

Arbeitskreis Medizinrecht
im
Berliner Anwaltsverein e.V.



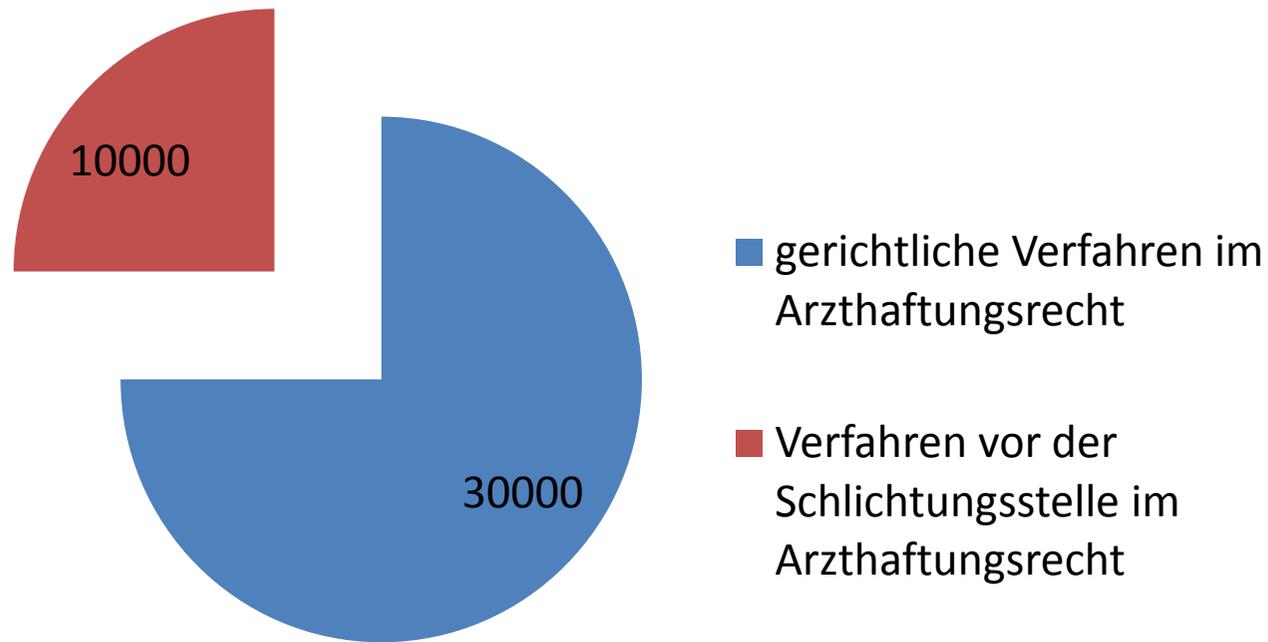
Deutscher**Anwalt**Verein

Das Patientenrechtegesetz 2013



RA Volker Loeschner, Berlin

Behandlungsfehler im Arzthaftungsrecht



Patientenorganisationen schätzen die Anzahl der Behandlungsfehler jährlich auf bis zu 1 Millionen.

Patientenrechtegesetz?

- SPD: vor 10 Jahren erste Schritte Richtung Patientenrechtegesetz
- 2010: CDU/FDP greift Diskussion in Koalitionsvertrag wieder auf
- Wolfgang Zöller, MdB und Patientenbeauftragter der Bundesregierung (BReg), strebt ein Patientenrechtegesetz an.
- Die Rechtsanwaltschaft lehnt ein Gesetz ab.

Stellungnahme durch den Medizinrechtsausschuss des DAV e. V. aus Januar 2011

„Ob dem Gesetzgeber zugetraut werden kann, für Patienten besser verständliche Gesetze zu erarbeiten, mag angesichts dessen, was in den letzten Jahrzehnten z.B. im SGB V verabschiedet wurde, mit gewissen Vorbehalten begegnet werden. Im Übrigen stellt sich auch hier die Frage nach dem Handlungsbedarf. Arzthaftpflichtverfahren werden in der Regel auf Patientenseite von einer **versierten Fachanwaltschaft** betreut, die **keine „Übersetzungshilfen“** benötigt. Fast möchte man meinen: **„Viel Lärm um nichts!“**“

Weil Fachanwälte Bescheid wissen – auch wenn es keine einheitliche Rechtsprechung gibt –, brauchen Patienten wie wir kein Gesetz?

Patientenrechte ergeben sich bisher aus

- dem Grundgesetz
- den Vorschriften des BGB
- den Sonderregelungen in den Sozialgesetzbüchern
- den Richtlinien des GBA nach § 91 SGB V
- dem Arzneimittelgesetz, Medizinproduktegesetz
- als Reflex aus den Berufsordnungen der Landesärztekammern
- den Bundesmantelverträgen der Selbstverwaltungspartnern
- der Rechtsprechung des BGH (case law) und des BVerfG (case law)

Stellungnahme

- Es macht einen **qualitativen Unterschied**, ob Fragen durch **case law** entschieden werden, **oder** ob der Gesetzgeber von seinem **Gesetzgebungsrecht** Gebrauch gemacht hat.
- **Die Entscheidungen des BGH haben keine Gesetzeskraft.**
- Von einer Diskussion über ein Patientenrechtegesetz geht eine **Aufklärungswirkung durch die Medien** in bisher nie da gewesenem Umfang aus. Der Patient lernt so eher seine Rechte kennen.

Entwürfe des Patientenrechtegesetzes

- Referentenentwurf des BMJ und des BMG aus Januar 2012
- Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 10.05.2012; 15.08.2012, Drs. 17/10488; 28.11.2012, Drs. 17/11710
- Empfehlungen der Ausschüsse des Bundesrates vom 26.06.2012, Drs. 312/1/12
- Stellungnahme des Bundesrates vom 06.07.2012, Drs. 312/12

Markierungen

- Entwurf der Bundesregierung
- **Fettungen durch Rechtsanwalt Loeschner**

Änderung des BGB

Titel 8 Dienstvertrag und ähnliche Verträge

Untertitel 1 Dienstvertrag

Untertitel 2 **Behandlungsvertrag**

§ 630a BGB - 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.

§ 630a BGB - Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, **allgemein** anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, **soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.**

§ 630b BGB - Anwendbare Vorschriften (Behandlungsverhältnis)

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 BGB - Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

§ 630c BGB - Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(2) Satz 1: 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.

§ 630c BGB - Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(2) Satz 2: Sind für den Behandelnden **Umstände erkennbar**, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber **auf Nachfrage** oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Erfolgt die Information nach Satz 2 durch denjenigen, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, **darf sie zu Beweiszwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren** oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten **nur mit seiner Zustimmung verwendet werden.**

§ 630c BGB - Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

wirtschaftliche Aufklärungspflicht

(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.

§ 17 Krankenhausentgeltgesetz

[...]

(2) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren; der Patient ist vor Abschluss der Vereinbarung schriftlich über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen zu unterrichten. Die Art der Wahlleistungen ist der zuständigen Landesbehörde zusammen mit dem Genehmigungsantrag nach § 14 mitzuteilen.

[...]

§ 630i BGB – Besondere Bestimmung bei der Erbringung von Zusatzleistungen

(1) Eine Vereinbarung über Leistungen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten sind (Zusatzleistungen), bedarf zu ihrer Wirksamkeit der **Schriftform**. Die Vereinbarung muss neben der **Bezeichnung** der Leistung enthalten:

1. Eine **vollständige Aufstellung der Kosten**, die der Patient zu tragen hat und die einzelne Leistungen und gegebenenfalls die angesetzten Steigerungssätze detailliert aufschlüsselt,

§ 630i BGB – Besondere Bestimmung bei der Erbringung von Zusatzleistungen

2. bei medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen, Tätowierungen und Piercings einen ausdrücklichen Hinweis, dass **Folgekosten**, die aus der Leistung entstehen können, nach § 52 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von der gesetzlichen Krankenversicherung möglicherweise **nicht oder nur eingeschränkt übernommen werden,**

§ 630i BGB – Besondere Bestimmung bei der Erbringung von Zusatzleistungen

3. eine vollständige Beschreibung des angebotenen Leistungsumfangs in patientenverständlicher Sprache,
4. eine Beschreibung der vorhandenen Diagnose- oder **Behandlungsalternativen**, insbesondere aus dem Leistungskatalog der **gesetzlichen Krankenversicherung**,
5. die Information, unter welchen Umständen gegebenenfalls diese Leistung von der gesetzlichen Krankenversicherung **bezahlt würde**,

§ 630i BGB – Besondere Bestimmung bei der Erbringung von Zusatzleistungen

6. Informationen zu Risiken und Nebenwirkungen der Leistung,
7. Informationen zur **Nutzungsbewertung** der Leistung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss oder das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Wenn eine solche Nutzenbewertung **nicht vorliegt**, einen Hinweis auf diesen Umstand,
8. einen ausdrücklichen Hinweis auf das jederzeitige **Rücktrittsrecht** des Patienten.

§ 630c BGB - Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(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 BGB - Einwilligung

- (1) Satz 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.

§ 630d BGB - Einwilligung

(1) Satz 2: 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.

§ 630d BGB - Einwilligung

- (2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e aufgeklärt worden ist.
- (3) Die Einwilligung kann **jederzeit** und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e BGB - Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel 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.

§ 630e BGB - Aufklärungspflichten

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme **notwendige Befähigung** 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**.

§ 630e BGB - Aufklärungspflichten

Referentenentwurf des BMJ und des BMG aus Januar 2012:

*Abweichend von Satz 1 Nummer 1 kann die Aufklärung **bei geringfügigen Eingriffen** auch in Textform erfolgen.*

§ 630e BGB - Aufklärungspflichten

- (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.

§ 630f BGB – 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 der **ursprüngliche Inhalt** erkennbar bleibt.

§ 630f BGB-Entwurf

Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

Freie richterliche Beweiswürdigung

Als solches Beweismittel unterliegt es der freien richterlichen Beweiswürdigung nach § 286 ZPO, wobei das Gericht einer formell und materiell ordnungsgemäßen Dokumentation bis zum Beweis des Gegenteils Glauben schenken soll.

(Ordner/Geiß, MedR 1997, 337, 341;
Muschner, VersR 2006, 621, 622)

Der volle Beweiswert

Das OLG Hamm hat am 26.01.2005 entschieden, einer EDV-Dokumentation, die nicht gegen eine nachträgliche Veränderung gesichert ist, komme dennoch der volle Beweiswert einer üblichen handschriftlichen Dokumentation zu, wenn der Arzt plausibel darlegt, dass die Dokumentation nicht nachträglich verändert wurde und die Dokumentation auch aus medizinischen Gesichtspunkten plausibel erscheint.

(Urteil vom 26.01.2005 – 3 U 161/04 mit zust. Anm. Jorzig, GesR 2005, 349, 350 = OLGR 2006, 351, 352 = VersR 2006, 842, 843; zustimmend auch G/G, 6. Aufl., Rz. B 205 und F/N/W, 4. Aufl., Rz. 150)

(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

- MBO-Ä 1997 - in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel:

§ 10 Dokumentationspflicht

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Ärztinnen und Ärzte haben hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten.

Empfehlungen der Bundesärztekammer

zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und
Datenverarbeitung in der Arztpraxis:

4. Ärztliche Dokumentation

4.4 Elektronische Dokumentation

4.4.1 Eigene Dokumentation

... Um eine beweissichere elektronische Dokumentation zu erreichen, muss das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen werden, wenn dieser auf eine herkömmliche schriftliche Dokumentation verzichten will (vgl. Kapitel 11 der Technischen Anlage).

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 19, 9. Mai 2008)

Empfehlungen der Bundesärztekammer

zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis:

4. Ärztliche Dokumentation

4.4 Elektronische Dokumentation

4.4.1 Eigene Dokumentation

... Auf diese elektronischen Dokumente, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind, finden nach § 371a Abs. 1 ZPO i. d. F. des Gesetzes über die Verwendung elektronischer Kommunikationsformen in der Justiz (Justizkommunikationsgesetz) die Vorschriften über die Beweiskraft privater Urkunden entsprechend Anwendung. (Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 19, 9. Mai 2008)

Nicht „Negativ-Beweis“ führen

Der Umstand, dass nachträgliche Veränderungen bei der Verwendung nicht schreibgeschützter EDV leichter möglich sind, könne dem Arzt nach alledem prozessual nicht zum Nachteil gereichen. Insbesondere muss der Arzt nicht den „Negativbeweis“ der Manipulationssicherheit seiner EDV-Dokumentation führen.

(Muschner, VersR 2006, 621, 627).

Gesetzlich geregelte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag

§ 630f BGB-Entwurf - Dokumentation der Behandlung (1)

Dokumentationspflicht =

Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.

Beweissicherungspflicht =

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind **nur** zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

Stellungnahme des Bundesrats

Drs. 312/12 vom 06.07.2012

Begründung zu § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB-Entwurf:

Die Formulierung übernimmt den Wortlaut des § 239 Abs.3 Satz 2 HGB und des § 146 Abs. 4 Satz 2 AO. Bei elektronischer Dokumentation muss eine Software verwendet werden, die nachträgliche Änderungen als solche automatisch kenntlich macht.

Referentenentwurf zu § 630f BGB-Entwurf

Begründung: „Weiterer Zweck der Dokumentation ist die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Patienten, die durch die Pflicht des Behandlenden, Rechenschaft über den Gang der Behandlung zu geben, erreicht wird. Medizinische Behandlungen finden in Bereichen statt, die sich dem Verständnis des Patienten als medizinischem Laien regelmäßig entziehen oder dem Patienten tatsächlich entzogen ist; letzteres ist bei einem operativen Eingriff der Fall, bei dem der narkotisierte Patient den Geschehensablauf nicht mitbekommt...“

Referentenentwurf zu § 630f BGB-Entwurf

Begründung: „Schließlich spielt eine letzte Funktion der Dokumentation, die **faktische Beweissicherung**, für den Fall **eines etwaigen Behandlungsfehlers** eine maßgebliche Rolle. Unterlässt der Behandelnde die Dokumentation einer medizinisch wesentlichen Information oder Maßnahme so greift zu seinen Lasten die besondere Beweislastregelung des § 630h Absatz 3 BGB ein.“

Referentenentwurf zu § 630f BGB-Entwurf

Begründung: „Neu ist die Pflicht, nachträgliche Änderungen, Berichtigungen oder Ergänzungen der Dokumentation nach Absatz 1 Satz 2 kenntlich zu machen. Ziel ist es, eine fälschungssichere Organisation der Dokumentation in Anlehnung an die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung, wie sie bereits im Handelsgesetzbuch sowie in der Abgabenordnung geregelt sind, sicher zu stellen... Daher muss im Falle einer elektronisch geführten Patientenakte die eingesetzte Softwarekonstruktion gewährleisten, dass nachträgliche Änderungen erkennbar werden.“

Neue Entwicklungen?

Wenn der Behandelnde EDV für die Patientenakte nutzt, muss sie **manipulationssicher** sein.

Der Behandelnde muss den **Negativ-Beweis** führen, dass die von ihm verwendete EDV manipulationssicher ist.

Anderenfalls kann einer EDV-Dokumentation **nicht mehr der volle Beweiswert** beigemessen werden.

Dies kann u. U. zu einer **automatischen Beweislastumkehr** zugunsten des Patienten führen.

§ 630f BGB – Dokumentation der Behandlung

(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.

§ 630f BGB – Dokumentation der Behandlung

- (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 BGB – Einsichtnahme in die Patientenakte

- (1) Dem Patienten ist **auf Verlangen unverzüglich Einsicht** in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, **soweit** der Einsichtnahme nicht **erhebliche therapeutische** oder **sonstige erhebliche Gründe** entgegenstehen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.
- (2) Der Patient kann **Abschriften** von der Patientenakte **verlangen**. Er hat dem Behandelnden die entstandenen **Kosten zu erstatten**.

§ 811 BGB – Vorlegungsort, Gefahr und Kosten

- (1) Die Vorlegung hat in den Fällen der §§ 809, 810 an dem Orte zu erfolgen, an welchem sich die vorzulegende Sache befindet. Jeder Teil kann die Vorlegung an einem anderen Orte verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.
- (2) Die Gefahr und die Kosten hat derjenige zu tragen, welcher die Vorlegung verlangt. Der Besitzer kann die Vorlegung verweigern, bis ihm der andere Teil die Kosten vorschießt und wegen der Gefahr Sicherheit leistet.

§ 630g BGB – Einsichtnahme in die Patientenakte

(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 BGB – Beweislast bei der Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

Voll-beherrschbarer-Bereich

(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.

§ 630h BGB – Beweislast bei der Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

Beweislast der Aufklärung ernsthafter Entscheidungskonflikt/hypothetische Einwilligung

(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**.

§ 630h BGB – Beweislast bei der Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

Was nicht dokumentiert wurde, hat auch nicht stattgefunden. Beweissicherungsrecht des Patienten.

(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.**

§ 630h BGB – Beweislast bei der Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

mangelnde Qualifikation

(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.

§ 630h BGB – Beweislast bei der Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

Beweislastumkehr beim groben Behandlungsfehler/Befunderhebungsfehler

- (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.

Änderung des V. Buches Sozialgesetzbuch

In § 66 wird das Wort „können“ durch das Wort „sollen“ ersetzt.

Zukünftig „soll“ die GKV ihre Patienten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen mit MDK-Gutachten unterstützen.

Weitergehende Reformüberlegungen

Reformüberlegungen 1

Der Gesetzesentwurf bleibt auch in weiten Teilen hinter den politischen Forderungen der Verbände und der Opposition zurück. **Dies betrifft im Einzelnen folgende Regelungsmaterien, die nicht berücksichtigt wurden:**

- die Einbeziehung auch der reinen **Pflege** in den Geltungsbereich des Gesetzes
- die **Definition** des einfachen Behandlungsfehlers
- das Nachweiserfordernis z.B. durch **elektronische Signatur** bzgl. der Fälschungssicherheit elektronischer Dokumentation
- kostenlose **Dolmetscherdienste** zur Gewährleistung der Informations- und Aufklärungspflichten

Reformüberlegungen 2

- den Anspruch auf **zeitnahe Behandlung**, insbesondere auch für im Basistarif der PKV Versicherte
- **Behandlungspflicht** für Versicherte im Standardtarif
- die Stärkung der Wahlfreiheit im stationären Bereich
- Informationsrechte über die Infektionslage im Krankenhaus
- das Recht auf **Zweitmeinung** und die Kostenübernahme für diese Zweitmeinung durch die GKV
- das Recht auf **Gegendarstellung** des Patienten zur Dokumentation
- das Recht auf das **Beiziehen von Angehörigen** in Behandlungssituationen

Reformüberlegungen 3

- die Unterstützung der Patienten bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen als **zwingende Norm** und als gesetzliche Leistung der GKV
- moderate Erweiterungen der Voraussetzungen an den Zugang zu noch nicht in den Leistungskatalog der GKV aufgenommenen Therapien nach der „Nikolaus-Entscheidung“ des BVerfG
- die Schaffung eines sicheren rechtlichen Rahmens für **IGeL-Leistungen**
- die zwingende Schaffung von entsprechenden Spruchkörpern bei den Zivilgerichten

Reformüberlegungen 4

- die Schaffung von Kontrollmechanismen zur **Qualifikationssicherung von Gutachtern** im zivilgerichtlichen Verfahren
- die Regelung **vereinfachter Prozesskostenhilfe**
- die Schaffung eines bundesweiten Gutachterpools
- die Unterrichtung der Parteien über die Wahl des Gutachters mit Gelegenheit zur Stellungnahme
- die Regelung der Delegation des Fragerechts an den Privatgutachter zur Waffengleichheit im Zivilprozess
- Aufbau eines bundesweiten **Endoprothesenregisters**

Reformüberlegungen 5

- die Ausgabe eines **Patientenbriefes**
- die Definition von Qualitätsstandards für die **Schlichtungs-** und Gutachterkommissionen bei den Ärztekammern und vor allem
- die Einführung eines **Entschädigungsfonds** für Härtefälle
- die zwingende Nachweispflicht einer **Berufshaftpflichtversicherung** durch die Behandelnden

§ 6 Abs. 1 BÄO

Zum Änderungsantrag Nr. 6 vom 09.10.2012
(Bundesregierung CDU/CSU/FDP): § 6 BÄO

(1) Das Ruhen der Approbation **kann** angeordnet werden,
wenn 1...4. oder

**5. sich ergibt, dass der Arzt nicht ausreichend gegen
die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden
Haftpflichtgefahren versichert ist, sofern kraft
Landesrechts oder kraft Landesrechts eine Pflicht zur
Versicherung besteht.**

(2) ...

(3) Der Arzt, dessen Approbation ruht, darf den ärztlichen
Beruf nicht ausüben. ...

Vorteile eines Patientenrechtegesetzes

1. Größere Transparenz über Patientenrechte
2. Bessere Rechtsdurchsetzbarkeit durch geregelte Verfahren
3. gezielte Rechtsfortbildung und Abbau von Vollzugsdefiziten
4. Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes
5. Eindämmung des Wirtschaftlichkeitsprinzips durch Patientenrechte
6. Kodifizierung eines umfassenden Haftungssystems

Nachteile eines Patientenrechtegesetzes

1. Ein schlechtes Gesetz könnte den effektiven Patientenschutz aus höchstrichterlicher Rechtsprechung gefährden.
2. Auslegungsfragen ergeben sich durch lückenhafte Rechtsetzung.
3. Es droht eine Erfolgs-Einstands-Pflicht der Ärzte.
4. Gefahr einer Haftungsausuferung
5. Defensivmedizin
6. Überforderung von Ärzten durch Dokumentationspflichten
7. Kodifizierung eines umfassenden Haftungssystems
8. Unbezahlbarer Versicherungsschutz?

Wann kommt das Patientenrechtegesetz?

Die Bundesregierung plante ein Inkrafttreten zum 01.01.2013.

Die 2. und 3. Lesung erfolgte im Bundestag am 29.11.2012.

Der Bundesrat hat ein Einspruchsrecht gem. Artikel 77 Abs. 3 Satz 1 GG. Es handelt sich um ein Gesetz, das nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf (4. Lesung/Vermittlungsausschuss unwahrscheinlich).

Im ersten Quartal 2013 soll das Gesetz mit Verkündung in Kraft treten.

Literaturhinweise

- Bollweg/Brahms – Patientenrechte in Deutschland – Neue Patientencharta, NJW 2003, 1505
- Francke/Hart – Charta der Patientenrechte, 1999
- Hanika – Patientencharta, MedR 1999, 149
- Hart – Patientenrechte, in Rieger/Dahm/Steinhilfer, HK-AKM, Lfg. 5/2009, Nr. 4015
- Katzenmeier – Arzthaftung, 2002
- Katzenmeier – Individuelle Patientenrechte – Selbstbindung oder Gesetz, JR 2002, 444
- Katzenmeier – Arzthaftpflcht in der Krise – Entwicklungen, Perspektiven, Alternativen, MedR 2011, 201 (Heft 4)
- Katzenmeier/Bergdolt – Das Bild des Arztes im 21. Jahrhundert, 2009
- Kubella – Patientenrechtegesetz, Dissertation Köln 2011
- Laufs – Patientenrechte, NJW 2000, 846
- Laufs/Katzenmeier/Lipp – Arztrecht, 6. Auflage 2009
- Middendorf, Dr. Max – Das Patientenrechtegesetz – was ist neu, was muss ich den Mandanten mitgeben?, ZGMR 2012, S 324 ff.

„Wer am Ende seines Lebens
noch Gesundheit übrig hat,
hat falsch gelebt und viel
verpasst.“

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**



www.Zahn-Medizinrecht.de