Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium der Justiz

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten

Informiert und selbstbestimmt
Ratgeber für Patientenrechte

Informiert und selbstbestimmt

Ratgeber für Patientenrechte

Daniel Bahr

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

Wolfgang Zöller

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

wenn Sie zum Arzt gehen, einen Physiotherapeuten aufsuchen oder sich im Krankenhaus operieren lassen, dann vertrauen Sie darauf, kompetent und bestmöglich behandelt zu werden. Um die ärztliche Arbeit selbstbestimmt begleiten zu können, sollten Sie als Patientin oder Patient gut informiert sein und Ihre Rechte kennen.

Dies ist umso wichtiger, als die Gesundheitsversorgung immer vielfältiger wird. Dank des medizinischen Fortschritts stehen heute bei vielen Krankheiten unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Wahl. Ob es um die Frage nach dem passenden Arzneimittel oder das Für und Wider einer Operation geht: Als Patient können Sie nur dann eine für Sie richtige Entscheidung treffen, wenn Sie über das Behandlungsgeschehen optimal im Bilde sind.

Für Ihren Arzt sind Sie als informierter Patient eine große Unterstützung: Je mehr Sie an der Behandlung mitwirken, desto größer wird die Chance auf Genesung. Eine partnerschaftliche Arzt-Patienten-Beziehung ist der Grundstein für eine erfolgreiche Therapie.

Hierzu trägt das Patientenrechtegesetz bei, das am 26. Februar 2013 in Kraft getreten ist. Es stellt das Verhältnis zwischen Arzt und Patient auf eine neue Grundlage. Seitdem sind die Rechte und Pflichten im Bürgerlichen Gesetzbuch für jedermann nachlesbar. Das Gesetz führt zu mehr Transparenz und stärkt die Position der Versicherten. So werden die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, über bestimmte Leistungen innerhalb einer Frist zu entscheiden. Patienten, bei denen der Verdacht auf einen Behandlungsfehler besteht, bekommen mehr Unterstützung.

Das Gesetz sieht zudem vor, dass der Patientenbeauftragte der Bundesregierung die Bürgerinnen und Bürger über ihre Rechte informiert. So gibt Ihnen dieser Ratgeber einen Einblick in die geltende Rechtslage und soll dazu beitragen, dass Sie eigenverantwortlich entscheiden können.

Ihr(e)

Daniel Bahr
Bundesminister für Gesundheit

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Bundesministerin der Justiz

Wolfgang Zöller
Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Vorwort ... 2

I Ihre Rechte bei der medizinischen Behandlung ... 9

Gut geregelt – Der Behandlungsvertrag ... 9
Rechte und Pflichten im Behandlungsvertrag ... 10
Privat und gesetzlich Versicherte ... 11

Gut beraten – Informations- und Aufklärungspflichten bei der Behandlung ... 12
Wie verläuft das Aufklärungsgespräch? ... 13
Wie sollte der Arzt mit Ihnen sprechen? ... 14
Wer führt mit Ihnen das Aufklärungsgespräch? ... 14
EMPFEHLUNG: Ärztliche Zweitmeinung ... 15
Wann findet die Aufklärung statt? ... 15
Wann darf auf die Aufklärung verzichtet werden? ... 16
Werden Sie auch über die Kosten der Behandlung informiert? ... 17
Leitfaden für das Informations- und Aufklärungsgespräch ... 18

Gut entschieden – Einwilligung in die Behandlung ... 20

Gut vorgesorgt – Patientenrechte in besonderen Lebenssituationen ... 21

Gut dokumentiert – Patientenakte und Einsichtsrecht ... 23
Welche Informationen gehören in die Patientenakte? ... 24
Wie wird die Patientenakte geführt? ... 25
Dürfen Sie als Patient Ihre Akte einsehen? ... 25
Darf Ihnen die Einsicht in die Akte verwehrt werden? ... 26

Welche Rolle spielt die Patientenakte bei Behandlungsfehlern? 27
Wie lange muss die Patientenakte aufbewahrt werden? 27

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) 28

II Ihre Rechte als Krankenversicherter 31

Sichere Versorgung – Die gesetzlichen Krankenkassen 31
Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung 33
EMPFEHLUNG: Patientenquittung 33

Freie Wahl – Entschluss für die richtige Behandlung 34
Wie finden Sie das passende Krankenhaus? 35
An wen können Sie Fragen und Beschwerden richten? 36

Klare Regeln – Genehmigungspflichtige Leistungen 37
Widerspruch gegen Entscheidungen der Krankenkasse 39

III Ihre Rechte bei Behandlungsfehlern 41

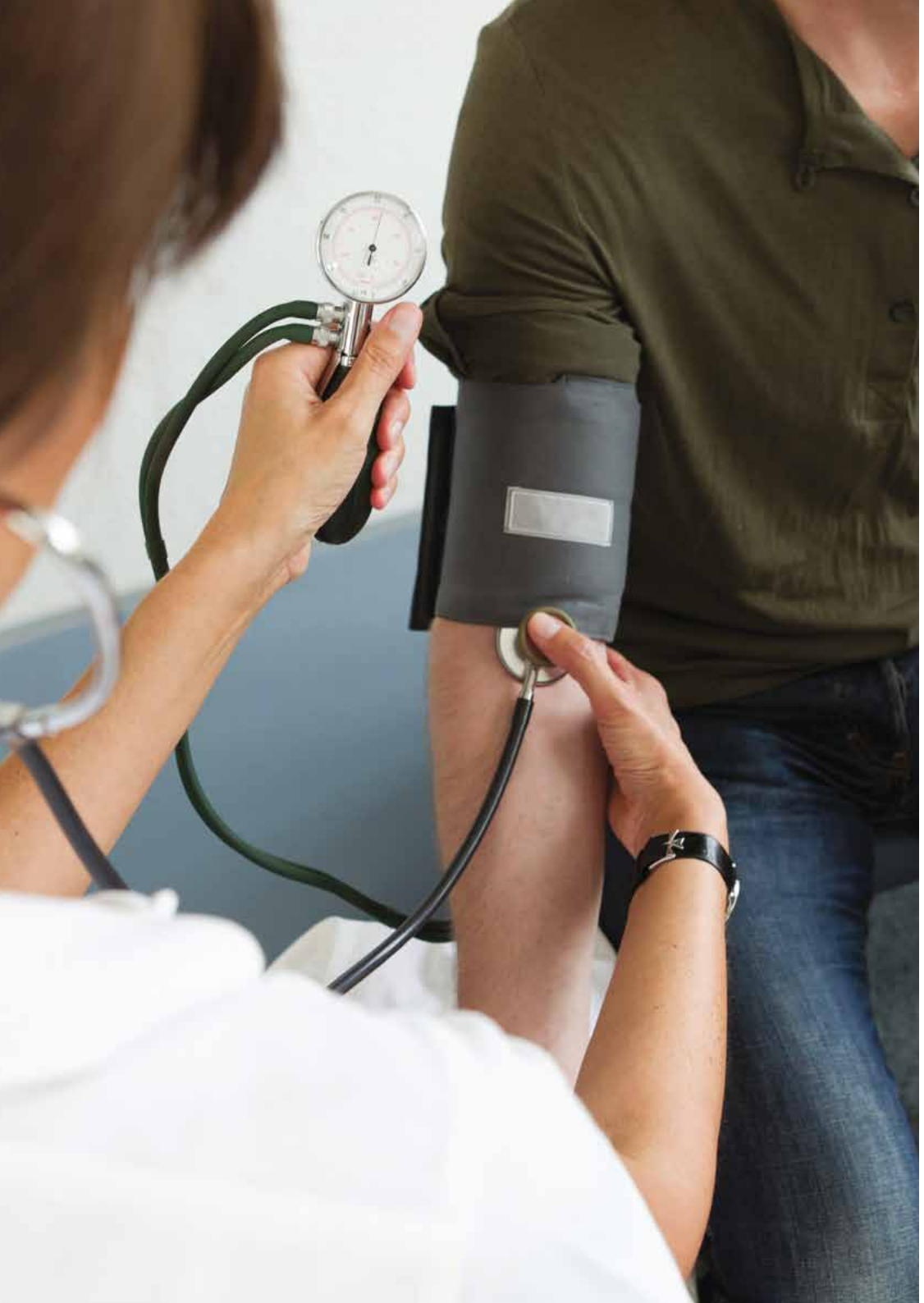
Im Überblick – Behandlungs- und Aufklärungsfehler erkennen 41
Aufklärungsfehler 41
Diagnosefehler 42
Therapiefehler 42
Organisationsfehler 43
Fehler im Anschluss an die Behandlung 43
Verstöße gegen Hygienestandards 44

Im Schadensfall – Beratung suchen 45
Wann haben Sie Anspruch auf Schadensersatz? 45
Wie finden Sie Rat und Unterstützung? 46
EMPFEHLUNG: MDK-Gutachten 47
Wann brauchen Sie rechtlichen Beistand? 48
Welche Schlichtungsmöglichkeiten gibt es? 49

Im Streitfall – Patientenrechte einfordern 49
Was Sie bei einem Behandlungsfehler beweisen müssen 50
Umkehr der Beweislast bei groben Behandlungsfehlern 52
Mangelnde Befähigung des Arztes 54
Voll beherrschbares Risiko 55
Fehlende Dokumentation 55
Fehlerhafte Aufklärung 56
Verjährung der Ansprüche 57

Ihr Partner und Interessenvertreter: Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung 59

Service 61



I Ihre Rechte bei der medizinischen Behandlung

Bluthochdruck, Diabetes oder Rückenschmerzen: Jeden Tag lassen sich in Deutschland Millionen von Menschen krankheitsbedingt behandeln. Doch die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten kennt ihre Rechte gar nicht oder nur zum Teil. Wie und worüber muss Sie Ihre Ärztin oder Ihr Arzt aufklären? Wer entscheidet über die Therapie? Und was gehört in die Patientenakte? Für beide Seiten – Ärzte und Patienten – sind mit der medizinischen Behandlung klare Rechte und Pflichten verbunden.

Gut geregelt – Der Behandlungsvertrag

Vertragsbeziehungen spielen in unserem täglichen Leben eine wichtige Rolle. Ob Sie Lebensmittel einkaufen, einen Handwerker bestellen oder sich beim Friseur die Haare schneiden lassen: In einem Vertrag einigen sich zwei Parteien, eine bestimmte Leistung sowie Gegenleistung zu erbringen.

Auch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt schließen Sie einen Vertrag ab – den so genannten Behandlungsvertrag. Der Vertrag kommt zumeist automatisch zustande, wenn Sie eine Arztpraxis betreten und sich dort behandeln lassen. Hierzu müssen Sie in der Regel kein Schriftstück unterzeichnen.

Ihr Vertragspartner ist der Behandelnde, zum Beispiel ein Arzt, Psychotherapeut oder Heilpraktiker. Er verpflichtet sich, die medizinische Behandlung zu erbringen. Sie als Patientin oder Patient möchten diese in Anspruch nehmen.

Der medizinische Behandlungsvertrag ist seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26. Februar 2013 im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert. In einem eigenen Abschnitt (§ 630a bis § 630h BGB) wird das Vertragsverhältnis zwischen Behandelndem und Patient geregelt.

Durch die neuen gesetzlichen Regelungen wird die Rechtslage sowohl für Sie als Patientin oder Patient als auch für den Behandelnden eindeutiger.

→ **NACHGELESEN:** Was regelt das Gesetz im Einzelnen? Mehr hierzu finden Sie ab Seite 61: § 630a bis § 630h BGB

Rechte und Pflichten im Behandlungsvertrag

Aus dem Vertrag ergeben sich für beide Seiten Rechte und Pflichten. Als Patientin oder Patient haben Sie Anspruch auf eine Behandlung, die den allgemein anerkannten fachlichen Standards entspricht. Ein Recht auf einen Behandlungs- oder gar Heilungserfolg lässt sich daraus aber nicht ableiten.

Der Behandelnde muss Sie verständlich und umfassend informieren und aufklären sowie die Behandlung in einer Patientenakte dokumentieren. Für die entsprechende Leistung ist der Behandelnde berechtigt, eine Vergütung zu verlangen.

Die Regelungen des Behandlungsvertrages gelten nicht nur für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, sondern auch für Vertreter anderer Heil- und Gesundheitsberufe sowie für die Behandlung im Krankenhaus. Wenn Sie beispielsweise einen Psychotherapeuten, Heilpraktiker oder Physiotherapeuten aufsuchen oder die Leistungen einer Hebamme in Anspruch nehmen, kommt auch in diesen Fällen ein Behandlungsvertrag zustande.

Privat und gesetzlich Versicherte

Der Behandlungsvertrag und die damit verbundenen Rechte und Pflichten gelten für alle Patientinnen und Patienten, ganz gleich, ob sie gesetzlich oder privat krankenversichert sind.

Unterschiede bestehen allerdings darin, auf welchem Weg die medizinischen Leistungen bezahlt werden. Sind Sie gesetzlich versichert, rechnet der Behandelnde mit der Krankenkasse ab. Ausnahmen sind Leistungen, deren Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht oder nicht vollständig übernommen werden. In diesen Fällen muss der Behandelnde Sie darüber informieren und stellt die Rechnung an Sie.

Sind Sie privat versichert, wird Ihnen die erbrachte Leistung in der Regel in Rechnung gestellt. Sie bezahlen die Behandlung zunächst selbst und rechnen die Kosten anschließend mit Ihrer privaten Krankenversicherung ab. Je nach Versicherungsvertrag und Art der Behandlung erstattet Ihnen Ihre Krankenversicherung die Leistungen.

Gut beraten – Informations- und Aufklärungspflichten bei der Behandlung

Als Patientin oder Patient müssen Sie umfassend und verständlich über Ihre Behandlung informiert und aufgeklärt werden. Dies reicht von den erforderlichen Untersuchungen über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie bis hin zur voraussichtlichen gesundheitlichen Entwicklung.

Eine umfassende Information und Aufklärung beinhaltet zudem, dass mit Ihnen über Risiken und Chancen der Behandlung gesprochen wird. Stehen mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Auswahl, die jedoch mit unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungschancen verbunden sind, müssen Sie auch darüber aufgeklärt werden.

Ist für den Arzt absehbar, dass die Kosten der Behandlung nicht übernommen werden, muss er Ihnen dies ebenfalls mitteilen. Und schließlich haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen auch das Recht, darüber informiert zu werden, dass es möglicherweise zu einem Behandlungsfehler gekommen ist.

→ **NACHGELESEN:** Welche Rechte haben Sie bei Behandlungsfehlern? Mehr hierzu finden Sie in Kapitel 3 ab Seite 41.

Sie müssen über die geplante Behandlung umfassend aufgeklärt werden

Wie verläuft das Aufklärungsgespräch?
Die Aufklärung muss in einem persönlichen Gespräch erfolgen, damit Sie unmittelbar nachfragen können. Dabei kann die Ärztin oder der Arzt zu Ihrer Information auch schriftliche Unterlagen miteinbeziehen. Allerdings darf eine solche schriftliche Information das Gespräch nicht ersetzen. So reicht es nicht aus, wenn Ihnen der Arzt vor einer Magenspiegelung ein Informationsblatt oder einen Aufklärungsbogen überreicht, ohne dies zusätzlich mit Ihnen persönlich zu besprechen.

Schriftstücke, die Sie im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet haben, müssen Ihnen als Kopie oder Durchschrift ausgehändigt werden.

→ **NACHGELESEN:** Was ist unter einer Einwilligung zu verstehen? Mehr hierzu finden Sie auf Seite 20.

Wie sollte der Arzt mit Ihnen sprechen?
Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass die Aufklärung für Patienten verständlich sein muss (§ 630e Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 BGB). Der Arzt muss sich daher so ausdrücken, dass Sie seinen Erläuterungen auch folgen können. Verstehen Sie dennoch etwas nicht, fragen Sie nach und bitten Sie ihn, es nochmals mit anderen Worten zu erklären.

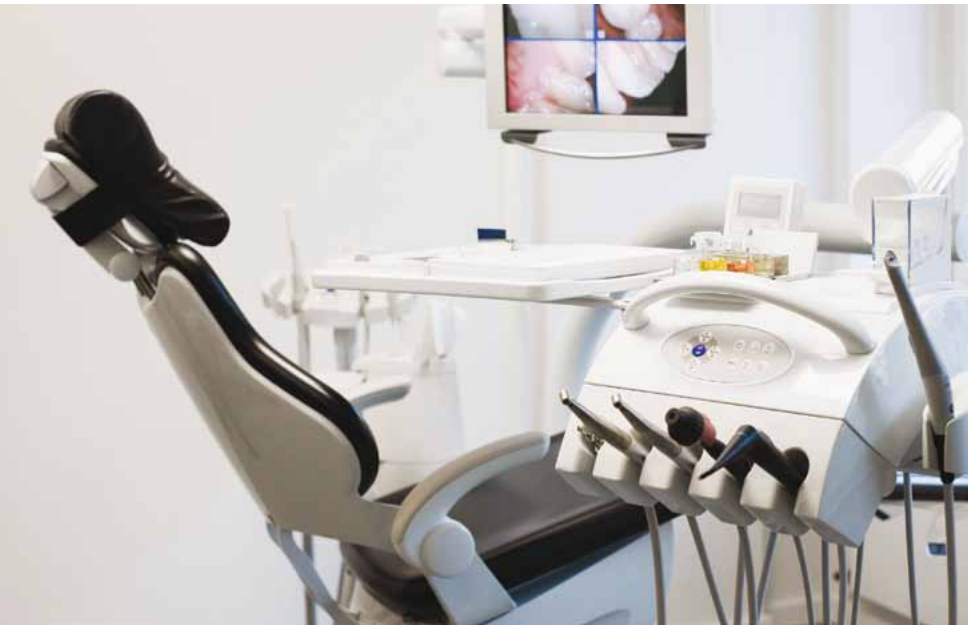
Wer führt mit Ihnen das Aufklärungsgespräch?
Das Aufklärungsgespräch muss durch den Behandelnden oder eine Person erfolgen, die dazu ausgebildet ist, die jeweilige Behandlung durchführen zu können. Eine Sprechstundenhilfe oder ein Krankenpfleger dürfen zum Beispiel die Aufklärung nicht stellvertretend für einen Arzt übernehmen.

FALLBEISPIEL: AUFKLÄRUNGSPFLICHT DES ARZTES
Ein 45-jähriger Schreiner hat plötzlich starke Rückenschmerzen und kann sich kaum noch bewegen. Im Krankenhaus diagnostiziert der diensthabende Arzt einen schweren Bandscheibenvorfall mit Lähmungserscheinungen. Er ordnet eine Operation an. Der Schreiner bekommt Arzneimittel zur Beruhigung und zur Linderung der Schmerzen. Kurz vor dem Eingriff legt der Arzt ihm zwei Aufklärungsbögen zur geplanten Operation vor. Der angeschlagene Schreiner liest die Dokumente oberflächlich und unterschreibt sie. Ein zusätzliches Gespräch findet nicht statt. Die Aufklärung ist in diesem Fall nicht ordnungsgemäß verlaufen: Der Arzt hätte den Schreiner vor der Verabreichung der Schmerz- und Beruhigungsmittel mündlich über die Behandlung aufklären und ihm die Möglichkeit für Rückfragen einräumen müssen.

EMPFEHLUNG: Ärztliche Zweitmeinung

Haben Sie Zweifel an der gestellten Diagnose oder der vorgeschlagenen Therapie? Grundsätzlich können Sie sich eine so genannte ärztliche Zweitmeinung einholen. Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt ruhig darauf an. Auch Ihre Krankenkasse gibt Ihnen Auskunft – so vermitteln einige Kassen ihren Versicherten den Kontakt zu Spezialisten oder bieten eine telefonische Beratung an.

Wann findet die Aufklärung statt?
Das Aufklärungsgespräch muss rechtzeitig vor einer Behandlung stattfinden. Der richtige Zeitpunkt dafür richtet sich auch nach der Art und der Dringlichkeit des Eingriffs. Bei einer Impfung reicht es beispielsweise aus, wenn die Ärztin oder der Arzt Sie unmittelbar vorher aufklärt. Bei einer geplanten Hüftgelenksoperation wird hingegen die Aufklärung in der Regel mehrere Tage vor dem Eingriff erfolgen müssen. Sie sollten in jedem Fall genügend Zeit haben, sämtliche Fragen zu stellen, Ihre Entscheidung nochmals zu überdenken und – bei Bedarf – weitere Informationen einzuholen. Keinesfalls darf die Aufklärung erst dann erfolgen, wenn Sie bereits unter Schmerz- und Beruhigungsmitteln auf die Operation vorbereitet werden.



Vor Behandlungsbeginn muss Sie Ihr Arzt über zusätzliche Kosten informieren

Wann darf auf die Aufklärung verzichtet werden?
Auf die ärztliche Aufklärung darf nur in besonderen Ausnahmefällen verzichtet werden, etwa, wenn es sich um einen Notfall handelt und die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann. Verletzt sich beispielsweise jemand bei einem Autounfall schwer und ist bewusstlos, sind sofort Erste-Hilfe-Maßnahmen erforderlich. Ein vorheriges Aufklärungsgespräch ist in diesem Fall nicht möglich. Auch wenn Sie als Patientin oder Patient ausdrücklich darauf verzichten, ist der Behandelnde von seiner Aufklärungspflicht entbunden.

Werden Sie auch über die Kosten der Behandlung informiert?
Das Gesetz sieht vor, dass der Arzt Sie in bestimmten Fällen auch über die Kosten der Behandlung informieren muss. Das gilt insbesondere dann, wenn erkennbar ist, dass die Kosten nicht erstattet werden oder deren Übernahme noch nicht geklärt ist. Vor Beginn einer solchen Behandlung müssen Ihnen die voraussichtlichen Kosten schriftlich mitgeteilt werden. Ein allgemeiner Hinweis, dass Sie die Behandlung selbst bezahlen müssen, reicht nicht aus.

§ **AUS DEM GESETZ: § 630c Absatz 3 Satz 1 BGB**
„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.“

Für gesetzlich Versicherte sind hiermit insbesondere Angebote gemeint, die nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und unter dem Begriff Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zusammengefasst werden.
→ **NACHGELESEN:** Was sind Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)? Mehr Informationen hierzu finden Sie ab Seite 28.

Leitfaden für das Informations- und Aufklärungsgespräch

Worüber Sie der Behandelnde informieren und aufklären muss

- Erklärt Ihnen der Behandelnde umfassend und verständlich, welche Untersuchungen anstehen und wie diese ablaufen?
- Werden Ihnen die Untersuchungsergebnisse und Befunde (zum Beispiel Laborwerte oder Röntgenbilder) anschaulich erläutert?
- Klärt Sie der Behandelnde ausführlich und verständlich über die Diagnose (zum Beispiel Diabetes oder Asthma) auf?
- Spricht der Behandelnde dabei auch den weiteren Krankheitsverlauf (mit und ohne Behandlung), mögliche Heilungschancen oder Folgeerkrankungen an?
- Erklärt er Ihnen, welche Behandlungsschritte erfolgen sollen?
- Geht der Behandelnde auch darauf ein, wie notwendig oder dringend die Behandlung ist?
- Werden Ihnen die Chancen, aber auch die Risiken der Behandlung aufgezeigt?
- Weist Sie der Behandelnde auf mögliche Behandlungsalternativen und ihre Vor- und Nachteile hin?
- Informiert Sie der Behandelnde über die verschriebenen Medikamente, ihre Einnahme und Dosierung? Geht er auf die Wirkung sowie mögliche Nebenwirkungen der Arzneimittel ein?
- Werden Sie über Kosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden, vorab schriftlich informiert?

Wie Sie der Behandelnde informieren und aufklären muss

- Findet die Aufklärung mündlich statt oder erhalten Sie nur schriftliche Informationen? Bitten Sie um ein persönliches Gespräch, um all Ihre Fragen direkt stellen zu können. Der Behandelnde ist zu einer mündlichen Aufklärung verpflichtet.
- Können Sie die schriftlichen Materialien in Ruhe durchlesen? Wenn nicht, lassen Sie sich nicht drängen und fordern Sie genügend Zeit für die Lektüre ein.
- Sind die Informationen für Sie verständlich? Wenn nicht, fragen Sie nach. Lassen Sie sich alles, was Sie nicht verstehen, erklären.
- Haben Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen? Der Behandelnde muss Ihnen zu allen offenen Punkten antworten.
- Fehlt Ihnen die Zeit, eine wohlüberlegte Entscheidung zu treffen? Falls ja, bitten Sie um eine Bedenkzeit und nutzen Sie die Möglichkeit, weitere Informationen und Meinungen einzuholen.
- Werden Ihnen Kopien oder Durchschriften der von Ihnen unterzeichneten Unterlagen (etwa Einwilligungserklärung, Aufklärungsbogen) ausgehändigt? Lassen Sie sich diese geben und bewahren Sie die Dokumente für eventuelle Nachfragen auf.

Gut entschieden – Einwilligung in die Behandlung

Ob und wie Sie sich behandeln lassen, ist grundsätzlich allein Ihre Entscheidung. Hier greift das Recht auf Selbstbestimmung. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass Sie eine medizinisch notwendige Behandlung auch ablehnen können.

Für welche Behandlung Sie sich letztlich entscheiden, die rechtliche Grundlage hierzu ist Ihre Einwilligung (§ 630d BGB). Diese ist allerdings nur wirksam, wenn Sie über die anstehende Behandlung vorher umfassend, verständlich und rechtzeitig aufgeklärt worden sind.

Bei Patienten, die aufgrund ihres Zustandes nicht in der Lage sind, die Tragweite ihrer Entscheidung abzusehen, und daher nicht selbst einwilligen können, liegt eine besondere Situation vor. Hier muss ein Vertreter nach vorheriger Aufklärung an ihrer Stelle entscheiden, soweit nicht bereits eine Patientenverfügung die jeweilige Behandlung gestattet oder untersagt. Als Vertreter kommt dabei zum Beispiel ein Bevollmächtigter oder ein Betreuer infrage. Auch Minderjährige können in der Regel – abhängig insbesondere von ihrem Alter und ihrer Verstandesreife – nicht ohne ihre Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten allein über die Behandlung entscheiden.

Um gleichwohl sicherzustellen, den Betroffenen in diesen Fällen nicht zu übergehen, muss sich der Arzt so gut wie möglich auf den jeweiligen Patienten einstellen. Je nach Zustand und Verständnismöglichkeit soll ein Weg gefunden werden, ihm die wesentlichen Umstände der vorgesehenen Behandlung zu erläutern (§ 630e Absatz 5 BGB).

Gut vorgesorgt – Patientenrechte in besonderen Lebenssituationen

Im Laufe seines Lebens kann jeder einmal in die Lage geraten, nicht mehr für sich entscheiden zu können – etwa nach einem schweren Unfall oder bei einer demenziellen Erkrankung. Sind dann rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben, können Sie nur durch einen vom Gericht bestellten Betreuer oder eine von Ihnen bevollmächtigte Person vertreten werden. Es ist deshalb ratsam, sich bereits in gesunden Tagen darüber Gedanken zu machen, wer diese Aufgabe für Sie übernehmen soll.

Sie können festlegen, wer im Notfall über Ihre Behandlung bestimmt

Haben Sie eine Ihnen nahestehende Person, der Sie uneingeschränkt vertrauen und die bereit ist, für Sie im Bedarfsfall zu handeln? In diesem Fall können Sie überlegen, sie mit einer Vorsorgevollmacht zur Vertretung zu ermächtigen. Wenn kein Vorsorgebevollmächtigter für Sie handeln kann, wird das Betreuungsgericht eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter („rechtlicher Betreuer“) für Sie bestellen. Auf dessen Auswahl können Sie mit einer Betreuungsverfügung Einfluss nehmen.

Ihr mutmaßlicher Wille ist maßgebend für jede ärztliche Behandlung, zu der Sie sich selbst nicht mehr äußern können. Betreuer oder Bevollmächtigter werden daher überlegen, wie Sie in der konkreten Situation entscheiden würden, wären Sie dazu in der Lage. Das kann sehr schwierig sein, wenn Sie dazu Ihre Vorstellungen bisher nicht geäußert haben.

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung legen Sie für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit im Voraus fest, ob Sie in bestimmten Situationen in eine ärztliche Behandlung oder pflegerische Begleitung einwilligen oder diese ablehnen.

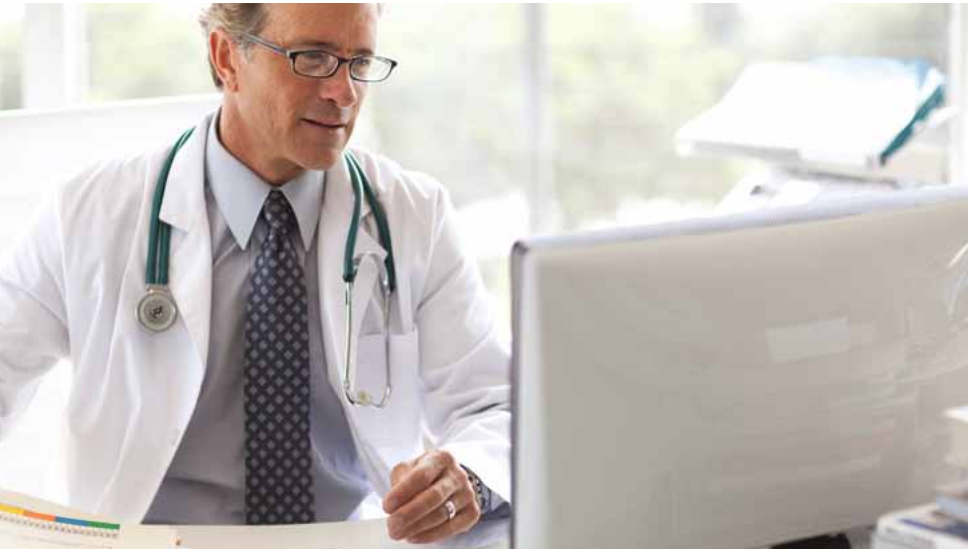
→ **NACHGELESEN:** Wie fertigen Sie eine Vorsorgevollmacht, Betreuungs- oder Patientenverfügung an? Mehr hierzu finden Sie in den vom Bundesjustizministerium herausgegebenen Broschüren „Betreuungsrecht“ und „Patientenverfügung“. Bestellhinweise auf Seite 77.

Von der Diagnose bis zur Therapie muss Ihr Arzt alle Schritte dokumentieren

Gut dokumentiert – Patientenakte und Einsichtsrecht

Gehen Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt, wird Ihre Behandlung in einer so genannten Patientenakte dokumentiert. Diese dient in erster Linie der Sicherheit Ihrer Behandlung. So lassen sich alle patienten- und behandlungsrelevanten Informationen festhalten und auch noch zu einem späteren Zeitpunkt nachvollziehen. Damit erleichtert die Patientenakte den Austausch zwischen Ihnen, Ihrem Arzt sowie weiterbehandelnden Medizinern, an die Sie unter Umständen überwiesen werden.

→ **NACHGELESEN:** Die Dokumentationspflicht bei der Behandlung ist in § 630f BGB geregelt. Siehe Serviceteil ab Seite 65.



Ihr Arzt kann die Patientenakte in Papierform oder auch elektronisch führen

Welche Informationen gehören in die Patientenakte?
Alle für die Behandlung wichtigen Umstände müssen in der Patientenakte zeitnah, sorgfältig und vollständig aufgezeichnet werden. Dazu gehören beispielsweise:

- die Erhebung der Krankengeschichte (etwa körperliche Beschwerden, psychische Verfassung, soziale Belastungen, Krankheitsfälle in der Familie)
- Diagnosen (etwa Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall)
- Untersuchungen und deren Ergebnisse und Befunde (etwa Ultraschall, Laborwerte, EKG)
- medikamentöse Therapien und ihre Wirkungen (Arzneimittel, auftretende Nebenwirkungen)

- Eingriffe und ihre Wirkungen (etwa Operationsberichte, Narkoseprotokolle)
- Aufklärungen und Einwilligungen
- Arztbriefe (Mitteilungen anderer Mediziner)

Wie wird die Patientenakte geführt?
Die Patientenakte kann sowohl in Papierform, etwa auf Karteikarten, als auch elektronisch verwaltet werden. Ganz gleich, welche Dokumentationsweise gewählt wird: Wichtig ist, dass nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen in den Unterlagen stets mit Angabe des Datums gekennzeichnet werden müssen und auch der ursprüngliche Inhalt weiterhin erkennbar bleibt. Zum Schutz elektronisch geführter Patientenakten ist die Ärztin oder der Arzt zudem verpflichtet, eine manipulationssichere Software zu verwenden.

Dürfen Sie als Patient Ihre Akte einsehen?
Das Gesetz räumt Ihnen das Recht ein, jederzeit Ihre vollständigen Behandlungsunterlagen einzusehen. Sie dürfen zudem Abschriften aus der Patientenakte verlangen. So muss Ihnen die Arztpraxis auf Wunsch Unterlagen kopieren oder sie gegebenenfalls auf einem Datenträger zur Verfügung stellen. Die Kosten dafür müssen Sie allerdings übernehmen.

§ AUS DEM GESETZ: § 630g Absatz 2 BGB
„Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.“

Verstirbt der Patient, steht seinen Angehörigen beziehungsweise seinen Erben grundsätzlich in gleicher Weise das Recht auf Einsicht zu – es sei denn, der Patient hätte dies ausdrücklich oder mutmaßlich nicht gewollt.

Darf Ihnen die Einsicht in die Akte verwehrt werden?
Die Einsichtnahme darf nur in besonderen Ausnahmefällen abgelehnt werden. Besteht etwa die begründete Befürchtung, dass ein Patient dadurch gesundheitlichen Schaden nehmen könnte, beispielsweise bei bestehender Suizidgefahr, kann die Ärztin oder der Arzt die Einsicht verweigern. Ein weiterer Grund können die Persönlichkeitsrechte Dritter sein: Werden etwa Angehörige und deren Beziehung zu Ihnen erwähnt, sind

Grundsätzlich dürfen Sie Ihre Patientenakte jederzeit einsehen

diese Angaben grundsätzlich zu schützen. In jedem Fall muss begründet werden, warum die Akteneinsicht abgelehnt wird.

Welche Rolle spielt die Patientenakte bei Behandlungsfehlern?
Bei Behandlungsfehlern kann die Patientenakte ein wichtiges Beweismittel im Haftungsprozess darstellen. Hat ein Arzt zum Beispiel eine Untersuchung oder eine medizinisch notwendige Maßnahme nicht dokumentiert, wird zu seinen Lasten vermutet, dass die Untersuchung beziehungsweise die Maßnahme auch nicht erfolgt ist.
→ **NACHGELESEN:** Wie werden Dokumentationsfehler vor Gericht bewertet? Mehr hierzu finden Sie in Kapitel 3 auf Seite 55.

Wie lange muss die Patientenakte aufbewahrt werden?
Die Patientenunterlagen müssen nach Abschluss der Behandlung in der Regel zehn Jahre lang aufbewahrt werden.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Ärzte bieten Ihnen als Patient auch Untersuchungen und Behandlungen an, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden. Diese Angebote werden unter der Bezeichnung Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zusammengefasst. Dabei handelt es sich vor allem um Leistungen, deren medizinischer Nutzen nach Ansicht von Krankenkassen und Ärztevertretern nicht oder noch nicht ausreichend wissenschaftlich erwiesen ist. Dazu zählen etwa bestimmte Untersuchungen wie die Bestimmung der Protein-C-Aktivität („Thrombose-Check“) oder auch Behandlungsmethoden wie die sogenannte Biofeedback-Therapie bei Migräne. Unter IGeL fallen zudem Angebote, die weder der Früherkennung noch der Krankenbehandlung dienen, wie etwa Sportuntersuchungen, Impfungen vor Fernreisen oder die kosmetische Entfernung von Warzen oder Tätowierungen.

Individuelle Gesundheitsleistungen müssen Sie als gesetzlich Versicherter in der Regel selbst bezahlen. Es sei denn, Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen die entsprechende Behandlung als freiwillige Leistung. Aus diesem Grund muss Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie nicht nur ausführlich über die Behandlung informieren und aufklären, sondern Ihnen auch vorab schriftlich die voraussichtlichen Kosten mitteilen. Ein allgemeiner Hinweis, dass Ausgaben auf Sie zukommen können, reicht nicht aus. Zudem ist Ihr Arzt verpflichtet, mit Ihnen vor der Behandlung einen schriftlichen Vertrag über die entsprechende Leistung abzuschließen.

Informieren Sie sich umfassend über Vor- und Nachteile von IGeL-Angeboten

Ob für Sie als Patient ein IGeL-Angebot in Frage kommt, ist im Einzelfall oftmals schwer zu entscheiden – nehmen Sie sich deswegen für Ihre Entscheidung genügend Zeit. Haben Sie auch nach der Beratung durch Ihren Arzt noch Zweifel, sollten Sie Ihre Krankenkasse um Rat fragen. Bei der Abwägung hilft Ihnen auch der IGeL-Monitor – ein Internetangebot, das eine Vielzahl Individueller Gesundheitsleistungen wissenschaftlich fundiert und allgemeinverständlich bewertet. Der Monitor wird im Auftrag des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) erstellt und laufend aktualisiert.

→ www.igel-monitor.de

II Ihre Rechte als Krankenversicherter

Jede Bürgerin und jeder Bürger in Deutschland muss krankenversichert sein, entweder gesetzlich oder privat. Rund 85 Prozent aller Deutschen sind in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Diese funktioniert nach dem Solidaritätsprinzip: Die Gesunden helfen den Kranken. Alle Versicherten erhalten die gleiche medizinische Versorgung, die Beiträge werden nach individueller Leistungsfähigkeit gezahlt.

Sichere Versorgung – Die gesetzlichen Krankenkassen

Sie können Ihre gesetzliche Krankenkasse grundsätzlich frei wählen. Einige Kassen sind allerdings an bestimmte Regionen oder Unternehmenszugehörigkeiten gebunden. Voraussetzung für einen Versicherungswechsel ist, dass Sie zuvor mindestens anderthalb Jahre in Ihrer alten Kasse Mitglied gewesen sind.

Als Patientin oder Patient profitieren Sie von einer umfassenden Gesundheitsversorgung: Ihre Krankenversicherung übernimmt die Kosten für alle medizinisch notwendigen Behandlungen, Medikamente sowie Hilfs- und Heilmittel. Außerdem kommt sie für Vorsorgeangebote und häusliche Krankenpflege auf.

Dabei gilt stets das Gebot der Wirtschaftlichkeit. So wird Ihnen Ihre Kasse keine Röntgenuntersuchung ohne einen hinreichenden Krankheitsverdacht finanzieren. Dagegen übernimmt sie die Kosten für eine teure Strahlentherapie, sofern Ihr Arzt

dies für medizinisch erforderlich hält. Die Krankenkassen bieten alle die gleichen Leistungen an. Allerdings unterscheiden sie sich in ihren Angeboten für Zusatzleistungen und Bonusprogramme. Der gesetzliche Rahmen für die Gesundheitsversorgung der gesetzlichen Krankenkassen ist im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt.

§ AUS DEM GESETZ: § 12 Absatz 1 SGB V

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Ihre Krankenkasse übernimmt die Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen

Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

Der allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt 15,5 Prozent Ihres Bruttoeinkommens (Stand 2013). Arbeitnehmer übernehmen davon 8,2 Prozent, weitere 7,3 Prozent steuert der Arbeitgeber zu. Diese Abgaben sind bei allen Krankenkassen gleich. Die Kassen haben jedoch die Möglichkeit, Prämien an ihre Versicherten auszuschütten, etwa wenn sie Überschüsse erzielt haben. Bei Finanzproblemen können sie auch Zusatzbeiträge erheben. Zudem bieten die Krankenkassen sogenannte Wahltarife an – wie beispielsweise das Hausarztmodell, bei dem Sie sich festlegen, im Krankheitsfall immer zuerst zu einem bestimmten Hausarzt zu gehen, und dafür finanzielle Vorteile genießen.

EMPFEHLUNG: Patientenquittung

Allergietest oder Blutdruckmessung, Kernspintomografie oder Ultraschall: Ihre Krankenkasse rechnet die erbrachte medizinische Leistung direkt mit dem Arzt oder dem Krankenhaus ab. Möchten Sie dennoch erfahren, was eine bestimmte Behandlung kostet, können Sie sich von der Arztpraxis oder der Klinik eine Patientenquittung ausstellen lassen.

Dabei haben Sie die Wahl zwischen einer Tagesquittung, die im Anschluss an Ihren Besuch, und einer Quartalsquittung, die am Ende eines vierteljährlichen Abrechnungszeitraums ausgestellt wird. Die Tagesquittung ist kostenlos, die Quartalsquittung kostet einen Euro plus Portokosten. Auch Ihre gesetzliche Krankenkasse muss Ihnen auf Wunsch eine Quittung über alle Leistungen ausstellen, die Sie innerhalb der vergangenen 18 Monate in Anspruch genommen haben. Diese Bescheinigung ist kostenlos.

Freie Wahl – Entschluss für die richtige Behandlung

Als gesetzlich Versicherte oder Versicherter können Sie in der Regel frei wählen, von welcher Ärztin oder welchem Arzt Sie sich behandeln lassen. Dies gilt für alle Fachrichtungen. Das ist nicht selbstverständlich, denn in vielen europäischen Ländern gilt das Prinzip der freien Arztwahl nicht oder nur sehr eingeschränkt. Auch wenn eine Behandlung oder Operation im Krankenhaus ansteht, haben Sie die Wahl. Ausgenommen davon sind lediglich Privatkliniken und Ärzte ohne Kassenzulassung.

Ihr Arzt wird Ihnen in der Regel auf der Einweisung mindestens zwei Krankenhäuser empfehlen, die für die Behandlung in Frage kommen. Wählen Sie eine andere Einrichtung, so kann es sein, dass Sie anfallende Mehrkosten selbst tragen müssen, beispielsweise höhere Fahrkosten. Klären Sie mögliche Fragen dazu im Vorfeld mit Ihrer Krankenkasse. Diese hilft Ihnen bei der Suche nach einer geeigneten Klinik oder Praxis. So sind die Kassen gesetzlich verpflichtet, ihre Mitglieder umfassend zu beraten.

→ **NACHGELESEN:** Welche Leistungen bieten die gesetzlichen Krankenkassen? Mehr hierzu erfahren Sie im „Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung“ des Bundesgesundheitsministeriums. Einen Bestellhinweis finden Sie auf Seite 77.

Die private Krankenversicherung

Neben den gesetzlichen Kassen stehen Ihnen unter Umständen auch die privaten Krankenversicherungen (PKV) offen. Voraussetzung ist, dass Sie etwa selbstständig, freiberuflich oder verbeamtet sind oder ein Bruttojahreseinkommen oberhalb der sogenannten Versicherungspflichtgrenze (2013: 52.200 Euro) beziehen. Privat Versicherte müssen die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen zunächst selbst bezahlen und können sie dann mit ihrer Versicherung abrechnen. Unter Umständen ist auch eine direkte Abrechnung zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherer möglich (beispielsweise bei teuren Krankenhausrechnungen), was im Regelfall das Einverständnis des Versicherungsunternehmens voraussetzt. Die Beiträge in der PKV werden im Unterschied zu denen der GKV individuell vereinbart und bemessen sich nach dem Eintrittsalter, dem Gesundheitszustand sowie den gewünschten Leistungen des Versicherten.

Wie finden Sie das passende Krankenhaus?
Als Patientin oder Patient haben Sie in Deutschland die Wahl unter mehr als 2.000 Krankenhäusern. Nicht jede Klinik ist jedoch auf alle Behandlungen spezialisiert. Um sichergehen zu können, für den jeweiligen Eingriff die richtige Einrichtung zu finden, bieten Ihnen die Krankenkassen, Patienten- und Verbraucherschutzverbände spezielle Online-Suchangebote wie etwa die Weisse Liste an. Diese Portale ermöglichen es Ihnen, gezielt nach einem geeigneten Krankenhaus zu suchen und die Qualität einzelner Kliniken miteinander zu vergleichen. Gerade bei planbaren Eingriffen wie beispielsweise Hüftgelenksopera-

tionen bedeutet dies eine wichtige Orientierungshilfe und erleichtert auch den einweisenden Ärzten und Kassen, die Kliniken zu beurteilen.

Grundlage der Krankenhausnavigatoren sind die sogenannten strukturierten Qualitätsberichte, zu denen die Kliniken gesetzlich verpflichtet sind. Darin geben sie von der Anzahl der Betten über die Qualifikation ihrer Ärzte bis hin zu den geleisteten Operationen und den Komplikationsraten detailliert Auskunft. Die Berichte klären Sie zudem darüber auf, ob in den Kliniken entsprechende Meldesysteme zur Verfügung stehen, um Fehler oder Beinahefehler zu dokumentieren.

Die Informationen der Qualitätsberichte werden in der Weissen Liste sowie anderen Krankenhausnavigatoren durch Ergebnisse von Patientenbefragungen ergänzt, die von verschiedenen Krankenkassen erhoben werden.

An wen können Sie Fragen und Beschwerden richten?
Als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung haben viele Kliniken ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Damit soll sowohl die medizinische Versorgung verbessert als auch die Patientenzufriedenheit erhöht werden.

Möchten Sie als Patientin oder Patient im Krankenhaus Anregungen oder Kritik äußern, können Sie sich in der Regel an ein hausinternes Qualitäts- und Beschwerdemanagement wenden. Nutzen Sie dieses Angebot. Sie können so dazu beitragen, mögliche Schwachstellen im Klinikablauf zu verbessern und künftige Fehler zu vermeiden.

In vielen Krankenhäusern stehen Ihnen zudem sogenannte Patientenfürsprecher zur Verfügung. Diese arbeiten ehrenamtlich und dienen als unabhängige Ansprechpartner, wenn Sie Probleme mit Ärzten haben, einen Behandlungsfehler vermuten oder Mängel im Klinikalltag feststellen.

Klare Regeln – Genehmigungspflichtige Leistungen

Gehen Sie in die Arztpraxis oder ins Krankenhaus, entscheidet in der Regel Ihr Arzt über die notwendigen medizinischen Leistungen. Ihre Krankenkasse muss er dazu im Vorfeld nicht informieren.

Es gibt allerdings eine Reihe von Leistungen, die Ihnen Ihre Kasse nur auf Antrag gewährt oder die einer entsprechenden Genehmigung bedürfen. Das betrifft zum Beispiel bestimmte Hilfsmittel, Zahnersatz, Fahrkosten sowie psychotherapeutische Sitzungen. Ihre Krankenkasse prüft in diesen Fällen, ob sie die Kosten übernimmt. Einen Antrag auf Übernahme einer solchen Leistung müssen Sie schriftlich bei Ihrer Kasse einreichen.

Nach Eingang Ihres Antrags hat Ihre Kasse drei Wochen Zeit, Ihnen zu antworten. Dabei ist es möglich, dass sie den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu Rate zieht, um ein Gutachten einzuholen. In diesem Fall verlängert sich die Frist um weitere zwei auf insgesamt fünf Wochen. Beauftragt Ihre Kasse einen zahnärztlichen Gutachter, beträgt die Frist sechs Wochen.

Überschreitet Ihre Kasse diese Fristen ohne hinreichenden Grund und Sie erhalten in der vorgegebenen Zeit keine Antwort, so gilt die beantragte Leistung als genehmigt. In diesem Fall können Sie sich die erforderliche Leistung selbst beschaffen und die Rechnung an die Kasse weiterleiten. Ihre Krankenkasse ist dann dazu verpflichtet, die Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten.

§ AUS DEM GESETZ: § 13 Absatz 3a Satz 7 SGB V
„Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet."

Ihre Kasse muss sich bei der Genehmigung von Leistungen an klare Fristen halten

Widerspruch gegen Entscheidungen der Krankenkasse
Erhalten Sie innerhalb der Frist hingegen einen Ablehnungsbescheid, können Sie Widerspruch einlegen. Über dieses Recht muss Sie Ihre Krankenkasse informieren. In der Regel haben Sie dafür einen Monat Zeit, nachdem Sie die Nachricht der Kasse erhalten haben. Diese Frist sollten Sie beachten, da sonst der Bescheid rechtskräftig wird. Den Widerspruch können Sie entweder schriftlich erheben oder auch mündlich bei Ihrer Kasse einlegen. Dazu ist unter Umständen eine vorherige Beratung sinnvoll, die Ihnen beispielsweise die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) anbietet.

Wird Ihr Widerspruch von der Krankenkasse zurückgewiesen, besteht die Möglichkeit, vor dem Sozialgericht zu klagen. Die Klage müssen Sie innerhalb eines Monats nach Eingang des Widerspruchsbescheids erheben. Dabei entstehen Ihnen grundsätzlich keine Gerichtskosten.

FALLBEISPIEL:
FRISTEN FÜR DIE BEWILLIGUNG VON KASSENLEISTUNGEN
Eine 72-jährige Rentnerin benötigt einen neuen Rollstuhl und bittet ihre Krankenkasse um die Übernahme der Kosten. Es verstreichen drei Wochen, ohne dass die Frau eine Antwort erhält. Schließlich kauft sie sich den erforderlichen Rollstuhl selbst. Kurz darauf bekommt sie einen Brief, in dem ihr die Kasse mitteilt, dass sie keinen Anspruch auf einen neuen Rollstuhl habe und die Kosten nicht übernommen würden. Da die Kasse sich aber nicht an die gesetzliche Bewilligungsfrist von drei Wochen gehalten hat, muss sie der Rentnerin die Kosten schließlich doch zurückerstatten.

III Ihre Rechte bei Behandlungsfehlern

Überall dort, wo Menschen arbeiten, werden Fehler begangen. Auch im Krankenhaus und in der Arztpraxis. Fehler in der medizinischen Versorgung können allerdings schwerwiegende Folgen haben, bis hin zu lebenslanger Behinderung oder Tod. Was können Sie als Patient oder als Angehöriger in solchen Fällen tun? Welche Ansprüche haben Sie? Und wie lassen sich Behandlungsfehler im Streitfall vor Gericht beweisen? Nicht jede Fehldiagnose, jede erfolglose Behandlung bedeutet sogleich, dass ein Behandlungsfehler vorliegt. Maßgeblich ist vor allem, ob Ihre Ärztin oder Ihr Arzt von allgemein anerkannten medizinischen Standards abgewichen ist.

Im Überblick – Behandlungs- und Aufklärungsfehler erkennen

Fehler können in den unterschiedlichsten Bereichen des medizinischen Alltags geschehen – im Patientengespräch oder bei der Befunderhebung genauso wie bei einer Operation oder der Dosierung von Medikamenten. Sie unterlaufen nicht nur Ärzten, sondern auch Krankenpflegern, Hebammen, Heilpraktikern oder Psychotherapeuten. Die häufigsten Fehler bei der medizinischen Behandlung lassen sich wie folgt zusammenfassen.

Aufklärungsfehler
Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss Sie umfassend und verständlich über die Behandlung aufklären, auch über Risiken und Alterna-

tiven. Geschieht dies nicht oder nur unzureichend, liegt keine wirksame Einwilligung in die Behandlung vor. Die Verletzung der Aufklärungspflicht kann unter bestimmten Voraussetzungen zur Haftung des Arztes führen.

→ **NACHGELESEN:** Wie sollte ein Aufklärungsgespräch ablaufen? Mehr hierzu finden Sie in Kapitel 1 ab Seite 13.

Diagnosefehler

Die richtige Diagnose ist das Fundament jeder Behandlung. Kommt es hier zu einem Fehler, schließen sich meist eine Reihe von Folgefehlern an. Der Arzt muss deshalb im Regelfall allen möglichen Ursachen für die Beschwerden des Patienten nachgehen. Selbst wenn sich eine bestimmte Diagnose aufdrängt, kann es daher geboten sein, auch andere, weniger nahe liegende Erklärungen in Betracht zu ziehen. Auch wenn der Arzt Befunde falsch auswertet, liegt ein Diagnosefehler vor. Grundsätzlich sind Fehldiagnosen aber auch bei sorgfältigem Vorgehen des Behandelnden niemals ganz auszuschließen.

Therapiefehler

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss alle medizinisch notwendigen Kontrolluntersuchungen, wie etwa Röntgenaufnahmen oder Labortests, veranlassen und Ihnen auf der Grundlage der Diagnose diejenige Behandlungsmethode empfehlen, welche die größten Heilungschancen verspricht und das geringste Risiko birgt. Sie sollte weder zu wenig erprobt noch veraltet sein. Wirtschaftliche Erwägungen dürfen hierbei zunächst keine Rolle spielen. Unterlässt die Ärztin oder der Arzt erforderliche Untersuchungen oder wird bei der Therapiewahl ohne Grund von den medizinischen Standards abgewichen, liegt ein Behandlungsfehler vor. Auch bei der Behandlung dürfen dem

Arzt keine Fehler unterlaufen. Ist beispielsweise die Dosierung der Medikamente nicht richtig, setzt der Arzt eine Injektion falsch oder legt er bei einem Handgelenkbruch – anders als allgemein üblich – nur das Handgelenk in Gips, liegt womöglich ein Behandlungsfehler vor.

Organisationsfehler

Sämtliche Abläufe und Standards in Krankenhäusern und Arztpraxen müssen gut aufeinander abgestimmt sein. Verantwortlich dafür sind die leitenden Ärzte sowie die Geschäftsführung der jeweiligen Einrichtung. Sie müssen den ordnungsgemäßen Betrieb sicherstellen. Das bedeutet beispielsweise, ausreichend qualifizierte Mitarbeiter zu beschäftigen und die Einhaltung der Hygienebestimmungen durchzusetzen. Führen übermäßig lange Wartezeiten bei Patienten zu gesundheitlichen Schäden, kann ebenfalls ein Organisationsfehler vorliegen. So müssen in einer Rettungsstelle beispielsweise immer so viele Ärzte eingesetzt werden, dass kein Notfall wegen fehlenden Personals übermäßig lange ohne Versorgung bleibt.

Fehler im Anschluss an die Behandlung

Ihr Arzt muss Sie vor der Entlassung darüber informieren, was Sie beachten sollten, um den Erfolg der Behandlung zu sichern. So ist er beispielsweise verpflichtet, auf den Besuch von Fachmedizinern, notwendige Kontrolluntersuchungen oder die Einnahme bestimmter Medikamente hinzuweisen. Vernachlässigt er dies und entsteht dadurch ein gesundheitlicher Schaden, kann ihm meist ein Behandlungsfehler vorgeworfen werden.

Verstöße gegen Hygienestandards
Ein häufiger und besonders folgenreicher Behandlungsfehler ist die Missachtung von Hygienevorschriften. Gerade für gesundheitlich geschwächte Menschen stellen Keime ein enormes Risiko dar. Verstöße gegen medizinische Hygienestandards werden in der Rechtsprechung deshalb oft als Behandlungsfehler bewertet. Dies gilt zum Beispiel, wenn der Arzt vor dem Setzen einer Spritze vergisst, seine Hände zu sterilisieren, und es daraufhin zu einer Entzündung kommt.

Verstöße gegen Hygienestandards gelten vor Gericht oft als Behandlungsfehler

Im Schadensfall – Beratung suchen

Die Folgen, die durch einen Behandlungsfehler hervorgerufen werden können, sind vielfältig: erforderliche Nachbehandlungen, verzögerte Genesung, Schmerzen, dauerhafte körperliche Beeinträchtigungen oder gar der Tod des Patienten. Neben den gesundheitlichen Folgen können auch Vermögensschäden entstehen – beispielsweise, wenn Sie über einen längeren Zeitraum nicht mehr arbeiten können. Als Betroffener haben Sie einen Anspruch auf Schmerzensgeld beziehungsweise Schadensersatz. So lassen sich etwa Ausgleichszahlungen für Arbeitsunfähigkeit, zusätzliche Behandlungskosten oder – im Todesfall – Unterhaltsaufwendungen für Angehörige einklagen.

Wann haben Sie Anspruch auf Schadensersatz?
Ihr Arzt muss für einen Behandlungsfehler haften, wenn er durch die Missachtung allgemein anerkannter fachlicher Standards einen Gesundheitsschaden verursacht hat.

Bei einer Behandlung in einem Krankenhaus oder einer sonstigen medizinischen Einrichtung haftet neben dem Arzt in der Regel auch der Träger der Einrichtung. Denn dieser ist meist der eigentliche Vertragspartner des Patienten. Möglich sind auch Fehler des Trägers oder der medizinischen Leitung der Einrichtung, die dem Arzt nicht vorzuwerfen sind. In diesem Fall haftet nur der Träger beziehungsweise die Leitung. Dies betrifft vor allem strukturelle Mängel in der Organisation oder der Ausstattung.

Wie finden Sie Rat und Unterstützung?
Vermuten Sie einen Behandlungsfehler, sollten Sie zunächst ein offenes Gespräch mit Ihrem Arzt führen. Dieser ist verpflichtet, Sie umfassend zu informieren – auf Nachfrage auch über eigene Fehlleistungen. Sprechen Sie Ihren Verdacht direkt an. Häufig können so unbegründete Vermutungen bereits geklärt werden.

Bleiben nach diesem Gespräch dennoch Unklarheiten bestehen, sollten Sie sich Rat von Experten einholen. Wichtiger Ansprechpartner ist Ihre Krankenkasse. Die gesetzlichen Kassen sind verpflichtet, ihre Mitglieder bei Behandlungsfehlern kostenlos zu unterstützen. So können sie bei Verdacht auf eine fehlerhafte Behandlung ein Sachverständigengutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einholen (siehe Empfehlung).

Weitere mögliche Ansprechpartner sind die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), die Verbraucherzentralen und Selbsthilfeorganisationen. Auch die Ärzte- beziehungsweise Zahnärztekammern unterhalten Beschwerdestellen. Ist der Fehler im Krankenhaus entstanden, können Sie sich zudem an die Klinikleitung oder Patientenbeschwerdestelle des Hauses wenden.

§ AUS DEM GESETZ: § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB
„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.“

EMPFEHLUNG: MDK-Gutachten

Fragen Sie Ihre gesetzliche Krankenkasse nach einem kostenlosen Sachverständigengutachten des MDK. Stimmt die Kasse dem zu, bittet diese Sie zunächst darum, Ihren behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden, damit der MDK Ihre Behandlungsunterlagen einsehen und überprüfen kann. Zudem kann es hilfreich sein, für die Kasse ein Gedächtnisprotokoll zur Behandlung anzufertigen. Der MDK-Gutachter erstellt Ihnen daraufhin eine klare Einschätzung Ihres Falls. Gibt es neue Entwicklungen – etwa eine Stellungnahme des Arztes – können Sie über Ihre Krankenkasse ein ergänzendes Gutachten des MDK erbitten.

In jedem Fall sollten Sie sich Ihre Patientenakte vorlegen lassen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss dieser Bitte nachkommen. Nur in besonderen Ausnahmefällen darf er die Einsicht ablehnen. Eine Kopie der Akte können Sie dann als Grundlage für mögliche weitere Beratungen mit Experten und für Nachfragen bei Ihrer Krankenkasse nutzen.

→ **NACHGELESEN:** Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Patientenakte einsehen? Mehr hierzu finden Sie in Kapitel 1 ab Seite 23.

Bei Fragen sollten Sie den Rat unabhängiger Experten einholen

Wann brauchen Sie rechtlichen Beistand?
Erhärtet sich Ihr Verdacht, kann es sinnvoll sein, sich von einer Rechtsanwältin oder einem Rechtsanwalt beraten zu lassen. Spezialisierte Rechtsanwälte finden Sie über die Anwaltskammern oder Anwaltsvereine. In Frage kommen die speziell ausgebildeten Fachanwälte für Medizinrecht oder Juristen mit einem entsprechenden Tätigkeitsschwerpunkt. Die anwaltlichen Kosten orientieren sich am so genannten Streitwert, also an der Geldsumme, die Sie als Schadensersatz beziehungsweise Schmerzensgeld anstreben. Verfügen Sie nicht über ausreichende Mittel, um einen Anwalt zu beauftragen und möglicherweise ein Gerichtsverfahren zu führen, steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen Beratungs- beziehungsweise Prozesskostenhilfe zu.

Welche Schlichtungsmöglichkeiten gibt es?
Nicht jede Auseinandersetzung über einen Behandlungsfehler muss vor Gericht geführt werden. So haben die Ärzte- und Zahnärztekammern Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingerichtet, die es den Beteiligten erleichtern sollen, Streitfälle ohne aufwendige Gerichtsverfahren beizulegen. Die Begutachtungs- und Schlichtungsverfahren sind je nach Bundesland unterschiedlich. Zumeist sind die Gremien mit Ärzten und Juristen besetzt, teilweise auch mit Patientenvertretern. Die Verfahren erfolgen regelmäßig schriftlich, ohne mündliche Erörterung. Die Ärztekammern sowie die meisten Zahnärztekammern bieten diese Verfahren für den Patienten kostenlos an. Die Teilnahme ist für alle Beteiligten freiwillig, das Ergebnis nicht bindend. Eine außergerichtliche Einigung ist natürlich auch ohne Schlichtungsverfahren möglich.

Im Streitfall – Patientenrechte einfordern

Führen Ihre Bemühungen um Klärung nicht zum Erfolg, können Sie vor den Zivilgerichten Ihre Ansprüche einklagen. Bis zu einem Streitwert von 5.000 Euro ist das Amtsgericht zuständig, darüber das Landgericht. Entscheiden Sie sich für ein Gerichtsverfahren, sollten Sie sich in jedem Fall durch eine Anwältin oder einen Anwalt vertreten lassen. Beim Landgericht sowie bei allen höheren Instanzen ist eine anwaltliche Vertretung ohnehin vorgeschrieben. Ist Ihre Klage erfolgreich, muss der verurteilte Arzt auch die Kosten des Verfahrens einschließlich Ihrer Anwaltskosten übernehmen. Scheitert Ihre Klage, müssen Sie sämtliche Prozesskosten bezahlen. Bei einer nur teilweise erfolgreichen Klage werden die Kosten unter den Streitparteien aufgeteilt. Die Höhe der Prozesskosten richtet sich jeweils nach dem Streitwert.

Was Sie bei einem Behandlungsfehler beweisen müssen
Die Beweislast bei Behandlungsfehlern liegt grundsätzlich beim Patienten. Wollen Sie einen Schaden geltend machen, reicht es also nicht aus, dass ein solcher entstanden ist und Sie zudem falsch behandelt wurden. Der Behandlungsfehler muss auch der Grund für den Schaden gewesen sein. Vor Gericht besteht für Betroffene oft die größte Hürde darin, diesen Zusammenhang zu beweisen. Vergisst Ihre Ärztin oder Ihr Arzt beispielsweise vor einer Operation ein blutverdünnendes Mittel abzusetzen und führen übermäßig starke Blutungen daraufhin zu Komplikationen, müssen grundsätzlich Sie beweisen, dass die Komplikationen durch die Medikamenteneinnahme verursacht wurden.

Zur Klärung eines Falls holt das Gericht oft ein medizinisches Gutachten ein

Beweisführung

Um erfolgreich Schadensersatz geltend zu machen, müssen Sie grundsätzlich drei Dinge beweisen:

1. das Vorliegen eines Behandlungsfehlers
2. eine Verletzung Ihres Körpers oder Ihrer Gesundheit
3. einen Zusammenhang zwischen dem Fehler und der eingetretenen Verletzung

Das Gericht kann zur Klärung des Sachverhalts Sachverständige hinzuziehen und Gutachten einholen. Es wendet sich dazu in der Regel an eine Ärztekammer und bittet um eine Liste von Medizinern aus dem entsprechenden Fachgebiet. Aus dieser Liste wird dann eine Gutachterin oder ein Gutachter ausgewählt. Ein weiteres wichtiges Beweismittel sind Zeugenaussagen. In Betracht kommen hierfür etwa Krankenpfleger, Sprechstundenhilfen, andere Ärzte, Bettnachbarn sowie Angehörige oder Bekannte, die Sie im Krankenhaus besucht haben.

Empfehlenswert ist zudem, bei einem Verdacht auf Behandlungsfehler ein Patiententagebuch zu führen. Darin lassen sich Notizen nach Arztgesprächen machen oder Anschriften von Bettnachbarn festhalten, die als Zeugen in Frage kommen. Für ein späteres Gerichtsverfahren können solche Aufzeichnungen eine wichtige Hilfe sein.

Umkehr der Beweislast bei groben Behandlungsfehlern
In bestimmten Fällen sieht das Gesetz eine so genannte Umkehr der Beweislast vor. Sie müssen dann als Patientin oder Patient nicht mehr beweisen, dass die fehlerhafte Behandlung Ursache für den erlittenen Gesundheitsschaden war. Stattdessen geht das Gericht von diesem Zusammenhang aus und der Arzt muss das Gegenteil beweisen.

Eine solche Beweislastumkehr gilt bei einem groben Behandlungsfehler. Dieser liegt vor, wenn der Arzt besonders schwerwiegend gegen medizinische Standards verstoßen hat. Maßgeblich ist, dass der Fehler einem ausgebildeten Mediziner einfach nicht hätte passieren dürfen – beispielsweise, wenn er bei einer Operation ein anderes als das kranke Organ entnimmt. Das Gericht entscheidet jeweils im Einzelfall, ob die Behandlung als grob fehlerhaft zu werten ist oder nicht. Es hört hierzu in der Regel Sachverständige an. Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Umkehr der Beweislast ist, dass der Behandlungsfehler grundsätzlich geeignet gewesen sein muss, den eingetretenen Schaden zu verursachen.

Grobe Behandlungsfehler können auch im Zusammenhang mit der Diagnose oder unterlassenen Befunderhebungen vorkommen und zur Beweislastumkehr führen. Möglich ist schließlich, dass mehrere kleinere medizinische Fehler zusammengenommen als eine grob fehlerhafte Behandlung bewertet werden.

§ AUS DER RECHTSPRECHUNG: Urteil des Bundesgerichtshofs vom 3. Juli 2001 – VI ZR 418/99

„Ein grober Behandlungsfehler liegt nur dann vor, wenn der Arzt eindeutig gegen ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf."

FALLBEISPIEL: GROBER BEHANDLUNGSFEHLER

Ein 59-jähriger Koch hat seit längerem Schmerzen im Ellenbogen. Der behandelnde Arzt injiziert zur Linderung der Beschwerden ein Arzneimittel in das Gelenk. Dabei löst sich die Kanüle von der Nadel und muss vom Arzt wieder befestigt werden. Vor der Injektion hatte der Arzt versehentlich seine Hände nicht desinfiziert. Wenige Tage später entzündet sich das Gelenk. Das Gericht wertet den Fall als groben Behandlungsfehler, da das Vernachlässigen elementarer Hygienevorschriften als nicht nachvollziehbar erscheint. Der Richter geht folglich davon aus, dass die unterlassene Desinfektion der Hände die Entzündung hervorgerufen hat. Es ist damit Aufgabe des Arztes, das Gegenteil zu beweisen.

Auch im Umfeld der Behandlung muss Ihr Arzt für Ihre Sicherheit Sorge tragen

Mangelnde Befähigung des Arztes
Ärzte müssen für die von ihnen durchgeführten Behandlungen hinreichend ausgebildet und befähigt sein. Das gilt insbesondere für Anfänger. Kommt es zu Komplikationen und war der Arzt für die Behandlung nicht qualifiziert, vermutet das Gericht, dass dies auch die Ursache des Schadens war.

Voll beherrschbares Risiko
Arzt und Krankenhaus müssen nicht nur im Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit, sondern auch im Umfeld der Behandlung für Ihre Sicherheit Sorge tragen. Dies betrifft etwa das Einhalten von Hygienestandards, die Sicherheit medizinisch-technischer Geräte oder das richtige Lagern des Patienten. Kommt es hier zu einer Gesundheitsverletzung, vermutet das Gericht zunächst, dass der Arzt beziehungsweise das Krankenhaus die Schuld dafür trägt. Diese müssen dann das Gegenteil beweisen.

Fehlende Dokumentation
Der Ablauf jeder Behandlung muss in der Patientenakte umfassend festgehalten werden – vom Aufnahmegespräch bis zur Nachsorge. Wird ein wesentlicher Behandlungsschritt jedoch nicht dokumentiert oder verliert die Arztpraxis beziehungsweise das Krankenhaus die Patientenakte, vermutet das Gericht, dass der Arzt diesen Schritt auch nicht unternommen hat.
→ **NACHGELESEN:** Was müssen Ärzte alles dokumentieren? Mehr hierzu finden Sie in Kapitel 1 ab Seite 23.

§ AUS DEM GESETZ: § 630h Absatz 3 BGB
„Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis […] nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte […] nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.“

FALLBEISPIEL: DOKUMENTATIONSFEHLER
Ein 32-jähriger Hobbyfußballer wird mit einer Sportverletzung am Bein ins Krankenhaus eingeliefert. Der Arzt operiert das Bein und verordnet Bettruhe im Krankenhaus. Nach einigen Tagen bildet sich eine Thrombose (Blutgerinnsel), an der der Patient wenig später stirbt. Im Prozess behaupten die Erben des Mannes, dass der Arzt nach der Operation kein Arzneimittel zur Thromboseprophylaxe gespritzt habe, wodurch der Tod womöglich hätte verhindert werden können. Der Arzt widerspricht. In der Patientenakte ist jedoch keine Thromboseprophylaxe dokumentiert. Folglich geht das Gericht davon aus, dass dazu auch nichts unternommen wurde – solange der Arzt nicht das Gegenteil beweist.

Fehlerhafte Aufklärung

Zur Behandlung ist Ihre Einwilligung nötig. Voraussetzung dafür ist eine umfassende, verständliche und rechtzeitige Aufklärung über die Diagnose, die geplante Vorgehensweise sowie über die Risiken und Chancen der Behandlung. Vor Gericht muss der Arzt beweisen, dass er Sie entsprechend aufgeklärt hat. Auch hier gilt: Ist dazu nichts dokumentiert, wird erst einmal vermutet, dass es keine Aufklärung und folglich keine wirksame Einwilligung in die Behandlung gab.

Verjährung der Ansprüche

Die Verjährungsfrist für Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche wegen Behandlungsfehlern beträgt in der Regel drei Jahre. Gesundheitliche Schäden zeigen sich jedoch manchmal erst lange nach einem fehlerhaften Eingriff. Daher beginnt die Verjährungsfrist erst mit Ende des Jahres, in dem Sie von einem möglichen Behandlungsfehler erfahren haben oder hätten erfahren können – auch, wenn dies erst 10 oder 15 Jahre nach der Behandlung der Fall ist. Spätestens 30 Jahre nach dem Eingriff verjährt der Anspruch jedoch vollends. Die dreijährige Verjährungsfrist wird durch Klageerhebung, aber auch durch außergerichtliche Verhandlungen oder durch das Einschalten einer Schlichtungsstelle gehemmt.

Ihre Einwilligung in die Behandlung setzt eine umfassende Aufklärung voraus

Ihr Partner und Interessenvertreter: Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung

Das deutsche Gesundheitswesen wird von vielen starken Akteuren geprägt. Ob Krankenkassen oder Ärztekammern, Klinikvertreter oder Apothekerverbände: Jeder von ihnen bringt sich mit seinen Vorstellungen in die politische Diskussion ein. Damit dabei auch Ihre Interessen als Patientin oder Patient Gehör finden, hat die Bundesregierung das Amt des Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten geschaffen. Sämtliche Bundesministerien, Bundesbehörden und öffentlichen Stellen des Bundes müssen ihn bei seiner Arbeit unterstützen.

Der Patientenbeauftragte versteht sich als Ihr Partner und Interessenvertreter. Er setzt sich dafür ein, dass Ihre Rechte als Patientin oder Patient in allen Bereichen des Gesundheitswesens Berücksichtigung finden. Dazu beteiligt er sich etwa an allen relevanten Gesetzgebungsverfahren. Er sucht den Dialog mit Patientenverbänden, um deren Anliegen stärker in die Öffentlichkeit zu bringen. Und er tritt für mehr Transparenz und Qualität der medizinischen Versorgung ein. Ein weiteres Anliegen des Beauftragten ist zudem der Ausbau von Hilfs- und Informationsangeboten wie der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland oder den Patientenfürsprechern in den Kliniken.

Um mit Ihnen als Patientin oder Patient auch direkt ins Gespräch zu kommen und Ihre Anregungen aufzugreifen, trifft der Beauftragte regelmäßig Selbsthilfegruppen und besucht Bürgersprechstunden und gesundheitliche Einrichtungen.

Gesetzliche Vorschriften zum Behandlungsvertrag

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) enthält seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten am 26. Februar 2013 einen eigenen Abschnitt zum medizinischen Behandlungsvertrag. In den Paragrafen 630a bis 630h sind die wesentlichen Rechte und Pflichten der Ärzte und Patienten im Rahmen der Behandlung festgehalten.

Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch zum Behandlungsvertrag:

§ 630a
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.

§ 630b
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.

§ 630c
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 Beweiszwecken 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.

§ 630d
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 Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Be-

rechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e
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.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) 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.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 630f
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 vorge-

nommen 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.

§ 630g
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.

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

Adressen

Folgende Ansprechpartner bieten Ihnen Rat und Unterstützung:

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)
Bundesgeschäftsstelle
Littenstraße 10
10179 Berlin
Fax: 0 30 / 2 00 89 23 - 50
E-Mail: info@upd-online.de
www.unabhängige-patientenberatung.de

Beratungstelefon auf Deutsch: 08 00 / 0 11 77 22
(Montag bis Freitag von 10.00 bis 18.00 Uhr, Donnerstag bis 20.00 Uhr)

Beratungstelefon auf Türkisch: 08 00 / 0 11 77 23
(Montag, Dienstag und Mittwoch von 10.00 bis 12.00 Uhr sowie
Mittwoch von 15.00 bis 17.00 Uhr)

Beratungstelefon auf Russisch: 08 00 / 0 11 77 24
(Montag und Mittwoch von 10.00 bis 12.00 Uhr sowie von 15.00 bis 17.00 Uhr)

Das Beratungstelefon der UPD ist kostenfrei aus dem deutschen Festnetz zu erreichen. Anrufer aus dem Mobilfunknetz können sich unter der Telefonnummer 01 76 / 88 86 00 61 zu den üblichen Mobilfunktarifen beraten lassen.

Die UPD ist ein Verbund unabhängiger Beratungsstellen. Diese werden gemäß § 65b SGB V vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) gefördert. Die UPD versteht sich als Wegweiser und Lotse durch das deutsche Gesund-

heitswesen. Sie informiert zu gesundheitlichen, rechtlichen und psychosozialen Themen und beantwortet Fragen zu Patientenrechten, Kassenleistungen, Behandlungskosten oder Therapiemöglichkeiten. Auch wenn Sie über eine Patientenverfügung, eine Betreuungsverfügung oder eine Vorsorgevollmacht nachdenken, können Sie sich an die Beratungsstellen wenden. Diese bieten Ihnen darüber hinaus Rat bei Auseinandersetzungen mit Ärzten oder Krankenkassen und Hilfe, wenn Sie nach einer geeigneten Selbsthilfegruppe, einer Klinik oder einem Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht in Ihrer Region suchen. Als Anlaufstellen vor Ort stehen Ihnen 21 regionale Beratungsstellen zur Verfügung. Das Beratungsangebot ist kostenfrei – unabhängig davon, ob Sie gesetzlich, privat oder nicht versichert sind.

Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Die Beratungstelefone des Bundesgesundheitsministeriums erreichen Sie von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Freitag von 8 bis 15 Uhr unter folgenden Rufnummern.

Bürgertelefon zur Krankenversicherung:
0 30 / 3 40 60 66 - 01
Bürgertelefon zur Pflegeversicherung:
0 30 / 3 40 60 66 - 02
Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention:
0 30 / 3 40 60 66 - 03

Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte
Schreibtelefon: 0 30 / 3 40 60 66 - 09
Telefax: 0 30 / 3 40 60 66 - 07
Gebärdentelefon (ISDN-Bildtelefon): 0 30 / 3 40 60 66 - 08
E-Mail: info.deaf@bmg.bund.de, info.gehoerlos@bmg.bund.de
Gebärdentelefon (Video over IP):
gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de

Mit Beratungstelefonen und einem Service für Gehörlose und Hörgeschädigte bietet das Bundesministerium für Gesundheit allen Bürgerinnen und Bürgern eine kompetente und unabhängige Anlaufstelle für alle Fragen rund um das deutsche Gesundheitssystem. Ihre Fragen beantworten Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kommunikationszentrums in Rostock, das hierfür vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt worden ist. Die Beratung deckt ein breites Themenspektrum ab, von den Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung bis hin zu Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge. Zudem vermitteln die Telefonberater weiterführende Adressen und Ansprechpartner.

Bundesärztekammer (BÄK)

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
Tel.: 0 30 / 40 04 56 - 0
Fax: 0 30 / 40 04 56 - 3 88
E-Mail: info@baek.de
www.bundesaerztekammer.de
www.patienten-information.de

Die Bundesärztekammer (BÄK) vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Sie ist als Arbeitsgemeinschaft der 17 Landesärztekammern tätig. Die Landesärztekammern prüfen, ob sich eine Ärztin oder ein Arzt berufswidrig verhalten hat. Außerdem haben sie Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingerichtet, an die Sie sich bei dem Verdacht auf einen Behandlungsfehler wenden können. Ziel ist es, sich außergerichtlich zu einigen und eine möglicherweise langwierige gerichtliche Auseinandersetzung mit der betroffenen Ärztin oder dem betroffenen Arzt zu vermeiden. Das Ergebnis der Begutachtungs- und Schlichtungsverfahren ist rechtlich nicht bindend und für die Beteiligten kostenlos.

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Bundesärztekammer unter www.patienten-information.de ein Internetportal für Patientinnen und Patienten eingerichtet. Dort können Sie sich unter anderem über Patientenrechte, Therapiemöglichkeiten sowie Behandlungskosten informieren.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Tel.: 030/40005-0
Fax: 030/40005-200
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

Die Bundeszahnärztekammer ist als Arbeitsgemeinschaft der Landeszahnärztekammern die Berufsvertretung der in Deutschland tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Landeszahnärztekammern stellen die Regeln für die Berufsausübung der Zahnärztinnen und -ärzte auf und prüfen, ob Zahnärztinnen und -ärzte diese einhalten. Außerdem haben sie Patientenberatungsstellen eingerichtet, an die Sie sich als Patientin oder Patient mit Fragen zur zahnärztlichen Behandlung richten können. Vermuten Sie einen Behandlungsfehler, können Sie sich darüber hinaus an die Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer in Ihrem Bundesland wenden, um eine außergerichtliche Einigung zwischen Ihnen und der betroffenen Zahnärztin oder dem betroffenen Zahnarzt herbeizuführen. Dies ist in der Regel für Sie kostenlos.

Die Adressen, Telefonnummern und Öffnungszeiten der einzelnen Patientenberatungsstellen erfahren Sie über die kostenlose Telefonnummer 08 00/8 23 32 83 sowie auf der Website der Bundeszahnärztekammer.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
Tel.: 030/4005-0
Fax: 030/4005-1590
E-Mail: info@kbv.de
www.kbv.de
www.patienten-information.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die Interessen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Damit sind alle Mediziner und Psychologen gemeint, die zur ambulanten haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sind. Sie ist der bundesweite Zusammenschluss der regionalen Kassenärztlichen Vereini-

gungen (KVen) in den Ländern und Teil der ärztlichen Selbstverwaltung. Auf ihren Internetseiten finden Sie umfangreiche Informationen zu Patientenrechten sowie zu aktuellen Gesundheitsthemen.

Die KBV hat gemeinsam mit den KVen eine bundesweite Rufnummer eingerichtet, unter der Sie zu jeder Tages- und Nachtzeit den ärztlichen Bereitschaftsdienst vor Ort erreichen können. Die kostenlose Rufnummer lautet: 116 117.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Universitätsstraße 73
50931 Köln
Tel.: 02 21 / 40 01 - 0
Fax: 02 21 / 40 40 35
E-Mail: post@kzbv.de
www.kzbv.de

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vertritt auf Bundesebene die Interessen aller Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte. Das sind Zahnärztinnen und Zahnärzte, die zur Behandlung von Versicherten in der GKV zugelassen wurden. Die KZBV ist der Zusammenschluss der 17 regionalen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen). Wie die Zahnärztekammern unterhalten diese Beratungsstellen, an die Sie sich als gesetzlich versicherter Patient beispielsweise bei vermuteten Behandlungsfehlern wenden können. Zudem helfen Ihnen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei der Suche nach einem passenden Zahnmediziner in Ihrer Nähe und bieten zahlreiche Informationen zum Thema Zahnbehandlung.

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 30
10117 Berlin
Tel.: 0 30 / 2 06 28 80
Fax: 0 30 / 20 62 88 88
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ist die zentrale Interessenvertretung der Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten bietet der GKV-Spitzenverband ein breites Informationsangebot. So klärt er über die Leistungen der Krankenkassen zur Gesundheitsvorsorge sowie allgemein zum deutschen Gesundheitssystem auf.

Auch die einzelnen Krankenkassen stellen Ihnen als Versicherter oder Versichertem zahlreiche Aufklärungs- und Vorsorgeangebote zur Verfügung. Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Versicherten umfassend zu informieren.

PKV-Verband

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln
Tel.: 02 21 / 99 87 - 0
Fax: 02 21 / 99 87 - 39 50
E-Mail: kontakt@pkv.de
www.pkv.de

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) vertritt die Interessen seiner Mitgliedsunternehmen. Er verfasst zur Qualitätssicherung Musterbedingungen für Verträge, die Sie

mit einer privaten Krankenversicherung abschließen können. Als privat Versicherter können Sie sich zu versicherungsrechtlichen Themen in erster Linie bei Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen beraten lassen. Falls Sie darüber hinaus Fragen haben, können Sie sich an den PKV-Verband wenden.

Ombudsmann
Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Tel.: 0 18 02 / 55 04 44 (6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz)
Fax: 0 30 / 20 45 89 31
www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann für privat Kranken- und Pflegeversicherte hilft bei Streitigkeiten mit privaten Versicherungsträgern. Er wird vom PKV-Verband berufen, ist aber zur Unabhängigkeit verpflichtet und nicht an dessen Weisungen gebunden. Als privat Versicherter können Sie den Ombudsmann kostenfrei zur Schlichtung hinzuziehen. Ziel ist stets, eine einvernehmliche Lösung zu finden, ohne dass ein Gerichtsverfahren notwendig wird. Das Verfahren erfolgt in der Regel schriftlich. Kommt es zu keiner Einigung, spricht der Ombudsmann ein unverbindliches Votum zur Lösung des Falls aus.

Weitere Publikationen

Broschüre: Patientenverfügung
Sie möchten selbst bestimmen, was medizinisch unternommen werden soll, wenn Sie einmal nicht mehr entscheidungsfähig sein sollten? Diese Broschüre gibt Ihnen eine Hilfestellung, wenn Sie Ihre Vorstellungen in einer individuellen Patientenverfügung festlegen wollen.

Broschüre: Betreuungsrecht
Diese Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über das Betreuungsrecht und zusätzlich Informationen dazu, wie Sie für den Fall der eigenen Betreuungsbedürftigkeit vorsorgen können. Sie finden dort auch ein Muster für die Formulierung einer Vorsorgevollmacht.

Diese Broschüren stehen auch im Internet zur Verfügung unter: www.bmj.de

Broschüre: Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung
Von der Wahl der Krankenkasse bis zu Zuzahlungen bei Arzneimitteln – dieser Ratgeber soll Ihnen helfen, sich in unserem Gesundheitswesen besser zurechtzufinden.
Bestell-Nr.: BMG-P-07031

Diese Broschüre steht auch im Internet zur Verfügung unter: www.bundesgesundheitsministerium.de

Wenn Sie eine dieser Broschüren bestellen möchten:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Tel.: 0 30 / 1 82 72 27 21
Fax: 0 30 / 1 81 02 72 27 21

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Gesundheit
Kommunikationsstab (Referat Öffentlichkeitsarbeit)
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Bundesministerium der Justiz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin
www.bmj.de

Der Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
11055 Berlin
www.patientenbeauftragter.de

Gestaltung: Atelier Hauer + Dörfler GmbH
Fotos: Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Corbis Images, Gettyimages, Pitopia, Plainpicture, Shutterstock, Ullsteinbild
Druck: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG

Erstauflage: Juni 2013

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten
Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Tel.: 0 30 / 1 82 72 27 21
Fax: 0 30 / 1 81 02 72 27 21

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung herausgegeben. Sie ist kostenlos erhältlich und nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

www.bundesgesundheitsministerium.de
www.bmj.de
www.patientenbeauftragter.de