

WIENKE & BECKER – KÖLN

Rechtsanwälte

Köln, den 03.12.2012

Bundestag verabschiedet Patientenrechtegesetz

Erleichterungen zur Person des aufklärenden Arztes

Der Deutsche Bundestag hat mit den Stimmen der Regierungskoalition am 29.11.2012 nach 2. und 3. Lesung den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten – Drucksache 17/10488 – verabschiedet.

Bei den Anhörungen der Verbände und Sachverständigen, insbesondere im Ausschuss für Gesundheit, hat es gegenüber dem Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 15.08.2012 nur noch wenige Änderungen bzw. Ergänzungen gegeben. Im Wesentlichen sind in den §§ 630 a ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) die bisher von der Rechtsprechung entwickelten Rechtsgrundsätze übernommen worden. Dies gilt namentlich für die Voraussetzungen zum ärztlichen Behandlungsvertrag, zu der auf Basis einer ordnungsgemäßen Aufklärung erteilten Einwilligung des Patienten sowie zur Beweislastverteilung bei der Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler. Die wichtigsten Neuregelungen sind folgende:

1. Eine wesentliche Änderung in Bezug auf die Person des Aufklärenden hat es noch im Rahmen der Ausschussberatungen gegeben:

Ursprünglich war in § 630 e Abs. 2 BGB vorgesehen, dass die Aufklärung mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen müsse, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige **Befähigung** verfügt. Das Wort **Befähigung** ist im Rahmen der abschließenden Beratungen nun durch das Wort **Ausbildung** ersetzt worden. Nach der Gesetzesbegründung soll dies klarstellen, dass die Aufklärung auch durch eine Person erfolgen darf, die aufgrund ihrer abgeschlossenen fachlichen Ausbildung die notwendige **theoretische** Befähigung zur Durchführung der vorgesehenen Maßnahme erworben hat, auch wenn sie möglicherweise noch nicht das Maß an praktischer Erfahrung aufweist, das für die eigenständige Durchführung der Maßnahme selbst unverzichtbar ist. Durch die geforderte „Ausbildung“ sei nach Auffassung des Gesetzgebers weiterhin sichergestellt, dass die Person über die nötigen Kenntnisse verfügt, um den Patienten umfassend über sämtliche für die Durchführung der Maßnahme wesentlichen Umstände aufzuklären. Die Regelung entspreche den Anforderungen aus der bisherigen Praxis und trage insbesondere den Bedürfnissen des Krankenhausalltags Rechnung, um eine gute medizinische Aufklärung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit dem vorhandenen ärztlichen Personal zu gewährleisten.

Mit dieser Kehrtwendung im Gesetzgebungsverfahren verlangt der Gesetzgeber damit keinen Facharztstandard bei der ärztlichen Aufklärung; vielmehr reicht es aus, wenn der aufklärende Arzt jedenfalls über eine theoretische Befähigung zur Durchführung der vorhergesehenen Maßnahme erworben hat. Zukünftig können also auch entsprechend ausgebildete Assistenzärzte die Aufklärungsgespräche mit den jeweili-

gen Patientinnen und Patienten durchführen, wie dies bisher in Klinik und Praxis bereits gehandhabt wurde.

2. Nach wie vor unverändert übernommen wurde demgegenüber die ebenfalls heftig diskutierte Verpflichtung, dem Patienten Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung **unterzeichnet** hat, auszuhändigen. Dies bedeutet für diejenigen, die vernünftigerweise zum Nachweis der Aufklärung sog. **Aufklärungsbögen** verwenden und die Einwilligung des Patienten in den vorgesehenen Eingriff durch Unterzeichnung dieser Aufklärungsbögen dokumentieren lassen, dass den Patienten zukünftig nach Unterzeichnung der Aufklärungsbögen in einem engen zeitlichen Zusammenhang Kopien der unterzeichneten Unterlagen auszuhändigen sind. Hierbei ist nicht nur die letzte Seite des jeweiligen Aufklärungsbogens, auf dem der Patient unterzeichnet hat, als Kopie auszuhändigen; vielmehr ist der gesamte Aufklärungsbogen dem Patienten in Kopie zur Verfügung zu stellen. Nur dies macht bei verständiger Auslegung der Neuregelung für den Patienten einen Sinn, wenn er etwa nachweisen möchte, dass er über bestimmte ggf. nachträglich aufgenommene Risiken nicht aufgeklärt worden ist. Die Kopien sind dem Patienten auch dann auszuhändigen, wenn er nach diesen Kopien nicht von sich aus fragt. Vielmehr handelt es sich bei dem Aushändigen der Kopien um eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag, die der jeweilige Arzt/die jeweilige Klinik von sich aus zu erfüllen hat. Daher sind die Kopien auch auf Kosten des aufklärenden Arztes/der aufklärenden Klinik zu erstellen. Einen Kostenersatzanspruch gibt es hier im Gegensatz zu der sonst üblichen Kostenersatzung bei Einsichtnahme bzw. Herausgabe von Krankenunterlagen nicht.

3. Unverändert geblieben ist auch die auf den ersten Blick unscheinbare, in ihren Auswirkungen jedoch nachhaltige Veränderung in § 66 SGB V. Bisher **konnten** die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen. Durch die gesetzliche Änderung ist das Wort „können“ durch das Wort „sollen“ ersetzt worden. Im Rechtssinne sind die Krankenkassen daher ab sofort **verpflichtet**, die Versicherten bei der Verfolgung etwaiger Schadensersatzansprüche aus Behandlungsfehlern zu unterstützen. Hieraus ergibt sich ein unmittelbarer Handlungsanspruch der Versicherten gegenüber ihrer Krankenkasse auf Unterstützung bei der Verfolgung etwaiger Schadensersatzansprüche aus Behandlungsfehlern. Einige Versicherungsunternehmen haben diese gesetzliche Änderung bereits zum Anlass genommen, ihr jeweiliges Versicherungsportefeuille zu überprüfen und teilweise umzustrukturieren. Dies hat zu einer ungeahnten Versicherungskonzentration auf dem Markt der Berufshaftpflichtversicherungen für Ärzte geführt. Nur noch wenige Berufshaftpflichtversicherungen sind gewillt, die Risiken aus ärztlichem Berufsversehen zu versichern. Dies wird unweigerlich auch Auswirkungen auf die zukünftige Prämiengestaltung haben. Zudem ist mit einer nicht unerheblichen Zunahme von angemeldeten Ansprüchen aus angeblichen Behandlungsfehlern zu rechnen.

4. Die Informationspflicht des Arztes nach § 630 c Abs. 2 BGB in Bezug auf eigene oder fremde Behandlungsfehler knüpft im Wesentlichen an die bisher schon geltende Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs an. Sie ist Ausdruck der Abwägung zwischen den Interessen des behandelnden Arztes am Schutz seiner Person und dem Interesse des Patienten am Schutz seiner Gesundheit. Auf Fragen des Patienten ist der Arzt verpflichtet, wahrheitsgemäß zu antworten, wenn er Umstände erkennt, welche die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, auch wenn er dabei Gefahr

läuft, nicht nur einen Behandlungsfehler eines Dritten, sondern auch eigene Fehler offenbaren zu müssen. Eine darüber hinausgehende Recherchespflicht des Arztes zur Abklärung möglicher, für ihn aber nicht erkennbare Behandlungsfehler besteht hingegen nicht. Fragt der Patient nicht ausdrücklich nach einem Behandlungsfehler, muss der Arzt dennoch sämtliche Umstände offenbaren, soweit dies zur Abwendung von gesundheitlichen Gefahren für den Patienten erforderlich ist. Eine darüber hinausgehende Informationspflicht besteht allerdings nicht.

5. In den Ausschussberatungen weitgehend unverändert geblieben ist auch die Neuregelung in § 137 Abs. 1d SGB V. Danach wird der Gemeinsame Bundesausschuss verpflichtet, Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement aufzustellen, in denen wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festgelegt werden sollen. Zu diesen bisher bereits bekannten Neuregelungen tritt in § 135 a Abs. 3 SGB V eine datenschutzrechtliche Komponente hinzu, welche den Schutz von Daten aus Fehlermeldesystemen gewährleisten soll. Der Gesetzgeber will mit diesen verschärften Datenschutzregelungen sicherstellen, dass die Meldenden keine rechtlichen Nachteile durch ihre Meldungen befürchten müssen. Der erforderliche Bewusstseinswandel im Umgang mit Fehlern und Risikosituationen in der gesundheitlichen Versorgung werde durch eine klare gesetzliche Regelung unterstützt, welche die Meldenden vor der gegen sie selbst gerichteten Verwendung ihrer Meldungen im Rechtsverkehr schützt.

Nach den Verlautbarungen des Gesetzgebers soll das Patientenrechtegesetz die Rechte der Patienten transparent, verlässlich und ausgewogen gestalten und bestehende Vollzugsdefizite in der Praxis abbauen. Dabei soll der Patientenschutz nicht auf rechtliche Bevormundung setzen, sondern sich am Leitbild des mündigen Patienten orientieren. Trotz dieser hohen Zielsetzungen werden sich die Neuregelungen auf den beruflichen Alltag der in Klinik und Praxis tätigen Ärzte anfangs nur marginal auswirken. Wirklich neue rechtliche Grundlagen und in die tägliche Praxis bemerkbar eingreifende Änderungen werden mit dem Patientenrechtegesetz für die allermeisten Ärzte nicht geschaffen. Nur in einzelnen Randbereichen wird es administrativ belastende Neuregelungen geben, etwa in Bezug auf die Dokumentation der (wirtschaftlichen) Aufklärung.

Das Patientenrechtegesetz wird zum 01.01.2013 in Kraft treten. Die Neuregelungen werden dann in der Praxis den Beweis ihrer Tauglichkeit antreten müssen. Ob diese nun kodifizierten Rechtsrahmenbedingungen im Arzt-Patientenverhältnis die bisherige, maßgeblich durch die Rechtsprechung geprägte Situation verbessern werden, bleibt abzuwarten.

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker – Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
Tel.: 0221 - 3765310
FAX: 0221 - 3765312
Mail: AWienke@Kanzlei-WBK.de