. 2 BGB
Zur Haftung
siehe Kapitel 9

Was versteht man unter Information in verständlicher Weise? Der Arzt/Psychotherapeut soll sich so ausdrücken, dass der Patient seinen Erläuterungen folgen und ggf. nachfragen kann. Orientieren Sie sich an den individuellen Fähigkeiten des Patienten. Fachbegriffe sollten entweder vermieden oder genau erklärt werden. Sollte der Patient die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, ist ggf. ein Dolmetscher oder eine Person, die die Sprache des Patienten spricht, hinzuzuziehen. Dies gilt entsprechend bei hörbehinderten Patienten.

Wer muss für die Kosten eines Dolmetschers aufkommen? Der Patient. Dieser muss auf die Pflicht, die Kosten zu tragen, hingewiesen werden.

Mit wem ist das Informationsgespräch zu führen, wenn der Patient einwilligungsunfähig oder minderjährig ist? Im Gegensatz zur Aufklärung vor einem medizinischen Eingriff schreibt das Gesetz oder die Rechtsprechung insoweit nichts vor. Es empfiehlt sich, das Informationsgespräch mit dem gesetzlichen Vertreter durchzuführen und den Patienten entsprechend seiner Verstandesreife einzubeziehen.

Genügt die Übergabe von Informationen in Textform (Merkblatt)? Die alleinige Information durch Merk- oder Informationsblätter genügt lediglich zur Vorbereitung oder Ergänzung einer Behandlung. Das persönliche Gespräch wird durch diese Art der Information nicht ersetzt.

Information bei der Verordnung von Medikamenten

Was ist bei der Information über Medikamente zu beachten? Über etwaige Risiken der verschriebenen Medikamente muss der Arzt informieren. Er muss beispielsweise bei einem nicht ungefährlichen Medikament sowohl auf die Einzel- und Tagesdosen hinweisen, als auch auf die Gefahren im Zusammenhang mit der Überschreitung der verordneten Gesamtmenge. Bei gängigen und allgemein bekannten Medikamenten genügt ein Hinweis auf den Beipackzettel und die Nachfrage, ob Informationsbedarf besteht. Anderes gilt, wenn Sie aufgrund der Krankengeschichte konkret Anlass zu Belehrung haben (beispielsweise zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten).

PRAXISTIPP

Wenn Sie dem Patienten Informationsblätter oder Merkblätter übergeben oder eventuell auf einen Beipackzettel verwiesen haben, vergewissern Sie sich durch Nachfragen, ob weiterer Informationsbedarf besteht.

INFORMATIONSPFLICHT ÜBER BEHANDLUNGSKOSTEN

Der Arzt/Psychotherapeut hat die Pflicht, den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtliche Höhe der anfallenden Behandlungskosten dann zu informieren, wenn er weiß oder den Umständen nach wissen muss, dass ein Teil oder die gesamte Leistung nicht von einer (privaten oder gesetzlichen) Krankenkasse bzw. Beihilfe bezahlt wird und der Patient persönlich für die Behandlung aufkommen muss.

§ 630c Abs. 3 BGB

Behandeln Sie einen privat versicherten Patienten, liegt es regelmäßig im Verantwortungsbereich des Patienten, Kenntnisse über den Inhalt und Umfang des mit seiner Versicherung abgeschlossenen Vertrages zu haben. Über die voraussichtlichen Behandlungskosten ist dennoch zu informieren.

Information privat Versicherter über Behandlungskosten

Anderes gilt auch hier bei Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die von den privaten Versicherungen nicht bezahlt werden. Im Zweifel hat der Arzt/Psychotherapeut dem Patienten Gelegenheit zu geben, vor der Behandlung bei seiner Versicherung nachzufragen. Beahlt die Versicherung des Patienten die Behandlungskosten nicht, haben Sie den Patienten in Textform, vor der Behandlung, über die Behandlungskosten im Einzelnen und vollständig mit Angaben der GOÄ/GOP-Position aufzuklären. Dies gilt entsprechend auch für von dem Arzt veranlasste Laborkosten. Die Nichtbeachtung dieser Pflicht kann zum Verlust des Honoraranspruchs führen, da der Behandlungsvertrag unwirksam ist.

Information zu IGeL bei privat Versicherten

Behandeln Sie als Vertragsarzt/-psychotherapeut einen gesetzlich versicherten Patienten, nimmt der Gesetzgeber an, dass der Arzt/Psychotherapeut aufgrund seines überlegenen Wissens im täglichen Umgang mit Abrechnungen und dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung weiß oder wissen muss, welche Leistungen erstattungsfähig sind oder nicht. Es ist davon auszugehen, dass ein Vertragsarzt/-psychotherapeut die für die Erstattung maßgeblichen Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 SGB V) kennt, da diese gemäß § 91 Abs. 6 SGB V verbindlich sind und bekannt gemacht werden. Der Vertragsarzt/Psychotherapeut muss mit dem Patient bei nicht erstattungsfähigen Behandlungskosten einen von beiden Parteien unterzeichneten, schriftlichen Vertrag mit Angabe der medizinischen Leistung und der wahrscheinlich anfallenden GOÄ/GOP-Position abschließen. Es gilt in diesem Fall der Bundesmantelvertrag-Ärzte.

Information gesetzlich Versicherter über Behandlungskosten und IGeL

Ausnahmen von der Informationspflicht über die Behandlungskosten:

- Die Behandlung durch den Arzt/Psychotherapeuten ist unaufschiebbar (z. B. im Notfall),
- der Patient verzichtet ausdrücklich auf die Information,
- der Patient verfügt über eigene Fachkenntnisse (z. B. der Patient ist selbst Arzt/Psychotherapeut).

PRAXISTIPP

Broschüre der KBV und der Bundesärztekammer „Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte“ unter: www.kbv.de oder www.bundesaerztekammer.de

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Textform/Schriftform

Was heißt Textform? Textform ist eine lesbare, aber unterschrittslose Erklärung. Den Anforderungen genügt eine Erklärung, wenn sie auf Papier, Diskette, CD-Rom, aber auch E-Mail oder Computerfax festgehalten ist. Bei elektronischer Übermittlung genügt es, wenn die Erklärung gespeichert und ausgedruckt werden kann. Die Person des Erklärenden muss in dem Text genannt werden. Die Angabe im Briefkopf genügt. Im Unterschied dazu bedeutet Schriftform die Erstellung einer Urkunde/eines Behandlungsvertrages, die/der von beiden Vertragsparteien unterschrieben ist.

Wann empfiehlt sich über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung zu informieren (wirtschaftliche Aufklärung)? Bei ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen außerhalb des Versorgungsumfangs der gesetzlichen/privaten Krankenkassen/Versicherer wie z. B. medizinischen Beratungen im Zusammenhang mit Fernreisen oder gutachterlichen Bescheinigungen; Leistungen, für die kein Nutzenbeleg vorliegt, die aber auch keine bedeutsamen Schäden erwarten lassen. Von Patienten gewünschte Leistungen, die keine medizinische Zielsetzung haben, wie z. B. Schönheitsoperationen, wenn sie aus ärztlicher Sicht zumindest vertretbar sind.

Was sollte ein Vertrag über eine kostenpflichtige Leistung enthalten?

- Eine genaue Beschreibung der Leistung, die z. B. als IGeL durchgeführt werden soll,
- Angaben über das voraussichtliche ärztliche/psychotherapeutische Gesamthonorar, einschließlich der einschlägigen Ziffern der Gebührenordnung sowie den Gebührensatz,
- eine Erklärung, dass der Patient der angebotenen Leistung ausdrücklich zugestimmt hat und darüber informiert wurde, dass keine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht,
- die Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten und des Patienten.

Darf eine medizinisch notwendige Untersuchung oder Behandlung des Patienten daran geknüpft werden, ob er sich für eine vorgeschlagene IGeL entscheidet? Nein.

INFORMATIONSPFLICHTEN BEI BEHANDLUNGSFEHLERN

Das Gesetz normiert eine Pflicht zur Information des Patienten, sofern Anhaltspunkte erkennbar vorliegen, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen. Diese Informationspflicht gilt sowohl für fremde als auch für eigene mögliche Behandlungsfehler.

§ 630c Abs. 2 Satz 2 und 3 BGB

Fragt der Patient ausdrücklich nach einem etwaigen Behandlungsfehler (auch eines Dritten), muss der Arzt/Psychotherapeut wahrheitsgemäß antworten, wenn er – für ihn bekannte oder erkennbare – Umstände für die Annahme eines Behandlungsfehlers sieht (eigene Recherchen sind nicht gefordert). Diese Pflicht gilt selbst dann, wenn sie nicht zur Abwendung einer gesundheitlichen Gefahr erforderlich ist. Zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren hat der Arzt/Psychotherapeut den Patienten stets zu informieren.

Die in diesem Zusammenhang getätigten Informationen und Angaben des Arztes/Psychotherapeuten dürfen in einem möglichen Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Arztes/Psychotherapeuten verwertet werden. Gleiches gilt für das berufsgerichtliche Verfahren in Baden-Württemberg.

Keine Selbstbelastung in Straf- und Bußgeldverfahren

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Wer muss bei einem Krankenhausvertrag über die Umstände, die einen Behandlungsfehler begründen können, informieren? Der Krankenhausträger, der die Behandlung zugesagt hat. Nach der Gesetzesbegründung daneben auch der behandelnde Arzt/Psychotherapeut.

Kann der Schutz aus der Haftpflichtversicherung verloren gehen, wenn der Arzt/Psychotherapeut über die Umstände, die einen Behandlungsfehler begründen können, informiert? Nein, die gesetzliche Regelung geht dem Versicherungsvertrag vor. Die Information ist nicht als rechtliches Schuldanerkenntnis zu werten.

**Zuverlässige
Informationen sind
unbedingt nötig für
das Gelingen eines
Unternehmens.**

03 AUFKLÄRUNGSPFLICHTEN





AUFKLÄRUNGSPFLICHTEN

§ 630e BGB

Das Gesetz unterscheidet zwischen der Informationspflicht einerseits, die alle Aspekte der Behandlung umfasst und regelmäßig der Aufklärung im Sinne des Gesetzes vorausgeht, und andererseits der Pflicht zur Aufklärung vor und über eine konkrete medizinische Maßnahme, also insbesondere vor einem Eingriff in den Körper, die Gesundheit, die Freiheit oder in ein sonstiges absolut geschütztes Rechtsgut des Patienten (Selbstbestimmungsaufklärung).

Ohne Aufklärung und Einwilligung keine medizinische Maßnahme

Die Eingriffs- und Risikoaufklärung war schon bisher allgemein gefordert.

Die Einwilligung ist nach der Rechtsprechung der Grund für die Rechtfertigung medizinischer Maßnahmen. Sie berücksichtigt das grundrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Der Einwilligung geht die Aufklärung durch den Arzt/Psychotherapeuten voraus.

UMFANG DER AUFKLÄRUNG

Aufklärung im Großen und Ganzen

Der Arzt/Psychotherapeut ist verpflichtet, im Rahmen der Eingriffs- und Risikoaufklärung den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände der medizinischen Maßnahme aufzuklären. Dazu gehören in der Regel Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und spezifische Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Die Aufklärung soll kein medizinisches Detailwissen vermitteln. Dem Patienten soll durch die Aufklärung die Schwere und Tragweite der Maßnahme verdeutlicht werden. Er muss dadurch in die Lage versetzt werden zu entscheiden, ob er einwilligen kann und will. Maßgebend ist, ob das betreffende Risiko der Maßnahme spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet.

AUFKLÄRUNGSPFLICHT ÜBER BEHANDLUNGALTERNATIVEN

Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur der geplanten ärztlichen/psychotherapeutischen Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Auf neue

therapeutische Verfahren, die sich erst in der Erprobung befinden, muss der Arzt/Psychotherapeut nicht ungefragt hinweisen.

WER AUFKLÄREN MUSS

Primär hat derjenige Arzt/Psychotherapeut, der die medizinische Maßnahme durchführt, selbst den Patienten aufzuklären. Aufklärungspflichtig ist grundsätzlich jeder Arzt/Psychotherapeut für diejenigen Eingriffs- und Behandlungsmaßnahmen, die er selbst durchführt und auch nur soweit sein Fachgebiet betroffen ist.

Daneben kann die Aufklärung durch einen anderen Arzt/Psychotherapeuten vorgenommen werden. Voraussetzung ist, dass dieser über die zur sachgerechten Aufklärung notwendige Ausbildung und damit über die adäquate fachliche Qualifikation verfügt. Praktische Erfahrungen hinsichtlich des Eingriffs sind nicht zwingend erforderlich. Eine medizinische Maßnahme kann mehrere Aufklärungen erforderlich machen wie z. B. die Aufklärung über die chirurgischen Risiken des Eingriffs bei einer Operation sowie über die Risiken der für den Eingriff erforderlichen Anästhesie.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Darf eine Aufklärung an einen Arzt in Weiterbildung delegiert werden? Ja, wenn er bereits über die erforderlichen theoretischen Kenntnisse verfügt.

Darf nicht-ärztliches Fachpersonal bei ärztlichen Maßnahmen aufklären? Nein. Hier ist keine Delegation möglich.

WER AUFZUKLÄREN IST

Der Patient selbst muss aufgeklärt werden.

Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist derjenige aufzuklären, der anstelle des Patienten rechtlich einwilligen darf. Dies können Eltern, ein Vormund, Betreuer, gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter sein. Zusätzlich sind die wesentlichen Umstände der geplanten medizinischen Maßnahme auch dem einwilligungsunfähigen Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner

§ 630d Abs. 1 Satz 2 BGB

AUFKLÄRUNGSPFLICHTEN

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

§ 630e Abs. 5 BGB

Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Ob eine Einwilligungsunfähigkeit vorliegt, hat der Arzt/Psychotherapeut anhand der Umstände des Einzelfalles eigenständig zu beurteilen und diese zu dokumentieren.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Muss aufgeklärt werden, wenn der Patient seinen Willen selbst nicht mehr äußern kann und eine Patientenverfügung diesbezüglich vorliegt? Soweit der Patient seinen Willen selbst nicht mehr äußern kann und er seinen Willen in der Patientenverfügung geäußert hat, ist diese für den Arzt/Psychotherapeut verbindlich (§ 1901a BGB) und eine Aufklärungspflicht kann entfallen.

Muss für den Fall, dass der Patient seinen Willen selbst nicht mehr äußern kann und eine Patientenverfügung vorliegt, in der konkrete Behandlungsmaßnahmen geregelt sind, der Betreuer informiert und aufgeklärt werden? Nein. Der in der Patientenverfügung festgehaltene Wille bindet den Arzt/Psychotherapeut.

WIE SIE AUFKLÄREN

§ 630e Abs. 2 BGB

Die Aufklärung hat mündlich im Rahmen eines individuellen Gesprächs zwischen Arzt/Psychotherapeut und Patient zu erfolgen. Die Aushändigung eines Aufklärungsbogens (Merkblatt) allein genügt nicht. Auf weitere Dokumente kann immer ergänzend Bezug genommen werden.

Fremdsprachige Patienten

Die Aufklärung bei fremdsprachigen Patienten muss für diese verständlich sein. Der Arzt/Psychotherapeut muss sich generell vergewissern, dass der Patient Wesen, Bedeutung und Tragweite der beabsichtigten Maßnahme begreift. Gegebenenfalls ist auf Kosten des Patienten ein Dolmetscher hinzuzuziehen.

Zeitpunkt der Aufklärung

Die Aufklärung hat so rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Bei schwerwiegenden Maßnahmen, etwa bei schwereren operativen Eingriffen, muss der Arzt den Patienten mindestens einen Tag zuvor aufklären. Eine Aufklärung unmittelbar vor einem solchen Eingriff ist regelmäßig unwirksam. In einfachen Fällen genügt in der Regel eine Aufklärung am Tag der Maßnahme.

ENTBEHRLICHE AUFKLÄRUNG

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

§ 630e Abs. 3 BGB

AUFKLÄRUNGSUNTERLAGEN

Wenn der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung Unterlagen unterzeichnet hat, sind ihm davon Abschriften auszuhändigen.

§ 630e Abs. 2 Ziff. 3 BGB

Die Unterlagen sind auch in die Patientenakte zu nehmen. Der Arzt/Psychotherapeut sollte sich die Aushändigung schriftlich bestätigen lassen.

PRAXISTIPP

Merkblatt der Landesärztekammer Baden-Württemberg: „Die Aufklärungs- und Informationspflichten des Arztes“ (Stand: Juli 2013) unter: www.aerztekammer-bw.de

Hinweise zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen finden Sie unter: www.stiko.de

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Schreibt das Gesetz bestimmte Fristen für die Aufklärung vor? Nein. Bestimmte Fristen für die Zeit zwischen Aufklärung und Einwilligung sieht das Gesetz nicht vor. Dem Patienten soll eine angemessene Zeit eingeräumt werden, damit er durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann. Bei schwerwiegenden Maßnahmen, etwa bei schwereren operativen Eingriffen, muss der Arzt den Patienten mindestens einen Tag zuvor aufklären.

Muss bei einer Routineimpfung zwingend in einem persönlichen Gespräch mündlich aufgeklärt werden? Nein. Bei von der Stiko empfohlenen Routineimpfungen genügt es, wenn dem Patienten nach Aushändigung eines Auf-

AUFKLÄRUNGSPFLICHTEN

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

klärungsbogens Gelegenheit zu weiteren Informationen durch ein Gespräch mit dem Arzt gegeben wird. Dies kann auch erst kurz vor der Impfung geschehen.

Wann ist bei einfachen ambulanten Eingriffen aufzuklären? Grundsätzlich reicht bei einfachen ambulanten Operationen eine Aufklärung am Tage des Eingriffs aus. Dies gilt nur dann nicht, wenn die Aufklärung erst so kurz vor dem Eingriff erfolgt, dass der Patient unter dem Druck des unmittelbar bevorstehenden Eingriffs nicht mehr frei entscheiden kann z. B. Aufklärung unmittelbar vor der Tür zum OP-Saal.

Darf telefonisch aufgeklärt werden? Es ist ausreichend, wenn der Arzt/Psychotherapeut den Patienten in einfach gelagerten Fällen telefonisch über die Risiken der bevorstehenden Maßnahme aufklärt, sofern der Patient hiermit einverstanden ist und vor der Maßnahme Gelegenheit zu Fragen hatte. Handelt es sich dagegen um komplizierte Eingriffe mit erheblichen Risiken, wird eine telefonische Aufklärung regelmäßig unzureichend sein.

Muss der Patient vor einer Blutentnahme oder einer periphervenösen Injektion über mögliche Risiken aufgeklärt werden? Hier muss differenziert werden: Keine Aufklärungspflicht besteht für Risiken des Eingriffs, die sich auch für einen medizinischen Laien aus der Art des Eingriffs ohnehin ergeben. Hierzu zählen etwa das Risiko einer Rötung der Einstichstelle sowie kleinerer Hämatome. Bezüglich der Blutentnahme bedarf es dann der Aufklärung des Arztes und der Einwilligung des Patienten, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erwarten sind.

In welchem Umfang muss bei einer Blutspende aufgeklärt werden? In solchen Fällen besteht eine besondere Verantwortung des Arztes, dem Spender das Für und Wider einer Blutspende mit allen Risiken vor Augen zu führen, damit dieser voll informiert sein Selbstbestimmungsrecht ausüben kann, ob er zum Wohle der Allgemeinheit bereit ist, auch ein seltenes Risiko bleibender Schäden für seine Gesundheit auf sich zu nehmen.

In welchem Umfang ist bei Schönheitsoperationen aufzuklären? Der Arzt, der eine kosmetische Operation durchführt, hat seinem Patienten erschöpfend das Für und Wider des Eingriffs mit allen Risiken vor Augen zu stellen.

Darf der Arzt die Aufklärung an nicht-ärztliche Mitarbeiter der Praxis delegieren? Nein.

**Der alte Arzt
spricht lateinisch,
der junge Arzt
englisch. Der gute
Arzt spricht
die Sprache des
Patienten.**

Ursula Lehr (*1930), deutsche Wissenschaftlerin,
1989–1991 Bundesministerin für Jugend, Frauen, Familie und Gesundheit

04 EINWILLIGUNG





EINWILLIGUNG

§ 630d BGB

Im Rahmen des Behandlungsvertrags ist eine Einwilligung des Patienten für ärztliche/psychotherapeutische Maßnahmen, die einen Eingriff in den Körper, die Gesundheit, die Freiheit oder in ein sonstiges absolut geschütztes Recht des Patienten darstellen, erforderlich. Die Einwilligung wird nun ausdrücklich in die vertraglichen Pflichten des Behandlungsvertrages einbezogen.

Es gilt der Grundsatz

**OHNE AUFKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG KEINE
ÄRZTLICHE/PSYCHOTHERAPEUTISCHE MASSNAHME.**

WER MUSS EINWILLIGEN

Der Patient selbst muss vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in seinen Körper oder seine Gesundheit, die Einwilligung hierzu erklären. Der Einwilligende muss nicht geschäftsfähig sein.

§ 630d Abs. 1 Satz 2 BGB

Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung die ärztliche/therapeutische Maßnahme gestattet oder untersagt.

Kann eine Einwilligung in eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

FORM DER EINWILLIGUNG

Die Einwilligung kann mündlich oder in einer sonstigen eindeutigen Weise (z. B. durch Kopfnicken) erfolgen. Der Schriftform bedarf es nicht. Werden Dokumente, die im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet werden, gefertigt, sind dem Patienten Mehrfertigungen der entsprechenden Dokumente auszuhändigen.

WIDERRUF DER EINWILLIGUNG

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

§ 630d Abs. 3 BGB

PRAXISTIPP

Lassen Sie sich die Einwilligung und den Widerruf der Einwilligung prinzipiell schriftlich bestätigen.

WAS IST BEI DER BEHANDLUNG MINDERJÄHRIGER ZU BEACHTEN?

Es ist zu unterscheiden zwischen dem Abschluss des Behandlungsvertrages und der Frage, wer in die Behandlung einwilligen muss. Grund für diese Unterscheidung ist, dass die Rechtsprechung zwischen Geschäftsfähigkeit und der behandlungsbezogenen Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit unterscheidet. Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, einen Vertrag zu schließen. Die behandlungsbezogene Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit ist die Fähigkeit, wirksam in eine medizinische Behandlung einzuwilligen.

Geschäfts-, Einsichts-,
Einwilligungsfähigkeit

BEHANDLUNGSVERTRAG

Der Abschluss eines Behandlungsvertrages unterliegt wie jeder Vertragsabschluss den allgemeinen Regeln des Minderjährigenrechts.

Danach gilt:

Ist der Minderjährige jünger als 7 Jahre, kann nur der gesetzliche Vertreter den Behandlungsvertrag schließen, meist als Vertrag zugunsten Dritter. Das heißt, Vertragspartner sind der gesetzliche Vertreter und der Arzt/Psychotherapeut, aus der Behandlung Berechtigter ist das Kind.

Jünger als 7 Jahre

Ist der Minderjährige über 7 Jahre alt, aber noch nicht 18, kann er den Vertrag zwar selbst abschließen, bedarf aber der Mitwirkung des gesetzlichen Vertreters. Diese Mitwirkung kann darin bestehen, dass der gesetzliche Vertreter vor der Behandlung dazu sein Einverständnis erklärt, was auch gegenüber dem Minderjährigen selbst erfolgen kann, oder der gesetzliche Vertreter erteilt

Zwischen 7 und 18 Jahre

EINWILLIGUNG

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

nach der Behandlung seine Zustimmung. Wie § 36 SGB I (Handlungsfähigkeit) in diesem Zusammenhang zu werten ist, ist offen.

EINWILLIGUNG IN DIE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG

Der Minderjährige selbst kann allein nur dann in die Behandlung einwilligen, wenn er einwilligungsfähig ist. Ist er nicht einwilligungsfähig, muss der gesetzliche Vertreter die Einwilligung erklären.

WANN IST DER MINDERJÄHRIGE EINWILLIGUNGSFÄHIG?

Dies muss der Arzt/Psychotherapeut individuell für jeden einzelnen Patienten beurteilen. Er hat dabei festzustellen, ob der Minderjährige die behandlungsbezogene Einsichtsfähigkeit besitzt, d. h. versteht, welche medizinische Maßnahme der Arzt/Psychotherapeut beabsichtigt, ob der Patient die Folgen begreift und ob er in der Lage ist, zwischen Risiko und Nutzen der Behandlung abzuwägen.

PRAXISTIPP

Dokumentieren Sie die Beurteilungskriterien und die Entscheidung selbst.

Einwilligungsunfähigkeit
§ 630d Abs. 1 S. 2 BGB

Gelangt der Arzt/Psychotherapeut zu dem Ergebnis, dass der minderjährige Patient einwilligungsunfähig ist, obliegt die Entscheidung zur Einwilligung dem gesetzlichen Vertreter. Dies wird jetzt ausdrücklich gesetzlich geregelt.

Gemeinschaftliche Vertretung

Gesetzliche Vertreter sind grundsätzlich die Eltern gemeinsam, sofern ein gemeinsames Sorgerecht besteht. Andere gesetzliche Vertreter können ein einzelner Elternteil, ein Vormund oder ein Betreuer sein. Gemeinsame Vertretung heißt jedoch nicht, dass beide Eltern zwingend gleichzeitig beim Arzt/Psychotherapeuten auftreten müssen. Entscheidend ist, dass der Elternteil, der die Einwilligung erklärt, das Einverständnis des anderen Elternteils hat.

Dreistufenregelung
Ärztliche Behandlung

Liegt dieses Einverständnis des anderen Teils nicht vor, so ist fraglich, ob die Einwilligung nur eines Elternteils ausreichend ist. Hierzu hat die Rechtsprechung für die ärztliche Behandlung eine Dreistufenregelung entwickelt, die wie folgt aussieht:

In einfach gelagerten Fällen der Behandlung (z. B. übliche Vorsorge, U-Untersuchung, von der Stiko empfohlene Impfungen) darf der Arzt davon ausgehen, dass der erscheinende Elternteil den anderen vertreten kann. Dieser wird aufgeklärt und darf einwilligen (siehe §§ 1357, 1687 BGB).

Bei erheblicheren medizinischen Eingriffen (z. B. Tonsillektomie) muss der Arzt nachfragen, ob der nicht anwesende Elternteil mit der Behandlung einverstanden ist. Wird dies bejaht, muss der Arzt nicht weiter recherchieren, wenn keine begründeten Zweifel bestehen. Die Antwort sollte dokumentiert werden.

Bei schweren medizinischen Eingriffen (z. B. Herzoperation) muss sich der Arzt versichern, dass eine Einwilligung des nicht erschienenen Elternteils vorliegt. Der Arzt muss in diesen Fällen beide Eltern aufklären und beide müssen einwilligen.

Bei einer psychotherapeutischen Behandlung ist die Einordnung in die Dreistufenregelung noch nicht geklärt. Empfohlen wird die Einholung der Einwilligung beider Eltern.

Ist der Minderjährige einwilligungsfähig, so besteht keine Einigkeit, wie zu verfahren ist. Es wird die Meinung vertreten, dass allein der Minderjährige aufzuklären ist und die Einwilligung abzugeben hat. Nach anderer Auffassung sind trotzdem die Eltern mit einzubinden.

Psychotherapeutische
Behandlung

Einwilligungsfähigkeit

PRAXISTIPP

Ist der minderjährige Patient nach Auffassung des Arztes/Psychotherapeuten einwilligungsfähig, sollte er den Patienten fragen, ob dieser damit einverstanden ist, dass der gesetzliche Vertreter mit einbezogen wird. Verneint dies der Patient, muss der Arzt/Psychotherapeut eigenverantwortlich entscheiden, ob er die Behandlung durchführt oder, weil er die Information oder Einwilligung des gesetzlichen Vertreters für erforderlich hält, ablehnt.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Kommt ein Behandlungsvertrag zustande, wenn der Arzt/Psychotherapeut den Minderjährigen mit seiner Einwilligung behandelt, nicht aber mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters? Der Behandlungsvertrag mit dem Minder-

jährigen ist schwebend unwirksam. Genehmigt der gesetzliche Vertreter den Behandlungsvertrag, kommt der Behandlungsvertrag zustande.

Macht sich eine Arzt strafbar, wenn er zwar mit Einwilligung des einsichtsfähigen Minderjährigen, nicht aber mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters übliche, risikoarme Medikamente verschreibt? Dann nicht, wenn das minderjährige Kind informiert und aufgeklärt wurde und der Arzt sich davon überzeugt hat, dass das minderjährige Kind einwilligungsfähig ist.

**Ohne Deine
Einwilligung kann
Dich keiner
unterschätzen.**

05 DOKUMENTATIONSPFLICHT





DOKUMENTATIONSPFLICHT

§ 630f BGB

§ 10 BO-Ä BW
§ 11 BO LPK
§ 57 BMV-Ä

Das BGB regelt nunmehr die Dokumentationspflicht der Behandlung. Neben dieser neuen Kodifikation bestehen Regelungen zur Dokumentation auch in der Berufsordnung für Ärzte bzw. für Psychotherapeuten sowie – für die Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten – im Bundesmantelvertrag. Die Dokumentationspflicht war schon vor dem Patientenrechtegesetz anerkannte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag, sodass nunmehr die ausdrückliche Normierung eine Klarstellung und Konkretisierung ist.

SO IST ZU DOKUMENTIEREN

Nachvollziehbarkeit von
Veränderungen in
der Dokumentation

Dokumentiert werden kann entweder in Papierform oder elektronisch, wobei im einen wie im anderen Fall darauf zu achten ist, dass Veränderungen in der Dokumentation als solche kenntlich gemacht werden und die ursprüngliche Dokumentation nachvollziehbar bleibt. Bei Nutzung der elektronischen Dokumentation ist also darauf zu achten, dass die Software des Praxisverwaltungssystems diesen Anforderungen genügt.

§ 630h BGB

Dokumentationszweck ist primär die Gewährleistung einer sachgerechten therapeutischen Behandlung inklusive Weiterbehandlung. Die Dokumentation soll unnötige Doppeluntersuchungen verhindern, indem sie dem Weiterbehandler bereits die maßgeblichen Informationen an die Hand gibt.

Daneben bezweckt die Dokumentation auch die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Patienten. Mit der Dokumentation legt der Arzt/Psychotherapeut Rechenschaft über die Behandlung ab.

Sekundär, in den Konsequenzen aber entscheidend, dient die Dokumentation der Beweissicherung.

Siehe hierzu:
Kapitel 9, Haftung

WICHTIG

Bei einer nicht dokumentierten, für die Behandlung aber wesentlichen Maßnahme, wird vermutet, dass diese nicht durchgeführt wurde!

Die für den Gang der Behandlung wesentlichen Informationen sind im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu dokumentieren. Stichpunkte, Symbolik und Fachbegriffe genügen. Im Unterschied zur Aufklärung hat die Dokumentation nicht das Ziel, für den Laien aus sich heraus verständlich zu sein. Auch Verdachtsdiagnosen sollten dokumentiert, als solche jedoch kenntlich gemacht werden.

06 AUFBEWAHRUNGSPFLICHT





AUFBEWAHRUNGSPFLICHT

§ 630f Abs. 3 BGB

Dauer der Aufbewahrung

Mit der Dokumentationspflicht korrespondiert die Aufbewahrungspflicht.

Im Regelfall gilt eine Aufbewahrungsfrist ärztlicher/therapeutischer Dokumentationen von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung. Im Einzelfall können auch längere Aufbewahrungspflichten gelten (z. B. bei der Strahlentherapie) oder eine längere Aufbewahrung geboten sein (z. B. zur Verteidigung gegen drohende Schadensersatzansprüche) – ggf. bis zu 30 Jahren. Die Aufbewahrung ist auch in Fällen des Todes des Praxisinhabers durch die Erben sicherzustellen oder in Fällen der Praxischließung ohne Nachfolger zu gewährleisten.

Datenerhaltung und Datenschutz gewährleisten

Die Dokumentation ist so aufzubewahren, dass eine Datenerhaltung gewährleistet ist. Der Zugriff Unbefugter ist auszuschließen. Dies gilt auch im Verhältnis zu anderen Schweigepflichtigen. Hier sollten – z. B. in Praxisgemeinschaften – getrennte Computerzugänge oder ein Zweischrank- bzw. ein Zweischlüssel-system für Papierdokumentationen zur Verfügung stehen.

PRAXISTIPP

Dokumentieren sollten Sie vor allem Besonderheiten wie zum Beispiel den Verzicht eines Patienten auf Aufklärung oder auf eine gebotene Behandlung.

PRAXISTIPP FÜR AM KRANKENHAUS TÄTIGE ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN

Im Krankenhaus kommen häufig verschiedene Abteilungen mit den Patienten und deren Patientenakten in Berührung. Hier ist zu beachten, dass die Schweigepflicht grundsätzlich auch im Verhältnis zu anderen Ärzten/Psychotherapeuten gilt. Es ist daher sicherzustellen, dass nur die Kollegen Einsicht nehmen, die die Akte zur sachgerechten Behandlung zwingend benötigen. In Zweifelsfällen sollte die Einwilligung des Patienten eingeholt werden.

In den Verträgen von Krankenhausärzten, Belegärzten und/oder persönlich Ermächtigten findet sich häufig die Klausel, dass die Patientenunterlagen vom Krankenhausträger verwaltet werden. Hier sollten Sie differenzieren, ob der Behandlungsvertrag mit dem Krankenhaus oder aber mit Ihnen als behandelndem Arzt/Psychotherapeut zustande kommt. Kommt der Behandlungsvertrag nicht mit dem Krankenhaus, sondern zwischen Ihnen und dem Patienten zustande, muss sichergestellt werden, dass Ihre Dokumentation von der Dokumentation des Krankenhauses und/oder von anderen persönlich Ermächtigten bzw. Belegärzten getrennt geführt wird.

Eine ausführliche Abhandlung mit dem Titel: „Patientendatenschutz im Krankenhaus“ finden Sie unter:
www.datenschutzzentrum.de

Hinweise der KBV und der Bundesärztekammer „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ unter:
www.bundesaerztekammer.de

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Was ist bei elektronischer Aktenführung zu beachten? Bei elektronischer Aktenführung sollte auf die Verwendung einer zertifizierten Software, entsprechenden Sicherheitsstandards sowie auf die Authentizität, vor allem bei Fremdbefunden, geachtet werden. Scannen Sie Fremdbefunde unter Angabe des für den Scan verantwortlichen Mitarbeiters sowie des Datums, an dem gescannt wurde, ein und versichern Sie die Übereinstimmung des gescannten mit dem originalen Dokument. Die wichtigsten Faktoren elektronischer Dokumentation sind Authentizität, Unveränderbarkeit und Wiederherstellbarkeit.

Was ist bei Praxisabgabe zu beachten? Bei Praxisabgabe sollte hinsichtlich der Dokumentation beachtet werden, dass die Schweigepflicht zwischen Übergeber und Übernehmer gewahrt bleibt. Sollen die Patientenakten mit übernommen werden, ist von jedem einzelnen Patienten die Einwilligung einzuholen. Die Einwilligung kann vom Übernehmer eingeholt werden. Empfehlenswert ist, dies im Praxisabgabevertrag zu regeln. Stimmen einzelne Patienten der Übergabe nicht zu, sollte ein Verwahrungsvertrag geschlossen werden, sofern die Patientenakten nicht vom Übergeber mitgenommen werden

AUFBEWAHRUNGSPFLICHT

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

können. Bei der Übergabe ohne Einwilligung des Patienten sollte beachtet werden, dass Dokumentationen getrennt aufbewahrt werden im Sinne eines Zweischrankmodells. Der Übernehmer darf ohne Einwilligung der Patienten keinen Zugriff auf die Kartei des Übergebers erhalten. Auch verbleibende Praxis-EDV ist getrennt zugänglich zu machen.

Merkblatt der Landesärztekammer Baden-Württemberg „Aufbewahrung von Praxisunterlagen bei Praxisaufgabe“ unter:
www.aerztekammer-bw.de

Was ist bei Arztwechsel bzw. Wechsel des Psychotherapeuten zu beachten?

Bei Arztwechsel bzw. Wechsel des Psychotherapeuten sollte dem Patienten die Originaldokumentation nicht mitgegeben werden. Anderenfalls würden Sie gegen Ihre Aufbewahrungspflicht verstoßen. Stattdessen kann dem Patienten auf Wunsch eine Kopie der Patientenakte ausgehändigt werden, wobei zu empfehlen ist, deren Vollständigkeit ausdrücklich mit Ihrer Unterschrift zu versichern.

Herausgabe der Originaldokumentation nur mit Verwahrungsvertrag

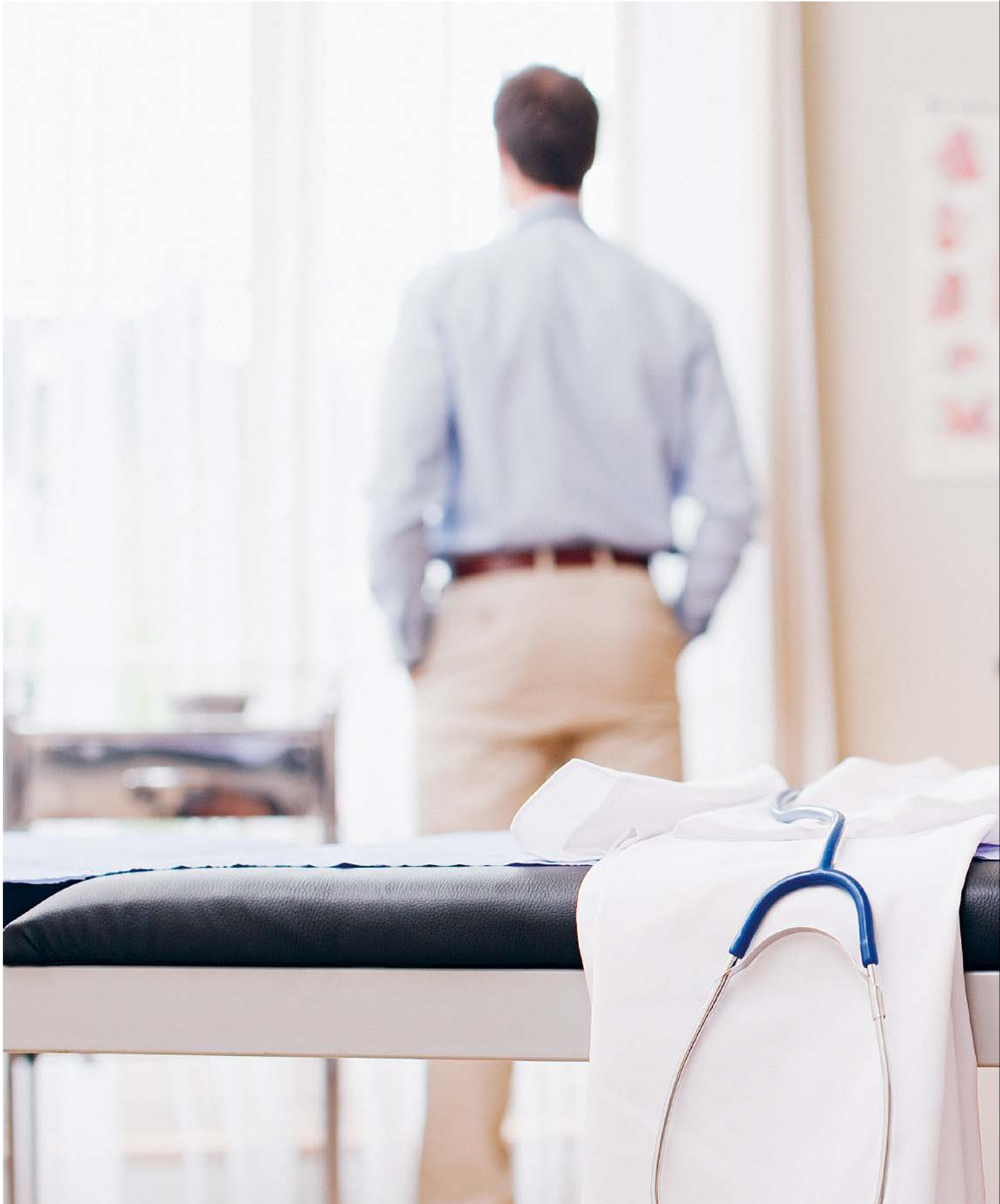
Die Originaldokumentation dürfen Sie dann herausgeben, wenn Sie sie nicht dem Patienten mitgeben, sondern sie direkt dem neuen Arzt/Psychotherapeuten in Verwahrung geben. In diesem Fall müssen Sie sich aber vertraglich den jederzeitigen Zugriff vorbehalten bzw. zusichern lassen, was sich in Schriftform empfiehlt.

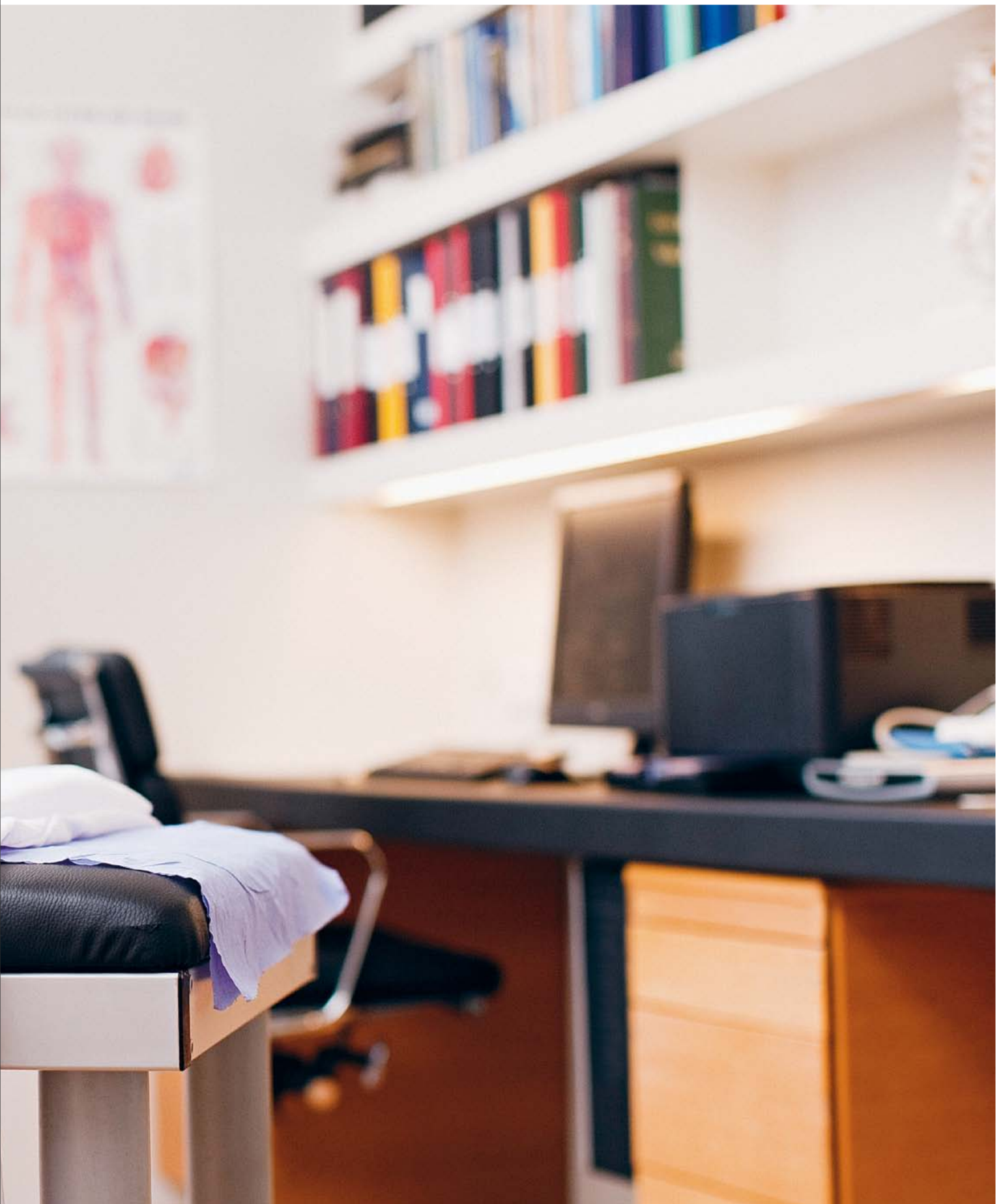
Achten Sie in jedem Fall auf das Vorliegen der Einwilligung Ihres Patienten. Dieser hat grundsätzlich das Recht, den Arzt/Psychotherapeuten auch ohne Information über die bisherige Behandlung zu wechseln.

Wer bewahrt die Patientenakte bei Behandlung durch angestellte Ärzte/ Psychotherapeuten auf? Im Anstellungsverhältnis kommt zwischen dem Angestellten und dem Patienten regelmäßig kein Behandlungsvertrag zustande. Dieser besteht vielmehr zwischen dem Arbeitgeber und dem Patienten, sodass die Originaldokumentation auch vom Arbeitgeber aufbewahrt werden muss.

**Es gibt Dinge,
über die spreche
ich nicht einmal
mit mir selbst.**

07 SCHWEIGEPFLICHT





SCHWEIGEPFLICHT

ALTHERGEBRACHTES, ABER GELEGENTLICH UNTERSCHÄTZTES

Zwar hat sich der Gesetzgeber des Patientenrechtegesetzes der Schweigepflicht nicht ausdrücklich angenommen. Die Schweigepflicht ist jedoch eine bedeutsame Pflicht im Rahmen des Behandlungsvertrages und weist große Schnittmengen gerade mit der Dokumentationspflicht und dem Einsichtsrecht auf, sodass ein kurzer Überblick an dieser Stelle gegeben werden soll.

§ 9 BO-Ä BW
§ 7 BO-LPK
§ 203 StGB

Geschützt wird die Schweigepflicht durch die Berufsordnungen der Kammern des Landes Baden-Württemberg, sie ist Pflicht aus dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten. Ihre Verletzung verpflichtet zivilrechtlich zum Schadenersatz und ist daneben strafbewehrt.

DAS UNTERFÄLLT DER SCHWEIGEPFLICHT

Der Umfang des
Geheimnisbegriffes

Der Schweigepflicht unterfallen sämtliche Umstände, von denen der Arzt/Psychotherapeut im Zusammenhang mit der Behandlung erfährt, die er selbst am Patienten oder in dessen Umfeld wahrnimmt. Es muss sich nicht um Informationen von bestimmter Bedeutung handeln. Vielmehr ist schon der Umstand, dass ein bestimmter Patient eine bestimmte Praxis aufsucht, ein Geheimnis in diesem Sinne.

Problematisch im Praxisalltag ist in diesem Zusammenhang oft schon die räumliche Situation in der Praxis. Empfang, Warte- und Behandlungszimmer sollten idealerweise so getrennt werden, dass Patienten, die sich am Empfang anmelden, nicht die am Empfang geführten Telefonate mit anderen Patienten mithören und Wartende keinen Anteil an bereits stattfindenden Behandlungen nehmen können.

Auch im Behandlungszimmer sowie am Empfang sollte darauf geachtet werden, dass weder Patientenakten offenliegen noch Computerbildschirme das Profil des letzten behandelten Patienten aufzeigen. Wartet ein Patient allein im Behandlungszimmer auf den Arzt/Psychotherapeuten, so ist der Bildschirm daher zwingend zu sperren.

WANN DER ARZT / PSYCHOTHERAPEUT INFORMATIONEN OFFENBAREN DARF

Ein weitverbreiteter Irrtum ist, die Schweigepflicht gelte nicht zwischen (behandelnden) Ärzten/Psychotherapeuten oder im Verhältnis zu anderen Schweigepflichtigen.

Im Falle einer Mit- oder Weiterbehandlung muss der Patient dem Arztbrief zustimmen, wenn dieser an einen anderen Arzt/Psychotherapeut geschickt werden soll.

Ist der Patient erreichbar, so sind auch Anstrengungen zumutbar, von diesem eine Einwilligung einzuholen. Dass der Patient voraussichtlich mit einer Weitergabe einverstanden sein wird, diese in seinem Interesse liegt und eine vorherige Besprechung mit ihm zeitlich oder wirtschaftlich aufwendig wäre, ist nicht ausreichend, um von einer mutmaßlichen Einwilligung auszugehen.

Die Schweigepflicht besteht auch gegenüber Angehörigen, weshalb diese ohne Einverständnis des Patienten weder Einsicht in die Patientenakten noch Kopien von diesen erhalten dürfen.

Sie erlischt nicht mit dem Tod des Patienten, sondern besteht darüber hinaus fort. Es besteht aber die Möglichkeit, dass der Verstorbene einen Dritten über den Tod hinaus bevollmächtigt hat, in seinen gesundheitlichen Angelegenheiten Auskunft zu erhalten.

ANFRAGEN VON KRANKENKASSEN

Praxisrelevant ist die Anforderung von Patientenakten durch Krankenkassen insbesondere im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder zur Unterstützung bei Verdacht auf Behandlungsfehler zur Vorprüfung vor Abgabe an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Ohne eine aktuelle und anlassbezogene Schweigepflichtentbindung des Patienten dürfen Patientenakten nicht weitergegeben werden. Die Unterzeichnung einer entsprechenden Klausel im Versicherungsvertrag genügt nicht.

Die Patientenakten bekommt der MDK nur auf eigene Anforderung. Aufgrund der gesetzlichen Grundlage ist eine besondere Schweigepflichtentbindung nicht erforderlich. Eine Vorprüfung, ob sich ein Fall für den MDK eignet, steht

Beachten Sie: Schweigepflicht gilt auch unter Schweigepflichtigen!

Siehe auch § 73 Abs. 1b SGB V

Schweigepflicht auch gegenüber Angehörigen des Patienten
Ausnahmen: siehe Kapitel 8

den Krankenkassen allein auf der Grundlage der ihnen vorliegenden Daten zu. Es empfiehlt sich die Rücksprache mit dem Patienten oder die Übermittlung an die Krankenkassen im verschlossenen Umschlag zur Weitergabe an den MDK.

PRAXISTIPP

Achten Sie darauf, dass die Schweigepflichtentbindung des Patienten für einen bestimmten Personenkreis (z. B. eine Abteilung einer Bezirksdirektion der anfragenden Krankenkasse) erteilt ist und sich auf die mit der Anfrage korrespondierenden Teile der Patientenakte bezieht.

PRAXISTIPP

Leitfaden im Umgang mit Anfragen von Krankenkassen und anderen Einrichtungen „Um Antwort wird gebeten“ unter:
www.kvbawue.de

PRAXISTIPP

Weitergehende Informationen zum Vorgehen bei Gefährdung des Kindeswohls versus Schweigepflicht siehe „Arzt und Kinderschutz“ unter:
www.aerztekammer-bw.de

ANFORDERUNGEN VON PATIENTENAKTEN DURCH GERICHTE ANFRAGEN DURCH DIE POLIZEI

Siehe Exkurs im Kapitel 8

Auch Gerichten und der Polizei gegenüber gilt grundsätzlich die Schweigepflicht.

HINWEIS BETRIEBSÄRZTE

Der Schweigepflicht unterliegen grundsätzlich auch Betriebsärzte, auch und vor allem dem Arbeitgeber gegenüber.

HINWEIS BEI ABTRETUNGEN

Darf der Honoraranspruch zum Zweck der Einziehung an Dritte abgetreten werden? Diese Frage kann nicht eindeutig mit Ja oder Nein beantwortet werden. Hat der Patient eine wirksame Einwilligung zur Abtretung erklärt, ist die Abtretung an Dritte, gleich welche Person, zulässig und wirksam. Hat der Patient keine Einwilligung zur Abtretung erklärt, ist grundsätzlich die Abtretung an Dritte zum Zwecke der Einziehung unwirksam. Eine Ausnahme gilt nur, wenn die Abtretung zum Zwecke der Einziehung an einen Rechtsbeistand erfolgt ist, da dieser in der Regel berechnete Interessen des Arztes/Psychotherapeuten wahrnimmt und zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.

08 EINSICHTSRECHT DER PATIENTEN





EINSICHTSRECHT DER PATIENTEN

§ 630g BGB

Das Einsichtsrecht der Patienten in ihre Patientenakte kennen die Ärzte/Psychotherapeuten schon seit Langem und ist jetzt gesetzlich geregelt.

EINSCHRÄNKUNGEN DES EINSICHTSRECHTS

Verweigerung der Einsicht

Der Patient hat grundsätzlich ein Recht darauf, unverzüglich Einsicht in seine Patientenakte zu nehmen. Das heißt, die Einsicht muss nicht sofort, aber innerhalb einer nach den Umständen des Einzelfalls zu bemessenden Prüfungs- und Überlegungsfrist gewährt werden. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. In diesem Fall kann der Arzt/Psychotherapeut die Einsichtnahme ablehnen, allerdings muss er die Ablehnung begründen.

PRAXISTIPP

Es empfiehlt sich die Ablehnung der Einsichtnahme schriftlich zu begründen.

Das Schwärzen persönlicher Anmerkungen und Eindrücke ist grundsätzlich nicht mehr zulässig.

WO DIE EINSICHT ZU GEWÄHREN IST

Der Patient kann die Einsichtnahme in der Regel nur in der Praxis oder im Krankenhaus bzw. am Aufbewahrungsort der Patientenakte verlangen.

EINSICHTSRECHT DRITTER

Grundsätzlich haben Dritte ohne Einverständnis des Patienten kein Einsichtsrecht. Auch Erben bzw. Angehörige haben nicht per se ein Einsichtsrecht in die Patientenakte, sondern nur in den gesetzlich geregelten Fällen, die nach dem Tod des Patienten relevant werden:

1. Einsichtsrecht bei Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen durch die Erben.
2. Einsichtsrecht bei Wahrnehmung immaterieller Interessen durch die nächsten Angehörigen.

Anders ist dies nur, wenn der Patient dem zu Lebzeiten widersprochen hat oder sein mutmaßlicher Wille dem entgegensteht.

Es besteht ferner die Möglichkeit, dass der Verstorbene einen Dritten über den Tod hinaus bevollmächtigt hat, in seinen gesundheitlichen Angelegenheiten Auskunft zu erhalten.

§ 630g Abs. 3 BGB

HERAUSGABEANSPRUCH

Der Patient kann auch verlangen, dass ihm die Patientenakte in Kopie oder, falls die Patientenakte elektronisch geführt wird, auch eine CD/DVD mit den Daten zur Verfügung gestellt wird. Dafür hat der Patient dem Arzt/Psychologen die entstandenen Kosten zu erstatten.

Im Falle des Todes des Patienten gilt das Gleiche zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen für die Erben sowie für die nächsten Angehörigen, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Anders ist dies nur, wenn der Patient dem zu Lebzeiten widersprochen hat oder sein mutmaßlicher Wille dem entgegensteht.

Umfassender
Herausgabeanspruch

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Darf dem Patienten seine Akte im Original ausgehändigt werden? Nein. Der Arzt/Psychotherapeut ist nicht nur dokumentationspflichtig, sondern auch aufbewahrungspflichtig und sollte dem Patienten wahlweise Einsicht unter Aufsicht oder die Überlassung von Kopien oder Speichermedien gegen Kosten-erstattung anbieten. Bei Speichermedien ist darauf zu achten, dass diese nicht vom Patienten mitgebracht werden, weil Spyware und ähnliche Risiken drohen.

EXKURS: HERAUSGABE VON UNTERLAGEN AN GERICHTE

Originalunterlagen dürfen Sie aufgrund Ihrer Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht grundsätzlich nicht herausgeben. Eine anerkannte Ausnahme besteht jedoch für die Unterlagen, die – mit ausdrücklicher Schweigepflichtentbindung, die Sie beim Patienten oder im Original vom Gericht einholen müssen – im Rahmen eines Gerichtsverfahrens von Bedeutung sind. Gerichte können Originale fordern, müssen sich im Umfang jedoch trotz Schweigepflichtentbindung auf das zur Beurteilung erforderliche Maß an Daten beschränken und die Unterlagen an Sie zurückgeben, sobald die Originale nicht mehr benötigt werden.

PRAXISTIPP

Es empfiehlt sich das Anfertigen von Kopien, denn auch bei Gerichten ist ein Abhandenkommen Ihrer Unterlagen nicht ausgeschlossen. Die Kosten für diese Kopien erhalten Sie zwar nicht erstattet, in Ihrem Eigeninteresse lohnt sich die Anfertigung jedoch.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Was bedeutet das Recht des Patienten auf „unverzögliche Einsicht“? In welcher Zeit muss ich Kopien zur Verfügung stellen? „Unverzöglich“ bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, jedenfalls nicht sofort. Dabei ist immer der konkrete Fall zu betrachten: Benötigt der Patient die Einsicht in die Unterlagen etwa für eine dringende Weiterbehandlung sollte dem Begehren zügig nachgekommen werden. Dem Patienten müssen auch die Kopien der Patientenakte zeitnah zur Verfügung gestellt werden. Obergrenze ist in der Regel eine Frist von 2 Wochen.

Muss ich auch meine persönlichen Anmerkungen in der Patientenakte dem Patienten gegenüber offenlegen und herausgeben? Grundsätzlich ja. Früher konnten subjektive Eintragungen geschwärzt werden. Nunmehr ist eine Einschränkung des Einsichtsrechts nicht mehr vorgesehen, sodass allenfalls in begründeten Einzelfällen Ausnahmen denkbar sind.

Erstreckt sich das Einsichtsrecht/der Herausgabeanspruch des Patienten auch auf Fremdbefunde? Ja. Der Patient hat grundsätzlich ein Einsichtsrecht in die gesamte Patientenakte. Daher fallen auch Fremdbefunde unter das Einsichtsrecht.

Muss ich auch die Kommunikation mit meinen Praxismitarbeitern und die Abrechnungsziffern offenlegen? Da der Patient ein umfassendes Einsichtsrecht in die vollständigen Patientenunterlagen hat, ist davon auszugehen, dass darunter auch die interne Kommunikation und die abgerechneten Ziffern fallen, sofern sie in die Patientenakte aufgenommen sind.

Was sind „erhebliche therapeutische Gründe“, die der vollständigen Einsichtnahme des Patienten in die Patientenakte entgegenstehen könnten? Solche Gründe liegen vor, wenn eine erhebliche Gesundheitsschädigung des Patienten zu befürchten ist (z. B. Selbstschädigung). Möglicherweise gibt es anstelle der Verweigerung der Einsichtnahme durch den Patienten auch Alternativen, etwa die Einsichtnahme nur in Anwesenheit eines Arztes/Psychotherapeuten.

Kann ich für die Gewährung von Einsicht in die Patientenakte Kosten geltend machen? Nein, auch nicht für den Aufwand der ggf. beaufsichtigenden Person.

Was versteht man unter „elektronischen Abschriften“? Kann der Patient sowohl eine Kopie als auch eine CD verlangen? Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass der Patient sowohl von den in Textform erstellten als auch von den elektronischen Dokumenten Abschriften erhalten muss. „Elektronische Abschriften“ bedeutet daher Kopie und/oder CD/DVD.

Wer trägt die Kosten für die Kopien? Der Patient hat dem Arzt/Psychotherapeuten die Kosten für die Kopien zu erstatten.

Welche Kosten kann ich abrechnen? In Anlehnung an das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) können für die erste bis zur 50. Fotokopie 0,50 Euro und ab der 51. Kopie 0,15 Euro verlangt werden. Für die Überlassung von elektronisch gespeicherten Dateien werden 1,50 Euro je Datei ersetzt. Für die in einem Arbeitsgang überlassenen oder in einem Arbeitsgang auf denselben

Datenträger übertragenen Dokumente werden höchstens 5 Euro ersetzt. Für Kopien von Röntgenaufnahmen o. Ä. sind angemessene und tatsächlich nachgewiesene Kosten zu erstatten.

Darf ich Kopien der Patientenakte an Angehörige herausgeben, die ein Testament mit der Begründung anfechten wollen, der Patient sei nicht mehr testierfähig gewesen? Die Schweigepflicht gilt über den Tod hinaus. Der Arzt/Psychotherapeut kann aber in der Regel davon ausgehen, dass der verstorbene Patient wollte, dass festgestellt wird, ob er noch testierfähig war. Damit dürften die Unterlagen in der Regel in Kopie herausgegeben werden. Anders wäre dies, wenn der Patient zu Lebzeiten mitgeteilt hätte, er wolle keinesfalls, dass ein Dritter über seine Behandlung informiert werde.

Darf ich Kopien der Patientenakte an Angehörige eines verstorbenen Patienten herausgeben, die Ansprüche aus einer Lebensversicherung geltend machen wollen? Der Arzt/Psychotherapeut kann grundsätzlich davon ausgehen, dass der verstorbene Patient wollte, dass die Angehörigen Ansprüche aus einer Lebensversicherung durchsetzen können. Damit dürfen die Kopien der Patientenakte herausgegeben werden. Auch hier ist ein bekannter oder sich aufdrängender entgegenstehender Wille im Einzelfall jedoch beachtlich.

SPEZIELLE FRAGESTELLUNGEN BEI DER EINSICHTNAHME IN PSYCHOTHERAPEUTISCHE PATIENTENAKTEN

§ 630g BGB

Für Psychotherapeuten ergeben sich besondere Fragestellungen.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Darf dem Patienten die Einsichtnahme in die subjektiven Daten, insbesondere in die persönlichen Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen des Behandelnden verweigert werden? Während nach früherer Rechtsprechung die Einsichtnahme in die Niederschriften des Behandelnden über seine persönlichen Eindrücke, Einschätzungen und Arbeitshypothesen (subjektive Befunde) verweigert werden durfte, so regelt nun das Gesetz ausdrücklich, dass der Patient das Recht auf Einsichtnahme in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte hat.

Auch der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass die persönlichen Eindrücke oder subjektiven Wahrnehmungen des Behandelnden betreffend den Patienten diesem gegenüber grundsätzlich offenzulegen seien und ein berechtigtes Interesse des Behandelnden an der Nichtoffenbarung regelmäßig nicht vorliege. Damit hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die früher anerkannte Unterscheidung zwischen objektiven und subjektiven Befunden nicht mehr aufrechterhalten wird.

Können Psychotherapeuten die Einsichtnahme aus therapeutischen Gründen verweigern? Ja. Die partielle oder vollständige Einsichtnahme in die Dokumentation kann verweigert werden, wenn und soweit der Einsichtnahme erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen.

Die Verweigerung aus therapeutischen Gründen ist ausnahmsweise möglich, wenn zu befürchten ist, dass der Patient im Falle der Kenntnisnahme von der Dokumentation in besonderem Maße gesundheitlich gefährdet wird. Hierfür bedarf es konkreter Anhaltspunkte. Diese können sich aus der Krankengeschichte ergeben, wenn beispielsweise ein Patient aufgrund seiner psychischen Erkrankung den Inhalt der Dokumentation ggf. falsch verstehen und verarbeiten könnte und sich infolgedessen selbst oder andere schädigen könnte.

Zur Wahrung des informationellen Selbstbestimmungsrechts des Patienten darf der Behandelnde die Einsichtnahme in die gesamte Dokumentation aber nicht per se verweigern. Selbst bei drohender Gefahr einer gesundheitlichen Selbstschädigung muss er abwägen, ob dem Begehren des Patienten auf Einsichtnahme durch Alternativen Rechnung getragen werden kann. Möglich ist insofern, dass die Einsichtnahme im Beisein oder unter Vermittlung eines fachkundigen Dritten oder auch durch einen anderen Behandelnden erfolgt.

Ist dem Patient auch Einsicht in den Bericht an den Gutachter zu gewähren, obwohl dieser Bericht an den Gutachter erstattet wird und deshalb Fachsprache enthält? Ja. Auch der Bericht an den Gutachter dient der Sicherung der aktuellen und künftigen Behandlung und ist Teil der Behandlungsdokumentation. Der Patient hat einen Anspruch auf Einsicht in die gesamte ihn betreffende Patientenakte, sodass ihm auch die Einsichtnahme in den Bericht an den Gutachter grundsätzlich nicht verwehrt werden darf. Der Umstand, dass der Bericht an den Gutachter Fachsprache enthält, ist kein vom Gesetzgeber anerkannter Grund, um eine Einsichtnahme verweigern zu können.

Hat der Patient einen Anspruch auf Einsicht in den ärztlichen Konsiliarbericht? Ja. Der Arztbrief ist Teil der Patientenakte. Da der Patient grundsätzlich einen

Anspruch auf Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Akte hat, umfasst das Einsichtsrecht auch den ärztlichen Konsiliarbericht. Eine Ausnahme zu diesem umfänglichen Einsichtsrecht des Patienten ergibt sich lediglich aus dem therapeutischen Vorbehalt.

Hat der Lehranalysand ein Einsichtsrecht in die Dokumentation des Lehranalytikers? Für Lehranalytiker besteht keine Dokumentationspflicht, da im Rahmen einer Lehranalyse grundsätzlich keine medizinische Behandlung vereinbart und geschuldet ist. Fertigt der Lehranalytiker ungeachtet dessen dennoch eine Dokumentation der Lehranalysestunden an, so kann sich jedoch ein aus dem Lehranalysevertrag und dem verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrecht abgeleitetes Einsichtsrecht des Lehranalysanden ergeben, weil die Intimsphäre des Lehranalysanden durch die Aufzeichnungen in ähnlicher Weise betroffen sein kann, wie bei einem Patienten (BGH, Urteil vom 07.11.2013, Az.: III ZR 54/13 Rn. 12, 21).

Haben Klienten einer psychologischen Beratungsstelle (Ehe-, Lebens-, Familien-, Erziehungsberatung) einen Anspruch auf Einsichtnahme in die Dokumentationen der Beratungsstunden? Ja. Psychologische Beratungsstellen bieten Unterstützung für Personen in persönlichen Lebenskrisen. Häufig erfolgt in den Beratungsstellen nicht nur eine psychologische Beratung, sondern es wird ein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf festgestellt und der Klient bis zum Wechsel in eine ambulante Psychotherapie kurzfristig zur Bewältigung der akuten Krise auch behandelt.

Die Grenzen zwischen der psychologischen Beratung und der Diagnostik und weiteren Behandlung sind hierbei zumeist fließend. Diagnostik und Behandlung unterliegen auch in den Beratungsstellen der gesetzlichen und standesrechtlichen Dokumentationspflicht. Die Klienten der psychologischen Beratungsstellen haben, abgeleitet aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht, einen Anspruch auf Einsichtnahme in die sie betreffende Dokumentation.

Kann die Einsichtnahme verweigert werden, wenn sonstige Rechte Dritter der Einsichtnahme entgegenstehen? Ja. Typischer Anwendungsfall ist die Einbeziehung von Angehörigen des Patienten (Bezugspersonen) in die Psychotherapie, die dem Behandelnden ihrerseits Geheimnisse anvertrauen, welche nach deren Willen dem Patienten gegenüber nicht offenbart werden sollen. Soweit Aufzeichnungen das Persönlichkeitsrecht eines Dritten berühren und dieses schutzwürdig ist, kann es im Einzelfall angezeigt sein, dem Patienten in diese, ihm nicht bekannten Informationen, nur mit Einwilligung des betreffenden Dritten Einsicht zu gewähren.

Gilt als „Dritter“ auch der Behandelnde selbst? Nein. Dritter in diesem Sinne ist nicht der Behandelnde selbst.

Welche Rolle spielt das eigene Persönlichkeitsrecht des Psychotherapeuten, insbesondere bei dokumentierten Übertragungs- und Gegenübertragungspänomenen, die einen Rückschluss auf die Person des Psychotherapeuten zulassen? Nach dem Gesetz sind nur erhebliche therapeutische Gründe und die sonstigen Rechte Dritter als Rechtfertigung für die Verweigerung der Einsichtnahme in die vollständige Patientenakte anerkannt.

Es muss der Rechtsprechung überlassen werden, auch für die Einsichtnahme in Behandlungsdokumentationen im Einzelfall ausgewogene interessengerechte Entscheidungen zu treffen. Eine pauschale Beantwortung der Frage, wann sich auch bei Betroffenheit des Persönlichkeitsrechts des Psychotherapeuten ein Schwärzungsrecht ergeben kann, ist nicht möglich.

Darf der Patient in die an den ambulanten Psychotherapeuten gerichteten Entlass- oder Behandlungsberichte Einsicht nehmen und wie ist die Rechtslage, wenn diese Berichte als „vertraulich – nicht für den Patienten“ gekennzeichnet sind? Viele Kliniken versehen ihre Entlass- oder Behandlungsberichte mit einem Stempel, mit dem auf die Vertraulichkeit des Berichts hingewiesen und deutlich gemacht wird, dass dieser nur für den Behandelnden bestimmt ist. Der Behandelnde ist jedoch verpflichtet, Arztbriefe der Patientenakte beizufügen (§ 630f Abs. 2 S. 2 BGB). Hierzu gehören auch die Entlassberichte der Kliniken. Da der Patient einen Anspruch auf Einsichtnahme in die gesamte, ihn betreffende Dokumentation hat, resultiert daraus auch ein Rechtsanspruch auf Einsichtnahme in den ihn betreffenden Bericht. Die von den Kliniken auf den Berichten angebrachten Vertraulichkeitsvermerke führen grundsätzlich zu keinen abweichenden rechtlichen Schlussfolgerungen. Allerdings liegt es in der Verantwortung des Behandelnden, für den Inhalt der gesamten Patientenakte zu entscheiden, ob und inwieweit sich aus dem Inhalt des vertraulichen Berichtes im Einzelfall tatsächlich erhebliche therapeutische Gründe ergeben, die der Einsichtnahme des Patienten entgegenstehen könnten.

PRAXISTIPP

Bedenken Sie schon beim Anfertigen der Patientenakte, dass der Patient Einsicht in Ihre Aufzeichnungen nehmen kann.

Gewähren Sie die von einem Patienten begehrte Einsicht in die gesamte, ihn betreffende Dokumentation möglichst rasch. Es empfiehlt sich, ggf. den Bericht an den Gutachter oder den Inhalt anderer Dokumentationen gemeinsam mit dem Patienten zu besprechen.

Haben Sie Bedenken, dass die Einsichtnahme dem Patienten gesundheitlich erheblich schaden könnte, so prüfen Sie zunächst, ob dem Einsichtsbegehren auf andere Weise entsprochen werden kann. Begründen Sie Ihre Entscheidung gegenüber dem Patienten.

09 HAFTUNG





HAFTUNG

Der Arzt/Psychotherapeut haftet aus Vertrag, wenn ein Behandlungsvertrag vorliegt. Daneben kommt eine Haftung aus unerlaubter Handlung (Delikt) in Betracht. Ferner ist in den Fällen, in denen kein Behandlungsvertrag vorliegt, eine Haftung aus Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) möglich.

VERTRAGLICHE HAFTUNG

Bei der vertraglichen Haftung – dies ist die überwiegende Zahl der Fälle – bestimmt der Abschluss des Behandlungsvertrages das Haftungsverhältnis. Der Behandlungsvertrag ist als besonderer Dienstvertragstypus seit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26.02.2013 in das Bürgerliche Gesetzbuch integriert und in den §§ 630a ff BGB geregelt. Nachdem das Behandlungsvertragsrecht keine spezielle Haftungsnorm enthält, ist Anspruchsgrundlage die allgemeine Regelung von § 280 BGB.

Zum Behandlungsvertrag
siehe Kapitel 1

VERTRAGSPARTEIEN DES AMBULANTEN BEHANDLUNGSVERTRAGS

Der Behandlungsvertrag kommt grundsätzlich zwischen dem Behandler (Arzt/Psychotherapeut) und dem Patienten zustande und zwar auch dann, wenn der Patient gesetzlich versichert ist.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Wer ist Vertragspartner des Patienten, wenn ein Praxisvertreter bestellt worden ist? Vertragspartner des Patienten bleibt der Praxisinhaber.

Wer haftet für Behandlungsfehler des Praxisvertreters? Der Praxisvertreter handelt als Erfüllungsgehilfe des Praxisinhabers. Deswegen haftet der Praxisinhaber.

Praxisvertreter

Wer haftet bei einer Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft [BAG]) bzw. bei einer Praxisgemeinschaft? Bei der BAG kommt der Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und der Gemeinschaftspraxis zustande,

Gemeinschaftspraxis

sodass grundsätzlich die Gemeinschaftspraxis und daneben die Partner der Gemeinschaftspraxis haften. Die Praxisgemeinschaft ist eine reine Organisationsgemeinschaft und deswegen haftet jeder Arzt/Psychotherapeut getrennt. Wichtig ist, nach außen deutlich zu machen (z. B. durch getrennte Praxisschilder), dass keine gemeinsame Berufsausübung stattfindet, damit eine Rechts-scheinhaftung der übrigen Praxisgemeinschaftsmitglieder vermieden wird.

Praxisgemeinschaft

Wer haftet bei Einschaltung eines Dritten (z. B. bei Überweisung oder Beauftragung eines Labors)? Der Beauftragte ist in diesen Fällen kein Erfüllungs-gehilfe des Arztes, weshalb der Arzt für Dritte nicht haftet. Bei Überweisungen gilt als Faustregel: Wer liquidiert, haftet.

Faustregel:
Wer liquidiert, haftet.

VERTRAGSPARTEIEN DES STATIONÄREN BEHANDLUNGSVERTRAGS

Die Krankenhausbehandlung basiert entweder auf einem Vertrag mit dem Krankenhausträger (einheitlicher Krankenhausvertrag) oder auf zwei Verträgen mit dem Krankenhausträger und dem behandelnden Chefarzt oder Belegarzt (gespaltener Krankenhausvertrag).

Im Falle des einheitlichen Krankenhausvertrages sind die behandelnden Ärzte/Psychotherapeuten Erfüllungsgehilfen des Krankenhausträgers, weshalb dieser für Fehler der Ärzte/Psychotherapeuten haftet. Die behandelnden Ärzte/Psychotherapeuten können gegebenenfalls zusätzlich aus Delikt in Anspruch genommen werden. Beim gespaltenen Krankenhausvertrag besteht eine Haftungsaufspaltung je nach Pflichtenkreis und zugeordneten Hilfspersonen.

Einheitlicher
Krankenhausvertrag

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Wer haftet bei Einschaltung eines externen Konsiliararztes? Der externe Konsiliararzt führt eine eigenverantwortliche Behandlung durch und haftet deshalb selbst.

Gespaltener
Krankenhausvertrag

DELIKTISCHE HAFTUNG

Die Haftung aus unerlaubter Handlung (deliktische Haftung) richtet sich nach den Voraussetzungen der §§ 823 ff. BGB.

Die Haftung aus Vertrag und die Haftung aus Delikt stehen grundsätzlich nebeneinander und sind nach Voraussetzungen und Rechtsfolgen eigenständig zu beurteilen.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Kann der im Krankenhaus angestellte und behandelnde Arzt/Psychotherapeut bei einem einheitlichen Krankenhausvertrag neben dem Krankenhausträger haften? Ja. Wenn ihm eine unerlaubte Handlung vorgeworfen werden kann, haftet er deliktisch neben dem Krankenhausträger. Hier tritt die deliktische Haftung neben die vertragliche.

Kann ein in ambulanter Praxis angestellter Arzt/Psychotherapeut neben dem Praxisinhaber haften? Ja. Der angestellte Arzt/Psychotherapeut kann aus Delikt haften.

HAFTUNG AUS GESCHÄFTSFÜHRUNG OHNE AUFTRAG (GOA)

Eine Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) liegt dann vor, wenn ein Arzt/Psychotherapeut im Interesse und mit Rücksicht auf den wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten handelt, ohne dass ein Behandlungsvertrag vorliegt. Dies kann bei der notfallmäßigen Behandlung eines Bewusstlosen der Fall sein.

HAFTUNGSVORAUSSETZUNGEN

VERTRAGLICHE HAFTUNG

Beim Behandlungsvertrag ist ein bestimmter Erfolg, an dem die medizinische Behandlung gemessen werden kann (Heilung), nicht geschuldet, sondern die medizinische Behandlung an sich.

Daher ist Voraussetzung für die Haftung ein Verstoß gegen bestimmte Handlungs- bzw. Unterlassungspflichten. Pflichtverletzungen können in einem Verstoß gegen die Behandlungspflichten, gegen Aufklärungspflichten sowie gegen sonstige Sorgfaltspflichten liegen.

DELIKTISCHE HAFTUNG

Die deliktische Haftung resultiert aus der Verletzung eines geschützten Rechtsguts (Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit, allgemeines Persönlichkeitsrecht, Eigentum oder ein sonstiges geschütztes Rechtsgut).

BEHANDLUNGSPFLICHTEN

Die Behandlungspflichten sind gesetzlich umschrieben. Aus dem Umstand, dass der Arzt/Psychotherapeut dem Patienten eine fachgerechte medizinische Behandlung schuldet, folgt zunächst, dass er sich vom Leiden des Patienten selbst ein Bild zu machen, Angaben Dritter nachzuprüfen und wichtige Befunde selbst zu erheben hat. Auf dieser Grundlage hat er den Patienten sachgerecht zu beraten und Diagnose und Therapie *lege artis* durchzuführen.

Die Wahl der Diagnose- und Therapiemethode innerhalb des allgemein anerkannten fachlichen Standards ist primär Sache des behandelnden Arztes/Psychotherapeuten. Es besteht aber die Möglichkeit, eine vom anerkannten fachlichen Standard abweichende Therapiemethode gesondert mit dem Patienten zu vereinbaren.

§ 630a Abs. 2 BGB

PRAXISTIPP

Dokumentieren Sie die vereinbarten Abweichungen vom fachlichen Standard in der Patientenakte.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Welche Bedeutung haben Richtlinien bei der Festlegung des allgemein anerkannten fachlichen Standards im Rahmen der Haftung? Richtlinien geben Regeln des Handelns und Unterlassens vor, die dem Arzt/Psychotherapeuten

Richtlinien/Leitlinien

HAFTUNG

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

nur einen geringen Ermessensspielraum einräumen. Das bedeutet, dass ein Verstoß gegen Richtlinien eine Haftung nach sich ziehen kann.

Welche Bedeutung haben Leitlinien? Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über angemessene Vorgehensweisen bei speziellen diagnostischen und therapeutischen Problemstellungen. Sie lassen dem Arzt/Psychotherapeuten einen Entscheidungsspielraum und Handlungskorridore. Abweichungen können im Einzelfall sogar geboten sein.

AUFKLÄRUNGSPFLICHTEN

§ 630e Abs. 1 BGB
Zur Aufklärungspflicht
siehe Kapitel 3

Eingriffe in die körperliche Integrität (Blutentnahmen, Injektionen, Operationen usw.) stellen tatbestandsmäßig eine Körperverletzung dar, die eine Haftung auslösen können, selbst wenn der Eingriff *lege artis* erfolgt. Zur Vermeidung einer Haftung ist deshalb eine Einwilligung des Patienten erforderlich, die eine ordnungsgemäße Aufklärung durch den Arzt/Psychotherapeuten voraussetzt.

SONSTIGE SORGFALTPFLICHTEN

Zu den sonstigen Sorgfaltspflichten gehören u. a. die Sicherung der Organisation und Koordination der Behandlungsabläufe zur Gewährleistung der generellen organisatorischen Voraussetzungen des geforderten Qualitätsstandards, die Beachtung der eigenen fachlichen Kompetenz (Übernahmeverschulden) sowie die Einhaltung von Kontroll- und Überwachungspflichten.

KAUSALITÄT

Voraussetzung für eine Haftung ist die Kausalität (haftungsrechtlicher Zurechnungszusammenhang) zwischen begangener Pflichtverletzung (durch Handlung oder Unterlassen) und Schaden, d. h. wenn durch das pflichtwidrige Handeln ein Schaden entstanden ist, der bei pflichtgemäßer Behandlung nicht entstanden wäre. Die tatsächliche Schadensentwicklung aus dem pflichtwidrigen Verhalten ist der gedachten sachgerechten Behandlung gegenüberzustellen.

VERSCHULDEN

Der Arzt/Psychotherapeut haftet im Falle einer vorsätzlichen oder fahrlässigen Pflichtverletzung.

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Ist der Schaden dem fehlerhaft behandelnden Arzt/Psychotherapeuten auch dann zuzurechnen, wenn der Patient gesundheitliche Vorschäden hatte? Eine schadensgeneigte Prädisposition entlastet den Behandler nicht.

Wie weit entlastet es den Arzt/Psychotherapeut, dem ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, dass einem zweitbehandelnden Arzt/Psychotherapeut ebenfalls vorgeworfen wird, fehlerhaft behandelt zu haben? Für eine Haftung ist Mitkausalität ausreichend, weshalb sich der erstbehandelnde Arzt/Psychotherapeut dadurch nicht entlasten kann. Eine Ausnahme besteht dann, wenn der zweitbehandelnde Arzt/Psychotherapeut einen derart außergewöhnlichen und unsachgemäßen Fehler begeht, dass eine Zurechnung bei wertender Betrachtung nicht infrage kommt.

Der Arzt/Psychotherapeut hat über ein Risiko bei einer Behandlungsmaßnahme pflichtwidrig nicht aufgeklärt. Der Patient will Schadensersatz. Kann der Arzt/Psychotherapeut einwenden, auch bei richtiger Aufklärung hätte der Patient in die Behandlungsmaßnahme eingewilligt? Ja. Dieser Einwand ist beachtlich. Aber den Beweis für die Richtigkeit des Einwandes muss der Arzt/Psychotherapeut führen, weil eine Vermutung für das aufklärungsgerechte Verhalten des Patienten besteht.

§ 630h Abs. 2 S. 2 BGB
Beweislast bei Aufklärungsfehler

Für welchen Schaden muss bei einer Haftung eingestanden werden? Wenn die Voraussetzungen der Haftung vorliegen, so haftet der Arzt/Psychotherapeut auf Ersatz des materiellen und des immateriellen Schadens (z. B. Schmerzensgeld).

Von welchem Maßstab ist bei der Festlegung der Fahrlässigkeit auszugehen? Der Arzt/Psychotherapeut muss die erforderliche Sorgfalt einhalten. Ein Verweis auf die übliche Vorgehensweise entlastet ihn nicht.

Muss der Arzt auch Schadensersatz leisten, wenn die Operation fachgerecht durchgeführt und der Patient dadurch geheilt wurde, aber die Aufklärung fehlerhaft war? Auf den ersten Blick möchte man die Frage verneinen. Es kommt

HAFTUNG

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

aber ein Schmerzensgeldanspruch in Betracht wegen der Unannehmlichkeiten bei der OP.

BEWEISLAST IM RICHTLICHEN VERFAHREN

Der Anspruchsteller (Patient) hat das Gericht davon zu überzeugen (beweisen), dass alle Voraussetzungen für den geltend gemachten Schadensersatzanspruch (aus Vertrag oder Delikt) vorliegen.

ABWEICHENDE BEWEISLASTREGELUNGEN

In den folgenden Fällen stellt das Gesetz abweichende Regelungen zur Beweislast auf:

VOLL BEHERRSCHBARES RISIKO

Hat sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht und ist es dadurch zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten gekommen, so muss der Behandelnde beweisen, dass er keinen Fehler gemacht hat bzw. dass ihn trotz des Fehlers kein Verschulden trifft (Beweislastumkehr auf zwei Ebenen), wenn dieses Risiko für den Behandelnden voll beherrschbar war.

§ 630h Abs. 1 BGB

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Wann liegt ein solches voll beherrschbares Risiko vor? Es handelt sich dabei um ein Risiko, das durch den Betrieb einer Klinik oder Praxis gesetzt und durch sachgerechte Organisation und Koordination des Behandlungsgeschehens objektiv beherrscht werden kann, d. h. die Verwirklichung der Gefahr kann verhindert werden.

Nicht gemeint ist das Risiko aus dem Bereich des medizinischen Handelns allgemein, das schon deshalb nicht voll beherrschbar ist, weil der Erfolg des Handelns bzw. die Gefahrlosigkeit der Maßnahme abhängig ist von der Beschaffenheit des menschlichen Organismus.

Zur Klarstellung ist darauf hinzuweisen, dass der Patient beweisen muss, dass die Gefahr aus dem Klinikbetrieb bzw. der Praxis stammt und diese voll beherrschbar war. Erst wenn dieser Beweis geführt ist, greift die Beweislastumkehr des § 630h Abs. 1 BGB ein.

BEISPIELE

Eine Patientin war an einem Spritzenabszess erkrankt. Bei der Verabreichung der Spritzen assistierte eine Arzthelferin, die Heuschnupfen hatte. Sie war Trägerin des Staphylokokkus aureus, der auch bei der Patientin im Abszess festgestellt wurde. In diesem Fall entschied der BGH, dass der Arzt, der die Arztpraxis betrieb, beweisen muss, dass er keinen Fehler gemacht hat bzw. ihn kein Verschulden traf. Realistisch gesehen kann dem Arzt ein solcher Beweis kaum gelingen. Ob im konkreten Fall der Arzt die Gefahr, die vom Heuschnupfen der Helferin ausging, erkannt hatte, sahen die Richter als unerheblich an.

Hygiene

Die technisch richtige Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch und die Beachtung der dabei zum Schutz des Patienten vor etwaigen Lagerungsschäden einzuhaltenden ärztlichen Regeln sind Maßnahmen, die dem Risikobereich des Krankenhauses und dem ärztlichen Bereich zuzuordnen sind.

Lagerung

Haftung des Krankenhausträgers bei Unfall des Patienten während der Krankenhauspflege: Ein Patient war seit Längerem halbseitig gelähmt. Er stürzte, als ihn die Krankenschwester vom Nachtstuhl heben und auf die Bettkante setzen wollte. Hier ging es um Risiken des Krankenhausbetriebes, die von dem Träger der Klinik und dem dort tätigen Personal voll beherrscht werden konnten.

Pflege

Verbrennung durch Röntgenstrahlen

Gerätesicherheit

EINWILLIGUNGS- UND AUFKLÄRUNGSFEHLER

Hier muss der Arzt/Psychotherapeut beweisen, dass er den Patienten ordnungsgemäß über sämtliche maßgeblichen Umstände der medizinischen Maßnahme aufgeklärt und eine wirksame Einwilligung eingeholt hat.

§ 630h Abs. 2 BGB

HAFTUNG

PATIENTENRECHTEGESETZ: WIR INFORMIEREN

Hypothetische Einwilligung

Ernsthafter Entscheidungskonflikt

HÄUFIGE FRAGEN UND ANTWORTEN

Was ist, wenn die Aufklärung nicht ordnungsgemäß erfolgt ist? In diesem Fall ist der Eingriff rechtswidrig und der Arzt/Psychotherapeut haftet. Er kann sich allerdings darauf berufen, dass der Patient sich auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in gleicher Weise für die Maßnahme entschieden, sozusagen hypothetisch eingewilligt hätte. Die Folge ist dann, dass der Arzt/Psychotherapeut für die Verletzung seiner Aufklärungspflicht nicht haftet. Wenn allerdings der konkret betroffene Patient der hypothetischen Einwilligung mit der Behauptung entgetreten würde, er hätte sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem ernsthaften Entscheidungskonflikt über die Durchführung der Behandlung befunden, würde von einer unwirksamen Einwilligung und in deren Folge von einer Schadensersatzpflicht des Arztes dem Grunde nach ausgegangen werden.

UNZUREICHENDE BEHANDLUNGSDOKUMENTATION

§ 630h Abs. 3 BGB

Falls eine bestimmte medizinische Maßnahme nicht dokumentiert ist, wird der Arzt/Psychotherapeut im Schadensfall beweisrechtlich so gestellt, als ob die Maßnahme nicht durchgeführt worden wäre.

ANFÄNGERFEHLER

§ 630h Abs. 4 BGB

Ausgangspunkt ist hier die grundsätzliche Pflicht eines jeden Arztes/Psychotherapeuten, eine Behandlung nur im Falle hinreichender allgemeiner und spezieller Fachkenntnisse zu übernehmen. War der Arzt/Psychotherapeut für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, so stellt bereits die Übertragung der Arbeiten auf diesen bzw. die Übernahme durch ihn einen Verstoß gegen den geschuldeten Standard dar. Steht die mangelnde Befähigung fest, so besteht die Vermutung, dass diese für die aufgetretene Verletzung ursächlich ist.

GROBER BEHANDLUNGSFEHLER

§ 630h Abs. 5 S. 1 BGB

Ein Fehler gilt als grob, wenn der Arzt/Psychotherapeut gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt/Psychotherapeuten schlechterdings nicht

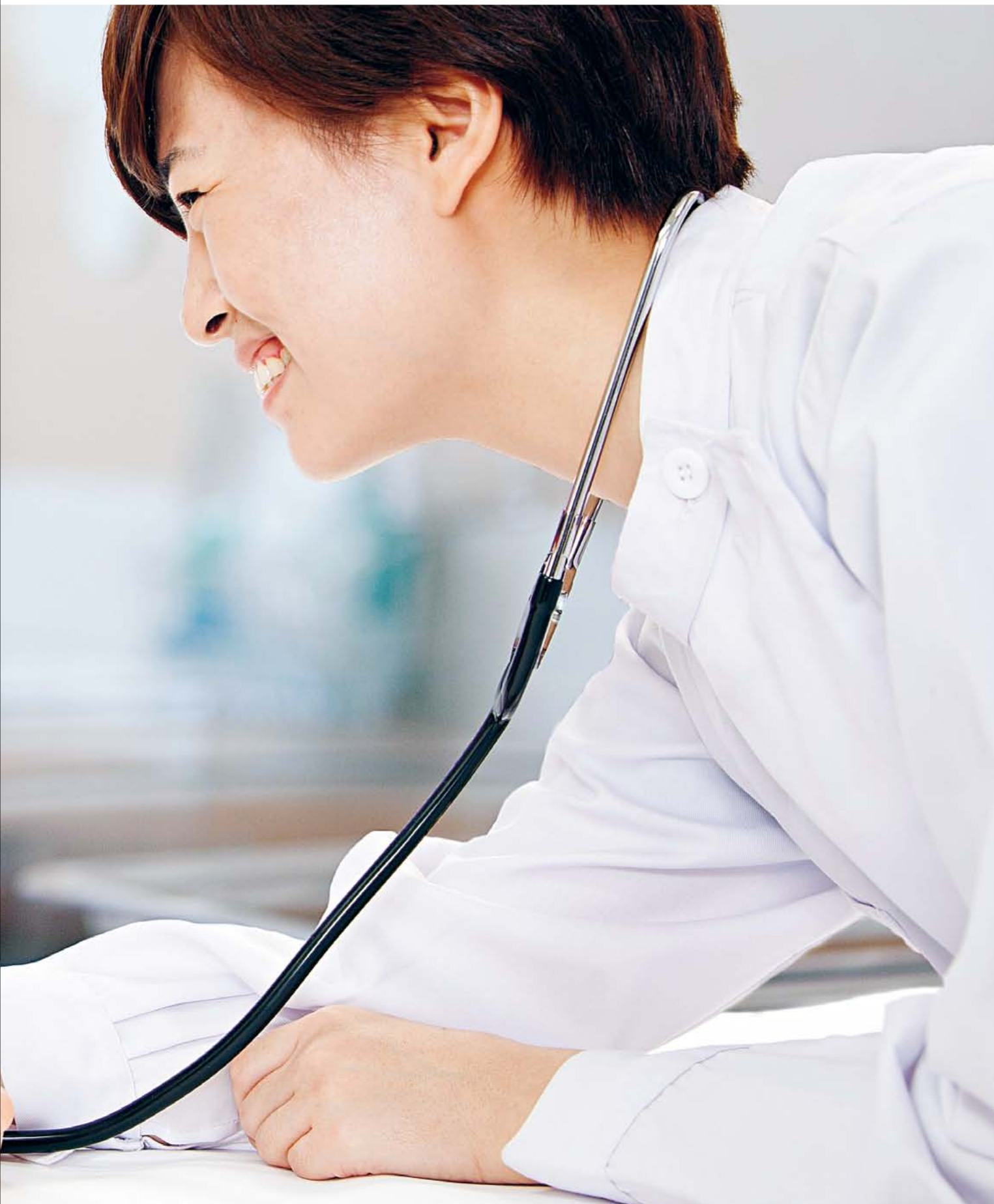
unterlaufen darf. Davon ist im Allgemeinen bei elementaren Fehlern wie etwa bei der Außerachtlassung von stets zu beachtenden diagnostischen und therapeutischen Grundregeln auszugehen. Die abschließende Beurteilung der Frage, ob ein Behandlungsfehler tatsächlich grob im vorstehenden Sinne ist, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und ist im Streitfall dem Gericht vorbehalten, welches für seine Wertung regelmäßig auf medizinische Sachverständige zurückgreifen wird.

BEISPIELE

- Delegation der Überwachung einer Risikogeburt (Vorderhauptlage des Kindes) allein auf die Hebamme.
- Verschweigen der Tatsache, dass bei einer Operation eine Bohrspitze abgebrochen und im Knochen verblieben ist.
- Nicht rechtzeitige Eröffnung eines geschlossenen Oberarmgipses trotz über mehrere Tage geklagter starker Schmerzen bei Schwellungen der Finger und Ausfall der Motorik.

10 ANHANG





ANHANG

AUSZUG AUS DEM BÜRGERLICHEN GESETZBUCH

§ 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 nicht in diesem Untertitel etwas 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 ergreifenden 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 unter-

laufen, 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 Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 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 unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein. Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

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

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 630f Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

§ 630g Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) 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. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

(5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

ANSPRECHPARTNER

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefon: 0711-7875-0
Telefax: 0711-7875-3274
E-Mail: info@kvbawue.de

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Jahnstraße 40
70597 Stuttgart

15

Telefon: 0711-769 89-0
Telefax: 0711-769 89-50
E-Mail: info@laek-bw.de

20

Bezirksärztekammer
Nordwürttemberg
Jahnstraße 5
70597 Stuttgart

25

Telefon: 0711-769 81-0
Telefax: 0711-769 81-500
E-Mail: info@baek-nw.de

Bezirksärztekammer
Nordbaden
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

30

Telefon: 0721-59 61-0
Telefax: 0721-59 61-1140
E-Mail: baek-nordbaden@baek-nb.de

35

Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg
Jägerstraße 40
70174 Stuttgart

Telefon: 0711-674470-0
Telefax: 0711-674470-15
E-Mail: info@lpk-bw.de

Bezirksärztekammer
Südbaden
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

Telefon: 0761-600-470
Telefax: 0761-892868
E-Mail: baek-suedbaden@baek-sb.de

Bezirksärztekammer
Südwestwürttemberg
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Telefon: 07121-9 17-0
Telefax: 07121-9 17-2400
E-Mail: zentrale@baek-sw.de

IMPRESSUM

Titel	Patientenrechtegesetz: Wir informieren Leitfaden für Ärzte und Psychotherapeuten
Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart Landesärztekammer Baden-Württemberg Jahnstraße 40 70597 Stuttgart Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg Jägerstr. 40 70174 Stuttgart
Redaktion	Dr. Norbert Metke (verantw.), Dr. Ulrich Clever (verantw.), Dr. Dietrich Munz (verantw.), Reinhold Buhr, Dr. Manfred Eissler, Joanna Fechter, Hanna Glindmeyer, Ulrike Hespeler, Dr. Leonie Hübner, Dr. Jost Jung, Maja Molière, Yvonne Motzer, Stephanie Tessmer, Ute Theurer
Gestaltung	VISCHER & BERNET GmbH Heilbronner Straße 326, 70469 Stuttgart
Erscheinungstermin	2014
Auflage	2.000

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274

LÄK BW

Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Jahnstraße 40
70597 Stuttgart
Telefon 0711 76989-0
Telefax 0711 76989-50

LPK BW

Landespsychotherapeuten-
kammer Baden-Württemberg
Jägerstraße 40
70174 Stuttgart
Telefon 0711 674470-0
Telefax 0711 674470-15