

Patientenrechte in Deutschland

I. Einleitung

Dieses Dokument appelliert an alle im Gesundheitswesen Beteiligten, insbesondere Ärzte, Zahnärzte, Pflegekräfte, Psychotherapeuten und Mitarbeiter aus Gesundheitsfachberufen, die Patientenrechte zu achten, allen Beteiligten im Gesundheitswesen Berücksichtigung finden. Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Prävention haben die Würde und Integrität des Patienten zu achten, sein Selbstbestimmungsrecht und sein Recht auf Privatheit zu respektieren.

Patient und Arzt haben das gemeinsame Ziel, Krankheiten vorzubeugen, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Eine vertrauensvolle Verständigung zwischen Arzt und Patient ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung. Die Chancen, die eine Patienten-Arztbeziehung bietet, wenn sie als eine echte Behandlungs- und Entscheidungspartnerschaft verstanden wird, sollten deshalb konsequent genutzt werden. Dem persönlichen Gespräch zwischen Patient und Arzt kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu, weil sich dadurch ein größtmögliches Maß an Respekt, Vertrauen und Kooperation im Behandlungsverhältnis schaffen lässt.

Der Patient hat Anspruch auf angemessene Aufklärung und Beratung sowie auf eine sorgfältige und qualifizierte Behandlung. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind mit dem Patienten abzustimmen. Jede Behandlung erfordert die Mitwirkung des Patienten. Ein Behandlungserfolg kann jedoch trotz bester Therapie nicht garantiert werden. Der Patient ist für seine Gesundheit mitverantwortlich und kann durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.

Das Dokument will einen Beitrag zu mehr vertrauensvoller Kooperation im Behandlungsverhältnis leisten. Es gibt einen Überblick über die wesentlichen Rechte und Pflichten im Rahmen eines Behandlungsverhältnisses. Damit werden dem Patienten neben der umfassenden persönlichen Aufklärung durch den Arzt über Art, Umfang und Tragweite der Maßnahme und die damit verbundenen gesundheitlichen Chancen und Risiken Informationen gegeben, die es ihm erleichtern, die notwendigen Entscheidungen über die medizinische Behandlung zu treffen.

Zugleich dient das Dokument Ärzten und Mitarbeitern in Gesundheitsberufen als Orientierungshilfe für ihre tägliche Arbeit. Wer als Patient seine Rechte und Pflichten kennt, kann sich aktiv am Behandlungsprozess beteiligen. Wer als Arzt seine Rechte und Pflichten kennt, kann Patienten besser unterstützen. Das Dokument ist eine Bestandsaufnahme des geltenden Rechts, die weiteren Diskussionen nicht vorgreift. Es soll die Transparenz im Gesundheitswesen erhöhen und durch eine breite Unterstützung nachhaltige Wirkungen für alle Beteiligten entfalten.

II. Das Behandlungsverhältnis

1. Durch wen kann sich der Patient behandeln lassen?

Der Patient hat grundsätzlich das Recht, Arzt und Krankenhaus frei zu wählen und zu wechseln. Der Patient kann eine ärztliche Zweitmeinung einholen. Den begründeten Wunsch, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder eine Zweitmeinung einzuholen, soll der Arzt nicht ablehnen. Die Behandlungsunterlagen sind dem mitbehandelnden Arzt zu übermitteln. Der Patient sollte sich vorher über eventuelle Kostenfolgen bei dem Arzt oder dem Kostenträger (z. B. gesetzliche Krankenkasse) informieren.

2. Welche Qualität muss eine medizinische Behandlung haben?

Der Patient hat Anspruch auf eine qualifizierte und sorgfältige medizinische Behandlung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Sie umfasst eine qualifizierte Pflege und Betreuung. Stehen die erforderlichen organisatorischen, personellen oder sachlichen Voraussetzungen für eine Behandlung nach dem medizinischen Standard nicht zur Verfügung, ist der Patient an einen geeigneten Arzt oder ein geeignetes Krankenhaus zu überweisen. Arzneimittel oder Medizinprodukte, die zur Behandlung eingesetzt werden, müssen die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllen. Dafür tragen die pharmazeutischen Unternehmer bzw. Hersteller, bei falscher ärztlicher Verordnung oder Anwendung auch der behandelnde Arzt oder das Krankenhaus, die Verantwortung. Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen haben Anspruch auf die ärztliche Behandlung, die zur Verhütung, Früherkennung sowie Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend, zweckmäßig sowie wirtschaftlich ist.

Nicht notwendige Leistungen, für die eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht besteht, können nur gegen Übernahme der Kosten durch den Patienten erbracht werden. Die Krankenkasse muss den Patienten auf dessen Wunsch individuell über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen beraten. Auch der öffentliche Gesundheitsdienst erfüllt durch die Gesundheitsämter Beratungsaufgaben. Bei Behinderungen erfolgt die Beratung durch die im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vorgesehenen Servicestellen. Auch die Sozialleistungsträger haben die Pflicht, über sozialrechtliche Ansprüche allgemein aufzuklären.

3. Was bedeutet die Einwilligung des Patienten?

Der Patient hat das Recht, Art und Umfang der medizinischen Behandlung selbst zu bestimmen. Er kann entscheiden, ob er sich behandeln lassen will oder nicht. Der Patient kann eine medizinische Versorgung also grundsätzlich auch dann ablehnen, wenn sie ärztlich geboten erscheint. Kommen mehrere gleichwertige medizinische Behandlungen oder Behandlungsmethoden in Betracht, muss der Arzt über Chancen und Risiken umfassend aufklären. Der Patient kann die anzuwendende Behandlung wählen. Kann zwischen Patient und Arzt kein Konsens über die Behandlungsart und den Behandlungsumfang hergestellt werden, ist der Arzt - von Notfällen abgesehen - berechtigt, die Behandlung abzulehnen.

Alle medizinischen Maßnahmen setzen eine wirksame Einwilligung des Patienten voraus. Eine Einwilligung kann nur wirksam sein, wenn der Patient rechtzeitig vor der Behandlung aufgeklärt wurde oder ausdrücklich darauf verzichtet hat. Wirksam einwilligen kann nur, wer die nötige Einsichtsfähigkeit besitzt.

Die nötige Einsichtsfähigkeit können auch Minderjährige und Betreute haben. Insbesondere bei schweren Eingriffen kann auch bei vorhandener Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen zusätzlich zu dessen Zustimmung die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters - dies sind in der Regel die Eltern - erforderlich sein. Verfügt der Patient nicht über die nötige Einsichtsfähigkeit, muss der gesetzliche Vertreter bzw. ein vom Vormundschaftsgericht bestellter Betreuer der Behandlung zustimmen. Er hat dabei den mutmaßlichen Willen des Patienten zu beachten. Die Bestellung eines Betreuers ist entbehrlich, wenn der Patient rechtzeitig eine Person seines Vertrauens für die Zustimmung in Gesundheitsangelegenheiten bevollmächtigt hat (Vorsorgevollmacht).

Bei besonders schwerwiegenden Eingriffen bedarf die Einwilligung durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, sofern es sich nicht um einen Notfall handelt, der keinen Aufschub duldet.

Wenn der Patient nicht ansprechbar ist, reicht bei lebens- und gesundheitserhaltenden Notfallbehandlungen seine mutmaßliche Einwilligung aus. Der mutmaßliche Wille des Patienten sollte dabei aufgrund von Auskünften naher Angehöriger oder enger Freunde ermittelt werden.

4. Selbstbestimmung am Ende des Lebens

Auch bei der Behandlung Sterbender hat der Arzt das Selbstbestimmungsrecht und die menschliche Würde des Patienten zu berücksichtigen. Patienten im Sterben haben das Recht auf eine angemessene Betreuung, insbesondere auf schmerzlindernde Behandlung.

Sie können über Art und Ausmaß diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen selbst entscheiden. Patienten, die entscheidungsfähig sind, können den Behandlungsabbruch oder das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen verlangen. Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, ist unzulässig und mit Strafe bedroht, auch wenn der Patient sie verlangt.

Bei Patienten, die nicht entscheidungsfähig sind, muss auf ihren mutmaßlichen Willen abgestellt werden.

Zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens sind insbesondere frühere schriftliche oder mündliche Äußerungen des Patienten und seine sonstigen erkennbaren persönlichen Wertvorstellungen zu berücksichtigen.

Eine wesentliche Rolle nimmt dabei die Befragung von Ehepartnern oder Lebensgefährten, Angehörigen und Freunden sowie von anderen nahestehenden Personen über die mutmaßlichen Behandlungswünsche des Patienten ein. Patienten können für den Fall, dass sie nicht mehr entscheidungsfähig sind, vorsorglich im Rahmen einer sog. Patientenverfügung auf lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen verzichten.

Der in einer Patientenverfügung niedergelegte Wille ist für den Arzt im Grundsatz bindend.

Bei einer Patientenverfügung muss der Arzt im Einzelfall jedoch genau prüfen, ob die konkrete Situation derjenigen entspricht, die sich der Patient beim Abfassen der Verfügung vorgestellt hatte, und ob der in der Patientenverfügung geäußerte Wille im Zeitpunkt der ärztlichen Entscheidung nach wie vor aktuell ist.

Der Patient kann in einer Patientenverfügung Vertrauenspersonen benennen und den Arzt ihnen gegenüber von der Schweigepflicht entbinden.

Informationen zu Patientenverfügungen können beispielsweise bei Landesgesundheitsbehörden, Ärztekammern, Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Verbraucherzentralen, Patientenorganisationen oder Sozialstationen angefordert werden.

5. Was ist hinsichtlich der Aufklärung und Information des Patienten zu beachten?

Der Arzt hat den Patienten rechtzeitig vor der Behandlung und grundsätzlich in einem persönlichen Gespräch über Art und Umfang der Maßnahmen und der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken aufzuklären und die Einwilligung des Patienten dazu einzuholen. Formulare und Aufklärungsbögen ersetzen das Gespräch nicht. Der aufklärende Arzt muss nicht notwendigerweise der behandelnde Arzt sein. Die Haftung für eine mangelhafte Aufklärung trägt indessen immer der behandelnde Arzt. Eine wirksame Einwilligung setzt eine so umfassende und rechtzeitige Aufklärung des Patienten voraus, dass dieser aufgrund seiner persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, Art, Umfang und Tragweite der Maßnahme und der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken ohne psychischen Druck zu ermessen und sich entsprechend zu entscheiden. Zu unterrichten ist auch über Art und Wahrscheinlichkeit der verschiedenen Risiken im Verhältnis zu den Heilungschancen und über alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Der Umfang und der Zeitpunkt der Aufklärung richtet sich auch nach der Schwere und der Dringlichkeit des Eingriffs. Der Patient muss durch die Aufklärung in die Lage versetzt werden, beurteilen zu können, was die konkret vorgesehene Behandlung für ihn persönlich bedeuten kann. Auf Fragen des Patienten hat der Arzt wahrheitsgemäß, vollständig und verständlich zu antworten. Aufklärung und Beratung müssen auch für Patienten, die sich mit dem Arzt sprachlich nicht verständigen können, verstehbar sein. Der Patient hat das Recht, auf die ärztliche Aufklärung zu verzichten und zu bestimmen, wen der Arzt außer ihm oder statt seiner informieren darf oder soll.

6. Versuchsbehandlungen

Vor einer möglichen Teilnahme an sog. Versuchsbehandlungen, deren Wirksamkeit und Sicherheit wissenschaftlich noch nicht abgesichert sind, muss der Patient umfassend über die Durchführungsbedingungen, über Nutzen und Risiken sowie über Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. Der Patient hat das Recht, die Mitwirkung an der medizinischen Forschung oder Lehre abzulehnen. Ihm dürfen aus der Ablehnung keine Nachteile bei der medizinischen Versorgung erwachsen.

7. Welche medizinischen Maßnahmen sind zu dokumentieren?

Die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z.B.: Diagnoseuntersuchungen, Funktionsbefunde, Medikation, ärztliche Hinweise für und Anweisungen an die Funktions- und Behandlungspflege, Abweichung von einer

Standardbehandlung) und Verlaufsdaten (z.B.: Aufklärung bzw. der Verzicht auf eine Aufklärung durch den Patienten, Operationsbericht, Narkoseprotokoll, Besonderheiten im Behandlungsverlauf) sind zu dokumentieren. Eine Aufzeichnung in Stichworten reicht aus, sofern diese für die mit- oder nachbehandelnden Ärzte verständlich sind. Routinehandreichungen und Routinekontrollen müssen grundsätzlich nicht dokumentiert werden. Die Dokumentation ist vor unbefugtem Zugriff und vor nachträglicher Veränderung zu schützen.

8. Kann der Patient in die Behandlungsunterlagen einsehen?

Der Patient hat das Recht, die ihn betreffenden Behandlungsunterlagen einzusehen und auf seine Kosten Kopien oder Ausdrucke von den Unterlagen fertigen zu lassen. Der Patient kann eine Person seines Vertrauens mit der Einsichtnahme beauftragen. Der Anspruch auf Einsichtnahme erstreckt sich auf alle objektiven Feststellungen über den Gesundheitszustand des Patienten (z.B. naturwissenschaftlich objektivierbare Befunde, Ergebnisse von Laboruntersuchungen sowie von Untersuchungen am Patienten wie EKG, Röntgenbilder usw.) und die Aufzeichnungen über die Umstände und den Verlauf der Behandlung (z.B. Angaben über verabreichte oder verordnete Arzneimittel, Operationsberichte, Arztbriefe und dgl.). Das Einsichtsrecht erstreckt sich nicht auf Aufzeichnungen, die subjektive Einschätzungen und Eindrücke des Arztes betreffen. Weitere Einschränkungen des Einsichtsrechts können bestehen im Bereich der psychiatrischen Behandlung und wenn Rechte anderer in die Behandlung einbezogener Personen (z.B. Angehörige, Freunde) berührt werden.

9. Was ist im Hinblick auf den Persönlichkeitsschutz und die Vertraulichkeit von Patientendaten zu beachten?

Die den Patienten betreffenden Informationen, Unterlagen und Daten sind von Ärzten, Pflegepersonal, Krankenhäusern und Krankenversicherern vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur mit Zustimmung des Patienten oder auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen weitergegeben werden. Die ärztliche Schweigepflicht besteht auch gegenüber anderen Ärzten.

In Datenbanken gespeicherte Angaben über den Patienten sind technisch und organisatorisch vor Zerstörung, Änderung und unbefugtem Zugriff zu schützen. Sie sind nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu löschen.

Bei stationären Behandlungen soll der Patient darüber informiert werden, wer ihn in Behandlung und Pflege betreut. Bei therapeutischen Gesprächen ist Vertraulichkeit zu gewährleisten.

Grundsätzlich darf der Gesundheitszustand des Patienten auch Angehörigen nicht offenbart werden. Der Patient kann jedoch den Arzt ermächtigen, anderen Personen Auskunft über seinen Gesundheitszustand zu geben. Die benannten Personen können von dem Arzt Auskunft über den Gesundheitszustand des Patienten verlangen.

III. Im Schadensfall

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht auf einem anerkannt hohen Niveau. Neben der qualifizierten medizinischen Ausbildung der Ärzteschaft wird insbesondere auf die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung großer Wert gelegt. Trotzdem kann es zu Fehldiagnosen und Behandlungsfehlern kommen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass nicht immer dann, wenn der gewünschte Behandlungserfolg ausbleibt, ein verschuldeter ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt.

In Fällen einer fehlerhaften Behandlung oder unzureichenden Aufklärung stehen dem Patienten Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche zu. Bei Schäden, die durch Arzneimittel oder durch ein Medizinprodukt (z. B. Röntgengerät) verursacht worden sind, können auch Ansprüche gegen den pharmazeutischen Unternehmer bzw. den Hersteller bestehen.

Besteht Grund zu der Annahme, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, sollte der Patient zunächst das Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder einer Beratungsstelle suchen und Einsicht in die Behandlungsdokumentation nehmen bzw. sich Kopien anfertigen lassen. Im stationären Bereich steht dem Patienten außerdem die Möglichkeit offen, sich an die Krankenhausleitung zu wenden. Darüber hinaus ist im Schadensfall im Allgemeinen folgendes zu beachten:

1. **Wo kann sich der Patient beraten lassen und wie kann der Patient eventuelle Ersatzansprüche verfolgen?**

a) Beratung

Mit Beschwerden und Beratungsanliegen kann sich der Patient an die Ärzte- bzw. Zahnärztekammern, Krankenkassen oder an freie Patientenberatungs- und Patientenbeschwerdestellen, Verbraucherzentralen und Selbsthilfeorganisationen wenden. Patientenbeschwerdestellen sind vielfach bereits in den Krankenhäusern eingerichtet worden.

Sinnvoll kann es auch sein, sich durch einen Rechtsanwalt beraten zu lassen. Spezialisierte Rechtsanwälte sind bei den Anwaltskammern oder -vereinen zu erfragen.

Kommen Schadensersatzansprüche in Betracht, ist es für die Patienten ratsam, sich zügig beraten zu lassen, um zu vermeiden, dass die Ansprüche wegen Verjährung nicht mehr geltend gemacht werden können.

b) Geltendmachung von Ersatzansprüchen

Schadensersatzansprüche können außergerichtlich oder gerichtlich geltend gemacht werden: Die Ärzte- und Zahnärztekammern haben Gutachter- und Schlichtungsstellen eingerichtet, die es den Beteiligten erleichtern sollen, Streitfälle in Arzthaftpflichtsachen außergerichtlich beizulegen. Die Gutachter- und Schlichtungsstellen sind in der Regel durch Ärzte und Juristen besetzt; ihre Einschaltung ist freiwillig. Gutachter- und Schlichtungsstellen greifen Fälle auf, die noch nicht Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens sind und in der Regel nicht länger als 5 Jahre zurückliegen. Ihre Stellungnahme zur Frage eines Behandlungsfehlers oder eines Schadensersatzanspruchs dem Grunde nach ist für die Beteiligten und ein eventuell anschließendes gerichtliches Verfahren nicht bindend.

Auf Wunsch des Versicherten beraten und unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen kostenlos ihre Versicherten bei der Durchsetzung möglicher Schadensersatzansprüche wegen eines Behandlungsfehlers (z. B. durch Einholung medizinischer Sachverständigenutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen).

Darüber hinaus hat der Patient die Möglichkeit, vor dem Zivilgericht eventuelle Ersatzansprüche einzuklagen. Im Arzthaftungsprozess muss der Patient grundsätzlich die ärztliche Pflichtverletzung, den eingetretenen Schaden, die Ursächlichkeit des Fehlers für den Schaden sowie das Verschulden des Schädigers darlegen und im Bestreitensfalle auch beweisen. Unter Umständen, etwa bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers, greifen aber zugunsten des Patienten Beweiserleichterungen bis hin zu einer Beweislastumkehr, d. h. der Schädiger muss den Gegenbeweis antreten. Der Beweis der ordnungsgemäßen Aufklärung des Patienten obliegt in streitigen Fällen dem behandelnden Arzt. Bei Dokumentationsmängeln wird zulasten des Arztes vermutet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme unterblieben ist.

2. Kosten

In der Regel ist es kostenlos, sich bei den Patientenberatungs- und Patientenbeschwerdestellen zu informieren und Ansprüche bei den Gutachter- und Schlichtungsstellen geltend zu machen. Die Beratung durch Rechtsanwälte ist kostenpflichtig. Wer die Kosten hierfür nicht aufbringen kann, kann Beratungshilfe in Anspruch nehmen. Auch bei der Rechtsverfolgung vor den Zivilgerichten entstehen Kosten. Wer nicht über die notwendigen finanziellen Mittel für die Prozessführung verfügt, kann Prozesskostenhilfe beanspruchen. Dieses Papier wurde auf Initiative des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit unter der Leitung des Präsidenten des Bundesgerichtshofes a. D. Dr. h. c. Karlmann Geiß von folgenden Organisationen erarbeitet:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Straße 3
50931 Köln

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
Geschäftsstelle: Gesundheitsladen München e. V.
Auenstraße 31
80469 München

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Münsterstraße 169
40476 Düsseldorf

Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.
vertreten durch den
Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
Bayenthalgürtel 26
50968 Köln

Konferenz der für das Gesundheitswesen
zuständigen Ministerinnen und Minister,
Senatorinnen und Senatoren der Länder
vertreten durch das
Bayerische Staatsministerium für Gesundheit,
Ernährung und Verbraucherschutz
Schellingstraße 155
80797 München

Konferenz der Justizministerinnen und -minister
vertreten durch das Thüringer Justizministerium
Werner-Seelenbinder-Straße 5
99096 Erfurt

Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
vertreten durch den
AOK-Bundesverband
Kortrijker Straße 1
53177 Bonn

Bundesarbeitsgemeinschaft
Hilfe für Behinderte e.V.
Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Freie Wohlfahrtsverbände (Deutscher
Caritasverband e.V.,
Diakonisches Werk der EKD e. V., Paritätischer
Wohlfahrtsverband e.V.)
vertreten durch den
Deutschen Caritasverband e. V.
Hauptvertretung Berlin
Chausseestraße 128 a
10115 Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Straße 3
50931 Köln

Senator für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales
Birkenstraße 34
28195 Bremen

Landesverband der Epilepsie-Selbsthilfegruppen
Baden-Württemberg e. V.
Haußmannstraße 6
70188 Stuttgart

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
Markgrafenstraße 66
10969 Berlin