

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur  
Verbesserung der Rechte von Patientinnen  
und Patienten  
(Patientenrechtegesetz)**

München, 29.3.2012

## Inhalt

Ausgangslage

Allgemeines zum Patientenrechtegesetz

Änderungen im SGB V u.a.

Änderungen im BGB, §§630a-h

Nicht aufgegriffene Forderungen

## Ausgangslage: Patientenrechte bisher verstreut

- Patientenrechte bislang in einer Vielzahl von Vorschriften verteilt
- Berufsordnung für die Ärzte Bayerns regelt bedeutenden Teil, z.B.
  - Einsichtsrecht des Patienten in seine Akte
  - Aufklärung des Patienten
  - Dokumentation der Behandlung
- Behandlungs- und Arzthaftungsrecht ist im Wesentlichen Richterrecht (Weiterbildung des Rechts durch die Rechtsprechung)

## Entwurf des Patientenrechtegesetzes liegt vor

- Zielsetzung im Koalitionsvertrag: Bündelung der bislang verstreuten Patientenrechte
- Referentenentwurf Patientenrechtegesetz: erarbeitet vom Bundesministerium der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung

Inkrafttreten geplant zum 1. Januar 2013

## Allgemeines: Gesetz wird mit vier Punkten begründet

### **Gesetzesbegründung:**

*“Richtig verstandener Patientenschutz setzt nicht auf rechtliche Bevormundung, sondern orientiert sich am Leitbild des mündigen Patienten.*

*Deshalb gilt es, **Transparenz und Rechtssicherheit** hinsichtlich der bereits heute bestehenden umfangreichen Rechte der Patientinnen und Patienten herzustellen, die **tatsächliche Durchsetzung** dieser Rechte zu verbessern, zugleich Patientinnen und Patienten im Sinne einer **verbesserten Gesundheitsversorgung** zu schützen und insbesondere im Fall eines **Behandlungsfehlers** stärker zu unterstützen.“*

## Patientenrechtegesetz mit Auswirkungen auf 4 Gesetze

Patientenrechtegesetz (**PatientenrechteG**) ändert

- Sozialgesetzbuch V (SGB V)
- Patientenbeteiligungsverordnung
- Krankenhausfinanzierungsgesetz
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Patientenrechtegesetz ist ein Artikelgesetz

## Änderungen im SGB V mit zwei Zielen

### Stärkung der Rechte ggü. Leistungsträgern

- Bei Verdacht auf Behandlungsfehler sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, ihre Versicherten zu unterstützen (§66 SGB V)
- Bei Genehmigungsverfahren (z.B. für Rehabilitationsmaßnahmen) wird eine gesetzliche Frist für Krankenkassen gesetzt, nach deren Ablauf der Antrag als genehmigt gilt (§13 Absatz 3a SGB V)

### Stärkung der Patienteninformation

- Präzisierung der Aufgaben des Patientenbeauftragten: Mehr Transparenz über die geltenden Rechte von Patienten durch entsprechende Informationsangebote (§140h Absatz 2 SGB V)

# Änderung der Patientenbeteiligungsverordnung

## Stärkung der Patientenbeteiligung

- Die schon heute bestehende Beteiligung von Patienten an wichtigen Entscheidungen der Gesundheitsversorgung wird weiter gestärkt (§4 Absatz 2 PatientenbeteiligungsVO)



## Änderungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz

- Ärzte und Krankenhäuser sollen stärker als bisher verpflichtet werden, bei der Behandlung unterlaufene Fehler oder Beinahe-Fehler zu dokumentieren und auszuwerten. So sollen Risiken erkannt und durch entsprechende Maßnahmen minimiert werden (§137 Absatz 1b SGBV und §17b Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz)

## Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

- Mittelpunkt des PatientenrechteG sind die Änderungen des BGB
- Das Arzt-Patientenverhältnis soll im **Behandlungsvertrag** zusammengefasst werden – als spezielle Form des Dienstleistungsvertrags (gilt auch für Angehörige anderer Heilberufe und Heilpraktiker)
- Alle Rechte und Pflichten, die im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung stehen, sollen formuliert und festgehalten werden
- Dies soll durch die neuen §§ 630a-h BGB geschehen

## §630a

## §630b

## Informationspflichten (§630c)

- Der Behandelnde muss dem Patienten **zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf in verständlicher Weise sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände erläutern** (insbesondere Diagnose, Therapie und Maßnahmen nach der Therapie)
- **Auf Nachfrage** muss er den Patienten über **erkennbare Behandlungsfehler** informieren
- Er muss den Patienten über **erkennbare Behandlungsfehler** informieren, soweit dies zur **Abwendung gesundheitlicher Gefahren** vom Patienten erforderlich ist.
- Wenn der Behandelnde den Patienten über eigene Behandlungsfehler informiert, darf diese Information in einem evtl. gegen ihn geführten Strafverfahren **nur mit seiner Zustimmung** zu Beweis Zwecken verwendet werden.
- Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der **Behandlungskosten** durch einen Dritten nicht gesichert ist, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung in Textform darüber informieren
- Ausnahmen:            bei unaufschiebbarer Behandlung  
                              oder bei Entgegenstehen erheblicher therapeutischer Gründe  
                              oder bei ausdrücklichem Verzicht des Patienten  
                              oder eigener Fachkenntnisse des Patienten

- Slides von Dr.Emminger

## Einsichtnahme in die Patientenakte (§630g)

- Der Patient kann jederzeit **Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte** verlangen
- Die Einsichtnahme kann verweigert werden, wenn **erhebliche therapeutische Gründe** oder die Rechte Dritter entgegenstehen-wichtig v.a. für Psychotherapeuten!
- Die Einsichtnahme ist dem Patienten **unverzüglich** zu gewähren
- Der Patient kann **Abschriften von der Patientenakte** gegen Erstattung der entstandenen Kosten verlangen
- Bei Tod des Patienten stehen diese Rechte in bestimmten Fällen auch seinen **Erben** oder **nächsten Angehörigen** zu, wenn die die Einsichtnahme nicht dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Verstorbenen widerspricht

## Beweislast in Haftungsfällen (§630h)

- Der neue § 630h soll die Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler regeln
- Bei der Beurteilung der Frage, ob ein festgestellter Fehler des Behandelnden ursächlich für den eingetretenen Schaden gewesen ist, gibt es mehr Rechtssicherheit, indem die von den Gerichten entwickelten Instrumente zur **Beweislastverteilung in das Bürgerliche Gesetzbuch** eingeführt werden



## Was ist die Beweislast?

- Grundsätzlich hat im Zivilprozess jede Partei die für sie in rechtlicher Hinsicht "günstigen Tatsachen" zu beweisen (sogenannte Beweislast)
- Will ein Patient von seinem Arzt Schadensersatz oder Schmerzensgeld, so muss er beweisen, dass überhaupt ein Behandlungsfehler vorliegt und er durch diesen Fehler einen Schaden erlitten hat
- **In Ausnahmefällen kehrt sich jedoch die Beweislast um, z.B.**
  - Bei der Verwirklichung "voll beherrschbarer Risiken"
  - Bei groben Behandlungsfehlern

## Beweislastumkehr bei der Verwirklichung voll beherrschbarer Risiken (§630h)

- Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein **allgemeines Behandlungsrisiko** verwirklicht hat, das für den Behandelnden **voll beherrschbar** war und das zu einem Schaden beim Patienten geführt hat

**Folge: Beweislastumkehr** zu Gunsten des Patienten

## Was sind voll beherrschbare Risiken?

- Wenn die Risiken aus einem Bereich stammen, dessen Gefahren von der Seite des Arztes bzw. des Krankenhausträgers voll beherrscht und ausgeschlossen werden können und müssen
- Voll beherrschbare Risiken werden durch den Praxis- bzw. Krankenhausbetrieb gesetzt und sind nur durch den Arzt oder den Krankenhausträger und sein Personal beeinflussbar

## Beispiele voll beherrschbarer Risiken

- Mangelnde technische Beherrschung medizinischer Geräte
- Fehlerhafte Lagerung bei Operation
- Verstöße gegen Sorgfalts- und Obhutspflichten bei pflegerischen Maßnahmen (Sturz des Patienten)
- Verstöße gegen Hygienevorschriften (Infektionen)
- Mangelhafte Organisation der medizinischen Behandlung

## Grobe Behandlungsfehler (§630h)

- Liegt ein **grober Behandlungsfehler** vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird **vermutet, dass der Behandlungsfehler für den Eintritt des Schadens 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

**Folge: Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten**

## Was ist ein grober Behandlungsfehler?

**Fehlverhalten**, dass bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabs **nicht mehr verständlich und verantwortbar** erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht, **schlechterdings nicht unterlaufen darf**.  
(Bundesgerichtshof)



## Beispiele für grobe Behandlungsfehler

- Wenn auf eindeutige Befunde nicht nach gefestigten Regeln der ärztlichen Kunst reagiert wird
- Wenn grundlos Standardmethoden zur Bekämpfung möglicher, bekannter Risiken nicht angewandt werden, und wenn besondere Umstände fehlen, die den Vorwurf des Behandlungsfehlers mildern können

**Folge: Beweislastumkehr**

## Nicht aufgegriffen wurden drei wesentliche Forderungen

- **Einführung einer Proportionalhaftung** bei nachgewiesenem Behandlungsfehler aber unklarer Kausalität - statt „Alles- oder Nichts-Prinzip“ Bildung einer Haftungsquote nach Grad der Kausalität
- **Bildung eines Entschädigungsfonds** – Entschädigungsfonds für Fälle, die unter erheblichem Schaden leiden, bei denen ein ärztlicher Behandlungsfehler aber nicht eindeutig nachweisbar ist
- **Beweiserleichterungen** für alle Behandlungsfehler (auch für leichte Behandlungsfehler)