

# Das Patientenrechtegesetz

## Teil 1: Behandlungsvertrag und Berufshaftpflichtversicherung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner Sitzung vom 29. November 2012 den Entwurf für ein „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (BT-Drs. 17/10488) in der Fassung der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses (BT-Drs. 17/11710) angenommen. Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 1. Februar 2013 von der Anrufung des Vermittlungsausschusses abgesehen (BR-Drs. 7/13), sodass das Gesetz am 25. Februar 2013 im Bundesgesetzblatt verkündet worden und am 26. Februar 2013 in Kraft getreten ist.

Nach dem Willen des Gesetzgebers soll mit dem Patientenrechtegesetz Transparenz und Rechtssicherheit hinsichtlich der Rechte der Patienten hergestellt, die Durchsetzung dieser Rechte verbessert und die Unterstützung von Patienten im Falle eines Behandlungsfehlers gestärkt werden. Um diese Ziele zu erreichen, wird in erster Linie die aktuelle, maßgeblich durch die Rechtsprechung geprägte und ausgewogene Rechtslage im Bereich des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts kodifiziert. Weitergehende Forderungen zu strukturellen Änderungen z. B. zu einem Entschädigungsfonds oder zu einer generellen Beweislastumkehr haben sich nicht durchgesetzt.

Das Patientenrechtegesetz ist ein sogenanntes Artikelgesetz, durch dessen einzelne Artikel jeweils bestehende Gesetze geändert werden. Kernpunkt des Gesetzes ist die Kodifizierung des Behandlungsvertrags im Bürgerlichen Gesetzbuch – BGB (Artikel 1). Weiterhin soll die Realisierung von bestehenden Schadensersatzansprüchen für den Patienten durch eine ergänzende Vorschrift zum Vorhalten einer Berufshaftpflichtversicherung sichergestellt werden (Artikel 4 c).



Foto: proDente e. V.

### A. Der medizinische Behandlungsvertrag im BGB

Das Bürgerliche Gesetzbuch besteht aus insgesamt fünf Büchern (u. a. zum Sachenrecht, Familienrecht, und Erbrecht). In Buch 2 ist das Recht der Schuldverhältnisse normiert. Neben dem Kauf, Tausch, Darlehen etc. wird in den §§ 611 bis 630 BGB auch der Dienstvertrag geregelt, in dessen Anwendungsbereich bisher auch der Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient rechtlich eingeordnet wurde. Durch das Patientenrechtegesetz wird der Behandlungsvertrag nunmehr gesondert in den §§ 630 a bis h BGB kodifiziert. Die wesentlichen Regelungen werden im Folgenden dargestellt.

#### 1. Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

§ 630 a BGB regelt die Hauptleistungspflichten der Vertragspartner des medizinischen Behandlungsvertrags. Demnach ist der Zahnarzt verpflichtet, eine fachgerechte Behandlung durchzuführen. Der Patient ist zu Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist (Regelfall bei einem gesetzlich versicherten Patienten, sofern dieser nicht die Kostenerstattung gewählt hat).

#### 2. Informationspflichten

§ 630 c Abs. 2 und Abs. 3 BGB normieren besondere Informationspflichten des Behandlenden, die bisher z. T. als therapeutische

Sicherungsaufklärung und wirtschaftliche Aufklärung bezeichnet wurden.

Nach Abs. 2 sind 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.

Abs. 3 greift die wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Behandelnden auf. Hat der Behandelnde positive Kenntnis, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, dann hat er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform zu informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung sind ohnehin die weitergehenden gesetzlichen und gesamtvertraglichen Vorgaben (SGB V, BMW-Z, EKV-Z) zu beachten, sodass sich diesbezüglich keine Änderung ergibt.

Bei privat versicherten Patienten wird in den meisten Fällen erst gar keine Informationspflicht bestehen, da der Behandelnde die Verträge seiner Patienten mit deren Versicherungen regelmäßig nicht kennt und daher auch keine Kenntnis von dem Umfang der vereinbarten Versicherungsleistungen haben kann. Lediglich im Fall von Verlangensleistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, besteht Klarheit darüber, dass eine Erstattung ausscheidet, sodass der Patient darüber in Textform zu informieren ist. Diesem Erfordernis dürfte sodann aber durch die Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ Genüge getan sein.

Die Informationspflichten entfallen, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

### 3. Einwilligung

Nach § 630 d BGB muss der Behandelnde vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme die Einwilligung des Patienten einholen. Eine Einwilligung kann nur dann wirksam erteilt werden, wenn der Patient nach Maßgabe von § 630 e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist. 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.

### 4. Aufklärungspflichten

§ 630 e BGB legt den Inhalt der sogenannten Eingriffs- oder Risikoaufklärung fest. 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.

Die Aufklärung muss mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Eine Delegation der Aufklärung an nicht zahnärztliche Mitarbeiter scheidet daher nach wie vor aus.

Ergänzend kann im Rahmen des Aufklärungsgesprächs auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient sodann in Textform erhält. Die Aufklärung muss weiterhin so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Schließlich muss die Aufklärung für den Patienten verständlich sein.

Hat der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung Unterlagen unterzeichnet, sind ihm Abschriften davon auszuhändigen. Diese Vorgabe ist neu und muss unbedingt Berücksichtigung finden, wenn z. B. Aufklärungsbögen und Einwilligungsformulare verwendet werden.

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. An den Verzicht auf die Aufklärung hat die Rechtsprechung bisher strenge Voraussetzungen geknüpft, die auch weiterhin fortgelten. Demnach muss der Patient den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich geäußert und die Erforderlichkeit der Behandlung sowie deren Chancen und Risiken zutreffend erkannt haben. Eine Grundaufklärung kann daher auch in diesem Fall nicht unterbleiben.

### 5. Dokumentation der Behandlung

§ 630 f BGB normiert die Dokumentationspflicht des Behandelnden, legt den dokumentationspflichtigen Inhalt fest und sieht eine generelle Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren vor.

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 Patien-

tenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

Der Behandelnde ist weiterhin 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. Diese Vorgabe scheint auf den ersten Blick weitreichend zu sein, stimmt aber mit der bisherigen Rechtsprechung überein. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mehrfach entschieden, dass die ärztliche Dokumentation ausschließlich medizinischen Zwecken dient und sich der Umfang der zu dokumentierenden Maßnahmen somit auch nur nach medizinischen Erfordernissen richtet.

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

### 6. Einsichtnahme in die Patientenakte

§ 630 g BGB normiert das auch bisher schon anerkannte Einsichtsrecht des Patienten in seine Patientenunterlagen. Demnach ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren. Die Begrifflichkeit „unverzüglich“ mag hier zunächst eine besondere Dringlichkeit nahelegen; in Einklang mit der bisherigen Rechtsprechung bedeutet dies jedoch „ohne schuldhaftes Zögern“, sodass dem Patienten in angemessener Zeit die Einsicht zu gewähren ist. Der Ort der Einsichtnahme ist weiterhin regelmäßig die Praxis des Behandelnden. (Anm. der Red.: Eine Übersicht zu den Aufbewahrungsfristen ist bereits im RZB 6/2009, 315 ff. erschienen.)

Der Patient kann Abschriften von der Patientenakte verlangen und hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

## 7. Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

§ 630 h BGB normiert Ausnahmen von der Beweislastverteilung in einem Arzthaftungsprozess nach Maßgabe der bisherigen Rechtsprechung. Nach den allgemeinen zivilprozessualen Grundsätzen hat zunächst jede Partei die für sie günstigen Tatsachen zu beweisen, sodass der Patient grundsätzlich die Darlegungs- und Beweislast sowohl für einen Behandlungsfehler, einen Schaden und den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden trägt.

Abs. 1 sieht eine Beweislastumkehr hinsichtlich des Behandlungsfehlers bei sogenannten voll beherrschbaren Risiken (z. B. beim Einsatz medizinisch-technischer Geräte) vor. Steht ein Behandlungsfehler fest und wird dieser tatrichterlich als grob bewertet, wird nach Abs. 5 vermutet, dass der Behandlungsfehler für die Verletzung des Patienten ursächlich war. Gleiches gilt für Befunderhebungsfehler.

Nach Abs. 2 obliegt dem Behandelnden die Beweislast sowohl für die Aufklärung als auch die Einwilligung des Patienten. Ist eine ordnungsgemäße Aufklärung unterblieben, kann sich der Behandelnde darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte (sogenannte hypothetische Einwilligung).

Abs. 3 sieht weiterhin eine Beweiserleichterung für den Fall vor, dass der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder er die Patientenakte nicht nach den vorgegebenen Fristen aufbewahrt hat. In diesen Fällen wird vermutet, dass der Behandelnde diese Maßnahme nicht getroffen hat.

Abs. 4 normiert schließlich eine Beweiserleichterung bei sogenannten Anfängeroperationen: 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.

## B. Berufshaftpflichtversicherung

Das Patientenrechtegesetz beinhaltet zudem eine Änderung der Bundesärztleitung – BÄO (Artikel 4 c) im Hinblick auf die Berufshaftpflichtversicherung. Nach der Neuregelung können die zuständigen Approbationsbehörden (in Nordrhein die Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln) das Ruhen der ärztlichen Approbation anordnen, wenn sich ergibt, dass der Arzt nicht ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert ist. Ruht die Approbation, darf der ärztliche Beruf nicht mehr ausgeübt werden.

Das Landesrecht in Nordrhein-Westfalen normiert eine Verpflichtung für Ärzte und Zahnärzte, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen und während der Berufstätigkeit aufrechtzuerhalten, § 30 Nr. 4 HeilBerG NRW. Die Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein greift diese Verpflichtung in § 5 ebenfalls auf. Ein Verstoß gegen diese Pflicht kann seitens der Kammer berufsrechtlich mit allen zur Verfügung stehenden Sanktionen geahndet werden.

Mit der gesetzlichen Neuregelung soll nun ergänzend sichergestellt werden, dass die Approbationsbehörden im Einzelfall auch vorübergehend die ärztliche Tätigkeit untersagen können, wenn keine ausreichende Haftpflichtversicherung besteht. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass in vielen Fällen bereits die Androhung des Ruhens der Approbation dazu führen wird, dass der notwendige Versicherungsschutz abgeschlossen wird. Ziel der Regelung ist somit die Sicherstellung, dass Patienten im Schadens- und Haftungsfall auch tatsächlich und umfassend einen Schadensersatz erhalten.

Festzustellen ist, dass das Patientenrechtegesetz keine entsprechende Änderung des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) und des nahezu identischen § 5 ZHG beinhaltet. Die vorgenannten Regelungen gelten daher nur für Ärzte und nicht für Zahnärzte. Es bleibt abzuwarten, ob bzw. wann eine inhaltsgleiche Änderung des ZHG verabschiedet wird. Aus welchem Grund hier eine Unterscheidung vorgenommen worden ist, bleibt unklar.

## C. Fazit

Dem nunmehr verabschiedeten Patientenrechtegesetz sind mehrere Jahrzehnte von wiederkehrenden Bemühungen vorangegangen, die Patientenrechte zu bündeln und in einem Gesetzbuch niederzuschreiben. Im März 2011 stellten das Bundesjustizministerium, das Bundesgesundheitsministerium und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung gemeinsam ein Eckpunkte-Papier vor, auf dessen Grundlage alle Akteure der Politik und des Gesundheitswesens in den letzten zwei Jahren bemüht waren, ihre unterschiedlichen Vorstellungen über die Reichweite und Ausgestaltungen von Patientenrechten in die Gesetzesvorlage einzubringen. Letztlich blieb es jedoch bei dem ursprünglichen Vorhaben, durch das Patientenrechtegesetz das bisherige Richterrecht zum Behandlungsvertrag und zum Arzthaftungsrecht zu kodifizieren und somit den Status quo festzuschreiben. Eine Änderung der Rechtslage insbesondere im Arzthaftungsrecht geht mit dem Patientenrechtegesetz somit nicht einher.

Der Bedarf für die Kodifizierung des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts war insbesondere seitens der Richter und Rechtsanwälte kritisch gesehen worden. Auch bisher haben die vorhandenen gesetzlichen Regelungen und eine gefestigte höchstrichterliche Rechtsprechung die Rechte von Patienten umfassend gewährleistet. Die Benennung als „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ erscheint somit eher optimistisch gewählt zu sein.

Ungeachtet dessen sollte das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient auch keinen Schaden durch die Kodifizierung der Patientenrechte nehmen. Es ist gut, wenn beide Seiten die eigenen Rechte und Pflichten kennen, aber maßgeblich dürfte weiterhin sein, dass Zahnarzt und Patient gemeinsam die medizinische Behandlung des Patienten in den Mittelpunkt stellen.

*Dr. iur. Kathrin Janke  
Justitiarin*

### Anhang:

§§ 630 a bis h BGB im Wortlaut

Im nächsten RZB: Das Patientenrechtegesetz – Teil 2

Anhang:

# Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Buch 2, Abschnitt 8, Titel 8

## Untertitel 2: Behandlungsvertrag

### § 630 a

#### 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.

### § 630 b

#### 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.

### § 630 c

#### 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 unterlaufen, 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.

### § 630 d

#### 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 Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630 e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.
- (3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

### § 630 e

#### 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.
- (3) Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.
- (4) 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.
- (5) Ist nach § 630 d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.
- (6) Im Fall des § 630 d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser auf Grund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwider läuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

#### § 630 f

##### **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.

#### § 630 g

##### **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.

#### § 630 h

##### **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 § 630 d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630 e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630 e, 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 § 630 f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630 f 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.

# Das Patientenrechtegesetz

## Teil 2: Stärkung der Patientenrechte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (BT-Drs. 17/10488) ist in der Fassung der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses (BT-Drs. 17/11710) am 26. Februar 2013 in Kraft getreten. Neben der Kodifizierung des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts im Bürgerlichen Gesetzbuch enthält das Artikelgesetz Änderungen im Sozialgesetzbuch V – SGB V (Artikel 2–3), durch die insbesondere auch die Rechte der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt werden sollen. Die wesentlichen Änderungen mit Bedeutung für die zahnärztliche Versorgung werden nachstehend erläutert.

### 1. Beschleunigung der Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen

Nach § 13 Abs. 3 a SGB V hat die Krankenkasse nunmehr über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Diese Entscheidungsfrist verlängert sich auf sechs Wochen, wenn ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachterverfahren durchgeführt wird; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. Kann die Krankenkasse diese Fristen nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. In diesem Fall hat der Patient ein Selbstbeschaffungsrecht, d. h. er darf die erforderliche Leistung in Anspruch nehmen und die Kran-



Foto: proDente e. V.

kenkasse ist zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.

### 2. Unterstützung bei vermuteten Behandlungsfehlern

Nach der geänderten Vorschrift des § 66 SGB V sollen die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen. Während die bisher geltende Vorschrift den Krankenkassen lediglich die Möglichkeit der Unterstützung einräumte, hat der Gesetzgeber nunmehr eine grundsätzliche Pflicht der Krankenkassen zu Unterstützungsleistungen eingeführt, von der es bei Vorliegen besonderer Gründe jedoch weiterhin Ausnahmen geben soll. Die Hilfestellung kann z. B. durch Einho-

lung von medizinischen Gutachten erfolgen.

### 3. Qualitätssicherung

Nach § 135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V werden Krankenhäuser ergänzend verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement einzuführen.

Gemäß § 137 Abs. 1 d SGB V soll die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement innerhalb von zwölf Monaten um die Bestimmung der wesentlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und Festlegung insbesondere von Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme in Praxen und Krankenhäusern ergänzt werden.

## Exkurs: Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes

### Stärkung der Patientenrechte in der Privaten Krankenversicherung

Neben dem Patientenrechtegesetz hat der Deutsche Bundestag in seiner Sitzung vom 31.01.2013 auch den Entwurf für ein „Gesetz zur Änderung versicherungsrechtlicher Vorschriften“ (BT-Drs. 17/11469) in der Fassung der Beschlussempfehlung des Rechtsausschusses (BT-Drs. 17/12199)

angenommen. Das Gesetz soll – vorbehaltlich weniger, hier nicht relevanter Ausnahmen – am Tag nach seiner Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten. Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 01.03.2013 von der Anrufung des Vermittlungsausschusses abgesehen (BR-Drs.

78/13), sodass nunmehr von einer zeitnahen Verkündung des Gesetzes auszugehen ist. Mit der sodann geltenden Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) werden die Rechte der Versicherten in der Privaten Krankenversicherung gestärkt, sodass diese Neuerungen zwangsläufig

im Kontext mit dem Patientenrechtegesetz zu erörtern sind.

### 1. Auskunftsanspruch des Versicherten über Umfang des Versicherungsschutzes

Nach § 192 Abs. 3 VVG kann der Versicherungsnehmer vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 2000 Euro überschreiten werden, in Textform vom Versicherer Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Ist die Durchführung der Heilbehandlung dringlich, hat der Versicherer eine mit Gründen versehene Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen zu erteilen, ansonsten nach vier Wochen; auf einen vom Versicherungsnehmer vorgelegten Kostenvoranschlag und andere Unterlagen ist dabei einzugehen. Die Frist beginnt mit Eingang des Auskunftsverlangens beim Versicherer. Ist die Auskunft innerhalb der Frist nicht erteilt, wird bis zum Beweis des Gegenteils durch den Versicherer vermutet, dass die beabsichtigte medizinische Heilbehandlung notwendig ist.

Diese Neuregelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers dem Interesse des privat versicherten Patienten Rechnung tragen, vor Durchführung einer kostenintensiven Behandlung eine Leistungszusage seines Versicherers zu erhalten. Nach bisheriger Rechtslage bestand ein Anspruch des Versicherten auf Auskunft über den Versicherungsumfang nach den Grundsätzen von Treu und Glauben im Einzelfall. Daran soll sich durch die ausdrückliche Normierung des Anspruchs im Gesetz ab einer bestimmten Betragsgrenze nach dem Willen des Gesetzgebers nichts ändern, sodass auch weiterhin ein Auskunftsanspruch bestehen kann, selbst wenn die Betragsgrenze unterschritten wird.

Zu betonen ist, dass für die Betragsgrenze die voraussichtlichen Behandlungskosten und nicht die voraussichtlichen Versicherungsleistungen maßgeblich sind. So kann z. B. bei Patienten, die zu 50 Prozent beihilfeberechtigt sind, ein Auskunftsanspruch des Versicherers auch schon bei voraus-

sichtlichen Versicherungsleistungen von 1000 Euro eintreten.

Der Gesetzgeber führt in der Gesetzesbegründung ausdrücklich aus, dass der versicherte Patient nicht verpflichtet ist, seiner Anfrage Unterlagen, insbesondere einen Kostenvoranschlag beizufügen. Allerdings könne sodann ggfs. keine abschließende Prüfung erfolgen. Der Versicherte habe es daher in der Hand, durch Vorlage geeigneter Unterlagen auf eine verbindliche Zusage hinzuwirken. Als Beispiel für dieses „optimale“ Vorgehen führt der Gesetzgeber ausdrücklich die Vorlage eines Heil- und Kostenplans für zahnärztliche Leistungen an, auf dessen Grundlage der Versicherer im Einzelfall prüfen könne, ob Versicherungsschutz gegeben ist.

In Anbetracht der teilweise sehr weitreichenden Anfragen von Versicherern im Vorfeld von zahnärztlichen Behandlungen (Aufforderung zur Beantwortung mehrseitiger Fragenkataloge, Anforderung der Dokumentation über mehrere Jahre in Kopie etc.) dürfte nunmehr klargestellt sein, dass grundsätzlich die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes zur Beurteilung der Versicherungsleistungen ausreichend ist.

### 2. Recht des Versicherten auf Auskunft über und Einsicht in Gutachten und Stellungnahmen

Nach der bisher geltenden Regelung des § 202 VVG konnte ein Versicherungsnehmer bzw. eine versicherte Person verlan-

gen, dass der Versicherer Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen gibt, die er bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Der Anspruch richtete sich jedoch nicht auf Einsicht in Gutachten und Stellungnahmen durch den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person selbst. Dieser musste vielmehr einen Arzt oder Rechtsanwalt benennen, der als sachkundiger Mittler Auskunft und Einsicht verlangen konnte.

Nach der Neufassung des § 202 VVG kann der Betroffene nun auch verlangen, dass er selbst Auskunft über und Einsicht in die entsprechenden Gutachten oder Stellungnahmen erhält. Nur wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, bleibt es bei dem bisherigen, eingeschränkten Auskunftsrecht an einen benannten Arzt oder Rechtsanwalt.

Die Neuregelung zum eigenen Auskunftsrecht des Versicherungsnehmers und Versicherten trägt dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung Rechnung. Dem mündigen Patienten bleibt es überlassen eigenverantwortlich zu entscheiden, ob er entsprechende Gutachten und Stellungnahmen über seine gesundheitliche Situation einsehen möchte.

*Dr. iur. Kathrin Janke  
Justitiarin*