

Wichtiges zu Patientenrechte

Laut der aktuellen Behandlungsfehlerstatistik des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) waren im Jahr 2019 von allen vorgeworfenen und zur Begutachtung vorliegenden Fällen etwa 25 % der Fälle als Behandlungsfehler zu qualifizieren. Ein Großteil der Vorwürfe bezog sich dabei auf das Fachgebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie. Die Rechtsanwaltskanzlei Kotz klärt Sie in dieser kleinen Broschüre über Ihre Rechte als Patient auf, so dass Sie diese auch entsprechend wahrnehmen können. Sollten Sie trotzdem Probleme haben, so sind wir stets für Sie da und ver helfen Ihnen gerne zu Ihrem Recht.

Aktuelle Rechtsprechung

OLG Frankfurt am Main: Befunderhebungsfehler begründet Anspruch auf Schmerzensgeld

Verstirbt eine 70-jährige Patientin an einer zu spät erkannten Krebserkrankung, sind für die Bemessung des Schmerzensgeldes in besonderem Maße einerseits ihr Leidensweg, insbesondere die Heftigkeit und Dauer der Schmerzen, maßgeblich und andererseits ihr Alter und ihre familiäre Situation, die Rückschlüsse auf die erlittenen Lebensbeeinträchtigungen zu lassen, zu berücksichtigen. Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (OLG) sprach auf dieser Grundlage ein Schmerzensgeld in Höhe von 50.000,00 zu (OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 22.12.2020, Az.: 8 U 142/18).

Rechtsanwaltskanzlei Kotz

Siegener Str. 104 - 106
D-57223 Kreuztal

Rechtsberatung Online



Kontakt

Telefon: 02732/791079
Telefax: 02732/791078
Email: info@ra-kotz.de
Web: www.ra-kotz.de

Besuchen Sie auch unsere
Webseite zum Medizinrecht:
www.medizinrechtsiegen.de



(alle Angaben ohne Gewähr - Stand 09.06.2021)

erstellt von Rechtsanwalt und Notar Dr. Christian Kotz

KANZLEI
K&S
TZ
Rechtsanwälte, Fachanwälte und Notar

Patientenrechte

Welche Rechte haben Patientinnen und Patienten?



1. Was ist das Patientenrechtegesetz und was genau regelt es?

Das Patientenrechtegesetz ist mittlerweile seit dem 26.2.2013 in Kraft und soll durch die Aufzeichnung der zuvor durch die Rechtsprechung etablierten Patientenrechte zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit führen. Somit wurde die Rechtsprechung gewissermaßen in Gesetzesform „gegossen“ und die §§ 630a-630h in das BGB eingefügt. Die Patienten sollen auf diese Weise verlässliche Informationen über ihre Rechte erhalten und eigenverantwortlich und selbstbestimmt im Rahmen der medizinischen Behandlung entscheiden können. Inhaltlich erfassen die o.g. Vorschriften u.a. die (Legal)Definition des Behandlungsvertrages, Informations- und Aufklärungspflichten, Dokumentationspflichten, das Recht zur Einsicht in die Patientenakte sowie Regelungen zur Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler.

2. Was versteht man unter einem Behandlungsvertrag?

Der Behandlungsvertrag ist in § 630a BGB legal definiert. Das bedeutet, dass das Gesetz bereits die Definition enthält. Dort heißt es in Abs. 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.“ Dabei hat die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten Standards zu erfolgen, soweit nichts anderes vereinbart ist. Der Vertragsschluss kommt i.d.R. sowohl beim Privatpatienten als auch beim Kassenpatienten dadurch zustande, dass der Patient sich in die Behandlung begibt und der Behandelnde die Behandlung übernimmt. Geschuldet wird dabei ein Behandlungsmaßstab, der dem sog. medizinischen „Facharztstandard“ genügt. Darunter ist der jeweilige Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnisse und ärztlicher Erfahrungen auf dem betreffenden Fachgebiet, der zur Erreichung des jeweiligen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat zu verstehen. Nicht damit gemeint ist hingegen die aufgrund der Bezeichnung naheliegende Vermutung, man dürfe nur noch von einem Facharzt behandelt werden. Der sog. „Facharztstandard“ kann (und muss sogar!) beispielsweise auch durch einen jungen Assistenzarzt erfüllt werden (indem dieser durch einen Arzt mit nachgewiesener formeller Facharztqualifikation überwacht wird). Die sich speziell aus dem Behandlungsvertrag ergebenden Pflichten des Arztes umfassen einerseits die grundsätzliche Verpflichtung des Arztes zur persönlichen Leistungserbringung, andererseits den Bereich der Diagnostik: d.h. die Pflicht zur Erhebung der Anamnese, der Befunderhebung sowie die sich anschließende Diagnoseerstellung.

3. Inwiefern muss ich als Patient bei der Behandlung mitwirken und welche Informationspflichten treffen den Arzt?

§ 630c BGB enthält in Abs. 1 zunächst eine Regelung zur Mitwirkung des Patienten. Darunter versteht man die Mitwirkung des Patienten an der Behandlung im eigenen Interesse. So fallen hierunter beispielsweise die Offenbarung der für die Behandlung bedeutsamen Umstände (z.B. Vorerkrankungen, Me-

dikamenteneinnahme, etc.), die Befolgung ärztlicher Anordnungen und Ratschläge, die Einnahme der verordneten Medikamente usw. Die Pflicht des Behandelnden zur Information ergibt sich aus § 630c Abs. 2 BGB und umfasst die Erläuterung sämtlicher für die Behandlung wesentlicher Umstände. Wird diese Informationspflicht nicht oder nicht vollständig erfüllt, so liegt ein Behandlungsfehler vor, der u.U. zu einem Schadensersatzanspruch des Patienten führen kann.

4. Wieso kommt der Einwilligung eine große Bedeutung zu?

§ 630d BGB verlangt die (vorherige) Einwilligung des Patienten als Voraussetzung für eine medizinische Maßnahme. Hat der Patient in den ärztlichen Eingriff nicht explizit eingewilligt, begeht der handelnde Arzt regelmäßig eine Körperverletzung. Dasselbe gilt auch bei einer unwirksamen oder gar widerrufenen Einwilligung. Die Einholung der Einwilligung ist vertragliche Hauptpflicht des Arztes, die er jedoch delegieren darf. Die Einwilligung ist jederzeit, formlos und ohne Angabe von Gründen bis zum Eingriff widerrufbar. Hinsichtlich der Beweislast gilt, dass der Arzt die Beweislast für die Einholung der Einwilligung, der Patient hingegen für den Widerruf trägt. Kann der Patient aufgrund einer Notlagesituation die Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme gar nicht bzw. nicht rechtzeitig erteilen (z.B. aufgrund von Bewusstlosigkeit), so ist in diesen Fällen auf die sog. mutmaßliche Einwilligung abzustellen. Der mutmaßliche Wille richtet sich nach dem individuellen hypothetischen Willen des Patienten und ist ggf. unter Berücksichtigung früherer Äußerungen bzw. der Angaben naher Angehöriger zu ermitteln. Davon zu unterscheiden ist wiederum die sog. hypothetische Einwilligung, die jedenfalls dann in Betracht kommt, wenn der Arzt den Patienten vor der medizinischen Maßnahme nicht oder zumindest nicht ordnungsgemäß aufgeklärt hat (und somit keine wirksame Einwilligung vorliegt). Erfolgt die Behandlung bzw. der Eingriff dennoch, so entfällt jedoch die Haftung des Arztes, wenn der Patient bei ordnungsgemäßer Aufklärung die Einwilligung erteilt hätte.

5. Worüber hat der Arzt aufzuklären?

Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist die vorherige Aufklärung durch den Behandelnden. § 630e BGB normiert die Pflicht des Behandelnden zur Selbstbestimmungsaufklärung oder Eingriffs- und Risikoaufklärung und sichert das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. 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, ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussicht sowie ggf. Alternativmaßnahmen. Verpflichtet zur Aufklärung ist grundsätzlich der Behandelnde, er kann diese Aufgabe jedoch auch einem anderen Arzt (nicht hingegen nichtärztlichem Personal, wie Krankenschwester oder Krankenpfleger) übertragen. Erfolgt die Aufklärung ungeachtet dessen durch nicht ärztliches Personal, so wird im Schadenfalle ein Behandlungsfehler zulasten des behandelnden Arztes vermutet (vgl. § 630 h Abs. 1 BGB). Die Aufklärung hat rechtzeitig zu erfolgen, damit der Patient in aller Ruhe und ohne Entscheidungsdruck abwägen kann, ob er in die medizinische Maßnahme einwilligt. Für die Art und Weise der Aufklärung bestimmt § 630e Abs. 2, dass die Aufklärung mündlich erfolgen muss (die bloße Lektüre eines Aufklärungsbogen ist demzufolge nicht ausreichend). Ferner muss die Aufklärung für den

Patienten auch verständlich sein. Abschriften von Unterlagen, die der Patient im Rahmen der Aufklärung bzw. der Einwilligung unterzeichnet hat, sind dem Patienten auszuhandigen. Eine nicht erfolgte oder mangelbehaftete Risikoaufklärung führt nicht automatisch zur Annahme eines Behandlungsfehlers. Allerdings hat diese Pflichtverletzung die Unwirksamkeit der Einwilligung zur Folge und die daraufhin erfolgende medizinische Maßnahme (ohne Einwilligung) stellt somit den Behandlungsfehler dar.

6. Was versteht man unter der Dokumentationspflicht?

§ 630f BGB normiert die Dokumentationspflicht des Behandelnden, d.h. diese verpflichtet ihn zur Aufzeichnung des Behandlungsgeschehens mittels einer Patientenakte. Sie dient einerseits der Therapiesicherung und andererseits der Rechenschaftslegung. Die Aufbewahrungspflichten für die Patientenakten betragen im Regelfall 10 Jahre. Die Verjährung bei Gesundheitsschäden tritt jedoch spätestens 30 Jahre nach dem schädigendem Ereignis ein (Höchstfrist bei Gesundheitsschäden), so dass oftmals eine längere Aufbewahrung erfolgt.

7. Unter welchen Voraussetzungen kann ich Einsicht in meine Patientenakte nehmen?

Das Einsichtsrecht in die Patientenakte ist in § 630g BGB geregelt. Danach ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren. Dazu bedarf es keines besonderen Grundes, so dass der Patient sein Verlangen auch nicht zu begründen braucht. Das Einsichtsrecht bezieht sich grds. auf die vollständige Akte; lediglich den Behandelnden betreffende persönlichkeitsbezogene Aufzeichnungen sind nicht offenzulegen. Beschränkungen zur Einsicht bestehen in zwei Ausnahmefällen: einerseits kann das Einsichtsrecht versagt werden, wenn erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen (v.a. bei psychiatrischen Behandlung relevant). Andererseits besteht ebenfalls kein Einsichtsrecht, wenn sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Einsichtnahme findet grds. am Aufbewahrungsort der Dokumentation (Praxis oder Krankenhaus) statt. Der Patient kann Kopien der Patientenakte entweder in Papierform oder auch in elektronischer Form (gegen Kostenerstattung) verlangen.

8. Was gilt hinsichtlich der Beweislast?

§ 630h BGB beinhaltet die bisherige Rechtsprechung zur Beweislast bei der Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler. Eine weitgehende Beweislastumkehr gilt somit nur für den sog. groben Behandlungsfehler (d.h. der Behandelnde muss eindeutig gegen bewährte medizinische Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen haben, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint). In einem solchen Fall wird die Ursächlichkeit des groben Fehlers für den Schaden widerleglich vermutet.