

# Das neue Patientenrechtegesetz

**Autor** Rechtsanwalt Dennis Hampe, LL.M.

**Das am 26.2.2013 in Kraft getretene** Patientenrechtegesetz (BGBl I., 277) soll nach der Gesetzesbegründung für mehr Rechtssicherheit und Transparenz im Bereich der medizinischen Behandlung sorgen. In den neu eingefügten Regelungen der §§ 630a – 630h BGB finden sich im Wesentlichen die bisherigen Erwägungen der Rechtsprechung im Bereich der Arzthaftung.

## **I. Vertragstypische Pflichten des Behandlungsvertrages, § 630a BGB**

Der wichtigste Regelungsgegenstand des Patientenrechtegesetzes ist die Kodifizierung des Behandlungsvertrages. Nach § 630a Abs. 1 BGB wird durch den Behandlungsvertrag 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. Der

Begriff der „medizinischen Behandlung“ wird dabei im Gesetz nicht näher definiert. Durch diese durchaus weite Formulierung soll nicht nur die Tätigkeit von Ärzten erfasst werden, sondern auch die von Angehörigen anderer Heilberufe wie Psycho- und Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Hebammen, Masseure, medizinische Bademeister oder Heilpraktiker (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 818). Hingegen sollen Verträge mit Veterinärmedizinern oder Apothekern nicht erfasst werden (vgl. BT – Dr 17/10488, S. 18). Die inhaltliche Einordnung des Behandlungsvertrages als Dienstvertrag entspricht der bisherigen Auffassung in der Rechtsprechung und der Literatur. Wegen der nicht zu berechnenden Eigenarten des menschlichen Organismus schuldet der Arzt nicht den Heilungserfolg, sondern nur das fachgerechte Bemühen um die Genesung (vgl. BGHZ 36, 306[309] = NJW 1975, 305; vgl. zuletzt Katzenmeier NJW 2013, 817, 818). Aus der den Normen zugrunde liegenden Gesetzesbegründung ergibt sich allerdings auch, dass weiterhin Werkvertragsrecht anwendbar ist, soweit die Parteien einen Behandlungs- oder sonstigen medizinischen Erfolg vereinbaren, dies etwa im Fall rein technischer Leistungen wie beispielsweise der Anfertigung von Prothesen (vgl. Katzenmeier NJW 2013, 817, 818). Kosmetische Eingriffe wie zum Beispiel Schönheitsoperationen unterfallen hingegen grundsätzlich dem Anwendungsbereich der §§ 630a ff. BGB, eine medizinische Indikation verlangt das Gesetz hier nicht (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 818). Eine inhaltliche Neuregelung ergibt sich aus der vorbezeichneten Norm indes nicht. Auch in der Vergangenheit war von der Rechtsprechung bereits anerkannt, dass es sich bei einem Behandlungsvertrag um einen Dienstvertrag handelt. Der Behandelnde schuldet danach regelmäßig – wie ausgeführt – nur die sachgerechte Behandlung des Patienten, nicht hingegen den gewünschten Erfolg. Nach § 630a Abs. 2 BGB hat die Behandlung auch nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit darüber hinaus nicht etwas anderes vereinbart ist. Damit bleibt auch der Haftungsmaßstab im Fall eines Aufklärungs- oder Behandlungsfehlers des Arztes gleich. Das Zurückbleiben der konkret erbrachten Leistung hinter dem medizinischen Standard war auch bisher entscheidend für die Feststellung eines Behandlungsfehlers (Katzenmeier, in:



© style-photography.de

Laufs/Katzenmeier/Lipp *Arztrecht*, 6. Auflage, 2009, Kapitel X., Rn. 4 ff.).

## **II. Anwendbare Vorschriften, § 630b BGB**

§ 630b BGB formuliert, dass die allgemeinen Vorschriften des Dienstvertragsrechts subsidiär anwendbar sind. Dies kann in der ärztlichen Praxis etwa dann bedeutsam werden, wenn es um Fragen der (zahn)ärztlichen Vergütung geht. Die Höhe der Vergütung bemisst sich ohne eine gesonderte Abrede gem. § 612 Abs. 2 BGB bei ärztlicher oder zahnärztlicher Behandlung regelmäßig nach der GOÄ bzw. GOZ (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 818).

## **III. Informationspflichten, § 630c BGB**

§ 630c Abs. 1 BGB normiert die für den Patienten bestehenden Mitwirkungsobliegenheiten, um den bestmöglichen medizinischen Behandlungserfolg zu gewährleisten. Der Behandelnde ist gehalten, auf diese im Rahmen der therapeutischen Sicherheitsaufklärung hinzuweisen. Ein Behandlungsfehler scheidet grundsätzlich aus, wenn eine Mitwirkung des Patienten bei erfolgter therapeutischer Aufklärung unterbleibt und dies kausal für den eingetretenen Schaden wird. Zu der therapeutischen Sicherheitsaufklärung zählt die zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs notwendige Erteilung von Schutz- und Warnhinweisen zwecks Befolgung ärztlicher Ratschläge (Compliance), Mitwirkung des Patienten am Heilungsprozess und die Vermeidung einer möglichen Selbstgefährdung (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 818).

§ 630c Abs. 3 BGB normiert darüber hinaus die wirtschaftliche Informationspflicht des Arztes. Regelmäßig verlangt die Rechtsprechung, dass der Arzt seinen Patienten auf mögliche wirtschaftliche Folgen einer Behandlung hinweist, insbesondere darauf, dass die Kosten seitens des Krankenversicherers nicht übernommen oder erstattet werden (vgl. OLG Stuttgart, NJW – RR 2002, 1604 = VersR 2003, 462; OLG Köln, VersR 2005, 1589; vgl. zuletzt Katzenmeier, NJW 2013, 817, 819). Die den Arzt treffenden Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen die wirtschaftliche Informationspflicht sind im Gesetz nicht beschrieben. Die Begründung des Gesetzes nimmt insoweit Bezug auf die Spruchpraxis der Gerichte, wonach Leistungen, die der Arzt ohne Unterrichtung über die fehlende Kostendeckung oder Übernahme durch die Kassen erbringt, nicht gegenüber dem Patienten liquidiert werden können (vgl. BGH, NJW 2000, 3429[3431]; Katzenmeier, NJW 2013, 817, 819). Die Pflichtverletzung des Arztes führt damit zu einem Schadensersatzanspruch des Patienten, mit dem dieser aufrechnen kann (so auch BT – Dr 17/10488, S. 222; Katzenmeier, NJW 2013, 817, 819, Fn 39).

## **IV. Einwilligung, § 630d BGB**

§ 630d BGB beschreibt die bestehende Verpflichtung des Behandelnden, vor der Durchführung einer medizinischen Maßnahme die Einwilligung des Patienten einzuholen. Die Frage der Einwilligungsfähigkeit wurde in § 630d BGB nicht geregelt, entscheidend bleibt die natürliche Einsichtsfähigkeit (BGH, NJW 2007, 217). Bei einer bestehenden Einwilligungsunfähigkeit des Patienten kommt es auf die getroffene Regelung in einer Patientenverfügung im Sinne des § 1901a BGB an, im Übrigen ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen (Vormund, Betreuer, gesetzlicher Vertreter oder rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter), der nach § 630e Abs. 4 BGB aufzuklären ist (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 820). Einer weiteren Aufklärung bedarf es hingegen nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, § 630d Abs. 1 S. 4 BGB. Beispielhaft ist hier die Notfallversorgung oder ein ausdrücklicher, schriftlicher Verzicht des Patienten zu nennen.

## **V. Aufklärungspflichten, § 630e BGB**

Die Aufklärungspflicht ist nunmehr bezüglich Art, Umfang, Durchführung, zu erwartenden Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihrer Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie in § 630e Abs. 1 S. 2 BGB ausdrücklich normiert. Wie bereits zuvor ist bei der Aufklärung gem. § 630e Abs. 1 S. 3 BGB auch auf Alternativen zu der betreffenden medizinischen Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Adressat der Aufklärung ist grundsätzlich der Patient. § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB stellt insoweit die Bedeutung der Aufklärung im persönlichen Gespräch heraus. Formulare können das Gespräch zwar ergänzen, aber nicht ersetzen (vgl. Katzenmeier NJW 2013, 817, 820). Dem Patienten sind zudem Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen. Grundsätzlich hat die Aufklärung dabei in zeitlicher Hinsicht so rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patient die Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 2 BGB). Dies bedeutet, je umfangreicher und risikobehafteter ein ärztlicher Eingriff ist, umso mehr Zeit muss zwischen der Aufklärung und dem Eingriff liegen. Hier sollte sich der Arzt weiterhin an der bereits bestehenden Rechtsprechung orientieren, wonach die stationäre Behandlung eine Aufklärung spätestens am Vortag der Maßnahme

verlangt. Im ambulanten Bereich hingegen kann eine Aufklärung noch am selben Tag genügen.

### **VI. Dokumentation der Behandlung, § 630 f BGB**

Die Dokumentation des Arztes wird als vertragliche Verpflichtung gegenüber dem Patienten verstanden (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 820). Der Behandelnde ist insoweit verpflichtet, die Patientenakte im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung in Papierform oder elektronisch zu führen, § 630h Abs. 1 BGB. Nachträgliche Änderungen müssen Inhalt und Zeitpunkt erkennen lassen. Bei einer elektronischen Datei ist dies durch entsprechende Software sicherzustellen (§ 630f Abs. 2 und 3 BGB). § 630h Abs. 2 BGB verpflichtet den Behandelnden, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnose, Untersuchung, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Auch Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen, § 630h Abs. 2 S. 2 BGB. In Übereinstimmung mit der Berufsordnung ist nun auch normiert, dass die jeweilige Patientenakte für 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren ist. Die Rechtsprechung erkennt eine bestehende Dokumentationspflicht, wenn hierfür eine medizinische Erforderlichkeit gegeben ist. Als gedankliches Korrektiv kann sich der Behandelnde insoweit fragen, ob man selbst oder ein Nachbehandelnder Kenntnis von der jeweiligen Behandlungsmaßnahme haben muss, um eine fachgerechte Weiterbehandlung gewährleisten zu können. Eine Ausnahme hiervon bildet die Dokumentierung der erfolgten Aufklärung und Einwilligung, welche unabhängig vom vorbenannten Kriterium immer durchzuführen ist, § 630f Abs. 1 BGB.

### **VII. Einsichtnahme in die Patientenakte, § 630g BGB**

Mit der bestehenden Pflicht des Arztes zur Dokumentation geht aufseiten des Patienten ein Recht auf Einsicht in die angefertigten Unterlagen einher (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 821). Nach der Regelung des § 630g BGB darf der Patient jederzeit unverzüglich Einsicht in seine Patientenakte verlangen, soweit dem nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige Rechte Dritter entgegenstehen. Da es sich bei den Behandlungsunterlagen um das Eigentum des Behandelnden handelt, kann eine Herausgabe der Originale nicht gefordert werden. Der Patient kann lediglich die Einsichtnahme am Ort der Belegenheit der Unterlagen oder die Herausgabe von Kopien gegen Kostenerstattung fordern.

### **VIII. Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler, § 630h BGB**

Die Begründung des Gesetzes stellt klar, dass Anknüpfungspunkt der Vermutung nicht ein ausbleibender Heilungserfolg, sondern vielmehr ein feststehender Behandlungsfehler ist (BT-Dr 17/10488, S. 28; vgl. zuletzt Katzenmeier, NJW 2013, 817, 821). Grundsätzlich gilt, dass der Patient Behandlungsfehler, Schaden, Kausalität und Verschulden darlegen und ggf. beweisen muss. Die bestehenden Ausnahmen hiervon sind nunmehr in § 630h BGB normiert. So wird ein Fehler des Behandelnden nach § 630h Abs. 1 BGB 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 der Patienten geführt hat. Im Hinblick auf die Einholung einer Einwilligung nach § 630b BGB und einer wirksamen Aufklärung nach § 630e BGB verbleibt es bei der Beweisstragungspflicht des Behandelnden, § 630h Abs. 2 BGB. Sofern der Behandelnde für die vorgenommene Behandlung nicht geeignet war (Anfängeroperation, § 630h Abs. 4 BGB), ein grober Behandlungsfehler (§ 630h Abs. 5 S. 1 BGB) oder eine unterlassene Befunderhebung (§ 630h Abs. 5 S. 2 BGB) vorliegt, wird durchaus widerlegbar vermutet, dass ein Behandlungsfehler für die eingetretene Verletzung ursächlich geworden ist. Dokumentationsmängel, d. h. eine fehlende Dokumentation bzw. eine fehlende Patientenakte, gehen ebenfalls zulasten des Behandelnden, § 630h Abs. 3 BGB.

Denn sofern die erforderliche Dokumentation aller Behandlungsmaßnahmen unterbleibt oder die Patientenakte nicht aufbewahrt worden ist, wird insoweit widerlegbar vermutet, dass diese Maßnahme nicht durchgeführt wurde.

### **IX. Ausblick**

Viele der Regelungen des Patientenrechtgesetzes sind zurückzuführen auf die bisherige Rechtsprechung. In der Praxis der Gerichte sind dementsprechend kaum Neuerungen zu erwarten. Die Widrigkeiten eines Arzthaftungsprozesses waren in der Vergangenheit nicht dem Umstand einer fehlenden gesetzlichen Normierung geschuldet. Vielmehr waren und sind diese in der regelmäßig bestehenden Ungewissheit des der Beurteilung zugrunde liegenden tatsächlichen Geschehens zu erblicken (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 823). Vor dem Hintergrund dieser weiterhin bestehenden tatsächlichen Unwägbarkeiten bleibt davon abzuraten, einen potenziellen Haftungsfall ohne die Haftpflichtversicherung und/oder einen spezialisierten Rechtsanwalt bestreiten zu wollen.

#### **Kontakt** **face**



#### **Rechtsanwalt Dennis Hampe, LL.M.**

Fachanwalt  
für Medizinrecht  
kwm – kanlei für  
wirtschaft und medizin  
Berlin, Münster, Hamburg,  
Bielefeld  
E-Mail:  
hampe@kwm-hh.de  
www.  
kwm-rechtsanwaelte.de

#### **Infos zum Autor**





# III. NOSE, SINUS & IMPLANTS

» Humanpräparate-Kurse und  
wissenschaftliches Symposium

22. UND 23. NOVEMBER 2013 · CHARITÉ BERLIN

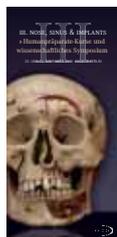
Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie  
der Nase & Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis,  
der oralen Implantologie, der Neurochirurgie und der  
Ästhetischen Gesichtschirurgie

Kongresspräsidenten  
Prof. Dr. Hans Vinzenz Behrbohm/Berlin  
Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

Nähere Informationen: Tel.: +49 341 48474-308  
event@oemus-media.de | www.oemus.com



» Jetzt Programm anfordern!



**FAXANTWORT**

**+49 341 48474-390**

Bitte senden Sie mir das Programm zu

III. NOSE, SINUS & IMPLANTS

Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium

am 22. und 23.11.2013 in Berlin zu.

Praxisstempel