

Höchststrichterliche Rechtsprechung

Aktuelle Entwicklung im Zuge der Einführung des Patientenrechtegesetz 2013

Mit dem im Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz wurde die bisherige höchststrichterliche Rechtsprechung der vergangenen Jahrzehnte zum Arzthaftungsrecht in 8 Vorschriften zusammengefasst (§§ 630 a bis h BGB). Im Wesentlichen herausgekommen sind eine Kodifikation der arztthaftungsrechtlichen Grundsätze der Rechtsprechung und die Ausweitung der ärztlichen Dokumentationspflichten. Positiv ist, dass mit dem Patientenrechtegesetz nun erstmalig beschrieben wird, welche Rechte und Pflichten aufgrund einer medizinischen Behandlung zwischen Behandler und Patienten bestehen. Dies bedeutet Klarheit und Transparenz für alle Beteiligten. Es sollte die Rechtskenntnis der Patienten verbessert werden und die Patienten in der selbstbestimmenden Wahrnehmung ihrer Rechte gefördert und bestärkt werden. Ob das dem Gesetzgeber so gelungen ist, ist fraglich, denn der Erlass eines Gesetzes wird Defizite im Behandlungsalltag kaum beseitigen können. Jedenfalls hat aber bereits schon allein die Regelung einiger Elemente des Behandlungsvertrages Geschädigte ermuntert, ihre Rechte geltend zu machen.

1. Arzthaftung

Erhebliches Schwergewicht im Kontext der Bewertung ärztlichen Verhaltens als Behandlungsfehler haben die Befunderhebungsfehler aufgeworfen. Der Arzt muss für einen Behandlungsfehler haften, wenn er durch die Missachtung

allgemein anerkannter fachlicher Standards einen Gesundheitsschaden verursacht hat.

Für ganz viel Transparenz soll die Regelung zur Pflicht über das Geständnis über Behandlungsfehler (§ 630 c Abs. 2 Satz 2 BGB) sorgen. Nicht neu in dieser Vorschrift ist die Verpflichtung, den Patienten über Umstände zu informieren, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, sofern dies zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist. Neu ist die Verpflichtung, eine solche Information auch auf Nachfrage des Patienten zu erteilen und zwar auch dann, wenn dies nicht zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist, denn unserer Rechtsordnung war bislang die Verpflichtung zum Einräumen eigenen Fehlverhaltens grundsätzlich fremd. Damit wird dem Arzt eine Aufklärungspflicht auferlegt, die nicht im Zusammenhang mit einer bevorstehenden Behandlung steht, sondern ausschließlich den Vermögensinteressen des Patienten dient. Dies stellt einen Paradigmenwechsel dar. Praxisrelevanz dürften diese Vorschriften nicht haben, denn sind solche einen Behandlungsfehler begründende Umstände für den Arzt nicht erkennbar, da er meint, alles richtig gemacht zu haben, muss durch diesen auch nichts mitgeteilt werden.

2. Patientendokumentation

Die Dokumentation dient in erster Linie dazu, durch die Auf-

zeichnung des Behandlungsgeschehens eine sachgerechte therapeutische Weiterentwicklung zu gewährleisten und unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Neu ist die im Patientenrechtegesetz vorgesehene Pflicht, nachträgliche Änderungen, Berichtigungen oder Ergänzungen der Dokumentation kenntlich zu machen, wobei auch der Zeitpunkt der Veränderung erkennbar sein muss. Ziel ist es, eine fälschungssichere Organisation der Dokumentation sicherzustellen.

3. Einsichtnahme in die Patientenakte

Diese zivilrechtliche Vorschrift regelt das Recht der Patienten auf Einsicht in das Original seiner Patientenakte. Dem Begehren des Patienten ist „unverzüglich“, das heißt ohne schuldhaftes Zögern zu entsprechen. Die bisherige Rechtsprechung hat, je nach Fallgestaltung, unter „unverzüglich“ Fristen zwischen 3 und 14 Tagen für angemessen gehalten.

4. Unterstützung der Krankenkassen bei Behandlungsfehler

Nach alter Rechtslage „konnten“ die Krankenkassen ihre Versicherern bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen bei Behandlungsfehlern unterstützen. Nunmehr hat der Gesetzgeber die Rechte der Versicherten verstärkt, indem er das Wort „können“ in § 66 SGB V durch „sollen“ ersetzt hat. Eine Sollvorschrift führt zu einem gebun-



Rechtsanwältin Monique Lorenz.

Foto: H.-L. Schwochow

denen Ermessen, von dem nur bei Vorliegen besonderer Gründe abgewichen werden kann. Diese Vorschrift ist jedoch wohl weitestgehend inhaltsleer, denn welcher Versicherte wird überdies bei einem Behandlungsfehler zuvor gegen seine Krankenkasse zur Konkretisierung eines Unterstützungsanspruchs gerichtlich vorgehen. Die Praxis zeigt indes, dass in Arzthaftungsprozessen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vielfach nicht ausreichen und es der Expertisen durch medizinische Sachverständige bedarf.

Rechtsanwaltskanzlei Lutz Lorenz
Monique Lorenz
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Sozialrecht