

## Medizin – Recht kompakt 5/2015

von Dr. Silke Nickmann, Rechtsanwältin und  
Fachanwältin für Medizinrecht

### Das Patientenrechtegesetz vom 26.02.2013 - wichtige Praxistipps zur Aufklärung, Dokumentation und Haftung

Seit dem 26.02.2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Zwar bringt es keine grundlegenden Änderungen des bisher schon gelebten Rechts in der Praxis mit sich, jedoch sind nun zum ersten Mal die Pflichten eines (Zahn-)Arztes in einem Gesetz festgehalten worden, die den rechtlichen Rahmen der Behandlung klar vorgeben und definieren sollen.

Für jeden Behandler ist es daher empfehlenswert, seinen Praxisablauf anhand der nunmehr vorgelegten Vorgaben des Patientenrechtegesetzes zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Hierzu sollen nachfolgende Informationen als Leitfaden dienen:

#### 1. Informationspflichten (§ 630c Abs. 1 BGB)

In § 630c Abs. 1 BGB verankerte der Gesetzgeber die Verpflichtung der Vertragsparteien bei der Durchführung des Behandlungsvertrages **konstruktiv zusammenzuwirken**. Es handelt sich hierbei insbesondere um eine **gegenseitige Informationsverpflichtung**, die beinhaltet, dass einerseits der Patient den (Zahn-)Arzt zutreffend über seine gesundheitliche Situation unterrichten muss, und andererseits der behandelnde (Zahn-)Arzt dadurch die Möglichkeit erhält, von seinem Patientin und dessen Erwartungen oder Ängste ein erstes Bild zu bekommen.

Nach § 630c Abs. 2 BGB ist der Behandelnde weiterhin verpflichtet, den Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung **wesentliche Umstände** zu erläutern, insbesondere

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

Es handelt es sich hierbei um einen **Mindestkatalog**, der nicht unterschritten werden sollte. Stets wird es

je nach Einzelfall und Umfang der Behandlung/Schwere des Eingriffs wohl auch zu einer darüber hinausgehenden Aufklärung des Patienten kommen.

Im Rahmen bzw. vor Beginn des Behandlungsvertrages fordert der Gesetzgeber, dass der Patient „**in verständlicher Weise**“ informiert werden soll:

**Der (Zahn-)Arzt sollte insofern immer darauf achten, so wenig Fachbegriffe wie möglich zu verwenden und je nach Auffassungsgabe des Patienten seiner Informationspflicht so verständlich wie möglich – auch für einen medizinischen Laien – nachzukommen. Bei Patienten, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, ist gegebenenfalls ein Dolmetscher heranzuziehen. Sofern es sich hierbei um einen eigenen Mitarbeiter oder Mitarbeiterin handelt, wäre dies von Vorteil, da hierdurch der Zeugenbeweis in Bezug auf die Erfüllung der Informationspflicht vor Gericht gegebenenfalls leichter geführt werden könnte.**

In § 630c Abs. 2 Satz 2 BGB fordert der Gesetzgeber ferner, dass, wenn dem Behandelnden Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, der Patient über diese oder auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren ist.

Praktisch bedeutet dies, dass ein (Zahn-)Arzt dem nach eigener Einschätzung ein Fehler unterlaufen ist und der vom Patient hierauf explizit angesprochen wird, er über den Behandlungsfehler informieren muss. **Wie diese Information über einen Behandlungsfehler aber in einem möglichen Schmerzensgeld- oder Schadensersatzprozess vor Gericht bewertet wird, ist vom Gesetzgeber offen gelassen worden. Einzig legt er fest, dass der Zahnarzt aufgrund dieser Vorgabe nicht strafrechtlich belangt werden kann oder seinen Versicherungsschutz verliert (§ 105 VVG).**

§ 630 Abs. 3 BGB schreibt weiterhin vor, dass, wenn der Behandelnde weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben, er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren muss.

**Dies bedeutet jedoch nicht gleichzeitig, dass zur Wirksamkeit der wirtschaftlichen Aufklärung eine Unterschrift des Patienten notwendig ist. Vielmehr ist es jedenfalls erforderlich, dass den Patienten Heil- und Kostenpläne bzw. Kostenvoranschläge in Schriftform ausgehändigt werden. Hiervon unberührt bleibt**

**selbstredend ein ausdrücklich gefordertes Schriftform-/Unterschriftenerfordernis z. B. bei einer Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 5 SGB V.**

**Nicht mehr ausreichend ist jedoch eine nur mündlich erfolgte und dokumentierte Aufklärung über privat zu tragende Kosten!**

**Empfehlenswert ist jedenfalls, die Übergabe von Aufklärungsunterlagen in der Patientenakte gesondert zu vermerken! Gegebenenfalls kann es auch ratsam sein, sich den Empfang der Aufklärungsunterlagen vom Patienten quittiert werden lassen.**

Nur in dringenden Notfällen kann ausnahmsweise von einer wirtschaftlichen Aufklärung abgesehen werden. Insbesondere dann, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

## 2. Aufklärungspflichten (§ 630d, § 630e BGB)

Neben den allgemeinen Informationspflichten hat der Gesetzgeber auch die konkreten Aufklärungspflichten zur Einwilligung vor der Behandlung im Gesetz festgeschrieben. Auch in der Vergangenheit war für die Wirksamkeit der Einwilligung in eine Behandlungsmaßnahme eine vorangegangene Aufklärung unabdinglich.

**Der Patient muss vor der Behandlung aufgeklärt werden über:**

- a) Art, Umfang und Durchführung der geplanten Behandlung,
- b) Risiken der Behandlung,
- c) soweit Alternativbehandlungen zur Verfügung stehen, über die Vor- und Nachteile-Risiken der Alternativen,
- d) Dringlichkeit und Erfolgsaussichten der Behandlung/Therapie.

Die ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten ist stets Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung in die Behandlungsmaßnahme (§ 630d BGB). Die Aufklärung des Patienten hat jedenfalls persönlich/mündlich durch den Behandler selbst oder durch eine Person in der Praxis zu erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt.

Weiterhin ist die Aufklärung in einem ausreichenden, zeitlichen Abstand vor der Behandlung vorzunehmen. Zwar kann auf ausgehändigte Aufklärungsbögen Bezug genommen werden, diese ersetzen je-

doch keinesfalls die mündliche Aufklärung, die zudem in verständlicher Form erfolgen muss. Auch im Bereich der delegierbaren Leistungen ist die Aufklärung allein durch den Behandelnden selbst durchzuführen.

**Ist der Patient selbst nicht mehr in der Lage, in die Behandlung einzuwilligen, weil ein gesetzlicher Betreuer bestellt wurde oder eine General- und Vorsorgevollmacht einen Bevollmächtigten ausweist, so muss der Betreuer oder Bevollmächtigte nach obigen Maßstäben, bestenfalls im Beisein des Patienten, ebenfalls aufgeklärt werden. Es ist jedenfalls ratsam, sich den Betreuerausweis vorlegen zu lassen bzw. die Kontaktdaten des Betreuers in der Patientenakte aufzunehmen.**

## 3. Dokumentation (§ 630f BGB)

In erster Linie dient die Dokumentation dem Zweck, durch die Aufzeichnung des Behandlungsverlaufs eine sachgerechte therapeutische Behandlung und Weiterbehandlung zu gewährleisten. Einem Behandler dient sie zudem zur Beweissicherung für sein Behandlungsvorgehen. Die Eintragungen in die Patientenakte sind zur Vermeidung von Unrichtigkeiten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zu der Behandlung vorzunehmen. **Sollten nachträgliche Änderungen, Ergänzungen oder Berichtigungen notwendig werden, sind sie in der Patientenakte erkennbar zu machen.**

**Die schlichte Aneinanderreihung von GOZ-Positionen oder BEMA-Kürzeln ist nicht ausreichend. Die Aufzeichnung in der Patientendokumentation hat sämtliche, aus fachlicher Sicht, für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse zu enthalten. Hierzu gehören insbesondere die Anamnese, die Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien, Einwilligungen und Aufklärungen usw.**

**Wird eine medizinisch gebotene Maßnahme nicht in der Patientenakte vermerkt oder wird die Dokumentation nicht entsprechend der Vorgaben aufbewahrt (Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren), wird vermutet, dass diese Maßnahme nicht erfolgt ist.**

### Exkurs: Einsichtsrecht des Patienten

Aus dem grundrechtlich geschützten informellen Selbstbestimmungsrecht des Patienten ergibt sich seit jeher ein Einsichtsrecht in die über ihn geführte Patientenakte. Auf Verlangen ist dem Patienten unverzüglich Einsicht in die Patientenakte zu gewähren. Dabei wird unter „unverzüglich“ verstanden, dass der Zahnarzt ohne Zögern dem Verlangen des

Patienten nachzukommen hat. **Eine Ablehnung der Einsichtnahme z. B. aus Zeitmangel ist unzulässig. Persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen, die in der Dokumentation vermerkt sind, sind dem Patienten ebenfalls offen zu legen.** Grundsätzlich geht der Gesetzgeber davon aus, dass die Einsichtnahme am Praxisort zu erfolgen hat. Es ist jedoch üblich, dass das Einsichtsrecht durch Übersendung von Kopien gewährt wird. Der Patient hat dann für die dadurch entstehenden Kosten (0,25 € pro Kopie) in Vorleistung zu treten.

Lediglich wenn der Einsichtnahme erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen, kann der Behandelnde die Einsichtnahme verweigern. Diese Einschränkung gilt im Regelfall aber nur für psychiatrische Erkrankungen. Ebenfalls findet das Einsichtsrecht dann seine Grenze, wenn die Aufzeichnungen dritte Personen betreffen, die ihrerseits schutzwürdig sind.

#### 4. Haftung (630 h BGB)

Die vom Gesetzgeber aufgestellten Haftungsgrundsätze bringen im Vergleich zu der bisherigen Rechtslage ebenfalls nichts Neues mit sich.

Nach § 630h BGB wird ein Fehler des Behandelnden dann 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. Dem Behandelnden obliegt es dann, diese Vermutung zu widerlegen.

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

Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte nicht entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist verwahrt, **wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat. Sofern die nicht dokumentierte Maßnahme notwendig gewesen wäre um den Regeln der ärztlichen Kunst zu genügen, beibt sich der Behandelnde in die Haftung.**

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, dass Anlass zur weiteren Maßnahme gegeben hätte und wenn das Unterlassen von solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.**



Dr. Silke Nickmann  
(Rechtsanwältin und  
Fachanwältin für Medizinrecht)

ANWALTSKANZLEI | DR. SILKE NICKMANN

Alter Postplatz 13  
71332 Waiblingen  
Tel. 07151/966 222 4  
Fax 07151/966 222 5  
nickmann@kanzlei-nickmann.de  
www.kanzlei-nickmann.de