

Meine Rechte als Patient

Mehr Selbstbestimmung durch das Patientenrechtegesetz

Von Anja Bollmann

Patientenrechte sind seit dem 26.02.2013 im *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten* (dem sogenannten Patientenrechtegesetz) geregelt. Dieses geht zurück auf das grundrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht, das absichert, dass Patientinnen und Patienten (im Folgenden aus Vereinfachungsgründen nur „Patient“ genannt) über ihre Behandlung frei entscheiden können. Arzt und Patient sollen sich dazu „auf Augenhöhe“ begegnen. Dass das auch notwendig ist, zeigt eine Studie der Bertelsmann-Stiftung zur Patientenbeteiligung im klinischen Alltag aus dem Jahr 2018, aus der hervorgeht, dass 80 Prozent der deutschen Bevölkerung Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung gemeinsam mit ihrem Arzt treffen wollen.

Worum geht es?

Inhaltlich geht es im Patientenrechtegesetz unter anderem um:

- Aufklärung,
- Kostentransparenz,
- freie Arztwahl,
- Akteneinsicht sowie
- das Recht auf eine Zweitmeinung.

All das unterstützt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Dementsprechend geht es auch um:

- das Recht auf Behandlung nach dem Facharztstandard und
- die Forderung von Schadensersatz, wenn ein Behandlungsfehler passiert.

Rechtsgrundlage

Im Wesentlichen finden sich die Regelungen des Patientenrechtegesetzes im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ab dem §§ 630 a ff. Aber auch in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere dem SGB V (Krankenversicherungsrecht) finden sich rechtliche Bestimmungen dazu.

Behandlungsvertrag

Die Grundlage jeglicher Behandlung ist der sogenannte *Behandlungsvertrag*. Wer beispielsweise eine Arztpraxis betritt und sich dort behandeln lässt, schließt – ohne etwas zu unterschreiben – diesen Behandlungsvertrag ab. Behandelnder ist der, der die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (also beispielsweise der Arzt, ein Psychotherapeut oder Heilpraktiker); er ist somit neben dem Patient der zweite Vertragspartner. Die §§ 630 a – 630 h BGB regeln das Vertragsverhältnis zwischen Patient und Behandelndem.

Im Gegenzug verpflichtet sich der Patient, eine Vergütung zu leisten. Unerheblich ist dabei, ob er privat oder gesetzlich krankenversichert ist. Ein Unterschied besteht nur darin, dass der privat krankenversicherte Patient die Rechnung des Behandelnden erhält. Er muss sie zunächst bezahlen und kann sie bei seiner privaten Krankenversicherung zur Erstattung einreichen. Bei dem gesetzlich krankenversicherten Patienten dagegen rechnet der Behandelnde direkt mit der Krankenkasse ab.

Der Behandelnde verpflichtet sich zur medizinischen Behandlung. Ein Recht auf einen Behandlungserfolg lässt sich daraus aber nicht ableiten.

Information und Aufklärung

Er ist aber wohl dazu verpflichtet, den mündigen Patient, der sich mit dem Behandelnden „auf Augenhöhe“ befindet, verständlich und umfassend zu *informieren* und ihn *aufzuklären*. Das bezieht sich auf die erforderlichen Untersuchungen, die Diagnose, die beabsichtigte Therapie und auch die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung.

Natürlich sind Risiken und Chancen einer Behandlung zu besprechen und – wenn mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Auswahl stehen – ist über unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungschancen aufzuklären, sofern sie relevant sind.

Weiß der Behandelnde schon im Vorfeld, dass die Kosten einer Behandlung nicht von der Krankenversicherung übernommen werden, muss er das dem Patienten mitteilen.

Erkennt der Behandelnde nach einer Therapie, dass es möglicherweise zu einem Behandlungsfehler gekommen ist, geht seine Mitteilungspflicht so weit, dass er den Patienten darauf hinweisen muss.

Wichtig ist zu wissen, dass das Aufklärungsgespräch nur durch den Behandelnden selbst oder eine Person erfolgen darf, die dazu ausgebildet ist, die in Rede stehende Behandlung durchzuführen. Weder ein Krankenpfleger noch eine medizinische Fachangestellte ist befugt, stellvertretend für den Behandelnden die Aufklärung zu übernehmen.

Danach entscheidet der Patient, ob und wie er sich behandeln lässt. Das Recht der Selbstbestimmung, das hier zum Tragen kommt, bedeutet in letzter Konsequenz, dass er eine medizinisch notwendige Behandlung auch ablehnen kann.

Ist der Patient aufgrund seines Zustandes nicht in der Lage, die Tragweite einer Entscheidung abzusehen, und kann er daher selbst nicht einwilligen, muss ein Vertreter nach vorheriger Aufklärung an seiner Stelle entscheiden – soweit dies nicht bereits durch eine Patientenverfügung geregelt wurde. Als Vertreter kommt auch ein Bevollmächtigter oder ein Betreuer in Frage.

Patientenakte

Alle patienten- und behandlungsrelevanten Informationen werden in der sogenannten *Patientenakte* dokumentiert, auf die der Patient ein Recht hat. Sie dient in erster Linie der Sicherheit seiner Behandlung. Dokumentiert werden beispielsweise die

- Krankengeschichte,
- Diagnosen,
- Untersuchungen,
- andere Ergebnisse und Befunde sowie
- Therapien und ihre Wirkung.

Auch Eingriffe und ihre Wirkung sowie Aufklärungen, Einwilligungen und Arztbriefe, das heißt, Mitteilungen an andere Mediziner, gehören in die Patientenakte.

Wie sie geführt wird, das heißt, in Papierform oder elektronisch, spielt keine Rolle. Werden nachträglich Änderungen vorgenommen, müssen sie unter Angabe des Datums gekennzeichnet werden; der ursprüngliche Inhalt aber muss weiter erkennbar bleiben. Bei einer elektronisch geführten Akte ist selbstverständlich, dass manipulationssichere Software verwendet wird.

Akteneinsicht

Der Patient hat ein Recht auf *Akteneinsicht*. Er darf jederzeit die vollständigen Behandlungsunterlagen einsehen. Er kann auch Abschriften aus der Patientenakte verlangen und sich zum Beispiel in der Arztpraxis Unterlagen kopieren oder auch auf einem Datenträger zur Verfügung stellen lassen. Allerdings muss der Patient die dafür anfallenden Kosten tragen. Nach dem Tod des Patienten steht den Angehörigen bzw. den Erben dieses Recht in gleicher Weise zu.

In eng begrenzten Ausnahmefällen kann die Akteneinsichtnahme abgelehnt werden. Das gilt etwa dann, wenn die begründete Befürchtung besteht, dass der Patient durch die Einsichtnahme gesundheitlichen Schaden nehmen könnte. Als Beispiel ist bestehende Suizidgefahr zu nennen. Auch dann, wenn etwa Angehörige oder deren Beziehungen zu dem Patienten in der Akte erwähnt werden, sind die Angaben zu schützen. Wird die Akteneinsicht abgelehnt, muss das in jedem Fall begründet werden.

Behandlungsfehler

In den unterschiedlichsten Bereichen des medizinischen Alltages kann es zu *Behandlungsfehlern* kommen. Das gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch zum Beispiel für Krankenpfleger, Heilpraktiker, Physiotherapeuten oder Hebammen. Fehler können im Zusammenhang mit dem Patientengespräch, bei der Befunderhebung, bei der Operation oder auch bei der Dosierung von Medikamenten entstehen. Nach den häufigsten Fehlern wird unterschieden zwischen:

- Aufklärungsfehlern,
- Diagnosefehlern,
- Therapiefehlern,
- Operationsfehlern,
- Fehlern im Anschluss an die Behandlung oder
- Verstößen gegen Hygienestandards.

Dadurch kann es bei dem Patienten sowohl zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen als auch einem Vermögensschaden kommen, beispielsweise dann, wenn dieser über längere Zeit keiner Arbeit nachgehen kann.

Hat der Behandelnde allgemein anerkannte fachliche Standards missachtet und kommt es dadurch zu einem Gesundheitsschaden, muss er dafür haften. Neben dem Arzt selbst haftet das Krankenhaus oder die medizinische Einrichtung, in der die Behandlung erfolgt ist.

Wer einen Behandlungsfehler durch einen anderen Arzt vermutet, kann das gegenüber seinem behandelnden Arzt offen ansprechen. Wie oben dargestellt, ist der Behandelnde unter gewissen Umständen dazu verpflichtet, auf Nachfrage auch über eine Fehlleistung zu informieren. Das ist ausdrücklich in § 630 c Abs. 2 Satz 2 BGB geregelt.

Unterstützung

In jedem Fall sollte sich der Patient bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler Rat von Experten holen. Es ist ohne Weiteres möglich, dazu die Krankenkasse einzuschalten. Sie kann zur Fragestellung ein Sachverständigengutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)

einholen. Weiter besteht die Möglichkeit, die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), die Verbraucherzentralen oder Selbsthilfeorganisationen zu kontaktieren.

Die Ärzte- bzw. Zahnärztekammern haben Beschwerdestellen und bieten Begutachtungs- und Schlichtungsverfahren an. In den Gremien sind Ärzte und Juristen, teilweise auch Patientenvertreter tätig. Das Begutachtungs- und Schlichtungsverfahren ist kostenfrei, erfolgt schriftlich und ohne mündliche Anhörung. Die Teilnahme ist für alle Beteiligten freiwillig. Das Ergebnis ist rechtlich allerdings nicht bindend. Die gerichtliche Geltendmachung eines möglichen Anspruchs unter Beachtung der Verjährungsfrist bleibt bestehen. Rechtlicher Beistand durch einen Rechtsanwalt/Rechtsanwältin ist zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens hilfreich.

Beweislast

Die *Beweislast* liegt bei Behandlungsfehlern grundsätzlich zunächst beim Patienten. Er muss somit

- das Vorliegen eines Behandlungsfehlers,
- eine Verletzung seines Körpers oder seiner Gesundheit sowie
- einen Zusammenhang zwischen dem Fehler und dem eingetretenen Gesundheitsschaden beweisen können.

Das Gesetz sieht in bestimmten Fällen allerdings auch eine sogenannte Umkehr der Beweislast vor. Sie gilt bei einem groben Behandlungsfehler. Davon ist dann die Rede, wenn der Arzt besonders schwerwiegend gegen medizinische Standards verstoßen hat. Wer beispielsweise bei einer Operation ein anderes als das kranke Organ entfernt, macht einen Fehler, der einem ausgebildeten Mediziner nicht passieren darf. War der Behandlungsfehler dann noch grundsätzlich geeignet, den eingetretenen Schaden zu verursachen, trifft den Patienten keine Beweislast mehr.

Zugunsten des Patienten wird vermutet, dass

- er bei unzureichender Aufklärung durch den Behandelnden nicht in den Eingriff eingewilligt hätte;
- bei mangelnder Eignung des Behandelnden für die vorgenommene Behandlung diese Ursache für den Schadenseintritt war;
- bei einem groben Behandlungsfehler, der grundsätzlich geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, er auch für den Eintritt des Schadens ursächlich war.

Verjährung

Für die Verjährung von Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen wegen Behandlungsfehlern gilt in der Regel die dreijährige Verjährungsfrist. Sie beginnt erst mit Ende des Jahres, in dem der Patient von einem möglichen Behandlungsfehler erfahren hat oder hätte erfahren können. Manchmal liegen mehrere Jahre zwischen einem fehlerhaften Eingriff und dem Auftreten eines gesundheitlichen Schadens. Allerdings verjährt der Anspruch spätestens 30 Jahre nach dem Eingriff vollends.

Weiterführende Literatur

Bertelsmann-Stiftung 2018. Spotlight Gesundheit – Thema: Gemeinsam entscheiden. Daten, Analysen, Perspektiven, 4/2018, unter www.bertelsmann-

stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SpotGes_Gemeinsam_entscheiden_final.pdf.

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Bundesministerium für Gesundheit & Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.) 2019. Informiert und selbstbestimmt. Ratgeber für Patientenrechte, unter www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Ratgeber_Patientenrechte.pdf?__blob=publicationFile&v=22.

Rechtsanwältin Anja Bollmann
Bergisch Gladbach