BAGP-
PatientInnenstellen
Broschüre Nr. 1

Komplett überarbeitete Neuauflage 2013

Auflage 2013
mit allen Änderungen durch das
Patientenrechtegesetz

Patientenrechte Ärztepflichten

Informiert und gestärkt

- zum Arzt
- ins Krankenhaus
- zur Krankenkasse
- bei Verdacht

auf Behandlungsfehler

3 €

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen
Waltherstr. 16a, 80337 München, Tel.: 089 - 76 75 51 31,
mail@bagp.de, www.bagp.de

Bezug: Bei allen Beratungsstellen der BAGP, siehe Adressenteil.

Text und Ausarbeitung: Sabine Düver, Anne Speck

Redaktion: Sabine Düver, Peter Friemelt, Peter Häußer, Anna Hochreuter, Adelheid Schulte-Bocholt, Anne Speck

V.i.S.d.P.: Peter Friemelt, BAGP, Waltherstr. 16a, 80337 München

Satz und Gestaltung: Peter Friemelt, München

Quellen: siehe Einzel-Angaben

Druck: ulenspiegel druck gmbh, Andechs, zertifiziertes Umweltmanagement nach EMAS, Recycling-Papier.

Stand: April 2013

Schutzgebühr: 3 €

Hinweise:
Die Texte, die sich auf das **Patientenrechtegesetz** beziehen, sind **gelb** gesetzt und die Norm ist am Rand genannt.
Die **Pin-Nadel** weist auf Wichtiges hin.
Alle Informationen sind sorgfältig recherchiert, jedoch ohne Gewähr.
Für Inhalte genannter Links sind die Betreiber der jeweiligen Web-Seite verantwortlich.
Alle Informationen dieser Broschüre sind ausschließlich zur freien Verwendung für private Nutzung bestimmt. Nachdruck oder Verwendung für kommerzielle Zwecke in digitaler oder gedruckter Form bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des Herausgebers.

Wir verwenden wahlweise die weibliche und männliche Schreibweise. Der Text gilt für beide Geschlechter.

Inhalt

I. Welche Rechte haben Sie als Patientin - welche Pflichten hat der Arzt? 5

1. Rechtliche Grundlagen 5
2. Recht auf Gesundheit und Selbstbestimmung 6
3. Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl 6
   Zweitmeinung 6
4. Sorgfaltspflicht 8
   Individuelle Gesundheitsleistungen – kurz: IGeL - 9
5. Aufklärungspflicht 11
6. Einwilligung 14
7. Patientenverfügung 15
8. Dokumentationspflicht 17
9. Recht auf Einsicht in die Patientenakte 18
10. Schweigepflicht 19
    a) MigrantInnen 20
    b) Minderjährige 20
11. Datenschutz 20
    Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) 21
12. Mitwirkungspflicht 22
13. Vergütungspflicht 23

II. Und wenn der Arzt seine Pflichten verletzt? 24

1. Schadensersatz und Schmerzensgeld 24
   a) Schädigung 25
   b) Behandlungsfehler 25
   c) Schaden und ursächlicher Zusammenhang 26
   d) Beweislast 26
   e) Verjährung 28
   f) Anspruchsgegner 28
2. Durchsetzung der Ansprüche 29
   Musterbrief zur Anforderung von Krankenunterlagen 30
   a) Gütliche Einigung 31
   b) Unterstützung durch die Krankenkasse 32
   c) Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern 32
   d) Klage vor dem Zivilgericht 33
   e) Selbständiges Beweisverfahren 34
   f) Kosten der Rechtsverfolgung 35
   g) Beratungs- und Prozesskostenhilfe 35

3. Suche nach einer Anwältin 36
Gutachterkommission, Schlichtungsstelle oder Zivilgericht? 37
4. Maßnahmen gegen den Arzt 37
a) Strafverfahren 37
b) Berufsgerichtliches Verfahren 38
5. Beschwerdemöglichkeiten 39

III. Besonderheiten für Rechte psychisch-kranker Menschen 40

IV. Weitere wichtige Neuregelungen im Patientenrechtegesetz 46

Anhang 47

Erläuterungen zur Sterbehilfe 47
Abkürzungen Gesetze 48
Gesetzesauszüge 48
Forderungen zur Weiterentwicklung der Patientenrechte: 61
Adressen 63

I. Welche Rechte haben Sie als Patientin - welche Pflichten hat der Arzt? [1]

1. Rechtliche Grundlagen

Seit dem 26. Februar 2013 gibt es das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten" (Patientenrechtegesetz), durch das Richterrecht in Gesetzesform gebracht und Rechte neu formuliert wurden.

Insbesondere durch die neuen Paragrafen §§ 630a fortfolgende im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist der Behandlungsvertrag jetzt im Gegensatz zu dem vorherigen Richterrecht übersichtlicher geregelt.

Der komplette Gesetzestext des Patientenrechtegesetztes (PatRG) ist im Anhang abgedruckt.

Das PatRG ist kein eigenes Gesetzbuch, sondern hat insbesondere das BGB und das Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) um einige Paragrafen ergänzt und verändert. Die rechtlichen Regelungen rund um Ihre Rechte als Patientin und Versicherte und die Ärztepflichten sind auch weiterhin in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen zu finden, wie im Bürgerlichen Gesetzbuch, in den Sozialgesetzbüchern oder im Versicherungsvertragsgesetz, im Strafgesetzbuch, in den Berufsordnungen der ÄrztInnen oder auch - für spezielle Regelungen - z.B. im Transplantationsgesetz, in der Röntgenverordnung, im PsychKG, Arzneimittelgesetz und vielen mehr.

Eine wichtige Rechtsgrundlage für die Behandlung bei einer niedergelassenen Ärztin oder in einem Krankenhaus ist der **Behandlungsvertrag.** Durch ihn werden Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt, wenn es um medizinische Behandlungen geht.
Der Vertrag kommt in der Regel schon durch den Arztbesuch zustande bzw. (bei Kassenpatienten) wenn die Versichertenkarte abgegeben wird.

PatRG: §§ 630a ff. BGB

Der Arzt[2] ist durch den Behandlungsvertrag zu einer fachgerechten, dem **allgemein anerkannten fachlichen Standard** entsprechenden medizinischen Behandlung verpflichtet. Den **Erfolg** der medizinischen Behandlung, die (Wieder-)Herstellung der Gesundheit, schuldet er nicht.[3]

PatRG: § 630a Abs.2 BGB

1 Zum Verhältnis Patientin - Zahnarzt verweisen wir Sie auf unsere BAGP-Broschüre Nr. 2: **„Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz".**

2 „Behandelnde" i.S.d. Behandlungsvertrages sind nicht nur die (Zahn-) ÄrztInnen, sondern auch Angehörige anderer Heilberufe wie Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen, HeilpraktikerInnen, psychologische Psychotherapeuten etc.

3 Der Behandlungsvertrag ist ein dem **Dienstvertrag** (§ 611 BGB) ähnlicher Vertrag, **kein Werkvertrag.**

Die einzelnen Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag werden weiter unten genauer erläutert.

2. Recht auf Gesundheit und Selbstbestimmung

Nach dem Grundgesetz hat jeder Mensch ein Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit[4]. Daraus wird eine Verpflichtung des Staates abgeleitet, die einem Grundrecht auf Gesundheit im Sinne eines Anspruchs des Bürgers auf Schutz, Förderung und Verbesserung seiner Gesundheit durch den Staat nahekommt.
Ein „Recht auf Gesundung" dem Arzt gegenüber ergibt sich daraus natürlich nicht, denn kein Arzt kann garantieren, Sie zu heilen.

Das Recht auf Selbstbestimmung bedeutet, dass Sie als Bürgerin selbst entscheiden, ob, wann und in welchem Umfang Sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen wollen.

3. Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl

Sie haben grundsätzlich die freie Entscheidung, zu welchem **niedergelassenen Arzt** Sie gehen[5], ob und wie lange Sie sich von ihm behandeln lassen. [6]
Sie haben das **Recht auf eine Zweitmeinung** und können deshalb einen anderen Arzt aufsuchen.

Zweitmeinung

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben das Recht, bei Zweifeln an der Diagnose oder der vorgeschlagenen Therapie eine Zweitmeinung einzuholen.
Sollte es hinsichtlich der Abrechnung einer Zweitmeinung zu Unklarheiten kommen, empfiehlt es sich, vorher bei der Krankenkasse nachzufragen, ob diese die Kosten trägt.
Grundsätzlich werden die Kosten von den Krankenkassen übernommen, Ärztinnen dürfen also in einem solchen Fall keine Privatrechnung erstellen.
Anders kann es aber dann sein, wenn die Zweitmeinung bei einem Arzt eingeholt wird, der nicht als Vertragsarzt der Krankenkassen tätig ist, oder wenn ein Gutachten erstellt werden soll.

4 Art. 2 Grundgesetz (GG).

5 GKV-Versicherte: zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Arzt, § 73 SGB V, freie Arztwahl siehe § 76 SGB V.

6 § 626 BGB in Verbindung mit § 76 Abs. 3 S. 2 SGB V.

Im Rahmen einer Zweitmeinung muss oft nicht das gesamte diagnostische Verfahren wiederholt werden. Sie haben das Recht, Ihre gesamten medizinischen Unterlagen wie etwa Untersuchungsbefunde oder Röntgenbilder einzusehen und gegen eine Gebühr gegebenenfalls Kopien zu erhalten. Unter Umständen können die Unterlagen auch unmittelbar von einer Arztpraxis der anderen zur Verfügung gestellt werden.

Der Arzt kann frei entscheiden, ob er die Behandlung übernimmt. Dies gilt jedoch nicht für Notfälle oder wenn er Bereitschaftsdienst hat. Ein **Kassenarzt** kann die Behandlung wegen Überlastung oder bei gestörtem Vertrauensverhältnis ablehnen.[7]

Verschiedene Wahltarife der gesetzlichen Krankenkassen wie z.B. „Hausarztmodell" oder „integrierte Versorgung" sind mit einer Einschränkung des Rechts auf freie Arztwahl verbunden.

Für die Behandlung im Krankenhaus gilt:
Sie haben grundsätzlich freie Krankenhauswahl. Die Gesetzlichen Krankenkassen tragen die Kosten allerdings nur für zugelassene Krankenhäuser. Üblicherweise empfiehlt Ihnen die Ärztin ein nahegelegenes Krankenhaus - außer z.B. bei speziellen Therapieverfahren.
Bei Kassenpatientinnen kann die Krankenkasse die Übernahme von Mehrkosten (z.B. Fahrtkosten durch die Wahl eines weit entfernten Krankenhauses) ganz oder teilweise ablehnen.[8]

Im Krankenhaus haben Sie als Kassenpatientin kaum noch eine freie Arztwahl, da in der Regel der Krankenhausträger Ihr Vertragspartner wird. Das Krankenhaus hat die Entscheidungsfreiheit, welche ärztlichen Fachkräfte zu Ihrer medizinischen Versorgung eingesetzt werden.

Etwas anderes gilt für den sogenannten Belegarzt[9].

Wer Ihr Vertragspartner während eines Krankenhausaufenthaltes ist**,** geht aus dem Krankenhausvertrag hervor, der vor Ihrer Aufnahme schriftlich geschlossen wird.

Sollten Sie mit der medizinischen Versorgung nicht zufrieden sein, können Sie das Krankenhaus jederzeit auf eigenes Risiko verlassen, selbst gegen dringenden ärztlichen Rat.

7 § 627 Abs.2 BGB.

8 § 39 Abs.2 SGB V.

9 Ein Belegarzt ist ein nicht am Krankenhaus angestellter niedergelassener Arzt, der einige Betten („Belegbetten") in einem Krankenhaus mit seinen Patienten belegen kann.

Für Schäden, die deshalb auftreten, weil Sie die Klinik gegen ärztlichen Rat frühzeitig verlassen haben, können die Ärztinnen bzw. Versicherungsträger aber nicht haftbar gemacht werden. Das Verlassen auf eigene Verantwortung wird sich das Krankenhaus von Ihnen schriftlich bestätigen lassen. Bevor Sie eine solche Entscheidung treffen, sollten Sie sich beraten lassen (PatientInnenstellen, Angehörige, Freunde) und eine zweite fachliche Meinung einholen.

4. Sorgfaltspflicht[10]

Der Arzt hat eine umfassende Sorgfaltspflicht. Sie betrifft alle Bereiche seines Handelns.

PatRG: § 630a Abs. 2 BGB

a) Fachgerechte Behandlung

Der Arzt schuldet Ihnen eine Behandlung, die am aktuellen Stand des medizinischen Wissens ausgerichtet ist.
Dies setzt regelmäßige Fortbildungen in seinem Fachgebiet und Information durch Fachliteratur voraus.

Ebenso müssen die technischen Geräte, die der Arzt einsetzt, den aktuellen Standards entsprechen. Es müssen jedoch nicht unbedingt die modernsten Apparate sein. Die Handhabung muss der Arzt so beherrschen, dass er Sie nicht gefährdet und er verlässliche Ergebnisse erzielt, die er auch auswerten kann.

Wenn dem Arzt das Fachwissen oder die entsprechende Ausstattung fehlt, um eine sichere Diagnose zu stellen oder Sie angemessen zu behandeln, muss er einen Spezialisten zu Rate ziehen oder Sie an einen Facharzt bzw. ein Krankenhaus weiterverweisen.

b) Pflicht zur sorgfältigen Anamnese

Die Ärztin muss sich für die Erforschung der Vorgeschichte Ihrer Erkrankung, die Anamnese, ausreichend Zeit nehmen. Dazu muss sie den Krankheitsverlauf und Vorerkrankungen erfragen. Durch die Anamnese gewinnt sie eine Vorstellung über Entstehung und Ursache der jetzigen Erkrankung.

PatRG: § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB

c) Informationspflichten

Die Ärztin muss Ihnen in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und falls erforderlich auch im Laufe der Behandlung alle wesentlichen Umstände erläutern: die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Ent-

10 Ein Verstoß wäre eine Pflichtverletzung im Sinne von § 280 Abs.1 BGB (Schadensersatz wegen Pflichtverletzung).

wicklung, die Therapie und die dabei und danach durchzuführenden Maßnahmen.

Wenn Ihr Arzt erkennt, dass bei Ihrer **Behandlung** (durch ihn oder durch einen anderen Arzt) ein **Fehler** gemacht wurde, muss er Sie darüber informieren. Allerdings nur dann, wenn für Sie gesundheitliche Gefahren bestehen - ansonsten **nur auf Ihre Nachfrage**! Der Arzt ist also nicht verpflichtet, Sie unaufgefordert über einen erkennbaren Behandlungsfehler zu unterrichten, sofern er für Sie keine gesundheitlichen Gefahren erkennen kann.

PatRG: § 630c Abs. 2 Satz 2 BGB

Falls Sie also Anlass für einen Verdacht auf Behandlungsfehler haben, fragen Sie unbedingt beim Arzt nach!

Wenn die Ärztin weiß, dass die Krankenkasse oder Versicherung nicht alle Kosten übernimmt wie z.B. bei IGeL (individuellen Gesundheitsleistungen) und Wahlleistungen im Krankenhaus, muss sie Sie **vor der Behandlung schriftlich über die voraussichtlichen Kosten informieren**. Verstößt sie gegen diese wirtschaftliche Informationspflicht, können Sie in der Regel die Bezahlung der Behandlungskosten aus diesem Grund verweigern.

PatRG: § 630c Abs. 3 BGB

Individuelle Gesundheitsleistungen – kurz: IGeL -

sind privat zu zahlende zusätzliche Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind und die Sie mit dem Arzt vertraglich vereinbaren können. IGeL werden vermehrt angeboten und ermöglichen Ärzten eine zusätzliche Einkommensquelle, die keiner Kontrolle unterliegt.
Nur in wenigen Fällen sind IGeL im Einzelfall sinnvoll. Zu beachten ist, dass die Gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für alle medizinisch notwendigen Untersuchungen und Behandlungen übernehmen müssen (unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots).
Eine Orientierungshilfe im ärztlichen Angebotsdschungel bietet das Internet-Portal des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MSD): **www.igel-monitor.de**

Tipps im Umgang mit IGeL:

- Für die Entscheidung zu einer IGeL-Leistung muss Ihnen ausreichend Zeit eingeräumt werden. Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen!
- Sie dürfen nicht zu einer IGeL-Leistung gedrängt werden!
- Eine medizinische Leistung, die Kassenleistung ist, darf nicht von einem Kassenarzt privat in Rechnung gestellt werden!

- Wenn Sie von sich aus eine gewisse Symptomatik beschreiben oder wenn Beschwerden oder Symptome für eine Früherkennungsuntersuchung vorliegen, ist die Untersuchung eine Kassenleistung und darf nicht als IGeL privat in Rechnung gestellt werden!
- Fragen Sie gegebenenfalls bei Ihrer Krankenkasse nach!
- Über IGeL muss vor Behandlungsbeginn ein schriftlicher Vertrag abgeschlossen werden, in dem alle Einzelleistungen und ihren Kosten aufgeführt sind.
- **Vor Vertragsschluss muss die Ärztin Sie aufklären** über
  - die Leistung selbst
  - die Gründe, warum die Leistung nicht von den Krankenkassen bezahlt wird
  - die Kosten der Leistung
  - den therapeutischen Sinn der Leistung
  - mögliche Risiken und Nebenwirkungen
  - alternative Behandlungsmethoden
  - das Risiko einer Nichtbehandlung
- Nach Abschluss der Behandlung muss der Arzt eine Rechnung ausstellen.
- IGeL sind nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen.
- Wenn Sie nur IGeL in Anspruch nehmen, müssen Sie die Versichertenkarte nicht abgeben.

d) Recht auf Schutz der Intimsphäre

Sie müssen es nicht hinnehmen, dass z.B. in der Arztpraxis oder während der Krankenhausvisite andere Patientinnen Ihre Gespräche mithören. Weisen Sie die Mitarbeiterinnen darauf hin, wenn Sie sich dadurch gestört fühlen.
Ähnliches gilt, wenn Sie bei Untersuchungen nicht mit dem Arzt oder der Ärztin allein im Raum sein möchten.

e) Besuchspflicht[11]

Die Ärztin muss sich grundsätzlich selbst ein Bild von Ihrem Zustand machen. Ferndiagnosen und Therapieempfehlungen nur aufgrund schriftlicher oder mündlicher Berichte dürfen normalerweise nicht gegeben werden.

Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht selber in die Sprechstunde kommen können, muss Ihr Hausarzt Sie zuhause aufsuchen.

11 § 17 Abs.7 Bundesmantelvertrag – Ärzte (MBV-Ärzte).

Er darf den Hausbesuch nur aus schwerwiegenden Gründen ablehnen, etwa wegen der dringenden Behandlung anderer Patientinnen.
In einem solchen Fall muss er jedoch für anderweitige Hilfe Sorge tragen, z.B. durch Benennung erreichbarer anderer Ärzte oder des ärztlichen Notdienstes.
Auch Fachärzte haben die Pflicht, Patienten, die von ihnen bereits behandelt werden, zuhause zu besuchen, wenn dies im Zuge dieser Behandlung nötig wird.

5. Aufklärungspflicht

PatRG: § 630d Abs.2 BGB

Die Aufklärung ist wichtig, damit Sie wissen, was mit der Behandlung auf Sie zukommen kann. **Nur wenn Sie ordnungsgemäß aufgeklärt wurden**, **können Sie** selber Nutzen und Risiko des ärztlichen Eingreifens abwägen und dann **entscheiden**, ob Sie die Behandlung (oder einzelne Maßnahmen) erhalten wollen oder nicht.

Nur in Ausnahmefällen braucht keine Aufklärung zu erfolgen, so z.B. wenn die Behandlung unaufschiebbar ist (Notfall) oder wenn Sie ausdrücklich auf Aufklärung verzichtet haben.

PatRG: § 630e Abs. 4 BGB

Bei **einwilligungsunfähigen PatientInnen** (siehe unten 6.) sind **deren Vertreter aufzuklären**.

PatRG: § 630e Abs. 5 BGB

Der Arzt hat den Patienten **entsprechend seinem Verständnis** (je nach Entwicklungsstand und Verständnismöglichkeit) **aufzuklären**.

PatRG: § 630e Abs. 1 BGB

a) Inhalt der Aufklärung

Der Arzt ist verpflichtet, Sie vor allem aufzuklären über:

- Art, Umfang, Durchführung der Maßnahme
- zu erwartende Folgen und Risiken
- Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussicht im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie
- mögliche Alternativen, zu denen immer auch die Nichtbehandlung gehört.

PatRG: § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB

Die Aufklärung muss nicht unbedingt von dem Arzt vorgenommen werden, der Sie dann behandelt. Die **Aufklärung** kann auch **von einer anderen Person** übernommen werden, die von ihrer Ausbildung her die anstehende Behandlung ebenfalls durchführen könnte.

Die Therapiefreiheit des Arztes überlässt ihm zunächst die Auswahl anerkannter Methoden oder Medikamente bzw. besonderer Therapierichtungen oder -formen.

Sie sollten sich umfassend über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten informieren lassen und sich nicht davor scheuen, bei Unsicherheit oder Zweifeln genau nachzufragen.
Sie können sich auch weitere ärztliche Meinungen einholen (Recht auf Zweitmeinung).[12]
Der Arzt muss Sie auch aufklären über alle typischen und nicht völlig abseits liegenden Risiken, die mit einem Eingriff bzw. dessen Alternativen (z.B. auch einer Nichtbehandlung) verbunden sind.
Versprechen mehrere Wege den gleichen Erfolg, ist der Arzt gehalten, die risikoärmere Methode zu wählen. Stehen mehrere medizinisch gleichwertige Methoden zur Auswahl, hat der Kassenarzt die kostengünstigere zu bevorzugen[13]. Andere Behandlungsmethoden müssen im Einzelnen medizinisch begründet werden.
Der Arzt muss Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente, die er Ihnen verschreibt, kennen und beachten. Er muss auch die Wirkungen und Wechselwirkungen der Medikamente berücksichtigen, die Sie von anderen Ärztinnen verordnet bekamen und einnehmen.

Teilen Sie Ihrer Ärztin unbedingt mit, welche Medikamente Sie zurzeit in welcher Dosierung einnehmen.

Der Arzt muss Sie auf alle Risiken hinweisen (z.B. Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit, Gefahr von Allergien, Langzeitschäden). Der Verweis auf den Beipackzettel reicht nicht aus. Schließlich muss er Ihnen genau mitteilen, wann und wie viel Sie von den verordneten Medikamenten einnehmen sollen.

PatRG: § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB

PatRG: § 630e Abs. 2 Satz 2 BGB

b) Art, Zeitpunkt und Umfang der Aufklärung

Die Aufklärung muss im persönlichen ärztlichen Gespräch geschehen, so dass Sie die Möglichkeit haben, nachzufragen. Es reicht **nicht** aus, Ihnen nur ein Formular mit einem kurzen Aufklärungstext zu überreichen.

Von Unterlagen, die Sie im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterschrieben haben, sind Ihnen Abschriften auszuhändigen.

12 Folgt aus dem Recht auf freie Arztwahl, s. dort.

13 § 12 Abs.1 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgebot.

Wenn kein Notfall vorliegt, müssen Sie so **frühzeitig aufgeklärt** werden, dass Sie Ihre Entscheidung für oder gegen die ärztliche Maßnahme ohne Entscheidungsdruck treffen können. Bestimmte festgelegte Fristen gibt es dafür nicht. Bei kleineren Maßnahmen (z.B. Röntgenaufnahmen) brauchen Sie weniger Zeit, bei schweren Eingriffen und vor allem bei möglicherweise lebensbedrohenden Maßnahmen kann ein Zeitraum von mehreren Tagen angemessen sein. Bei Operationen sollte die Aufklärung in der Regel spätestens einen Tag vorher erfolgen.[14]

PatRG:
§ 630e Abs. 2
Satz 1 Nr. 2 BGB

Der Umfang der Aufklärung ist abhängig von

- Art und Schwere der Maßnahme,
- Dringlichkeit der Maßnahme,
- damit zusammenhängenden Risiken und
- der Wahrscheinlichkeit des Eintretens dieser Risiken.

Das heißt konkret: Die Aufklärung muss umso detaillierter sein, je gefahrenreicher ein Eingriff ist, je mehr Alternativen für Sie bestehen und wenn die Behandlung nicht medizinisch notwendig ist (z.B. bei Schönheitsoperationen).

Tipps:

Fragen Sie bei jedem Behandlungsschritt all das nach, was Sie nicht verstanden haben. Überlegen Sie sich vorher, was für Sie wichtig ist, und schreiben Sie sich Ihre Fragen auf. Zum Beispiel:

- Was soll an und mit mir gemacht werden?
- Ist die Untersuchung oder Behandlung wirklich notwendig?
- Mit welchen Neben- oder Nachwirkungen muss ich rechnen?
- Gibt es andere Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, vielleicht auch aus anderen Therapierichtungen, und wie hoch sind ihre Erfolgsaussichten?
- Wie groß ist jeweils die Chance, dass meine Beschwerden gelindert werden können oder die Krankheit geheilt werden kann?
- Wie hoch sind die Gefahren, wenn ich die Untersuchung oder Therapie ablehne?
- Welche Konsequenzen hat das Untersuchungsergebnis für mein weiteres Leben?
- Entstehen mir Kosten, die eventuell nicht von der Krankenkasse übernommen werden?
- Nehmen Sie gegebenenfalls eine Vertrauensperson zu diesem Gespräch mit.

14 BGH-Urteil vom 25.3.2003, AZ:VI ZR 131/02.

➢ Wenn Sie einen Aufklärungsbogen erhalten haben und dazu Fragen hatten, notieren Sie sich auch die Ihnen dazu gegebenen Antworten auf dem Bogen, bevor Sie unterschreiben!

PatRG: § 630e Abs. 2 Satz1 Nr. 3 BGB

Die Aufklärung muss für den Patienten **verständlich** sein.
Der Arzt muss sich davon überzeugen, dass Sie die Information verstanden haben.
Für Patientinnen mit Hörbehinderung werden die Kosten für einen Übersetzer in Gebärdensprache oder für andere Kommunikationshilfen übernommen.[15]
Bei Verständigungsproblemen mit ausländischen Patientinnen sollte der Arzt eine Dolmetscherin oder eine andere sach- und sprachkundige Person hinzuziehen. Unklar bleibt leider oft die Finanzierung solcher Dolmetscherdienste: Die Krankenkassen übernehmen bisher in der Regel keine Kosten.[16]

PatRG: § 630e Abs. 3 BGB

c) Recht auf Nichtwissen
Sie haben aber auch das Recht, ausdrücklich auf die Aufklärung zu verzichten.
Bestimmte Diagnosen, z.B. Krebs, haben weitreichende Konsequenzen für Ihr weiteres Leben. Deshalb ist es ratsam, sich vor der Durchführung der entsprechenden Tests mit den Folgen zu beschäftigen und zu überlegen, ob und wie Sie damit umgehen wollen. Dies gilt besonders für Krankheiten, die zwar diagnostiziert werden können, für die es aber keine wirksame Therapie gibt.

6. Einwilligung

PatRG: § 630d Abs. 1 BGB

Vor der Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere wenn dadurch in den Körper, die Gesundheit oder die Freiheit eingegriffen wird, ist der Arzt verpflichtet, Ihre **Einwilligung** dazu einzuholen.[17] Er hat Sie nach der ordnungsgemäßen Aufklärung ausdrücklich und unmissverständlich zu fragen, ob Sie in den Eingriff einwilligen.

Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist neben der Aufklärung Ihre Fähigkeit, Art, Bedeutung und Tragweite/Risiken der ärztlichen Maßnahme erfassen zu können (Einwilligungsfähigkeit). Der Arzt muss sich also vorher vom Einsichtsvermögen und von der Urteilskraft des Patienten überzeugen.

15 § 17 Abs.2 SGB I.

16 Die Begründung im Referentenentwurf zum PatRG-Entwurf sieht vor, dass ein Dolmetscher auf Kosten des Patienten herangezogen werden soll.

17 Führt der Arzt die Behandlung ohne eingeholte Einwilligung durch, verletzt er seine vertraglichen Pflichten im Sinne des § 280 Abs.1 BGB.

Auch Minderjährige, psychisch Kranke und Betreute können einwilligungsfähig sein!

Ihre Einwilligung erfolgt in der Regel schriftlich[18] (Ausnahme: Notfälle). Die Schriftform dient dem Arzt als Beweis.

Tipp: Lassen Sie sich deshalb immer eine Kopie oder einen Durchschlag Ihrer Einwilligung aushändigen!

Falls der **Patient nicht einwilligungsfähig** ist, muss die **Einwilligung seines Vertreters** eingeholt werden (Eltern Minderjähriger, Betreuer, Bevollmächtigte).
Die Einwilligung können Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen **widerrufen**. Dies ist auch formlos möglich, achten Sie dann aber darauf, dass es in der Patientenakte vermerkt ist!

PatRG: § 630d Abs. 1 Satz2, 1. Halbsatz BGB

PatRG: § 630d Abs. 3 BGB

Sie können natürlich auch einzelne Untersuchungen auf eigenes Risiko ablehnen.

7. Patientenverfügung

Ihre Einwilligung in ärztlichen Maßnahmen oder auch die Ablehnung können Sie auch im Voraus mitteilen - für die Fälle, in denen Sie nicht mehr in der Lage sind, sich selbst zu entscheiden bzw. zu äußern.

Können Sie sich nicht mehr selber mitteilen, muss der Arzt ermitteln, wie Sie sich in dieser Situation entschieden hätten. Bei diesen Überlegungen hat er eine vorliegende Patientenverfügung zu beachten.
Dabei sollen neben Betreuer bzw. Bevollmächtigtem nahe Angehörigen oder andere Vertrauenspersonen die Gelegenheit erhalten, sich zu dem Willen des betroffenen Patienten zu äußern.[19] Möglichst sollte ein guter Kommunikations- und Entscheidungsprozess in Gang kommen.

Liegt eine **wirksame Patientenverfügung** vor, die auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, ist diese **bindend**.

PatRG: § 630d Abs. 1 Satz2, 2. Halbsatz BGB

Die Beurteilung, ob die in der Patientenverfügung genannte Behandlungssituation vorliegt, ist allerdings oft nicht eindeutig (z.B. „wenn infolge einer

18 Die Einwilligung muss nicht immer schriftlich oder mündlich erfolgen, sie kann auch durch einwilligendes Handeln erfolgen. So ist z.B. das Hochkrempeln des Ärmels als Einwilligung zu einer Spritze oder Blutabnahme anzusehen.

19 § 1901b BGB.

Gehirnschädigung die Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist").

Tipp: Falls Ihnen selber von jemandem eine Vorsorgevollmacht erteilt worden ist (siehe Kasten Seite 17), schalten Sie sich ein, um mit dem Arzt die vorliegende Situation und die Beachtung des Patientenwillens zu besprechen. Gerade auch, wenn eine Patientenverfügung vorliegt!

Mit dem **Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts**, das am 01.09.2009 in Kraft getreten ist, wurde die Patientenverfügung im Betreuungsrecht gesetzlich geregelt.[20]

In einer schriftlich abgefassten Patientenverfügung können Sie festlegen, ob und in welchem Umfang in bestimmten Krankheitssituationen medizinische Maßnahmen eingesetzt oder unterlassen werden sollen.[21]

Die Patientenverfügung sollte auf jeden Fall Folgendes beinhalten:
- Personalien
- Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll (Krankheitszustände und Symptome)
- Welche Behandlungen in den angegebenen Situationen gewünscht bzw. abgelehnt werden
- Datum und Unterschrift

Die Grenze für die Patientenverfügung ist das Verlangen nach aktiver Sterbehilfe.[22] Diese ist in Deutschland verboten.

Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit ändern oder widerrufen. Solange sie nicht widerrufen wird, behält sie auch ihre Gültigkeit.

Bei Veränderung Ihrer persönlichen Situation, insbesondere wenn eine schwere Erkrankung diagnostiziert wird, sollten Sie die Patientenverfügung überdenken und gegebenenfalls verändern oder erweitern, also auf die neue Situation anpassen.

Auf jeden Fall sollten Sie bei solch einer Änderung Ihrer Situation oder auch nach längerer Zeit die Patientenverfügung erneut mit Datum und Un-

20 §§ 1901a ff. BGB (Rechtliche Betreuung: §§ 1896 ff. BGB).

21 § 1901a, 1. Halbsatz BGB.

22 Erläuterungen zur Sterbehilfe im Anhang.

terschrift versehen, damit klar ist, dass die Verfügung auch unter den aktuellen Gegebenheiten gelten soll. So ist gewährleistet und im Ernstfall ersichtlich, dass die Verfügung Ihrem aktuellen Willen entspricht.

Damit Ihre Patientenverfügung im Ernstfall beachtet werden kann, ist es hilfreich, ein kleines Kärtchen bei sich zu führen (in Portemonnaie/Brieftasche), auf dem vermerkt ist, dass Sie eine Patientenverfügung (gegebenenfalls plus Vorsorgevollmacht) haben und wer im Falle eines Falles benachrichtigt werden soll.

Das Original der Patientenverfügung sollten Sie zusammen mit der Vollmacht (siehe Kasten) bei Ihren persönlichen Dokumenten aufbewahren. Vor allem dem Bevollmächtigten und auch nahen Angehörigen sollte der Aufbewahrungsort bekannt sein und sie sollten natürlich im Bedarfsfall Zugang zu den Unterlagen haben. Es empfiehlt sich, eine Kopie an den Hausarzt und an den/die Bevollmächtigten zu geben.

Wichtig:
Informieren Sie sich bei einer Beratungsstelle, beim Betreuungsgericht (im Amtsgericht) oder einem örtlichen Betreuungsverein über die Möglichkeit einer **Vorsorgevollmacht** oder einer **Betreuungsverfügung**. Damit können Sie dafür sorgen, dass eine Person Ihres Vertrauens als Bevollmächtigte oder Betreuer in Ihrem Sinne für Sie handeln und entscheiden kann, wenn Sie selbst dazu nicht in der Lage sein sollten.
Siehe dazu auch die für Sie kostenlose Broschüre des Bundesministeriums der Justiz „Betreuungsrecht mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht" inklusive Vordrucke[23].

8. Dokumentationspflicht

PatRG: § 630f BGB

Der Arzt ist verpflichtet, alle für die Behandlung wichtigen Umstände aufzuzeichnen und diese Patientenakte mindestens zehn Jahre lang aufzubewahren.[24] Sie muss so klar und deutlich sein, dass sie für den Arzt und die Patientin als Rechenschaft über den eingeschlagenen Behandlungsweg dienen kann und als Informationsquelle für weiterbehandelnde Ärzte.

Die Dokumentation dient auch Beweiszwecken bei einem Verdacht auf Vorliegen eines Behandlungsfehlers.

23 Zu bestellen unter www.bmj.de, beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock oder Tel. 01805 77 80 90 (14 ct./min).

24 Für Röntgenaufnahmen gibt es eine Aufbewahrungsfrist von bis zu 30 Jahren, § 28 Abs.3 Röntgenverordnung.

PatRG: § 630f Abs.2 BGB

Zu den **Dokumenten**, die die Ärztin aufbewahren muss, gehören insbesondere die Aufzeichnungen über den Krankheits- und Behandlungsverlauf, Arztbriefe mitbehandelnder Ärzte, Röntgenbilder, Befunde (EKG, Laborwerte), die Karteikarte, die die Ärztin über Sie angelegt hat, oder ein Ausdruck aus ihrem Praxiscomputer, wenn sie die Dokumentation elektronisch führt, sowie Hinweise, ob und inwieweit Sie über die ärztlichen Maßnahmen aufgeklärt wurden und ob Sie eingewilligt haben.
Die aufbewahrten Dokumente (in Papier- oder elektronischer Form oder z.B. auch ein Video von einem operativen Eingriff) bilden die Patientenakte.

PatRG: § 630f Abs.1 Satz 2 BGB

Um die Dokumentation fälschungssicher zu machen hat der Arzt die Pflicht, **nachträgliche Änderungen**, Berichtigungen oder Ergänzungen **kenntlich zu machen**. Dabei muss der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleiben und der Zeitpunkt der Änderung vermerkt werden. Für elektronisch geführte Dokumentationen muss es deshalb eine entsprechende Software geben.

9. Recht auf Einsicht in die Patientenakte

PatRG: § 630g Abs.1 Satz 1 BGB

Ihnen ist auf Verlangen unverzüglich **Einsicht in Ihre vollständige Patientenakte** zu gewähren.
Sie brauchen dafür keine Begründung oder einen aktuellen Anlass. Es ist vielmehr ein Teil Ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung.

Das Einsichtsrecht steht Ihnen für sämtliche Krankenunterlagen zu, die über sie angelegt wurden, unabhängig davon, ob Sie bei einem Arzt, einer Zahnärztin, in einem Krankenhaus oder einer Kurklinik behandelt wurden.

PatRG: § 630g Abs.2 BGB

Sie haben auch den Anspruch darauf, Abschriften bzw. **Kopien Ihrer Unterlagen** zu bekommen. Die entstandenen Kosten dafür (für Papierkopien ca. 50 Cent pro Seite + evtl. Portokosten) müssen Sie selber tragen.

Röntgenbilder muss Ihnen die Ärztin (gegen Quittung) im Original zur Weiterleitung an einen später untersuchenden oder behandelnden (Zahn-) Arzt vorübergehend überlassen, wenn dadurch eine weitere Untersuchung mit Röntgenstrahlung vermieden werden kann.[25]

PatRG: § 630g Abs.1 Satz 1 BGB

Die **Einsichtnahme** kann Ihnen nur dann teilweise oder vollständig **verweigert** werden, wenn „erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen[26]".

25 § 28 Abs.8 Röntgenverordnung.

26 Z.B. die Aufzeichnungen enthalten Informationen über die Persönlichkeit dritter Personen.

Diese Verweigerung muss allerdings von dem Arzt begründet werden. Wird Ihnen die Einsichtnahme verweigert, kann es sinnvoll sein, die Vermittlung der Einsichtnahme durch einen anderen Arzt zu erreichen.

Im Falle des Todes haben die **Erben** das Einsichtsrecht - wenn sie vermögensrechtliche Interessen haben, z.B. einem Verdacht auf Behandlungsfehler nachgehen wollen.
Nächste Angehörige (wie Ehepartner, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel) haben unabhängig von ihrer Erbrechtsnachfolge das Einsichtsrecht, wenn sie immaterielle Interessen[27] des Patienten geltend machen.

PatRG: § 630g Abs.3 BGB

Das Einsichtsrecht der Erben / Angehörigen kann aber dann ausgeschlossen werden, wenn nachgewiesen wird, dass der Patient das (ausdrücklich oder mutmaßlich) nicht wollte.

10. Schweigepflicht

Der Arzt darf das, was Sie ihm anvertraut haben, sowie die Daten aus seiner Diagnose und Behandlung ohne Ihre Erlaubnis an keine andere Person weitergeben[28]. Z.B. darf er ohne Ihre Zustimmung weder Ihrem Arbeitgeber, einer anderen Ärztin, ja noch nicht einmal Ihrem Ehepartner oder Ihren Eltern Auskunft über Ihre Krankheit erteilen. Auch die nichtärztlichen Mitarbeiterinnen des Arztes (etwa Arzthelferinnen) unterliegen der Schweigepflicht.

Wenn Sie wünschen, dass die Ärztin von ihrer Schweigepflicht in einem bestimmten Fall befreit wird (z.B. weil Sie sich wegen Verdachts auf Behandlungsfehler von einem Anwalt beraten lassen oder eine Beschwerde durch die Ärztekammer überprüft werden soll), müssen Sie die Ärztin schriftlich von der Schweigepflicht entbinden, andernfalls müsste sie die Auskunft verweigern.

Selbst die Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei einer Weiterbehandlung (Überweisung) ist nur mit schriftlicher Einwilligung des Patienten zulässig.
Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.[29]

27 Immaterielle Interessen sind solche, die nicht Vermögensinteressen sind, z.B. wenn nahe Angehörige die Umstände über den Tod des Patienten kennen wollen.

28 § 9 Musterberufsordnung Ärzte MBO-Ä.

29 § 73 Abs.1b SGB V.

In bestimmten Fällen hat der Arzt gegenüber der Krankenkasse eine Auskunftspflicht. Die Auskunft muss aber erforderlich und gesetzlich zugelassen sein[30].

a) MigrantInnen

Der Arzt unterliegt auch bei MigrantInnen der Schweigepflicht.
Laut Ausländergesetz[31] sind aber Ämter und andere öffentliche Stellen zum Datenaustausch mit der Ausländerbehörde verpflichtet. Das bedeutet, dass Informationen, die von Ärzten z.B. an das Sozialamt übermittelt wurden, der Ausländerbehörde zur Kenntnis gelangen. Das kann dann z.B. bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder Drogengebrauch zur Abschiebung führen. Diese möglichen Folgen sollten Sie den beteiligten Ärztinnen deutlich machen.
Die örtliche Praxis ist unterschiedlich.

b) Minderjährige

Wenn sich Minderjährige selbst in Behandlung begeben haben und einsichtsfähig sind, gilt die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber ihren Eltern.

11. Datenschutz

Der Umgang mit medizinischen Daten erfordert zum Schutz der Patienten zunehmend Beachtung.
Die Datenweitergabe an Dritte setzt die Einwilligung, zumindest aber das Einverständnis der Patientin voraus.

Im Bereich der **gesetzlichen Krankenversicherung** wird dieses Einwilligungsprinzip mehrfach durchbrochen. Im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), bei dem neben das Patientengeheimnis noch das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) tritt, wurden in den letzten 20 Jahren immer mehr gesetzliche Datenverarbeitungsbefugnisse aufgenommen, die das Bestimmungsrecht des Patienten aufheben. Die Kontrolldichte im Bereich der Abrechnung einschließlich Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsüberprüfungen durch Krankenkassen, Medizinischen Dienst, durch Kassenärztliche Vereinigung und - zunehmend - externe Gutachter wurde und wird weiter kontinuierlich ausgebaut.

30 § 100 SGB X.

31 §§ 75, 76, 79 Gesetz über die Einreise und den Aufenthalt von Ausländern in der Bundesrepublik (AuslG).

Tipps:

- Wenn Sie sich durch die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten in Ihren Rechten verletzt fühlen, wenden Sie sich an einen Datenschutzbeauftragten.
- Beugen Sie einem leichtfertigen Umgang mit Ihren Daten vor, indem Sie vorab ausdrücklich bestimmen, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben werden sollen.
- Erteilen Sie Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht nicht pauschal, sondern konkret benannten Personen/Stellen in einem bestimmten Umfang (zeitlich und/oder diagnosebezogen).

Insbesondere die elektronische Datenverarbeitung / Telematik führt zu einer Gefährdung des Datenschutzes. Besonders zu beachten ist in diesem Zusammenhang die elektronische Gesundheitskarte.

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Die elektronische Gesundheitskarte (abgekürzt eGK) ist am 01.01.2013 offiziell eingeführt worden. Sie löst die bisherige Krankenversicherungskarte in Deutschland ab. Die dafür notwendigen neuen Kartenlesegeräte in den Arztpraxen, Apotheken, usw. können jedoch die alte Krankenversicherungskarte weiterhin lesen.

Befürworter der eGK behaupten, die Datenübermittlung zwischen medizinischen Leistungserbringern, Krankenkassen, Apotheken und PatientInnen damit kostengünstiger und effizienter gestalten zu können. Geplant ist die Einführung der eGK in mehreren Schritten:

- Auf dem Speicherchip der eGK werden zunächst die Stammdaten wie Alter, Name, Anschrift, Krankenkasse, Geburtsdatum, Versicherten- und Zuzahlungsstatus gespeichert. Außerdem enthält die eGK ein Passbild sowie einen Europäischen Krankenversicherungsausweis.
- In weiteren Schritten sollen auf der eGK elektronische Rezepte und Notfalldaten der Patienten (Pflichtteil) und ein Hinweis auf einen Organspendeausweis (freiwillig) gespeichert werden. Auf freiwilliger Basis werden zukünftig außerdem Angaben über verschriebene Arzneien, ärztliche Diagnosen und Krankenakten/Arztbriefe zentral auf Internet-Servern gespeichert. Auf diese medizinischen Daten sollen ÄrztInnen, ApothekerInnen und PatientInnen mit einem elektronischen Kartenschlüssel zugreifen können. Die eGK besitzt dafür neben dem Speicherchip einen Mikroprozessor für den Zugriff auf ein Computernetzwerk.

Die Einführung der eGK wird weiterhin von anhaltender Kritik durch Leistungsanbieter, Datenschützer, Patientenorganisationen u.a. begleitet.

Ein Missbrauch der Daten ist nicht auszuschließen. Patientenorganisationen bemängeln insbesondere die fehlende Mitbestimmung bei der gesamten Entwicklung der eGK. Neben technischen und organisatorischen Problemen - z.B. fehlgeschlagene Tests – sind dies weiterhin Gründe für Widerstände und Skepsis vieler Patienten, aber auch für das Bedürfnis sich zu informieren.
Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Patientenberater und Datenschützer!

PatRG:
§ 630c Abs.1
BGB

12. Mitwirkungspflicht

Bei der ärztlichen Behandlung haben Sie als Patientin eine **Mitwirkungspflicht**:

- Teilen Sie dem Arzt alles mit, was für die Behandlung wichtig ist, z.B. Lebensumstände, Beschwerden.
- Wenn Sie sich weigern, den erstellten Therapieplan einzuhalten, kann der Arzt die Behandlung abbrechen. (Er darf die Patientin dadurch allerdings nicht in eine Notlage bringen.)

Auch gegenüber Ihrer Krankenversicherung unterliegen Sie einer Mitwirkungspflicht. Wenn Sie dieser Pflicht nicht genügen, kann die Krankenkasse Leistungen teilweise oder ganz verweigern. Dies ist z.B. der Fall, wenn sich Ihr Gesundheitszustand durch eine Kur oder eine Heilbehandlung erheblich verbessern könnte und Sie diese Kur nicht antreten oder ohne Grund vorzeitig abbrechen.[32]
Niemand kann Sie allerdings zu einem bestimmten Verhalten zwingen (Selbstbestimmungsrecht). Klären Sie einen Abbruch am besten mit dem Kostenträger ab (Krankenversicherung, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft), um finanzielle Nachteile zu vermeiden.
Die Grenzen der Mitwirkung sind z.B. Unverhältnismäßigkeit, Unzumutbarkeit und bei Behandlungen und Untersuchungen die Wahrscheinlichkeit von Schäden für Leben und Gesundheit, zu erwartende hohe Schmerzen, ein erheblicher Eingriff in die körperliche Unversehrtheit. [33]

Sie sollten vereinbarte Termine einhalten oder nach Möglichkeit rechtzeitig absagen (in der Regel 24 Stunden vorher). Bei einem versäumten Termin in einer sogenannten Bestellpraxis (z.B. bei Psychotherapeuten oder ambulant operierenden Ärztinnen oder unter Umständen bei Kieferorthopäden oder Zahnärztinnen) könnte der Arzt von Ihnen eine Vergütung in Höhe des sonst angefallenen Honorars verlangen.

32 §§ 60-67 SGB I und § 1 SGB V.

33 § 65 SGB I.

13. Vergütungspflicht

PatRG:
§ 630a Abs. 1
2. Halbsatz BGB

Der Patient ist aus dem Behandlungsvertrag zur **Zahlung der vereinbarten Vergütung** verpflichtet, „soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist".

Bei Kassenpatienten hat die gesetzliche Krankenversicherung diese Zahlungspflicht, wenn es sich um Kassenleistungen (Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung) handelt. Dabei erfolgt die tatsächliche Vergütung aber nicht direkt zwischen dem Arzt und der Krankenkasse, sondern nach einem komplizierten System, an dem die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) maßgeblich beteiligt sind.

Wenn Sie mit dem Arzt einen Vertrag über Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) abschließen, müssen Sie die Rechnung, die Sie dann bekommen, selber bezahlen (siehe oben unter 4.c.).

Privat Versicherte (oder auch Kassenpatienten, die den Wahltarif der Kostenerstattung gewählt haben) bekommen vom Arzt eine Rechnung, die sie zunächst begleichen und die sie dann bei ihrer Krankenkasse bzw. bei der Beihilfe (Beamte) zur Kostenerstattung einreichen.

II. Und wenn der Arzt seine Pflichten verletzt?

Zuerst müssen Sie sich Klarheit darüber verschaffen, worin die angenommenen Pflichtverletzungen der Ärztin bestehen und welches Ausmaß sie haben. Dabei müssen Sie auch entscheiden, auf welches Ziel Sie hinauswollen:

- Geht es Ihnen darum, etwa für einen Behandlungsfehler finanzielle Entschädigung, also Geld zu bekommen (Schadenersatz, Schmerzensgeld)? Dann sollten Sie zunächst versuchen, eine gütliche Einigung mit dem Arzt bzw. dessen Haftpflichtversicherung zu erreichen. Schlägt diese fehl, können Sie zwischen einer Zivilgerichtsklage oder einem Verfahren bei der zuständigen Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle der Ärztekammer wählen.
- Oder wollen Sie, dass der Arzt für sein Handeln bestraft wird? Dann stehen Ihnen der strafrechtliche oder der berufsrechtliche Weg offen. Beides kann von Ihnen nur in Gang gesetzt werden. Danach haben Sie keinen weiteren Einfluss darauf, wie von der Staatsanwaltschaft bzw. der standesrechtlich zuständigen Instanz verfahren wird.
- Oder wollen Sie sich beschweren, damit sich die von Ihnen erlebte Situation nicht wiederholt? Dann gibt es die Möglichkeit, sich mit der Beschwerde direkt an den Verursacher bzw. auch die Krankenhausleitung zu wenden sowie an die jeweilige Standesvertretung.

Im Folgenden werden diese Wege ausführlich beschrieben. Wenn Sie sich dadurch noch nicht umfassend informiert fühlen, ziehen Sie weitere Fachliteratur, eine PatientInnenstelle oder eine Anwältin zu Rate.

1. Schadensersatz und Schmerzensgeld

Wenn Sie durch die Behandlung in einem Krankenhaus oder durch einen niedergelassenen Arzt einen Gesundheitsschaden erlitten haben, haben Sie nicht ohne weiteres Anspruch auf Schadensersatz: Schicksalhafte, unvermeidbare Schädigungen stellen keine Behandlungsfehler dar.

Es muss ein **nachweisbarer Behandlungsfehler** vorliegen, der die **Ursache** für den **Schaden** ist. Dabei führen nur **rechtswidrige Pflichtverstöße** – insbesondere aus dem Behandlungsvertrag - zu Schadensersatz.[34]

a) Schädigung

Unter Schädigung versteht man eine körperliche / gesundheitliche Beeinträchtigung (z.B. Durchtrennung eines Nervs) oder auch den Tod eines Angehörigen, der im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung steht.

b) Behandlungsfehler

Behandlungsfehler sind insbesondere Verstöße gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft.

Beispiele:

- Ein Medikament wird zu hoch dosiert oder vertauscht.
- Ein Medikament, das in die Vene gespritzt werden muss, wird in die Arterie gegeben.
- Ein Assistenzarzt wird eingesetzt, ohne dafür die notwendige Erfahrung mitzubringen.

Auch Fehler vor der eigentlichen Behandlung, bei der Erhebung von Befunden oder bei der Diagnose sind rechtlich gesehen Behandlungsfehler.
Beispiele:

- Ein Arzt unterlässt einen Hausbesuch, obwohl er dazu verpflichtet wäre.
- Bei Krebsverdacht wird versäumt, eine Gewebsuntersuchung durchzuführen und ein Organ wird unnötig operiert.
- Ein eindeutiges Röntgenbild wird falsch beurteilt und die Patientin nicht an einen Facharzt zur weiteren Untersuchung überwiesen.
- Eine bakterielle Infektion wird als Virusinfektion angesehen und deshalb falsch behandelt.

Eine Verletzung der Aufklärungspflicht und eine damit einhergehende mangelnde Einwilligung führt ebenfalls zur Rechtswidrigkeit.

34 Unterläuft einem Arzt ein Behandlungsfehler i.S.d. §§ 630a ff. BGB, so stellt dieser Fehler eine Pflichtverletzung nach § 280 Abs.1 BGB dar. Die sogenannten deliktischen Haftungsansprüche aus „unerlaubter Handlung" nach §§ 823 ff. BGB haben nur dann noch eine eigenständige Bedeutung, wenn z.B. eine Behandlung ohne Behandlungsvertrag stattgefunden hat.

c) Schaden und ursächlicher Zusammenhang

Der Schaden, den Sie erlitten haben, muss auf die fehlerhafte Behandlung des Arztes zurückzuführen sein.
Man unterscheidet folgende Arten von Schäden:

Materielle oder finanzielle Schäden:

- Kosten für eine zusätzliche Heilbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme
- Verdienstausfall oder -minderung
- Aufwendungen für Betreuung, Pflege und Haushaltshilfe
- Fahrtkosten zu notwendigen Mehr- und Nachbehandlungen

Immaterielle Schäden:

- erlittene Schmerzen
- eingeschränkte Lebensqualität
- dauerhafte Beeinträchtigung körperlicher Funktionen

Bei immateriellen Schäden können Sie Anspruch auf Schmerzensgeld haben.[35] Dessen Höhe wird in der Regel durch einen Vergleich mit ähnlichen, bereits rechtskräftig entschiedenen Fällen ermittelt.[36]

Sowohl Schadensersatz als auch Schmerzensgeld können als einmalige Zahlung und/oder in Form einer Geldrente gewährt werden.

PatRG:
§ 630h
BGB

d) Beweislast

Grundsätzlich müssen Sie als Patientin den Schaden, den Behandlungsfehler und den Ursachenzusammenhang beweisen.
In folgenden Fällen gibt es **Beweiserleichterungen**, dann muss der Arzt das Gegenteil beweisen, nämlich dass er keinen Fehler gemacht hat[37]:

- bei „beherrschbarem" Risiko
- bei unzureichender Aufklärung und Einwilligung
- bei Dokumentationsfehlern
- bei mangelnder Eignung oder Kompetenz
- bei grobem Behandlungsfehler / Befundfehler

35 §§ 253 BGB, zum Schadensersatz s. auch §§ 842, 843 BGB.

36 Eine umfangreiche Aufstellung von Entscheidungen deutscher Gerichte zum Schmerzensgeld finden Sie in: S. Hacks, A. Ring, P. Böhm: Schmerzensgeld-Beträge; jeweils aktualisierte Auflage (ADAC-Verlag).

37 § 292 ZPO.

Zu den einzelnen Punkten:

- **Beherrschbares Risiko**
  Ein Behandlungsrisiko gilt dann als für den Arzt voll beherrschbar, wenn es aus seinem Herrschafts- und Organisationsbereich herrührt und der Arzt die Patientin davor zu schützen hat (z.B. Fehlfunktion medizinisch-technischer Geräte, Mängel im Hygienebereich). Der Arzt kann sich aber entlasten, wenn er beweisen kann, dass der Behandlungsfehler nicht generell geeignet war, einen solchen Gesundheitsschaden herbeizuführen.

PatRG: § 630h Abs.1 BGB

- **Unzureichende Aufklärung und Einwilligung**
  Bei mangelhafter Aufklärung wird vermutet, dass die Patientin bei ordnungsgemäßer Aufklärung nicht in den Eingriff eingewilligt hätte. Der Arzt müsste also nachweisen, dass sich die Patientin bei ordnungsgemäßer Aufklärung **für** den Eingriff entschieden hätte („Nachweis der hypothetischen Einwilligung"). Dagegen könnte die Patientin darlegen, dass sie sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung zumindest in einem Entscheidungskonflikt befunden hätte. Dann wäre dem Arzt der Entlastungsbeweis nicht gelungen.

PatRG: § 630h Abs.2 BGB

- **Dokumentationsfehler**
  Wenn der Arzt eine wichtige Behandlung oder Untersuchung nicht in der Patientenakte notiert hat, wird vermutet, dass die Behandlung / Untersuchung gar nicht stattgefunden hat. Dasselbe gilt, wenn der Arzt die Patientenakte nicht lang genug aufbewahrt (mindestens 10 Jahre). In den Fällen müsste der Arzt beweisen, dass er die Behandlungen / Untersuchungen doch vorgenommen hat.

PatRG: § 630h Abs.3 BGB

- **Mangelnde Eignung oder Kompetenz**
  War der Behandelnde für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht geeignet oder nicht befähigt, so wird vermutet, dass das die Ursache war für den eingetretenen Schaden. Der Arzt verstößt gegen den Facharzt-Standard, wenn er jemandem eine Aufgabe überträgt, obwohl derjenige dazu nicht geeignet ist.

PatRG: § 630h Abs.4 BGB

- **Grober Behandlungsfehler / Befundfehler**
  Bei einem groben Behandlungsfehler oder fundamentalen Diagnosefehler wird vermutet, dass er für den Schaden ursächlich war. Allerdings ist nicht eindeutig festgelegt, was ein „grober Behandlungsfehler" ist. Im Streitfall richtet es sich auch weiterhin nach den Umständen des Einzelfalls und das ist dann vom Richter zu entscheiden. Beispielsweise ist es als grob fehlerhaft einzustufen, wenn bei einer Operation versehentlich ein anderes als das kranke Organ entfernt wird.

PatRG: § 630h Abs.5 BGB

e) Verjährung

Bei Schadensersatz-/Schmerzensgeldansprüchen gilt die regelmäßige Verjährungsfrist von 3 Jahren[38].
Sie beginnt mit Schluss des Jahres (also immer am 31.12.), in dem der Anspruch entstanden ist und Sie davon Kenntnis erlangt haben oder „ohne grobe Fahrlässigkeit" hätten erlangen können[39].

Wenn Sie keine Kenntnis von dem Behandlungsfehler erlangen, also die Verjährungsfrist eigentlich noch gar nicht beginnt, verjähren die Ansprüche jedoch spätestens nach 30 Jahren ab dem schädigenden Ereignis (Verjährungshöchstfrist).

Während laufender Verhandlungen zwischen den Anspruchsgegnern ist die Verjährungsfrist gehemmt, läuft also für diese Zeit nicht weiter. Dasselbe gilt für das laufende Verfahren vor der Gutachterkommission / Schlichtungsstelle, das zivilrechtliche Klageverfahren und das selbständige Beweisverfahren.

f) Anspruchsgegner

Gegen wen richten sich Ihre Ansprüche aus dem Behandlungsfehler?

Die Verantwortung für eine ambulante Behandlung trägt der niedergelassene, behandelnde Arzt. Die Verhandlung um Schadensersatz und Schmerzensgeld führen Sie entweder mit ihm selbst oder mit seiner Haftpflichtversicherung.

Bei einer Behandlung im Krankenhaus können Sie aus dem Krankenhausvertrag entnehmen, wer Ihr Vertragspartner und damit Anspruchsgegner ist. Normalerweise ist es der Träger des Krankenhauses, z.B. die Stadt, der Landkreis, eine Kirche oder eine GmbH.

Patientinnen, die von einem Belegarzt im Krankenhaus behandelt werden, haben einen sogenannten gespaltenen Behandlungsvertrag.

Der Mediziner haftet regelmäßig allein für die ärztliche Behandlung. Das Krankenhaus als zweiter Vertragspartner ist grundsätzlich für die ordnungsgemäße Pflege, Unterkunft und Versorgung verantwortlich.

38 § 195 BGB.

39 § 199 BGB.

Bei Schäden, die durch Arzneimittel oder durch ein Medizinprodukt (z.B. Röntgengerät) verursacht worden sind, können auch Ansprüche gegen den Hersteller geltend gemacht werden[40].

2. Durchsetzung der Ansprüche

In jedem Fall - egal für welchen Weg Sie sich entscheiden - sollten Sie zur Vorbereitung den Verlauf Ihrer Krankheit und Behandlung noch einmal genau durchdenken und **stichwortartig** chronologisch festhalten. Dies ist aus verschiedenen Gründen wichtig:

- Sie müssen die Krankengeschichte anderen Ärzten, den MitarbeiterInnen einer Patientenstelle oder einem Anwalt kurz gefasst berichten.
- Die Durchsetzung Ihrer Ansprüche verzögert sich vielleicht sogar über mehrere Jahre und Ihre Erinnerung an Einzelheiten lässt immer mehr nach.

Die Aufzeichnung sollte folgende Fragen beantworten oder Feststellungen enthalten:

- Wie entwickelte sich die Erkrankung?
- Inwieweit und wann habe ich den Arzt oder seine Mitarbeiterinnen über Veränderungen informiert?
- Wie verlief die Behandlung?
- Welche Aussagen machte der Arzt zu der Behandlung und einem eventuellen Behandlungsfehler?
- Welche Kommentare gaben andere Ärztinnen oder die Pflegekräfte zu der Behandlung und einem eventuellen Behandlungsfehler?
- Welche Verwandte, Freunde, Bekannte oder Mitpatientinnen waren als Zeuginnen bei einzelnen Behandlungsabschnitten anwesend? Auch diese Zeuginnen sollten eventuell Ihre Erinnerungen stichwortartig aufzeichnen.
- Fertigen Sie zur Beweissicherung Fotos an!

Auf jeden Fall sollten Sie Ihre Patientenakte in Kopie anfordern (**siehe Seite 18, Musterbrief Seite 30**) oder auch selbst abfotografieren.

Tipp:
Falls Sie Schwierigkeiten haben sollten, ihr Einsichtsrecht gegenüber dem Arzt oder dem Krankenhausträger durchzusetzen, fordern Sie Ihre Patientenakte schriftlich mit Fristsetzung an. Einen Musterbrief finden Sie auf der nächsten Seite abgedruckt. Wird Ihre Anforderung nicht beantwortet, setzen Sie eine kurze Nachfrist mit Androhung rechtlicher Schritte (Anwalt).

40 §§ 84 ff. Arzneimittelgesetz (AMG).

Dann können Sie Ihr Einsichtsrecht auch gerichtlich erzwingen, indem Sie oder Ihre Anwältin beim zuständigen Amtsgericht, Abteilung Zivilsachen, Klage auf Einsicht in die Krankenunterlagen erheben. Der unterlegene Arzt muss dann auch die Prozess- und Anwaltskosten tragen.

Sind Sie als Psychiatriepatient zwangsweise behandelt worden, müssen Sie die Klage auf Einsichtsrecht beim Verwaltungsgericht einreichen.

Musterbrief zur Anforderung von Krankenunterlagen

Absender, Anschrift, Geburtsdatum
Datum

Adresse des Empfängers
(behandelnder Arzt oder Zahnarzt / ärztliche Leitung des Krankenhauses)

Sehr geehrte/r (Name des Empfängers)

Seit (Datum) bin / in der Zeit von (Datum) bis (Datum) war ich bei Ihnen in Behandlung / in Ihrem Krankenhaus in stationärer Behandlung. Ich bitte Sie, mir die vollständige Patientenakte / folgende Unterlagen der Patientenakte in Kopie zu übersenden.
(z.B. Arztbriefe, Arztberichte, Protokolle, Pflegedokumentation, EKG, EEG, Aufzeichnungen über Medikation, OP-Berichte, Aufzeichnungen zu Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und ihre Ergebnisse, Befunde, Therapien / Eingriffe und ihre Wirkungen, Aufklärungen und Einwilligungen, Karteikarten vom einweisenden Arzt, Krankenhaustageblätter, Ultraschallaufnahmen, Entlassungsberichte)
Die Kosten für die Kopien übernehme ich. Röntgenaufnahmen bitte ich mir im Original zu überlassen.
Mein Recht auf die Abschriften meiner Patientenakte ergibt sich aus § 630g Abs. 2 BGB.

Ich bitte Sie, mir die Unterlagen (mit einer Bestätigung über die Vollständigkeit der Unterlagen) durch eine dafür autorisierte Person innerhalb von zwei Wochen ab Datum dieses Briefes zukommen zu lassen.

Mit freundlichem Gruß
Unterschrift

a) Gütliche Einigung

Sie sollten zuerst versuchen, sich außergerichtlich mit dem Arzt oder Krankenhausträger bzw. seiner Haftpflichtversicherung zu einigen. Dabei empfiehlt es sich, dem Arzt/Krankenhausträger eine Frist zur Begleichung Ihrer Forderungen zu stellen, bevor Sie Klage erheben. Dies ist wichtig, denn wenn Sie direkt vor Gericht gehen und der Beklagte Ihren Anspruch sofort anerkennt, müssen Sie als Klägerin die Prozesskosten übernehmen.[41]

Zunächst sollten Sie den Arzt oder Krankenhausträger schriftlich mit seinem Fehlverhalten konfrontieren und nach seiner (Berufs-) Haftpflichtversicherung fragen. Gibt der Arzt ein Fehlverhalten zu, kann er oder seine Haftpflichtversicherung mit Ihnen oder Ihrem Vertreter die Höhe der Ansprüche aushandeln und eine gütliche Einigung herbeiführen.

Beachten Sie: Die Ärztin gefährdet ihren Versicherungsschutz nicht, wenn sie Sie über einen von ihr begangenen Behandlungsfehler informiert. Sie darf nur kein sogenanntes Schuldanerkenntnis unterschreiben. Die bloße wahrheitsgemäße Mitteilung eines Sachverhaltes stellt kein Anerkenntnis dar![42]

Auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren muss die Ärztin sogar den Patienten über einen möglichen **Behandlungsfehler informieren**.

PatRG:
§ 630c Abs.2
Satz2 BGB

Die Haftpflichtversicherung wird sich in der Regel weigern, Ansprüche anzuerkennen. Sie kann darauf bestehen, dass zur Klärung des Sachverhaltes ein Gutachten (auf Kosten der Versicherung) erstellt wird.
Erkennt die Haftpflichtversicherung Ihre Ansprüche an, achten Sie unbedingt darauf, dass eine Vereinbarung getroffen wird, die auch den Ersatz zukünftiger, derzeit noch nicht erkennbarer Schäden umfasst.

Bei komplizierten Fällen mit Dauerschäden sollten Sie die Versicherung zuerst auffordern, den Anspruch dem Grunde nach zu akzeptieren, das bedeutet, dass danach nur noch über die Schadenshöhe verhandelt werden muss. Ansonsten kann es passieren, dass Sie mit dem gesamten Anspruch scheitern, weil ein einzelner Schadensposten abgelehnt wird.

41 § 93 Zivilprozessordnung (ZPO).

42 Patrick Weidinger, http://www.geburtsschaden.de/Informationen/Darf_Arzt_ueber_Behandlungsfehler_informieren.html; § 105 VVG.

Tipp: Wir empfehlen, sich von einem Anwalt beraten zu lassen, bevor es zu einer vertraglichen Einigung kommt.

b) Unterstützung durch die Krankenkasse

PatRG: § 66 SGB V

Ihre **gesetzliche Krankenkasse soll Sie unterstützen**, wenn Sie einen Behandlungsfehler verfolgen, der bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen („Kassenleistungen") entstanden ist. Das bedeutet, dass sie zur Unterstützung verpflichtet ist, es sei denn, es sprechen besondere Gründe dagegen.
Die gesetzlichen Krankenkassen können den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) einschalten, um einen Verdacht auf Behandlungsfehler für Sie kostenlos begutachten zu lassen.

Private Krankenkassen haben solch eine Unterstützungspflicht nicht.

c) Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern

Die Ärztekammern haben Gutachterkommissionen oder Schlichtungsstellen zur Überprüfung von Behandlungsfehlern eingerichtet. Sie werden bei einigen Ärztekammern von den Haftpflichtversicherungen der Ärzte maßgeblich mitfinanziert. Ihr Schwerpunkt liegt in der ärztlichen Begutachtung von Krankenunterlagen.

Die regionalen Besonderheiten der einzelnen Kommissionen und Stellen können Sie bei den Beratungsstellen in Ihrem Bundesland erfragen.

Allen Kommissionen und Stellen sind folgende Verfahrensgrundsätze gemeinsam:

- Der beschuldigte Arzt muss der jeweiligen örtlich zuständigen Ärztekammer angehören.
- Die Stellen werden nicht von sich aus tätig, sondern nur durch schriftlichen Antrag entweder der Patientin, die einen Behandlungsfehler behauptet, oder des Arztes, dem ein solcher vorgeworfen wird (letzteres kommt höchst selten vor).
- Der Antragsgegner muss dem Verfahren zustimmen (Prinzip der Freiwilligkeit).
- Die Verjährung wird für die Dauer des Verfahrens gehemmt.
- Es darf nicht bereits ein Verfahren vor einem Straf- oder Zivilgericht eingeleitet oder entschieden worden sein.
- Es darf sich nicht um eine Honorarstreitigkeit handeln. Für Honorarstreitigkeiten gibt es in manchen Schlichtungsstellen einen Extra-Ausschuss

für den zahnärztlichen Bereich.

- Der vermutete Behandlungsfehler darf nicht länger als fünf Jahre zurückliegen. Ausnahmen sind schwer durchzusetzen.
- Die Kommissionen und Schlichtungsstellen sind personell unterschiedlich zusammengesetzt, in der Regel mit Juristen und Ärzten.
- Die Gutachterkommissionen erstellen ein schriftliches Gutachten zu der Frage, ob der Ärztin ein Behandlungsfehler nachgewiesen werden kann.
- Bei den Schlichtungsstellen wird im Einvernehmen mit den Beteiligten (Patientin - Arzt/ Krankenhaus) und der Haftpflichtversicherung des Beschuldigten eine Aufklärung des Sachverhaltes vorgenommen und ein Vorschlag zur Behebung der Streitigkeiten gemacht.
- Das Schlichtungsverfahren endet mit einer Grundsatzentscheidung, ob Ansprüche bestehen oder nicht. Auf Wunsch der Beteiligten macht die Schlichtungsstelle auch einen Vorschlag zur Anspruchshöhe.
- Die Entscheidungen haben keinen bindenden, sondern lediglich empfehlenden Charakter. Sie können trotzdem für einen späteren Prozess von großer Bedeutung sein. Der Weg für eine Klage bleibt weiterhin offen.
- Die Dauer des Verfahrens beträgt durchschnittlich 14 Monate.
- Das Verfahren einschließlich der Sachverständigengutachten ist für Sie kostenfrei. Die Kosten für einen Anwalt oder für vorherige Rechtsberatung tragen Sie jedoch selbst.
- Die Erfolgsquoten sind je nach Landesärztekammer sehr unterschiedlich. Die jeweiligen Zahlen können Sie im Internet nachlesen.[43]

d) Klage vor dem Zivilgericht

Statt oder nach einem Verfahren vor einer Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle können Sie Ihren Anspruch auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld gerichtlich geltend machen.

Bei einem Streitwert (das ist der Betrag, um den Sie streiten, also die Höhe Ihrer Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderung) bis einschließlich 5.000 € ist das Amtsgericht zuständig. Hier besteht kein Anwaltszwang. Bei höheren Beträgen liegt die Zuständigkeit beim Landgericht. Vor dem Landgericht besteht Anwaltspflicht[44].

43 Bsp.: www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de.

44 Zur Anwaltssuche siehe 3.

In der Regel ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der beklagte Arzt seinen Wohnsitz bzw. der beklagte Krankenhausträger seinen Sitz hat.[45]

Grundsätzlich müssen Sie beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und die entsprechenden Beweismittel beibringen. Anwaltliche Hilfe sollte in jedem Fall gesucht werden.

Erfahrungsgemäß werden Gutachten, die Sie in Auftrag gegeben haben, als weniger objektiv angesehen als solche, die das Gericht selbst bestellt, und haben deshalb als Beweismittel weniger Gewicht.

e) Selbständiges Beweisverfahren[46]

In der Regel findet die Beweisaufnahme im Hauptprozess statt. Manchmal empfiehlt es sich aber, die Beweisaufnahme in einem selbstständigen Verfahren durchzuführen.

Sie können solch ein selbständiges Beweisverfahren beantragen, wenn beide Seiten einverstanden sind oder wenn die Beweiswürdigung im Nachhinein erheblich erschwert würde.
Dies kann z.B. dann gegeben sein, wenn

- es in dem Verfahren auf den aktuellen Gesundheitszustand ankommt,
- eine erneute bzw. weitere Behandlung so schnell wie möglich begonnen werden sollte,
- sich der Zustand durch Selbstheilung verändern könnte,
- ein wichtiger Zeuge auswandern möchte oder bald sterben wird.

Das selbständige Beweisverfahren ist (nur) dann sinnvoll, wenn dadurch ein Hauptverfahren vermieden werden kann.

Das Verfahren beginnt mit der Stellung des Antrags bei Gericht und endet durch richterlichen Beweisbeschluss.
Bei diesem Verfahren haben Sie einen größeren Einfluss auf die Auswahl des Gutachters und auf die Fragestellung der Begutachtung.

Wichtig: Es wird nur Beweis erhoben, **es findet keine inhaltliche Prüfung des Anspruchs statt!**

45 §§ 12, 13 ZPO, allgemeiner Gerichtsstand. Siehe aber auch § 32 ZPO, besonderer Gerichtsstand bei unerlaubter Handlung: wo die Handlung begangen wurde.

46 § 485 Zivilprozessordnung (ZPO).

f) Kosten der Rechtsverfolgung

Die Kosten des Rechtsstreits, also die Anwaltskosten beider Seiten und die Gerichtskosten[47] (Gerichtsgebühren und Aufwandsentschädigungen für Zeugen und Sachverständige), richten sich nach dem Streitwert. Je höher die geltend gemachte Forderung ist, desto höher sind die Kosten des Rechtsstreits. Grundsätzlich trägt die Partei die Kosten, die verliert.

Ihre Rechtsschutzversicherung übernimmt die Kosten, wenn sie zuvor eine Deckungszusage erteilt hat, was Sie also vorher klären sollten.
Für die Kosten eines selbstständigen Beweisverfahrens gilt dasselbe, hier sind die Kosten aber wesentlich geringer.

g) Beratungs- und Prozesskostenhilfe

Wenn Sie nur ein geringes Einkommen[48] haben, können Sie für eine erste Beratung durch einen Anwalt bei der Geschäftsstelle des zuständigen Amtsgerichts Beratungshilfe beantragen. Wenn sie bewilligt wird, erhebt der Anwalt von Ihnen nur eine Gebühr von 10 €. Wenn sie nicht bewilligt wird und der Anwalt Sie schon beraten hat, müssen Sie den Anwalt selbst bezahlen!

Für ein Klageverfahren können Sie über Ihren Anwalt oder beim zuständigen Amtsgericht Prozesskostenhilfe beantragen. Voraussetzung neben der Bedürftigkeit ist, dass die Klage Aussicht auf Erfolg hat. Die Entscheidung über die Erfolgsaussichten liegt im Ermessen des Richters.

Achtung: Prozesskostenhilfe wird nur für die Kosten des Gerichts und Ihres Anwalts gewährt, nicht aber für die Kosten des gegnerischen Anwalts! Verlieren Sie den Prozess, müssen Sie diese Kosten übernehmen.

Für beide Leistungen müssen Sie Ihre Einkommensverhältnisse vollständig offen legen. Sollte Ihr Einkommen später ansteigen, kann Ihnen bis zu 4 Jahren nach der Entscheidung die Hilfe nachträglich reduziert oder gestrichen werden!

47 Einen Prozesskostenrechner finden Sie im Internet z.B. unter http://rvgflex.pentos.com.

48 In einer Tabelle zu § 115 ZPO ist festgelegt, bis zu welchem Betrag der Antragsteller die Prozesskosten selbst tragen muss, ob eine Erleichterung in Form von Ratenzahlung oder ein Erlass der Kosten in Frage kommt. Der Betrag richtet sich grundsätzlich nach Ihrem monatlichen Netto-Einkommen und der Zahl der zu versorgenden Unterhaltsberechtigten; es können aber auch von Ihrem Netto-Einkommen bestimmte Positionen abgezogen oder, auch bei geringem Einkommen, eventuelles Vermögen angerechnet werden. Sie sollten sich sicherheitshalber vorher fachkundig beraten lassen.

3. Suche nach einer Anwältin

Oft ist es ratsam, Unterstützung durch einen Anwalt zu suchen. Die Suche nach einem guten Anwalt ist aber ähnlich schwierig wie die Suche nach einem guten Arzt. In beiden Fällen sind die Fachkompetenz und die Bereitschaft zur guten vertrauensvollen Zusammenarbeit von herausragender Bedeutung.

Zu empfehlen ist eine Fachanwältin für Medizinrecht, jedenfalls eine Rechtsanwältin mit dem Schwerpunkt Arzthaftungsrecht, die am besten ausschließlich PatientInnen vertritt.

Lokale Anwaltsvereine und Rechtsanwaltskammern führen Listen ihrer Mitglieder, die sich auf bestimmte Bereiche spezialisiert haben. Auch bundesweite Anwalt-Suchdienste arbeiten mit solchen Listen. Die Auskünfte beruhen dabei auf Selbsteinschätzung der Anwälte und enthalten keine Qualitätskriterien.

Tipps:

- Sprechen Sie gleich zu Beginn über mögliche Kosten. Die Gebühr für das Erstgespräch kann verhandelt werden. Sie darf 190 € zzgl. MwSt. nicht übersteigen (§ 34 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz RVG).
- In sämtlichen Zivilverfahren – also auch in Schadensersatzprozessen – gibt es die Möglichkeit, mit dem Anwalt ein Erfolgshonorar zu vereinbaren[49]. Dies ist allerdings nur für diejenigen möglich, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse „ohne die Vereinbarung eines Erfolgshonorars von der Rechtsverfolgung abgehalten würden". Konkret heißt das, dass nur derjenige mit der Anwältin ein Erfolgshonorar vereinbaren darf, der keinen Anspruch auf Prozesskostenhilfe hat, aber auch nicht so gut verdient, dass er die Anwaltskosten locker zahlen könnte.
- Wenn Sie eine Rechtsschutzversicherung haben, sollten Sie zunächst abklären, ob sie diesen konkreten Fall übernimmt. Der Anwalt muss der Versicherung die Erfolgsaussichten Ihres Anliegens darlegen. Erst dann gibt sie eine Zusage für die Übernahme der Kosten.
- Für eine erste Orientierung kann es unter Umständen sinnvoll sein, sich im Internet anwaltlichen Rat zu holen.[50]

49 § 4a Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG).

50 Z.B. unter www.frag-einen-anwalt.de.

Gutachterkommission, Schlichtungsstelle oder Zivilgericht?

Zwischen den Gutachterkommissionen bzw. Schlichtungsstellen der einzelnen Ärztekammern der Länder bestehen zum Teil Unterschiede sowohl im Verfahren als auch in der Erfolgsquote der Verfahren. Bundesweit einheitliche Richtlinien gibt es nicht.

Vorteile des Schlichtungsverfahrens:

- Sie bekommen ärztliche Gutachten zum vermuteten Behandlungsfehler.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Auch nach abgeschlossenem Verfahren bleibt der Rechtsweg offen.

Nachteile:

- Das Verfahren kommt nur zustande, wenn der Antragsgegner zustimmt.
- Die Kommissionen sind institutionell, personell und finanziell den Ärztekammern und den Haftpflichtversicherungen angeschlossen.
- Das Verfahren ist schriftlich. Eine mündliche Erörterung des Falles mit Beteiligten und Zeugen ist bei den meisten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen nicht vorgesehen.
- Den Kommissionen fehlen Zwangsmittel (z.B. um Ärzte zu einer Aussage zu verpflichten).
- Das Ergebnis des Schlichtungsverfahrens ist nicht verbindlich.

Weitere Informationen über die für Sie zuständige Gutachter- bzw. Schlichtungsstelle erhalten Sie bei einer PatientenInnenstelle.

Wenn Sie rechtsschutzversichert sind und gleich vor Gericht klagen wollen, kann es Ihnen passieren, dass Sie von der Rechtsschutzversicherung zunächst auf die Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen verwiesen werden. Weisen Sie die Versicherung dann auf die oben genannten Nachteile hin.

4. Maßnahmen gegen den Arzt

a) Strafverfahren

Falls Sie möchten, dass ein Strafverfahren eingeleitet wird, müssen Sie – in Fällen einfacher (§ 223 Strafgesetzbuch (StGB)) und fahrlässiger Körperverletzung (§ 229 StGB) – innerhalb von drei Monaten nach Kenntnis von Schaden und Schädiger bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft einen Strafantrag stellen.

Im Mittelpunkt des Strafverfahrens steht eine strafrechtliche Verurteilung des Arztes durch staatliche Behörden.
Sie brauchen dabei den Behandlungsfehler-Vorwurf nicht zu beweisen, denn nach der Erstattung einer Anzeige ermittelt die Staatsanwaltschaft.

In der Hauptverhandlung können Sie als Nebenklägerin zugelassen werden und dadurch auf den Prozess einwirken.

Vorsicht:
Von einem Strafverfahren ist bei Behandlungsfehlern in den meisten Fällen abzuraten:

- Beim Strafprozess geht es nicht um Schadensersatz und Schmerzensgeld!
- Wenn Sie nicht in Nebenklage gehen, sind Sie nur Zeugin in dem Verfahren.
- In vielen Fällen wird das Verfahren eingestellt. Im Zweifel für den Angeklagten: Dieser Grundsatz prägt den Umgang mit Beweismaterial und Zeugenaussagen, weil ein strafrechtlicher Schuldbeweis geführt werden muss.
- Da die Frage nach Schuld und Sühne den Blickwinkel des Gerichts bestimmt und eine Verurteilung Maßnahmen der Ärztekammer nach sich zöge, scheuen sich die ärztlichen Sachverständigen oft, Kollegen einen Behandlungsfehler nachzuweisen.
- Das Verfahren kann sich über viele Jahre hinziehen.
- Das Strafverfahren unterbricht keine zivilrechtlichen Verjährungsfristen!
- Falls das Gericht doch ein rechtskräftiges Strafurteil ausspricht, ist dies zugleich ein faktisches Vor-Urteil für eine anschließende zivilrechtliche Schadensregulierung.

b) Berufsgerichtliches Verfahren

Die Berufsgerichtsbarkeit ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt[51].
Die Bedeutung des Berufsgerichtsverfahrens ähnelt der des Strafgerichts. Auch hier steht die Disziplinierung des Arztes und nicht der Ausgleich eines Schadens im Vordergrund.

Das Berufsgericht will nicht Ihre Rechte schützen, sondern den Ruf des ärztlichen Berufsstandes erhalten. Sie werden, wie im Strafprozess, lediglich als Zeugin geladen.

51 Sie untersteht zum Teil den Verwaltungsgerichten, den ordentlichen Gerichten oder ist als eigenständige Berufsgerichtsbarkeit ausgestaltet.

Auch wenn der ursächliche Zusammenhang zwischen Fehlverhalten und Schaden fraglich bleibt, kann bei ärztlichem Fehlverhalten die Verletzung einer Berufspflicht vorliegen.

Bei einem Verdacht auf ärztliches Fehlverhalten wenden Sie sich an die zuständige Ärztekammer[52]. Sie kann beim zuständigen Berufsgericht den Antrag stellen, das berufsgerichtliche Verfahren zu eröffnen.

In einem berufsgerichtlichen Verfahren können Sanktionen gegen den Arzt verhängt werden wie z.B. Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis 50.000 €, Ruhen der kassenärztlichen Zulassung, Feststellung der Berufsunwürdigkeit.

Während des Prozesses haben Sie keinerlei Möglichkeit, Einfluss zu nehmen, und müssen sich mit der Rolle der Informantin begnügen.
Sie haben kein Einsichtsrecht in die Unterlagen und erhalten meist auch keine Informationen über das Ergebnis des Verfahrens.

5. Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie sich über ärztliches Verhalten beschweren wollen, können Sie sich an die Ärztekammer wenden. Formulieren Sie Ihre Beschwerde in jedem Fall schriftlich und bitten Sie um eine Stellungnahme.

Bei Beschwerden über Angehörige anderer Heilberufe, z.B. Heilpraktiker, Masseure, Krankengymnasten u.a., können Sie sich an die entsprechenden Berufsverbände wenden.

Bei Beschwerden im Krankenhaus können Sie sich an die jeweilige **Beschwerdestelle im Krankenhaus**[53] wenden.

PatRG: § 135a Abs.2 Nr.2 SGB V

52 Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung wirken Ärzte und Krankenkassen zusammen. Ihnen zwischengeschaltet sind die Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie rechnen nicht nur mit den Krankenkassen im Namen der Ärzte ab, sie haben auch die ärztliche Versorgung sicherzustellen und zu überwachen, dass diese den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht und die Vertragsärzte ihre gesetzlichen Pflichten erfüllen. **Deshalb empfehlen wir auch, sich bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu beschweren.**

53 Nach § 135a Abs.2 Nr.2 SGB V sind Krankenhäuser jetzt zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements verpflichtet, s. auch Art.2 Nr.6 PatRG.

III. Besonderheiten für Rechte psychisch-kranker Menschen

Weil sich die Rechte von Menschen mit seelischen Krankheiten in vielen Bereichen von den vorgenannten Patientenrechten unterscheiden, soll im Folgenden gesondert darauf eingegangen werden.
Als seelische Krankheit gilt auch eine geistige oder seelische Behinderung. Im Gegensatz zur geistigen Behinderung kann eine seelische Störung vorübergehend eintreten. Sie kann sich z.B. in einer krankhaften Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens oder der Erlebnisverarbeitung äußern.

1. Eingriffe in die Grundrechte (Art. 2 Grundgesetz)

Aufgrund bestimmter Gesetze sind bei psychisch kranken Menschen Eingriffe in die Grundrechte möglich, und zwar

- kann das Selbstbestimmungsrecht eingeschränkt werden (Betreuungsrecht)
- können aufgrund der jeweiligen Ländergesetze für psychisch kranke Personen (PsychKG) zur Unterbringung und zu Hilfen und Schutzmaßnahmen Zwangsmaßnahmen angeordnet werden[54]

2. Recht auf freie Arztwahl

Das Recht auf eine freie Arztwahl gilt sowohl für die Wahl des Psychiaters, eines Arztes mit einer Facharztausbildung im Bereich Psychiatrie (in der Regel behandelt er mit Hilfe von Medikamenten), als auch für die Wahl eines Psychotherapeuten.

Achtung: Nur die Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut" ist gesetzlich geschützt.
Wenige wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Dazu gehören aktuell die

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- und die Verhaltenstherapie[55].

Wichtig ist, dass die Kostenübernahme vor Beginn der Therapie mit der Krankenkasse geklärt wird.

Die freie Arztwahl besteht auch dann, wenn ein Hilfsangebot genutzt wird, z.B. ein Wohnheim, das von einem Arzt betreut wird. Die Bewohnerinnen

54 S. z.B. §§ 14, 16, 20 Niedersächsisches PsychKG.

55 S. Psychotherapie-Richtlinien – Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, www.g-ba.de.

müssen sich nicht von dem betreuenden Arzt untersuchen/behandeln lassen. (Ausnahme: Krankenhausaufenthalt, hier kann man den behandelnden Arzt nicht selber wählen.)
Menschen mit einer gesetzlichen Betreuung haben die freie Arztwahl, solange sie „einwilligungsfähig" sind. Sonst übernimmt der Betreuer die Entscheidung über die Arztwahl.

3. Recht auf freie Krankenhauswahl

Die freie Krankenhauswahl gilt für Menschen mit psychischen Erkrankungen nur, wenn sie freiwillig behandelt werden. Wichtig ist, dass es ein zugelassenes Krankenhaus sein muss (Psychiatrisches Krankenhaus, psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus oder einer Hochschulklinik). Sonst kann es sein, dass Sie die Kosten selbst tragen müssen.

Bei **Zwangseinweisung** gilt der Grundsatz der freien Klinikwahl nicht. Hier erfolgt die **Aufnahme in die für die Region zuständige psychiatrische Klinik.**

4. Recht auf Aufklärung

Die Aufklärungspflicht des Arztes gilt in vollem Umfang auch gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung.
Sie erstreckt sich auf alle Behandlungsmaßnahmen, also im psychiatrischen Bereich sowohl auf medikamentöse und körperbezogene Behandlungsverfahren sowie in gleicher Weise auf die Psychotherapie.
Die Praxis sieht aber ganz anders aus: Gerade im psychiatrischen Bereich wird noch schlechter und weniger aufgeklärt als sonst.

5. Schweigepflicht

Alle Psychotherapeutinnen unterstehen der Schweigepflicht, Psychiaterinnen ihrer ärztlichen Schweigepflicht sowie dem Berufsgeheimnis nach dem Strafgesetzbuch. Das Berufsgeheimnis erlischt nicht am Ende der Therapie und gilt auch gegenüber den Angehörigen – es sei denn, die PatientInnen haben die Behandler gegenüber bestimmten Personen ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden. Die Schweigepflicht besteht auch gegenüber Berufskollegen, was besonders bei einem Therapeutenwechsel von Bedeutung ist. Die neue Therapeutin darf vom ersten Therapeuten ohne Einverständnis also nichts über die Patientin erfahren. Wenn die Therapie von der Krankenkasse bezahlt wird, ist dem Vertrauensarzt der Krankenkasse lediglich Diagnose und Prognose mitzuteilen. Für diese Auskunft braucht es allerdings eine ausdrückliche Einwilligung.

Zu beachten ist die besondere Situation in der **Gruppentherapie**: Es gibt keine Schweigepflicht der PatientInnen untereinander!

6. Einwilligung in die Untersuchung/Behandlung

Auch die Voraussetzungen für eine rechtsgültige Einwilligung gelten in gleicher Weise für psychisch kranke Menschen.
Patientinnen, für die ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis „Gesundheitssorge" bestellt wurde[56], haben grundsätzlich selbst einzuwilligen, soweit sie einwilligungsfähig sind.

Kann die Betroffene die Tragweite ihrer Entscheidung (nach vorausgegangener Aufklärung über die geplante Behandlungsmaßnahme) selbst ermessen, sind auch aus therapeutischer Sicht unvernünftig erscheinende Entscheidungen zu respektieren.

Ist die Betroffene in der aktuellen Situation nicht in der Lage, die Bedeutung ihrer Entscheidung abzuwägen, kann der Betreuer die Zustimmung zur Heilbehandlung geben.

Der bestellte Betreuer, der anstelle der Betroffenen zustimmt, benötigt **bei einigen Behandlungsmaßnahmen zusätzlich die Genehmigung des Betreuungsgerichts**, „wenn die begründete Gefahr besteht, dass die Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist." (§ 1904 BGB)
Genehmigungspflichtig durch das Betreuungsgericht ist z.B. die Elektroschockbehandlung.

Auch die medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka insbesondere mit Neuroleptika kann wegen der Gefahr von Spätfolgen genehmigungspflichtig sein.

7. Recht auf Akteneinsicht

Für den Bereich der Sozialleistungsträger (z.B. Renten-, Kranken- und Unfallkassen) ist das Recht auf Akteneinsicht in § 25 SGB X geregelt. Ein berechtigtes Interesse an der Einsichtnahme (Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Interessen) muss geltend gemacht werden.

56 Zur Betreuung s. §§ 1896 ff. BGB.

Wenn die Akten Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse enthalten, kann anstelle der direkten Akteneinsicht die Vermittlung durch einen Arzt treten, „soweit zu befürchten ist, dass die Akteneinsicht den Beteiligten einen unverhältnismäßigen Nachteil insbesondere an der Gesundheit zufügen würde" (§ 25 Abs.2 SGB X). Die für den Patienten befürchteten Nachteile und Beeinträchtigungen müssen aber detailliert begründet werden. Ein pauschaler Hinweis auf Bedenken dieser Art genügt nicht.

8. Einsicht in die Krankenunterlagen

Auch psychisch kranken Menschen ist auf Verlangen Einsicht in die vollständigen, sie betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren, vorausgesetzt

- der Einsichtnahme stehen keine erheblichen therapeutischen Gründe entgegen
- der Einsichtnahme stehen keine sonstigen erheblichen Rechte Dritter entgegen[57]

Damit soll die Patientin vor Informationen (über sich bzw. die Diagnose) geschützt werden, die ihr - nach Ansicht der Ärztin - schaden könnten. Die Einsichtnahme kann teilweise oder vollständig verweigert werden. Allerdings darf die Ärztin/Psychotherapeutin die Herausgabe der Krankenunterlagen nicht pauschal unter Hinweis auf ärztliche Bedenken verweigern. Sie hat die entgegenstehenden therapeutischen Gründe vielmehr nach Art und Richtung näher zu kennzeichnen.[58]

Wird Ihnen die Einsichtnahme verweigert, sollten Sie die Begründung sehr genau prüfen und gegebenenfalls widersprechen, auf jeden Fall aber die freigegebenen Teile einsehen.

Im Fall der Geltendmachung rechtlicher Interessen und der Einleitung eines Gerichtsverfahrens ist der damit beauftragten Anwältin persönliche Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren.

Auch kann ein Arzt, zu dem Sie ein Vertrauensverhältnis haben, die Krankenakten anfordern und Ihnen zugänglich machen.

9. Untersuchung durch das Gesundheitsamt

In einigen Bundesländern kann das Gesundheitsamt Personen verpflichten, sich ärztlich untersuchen zu lassen und den Arzt zu ermächtigen, das

57 § 630g BGB.

58 BverfG v. 16.09.1998, 1 BvR 1130/98.

Gesundheitsamt von der Behandlung zu unterrichten[59]. Dafür müssen gewichtige Anhaltspunkte für eine psychische Störung oder Erkrankung bestehen, in deren Folge sich die Person selbst schwerwiegenden persönlichen Schaden zuzufügen oder die öffentliche Sicherheit und Ordnung zu gefährden droht.
Folgt die Person der Aufforderung zum Arztbesuch nicht, kann das Gesundheitsamt einen Hausbesuch durchführen oder die Person durch die Ordnungsbehörde zur Untersuchung im Gesundheitsamt vorführen lassen.

10. Zwangsbehandlung

Unter einer Zwangsbehandlung/Freiheitsentziehung versteht man:

- Der Betroffene wird auf einem beschränkten Raum festgehalten (Unterbringung).
- Sein Aufenthalt wird ständig überwacht.
- Die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb der Sicherungsmaßnahme wird verhindert.
- Bettgitter oder Bettgurte werden angebracht.
- Medikamente werden gegeben, die stark beruhigend wirken.

Es gibt zwei Rechtswege, die die zwangsweise Unterbringung regeln:

- Die Unterbringung auf der Grundlage landesrechtlicher Bestimmungen zur Unterbringung psychisch Kranker[60] dient der Krisenintervention, z.B: bei ernstlicher Suizidabsicht
- Die betreuungsrechtliche Unterbringung[61] betrifft eher langfristig psychisch kranke Menschen, die auf einen Betreuer angewiesen sind, z.B. demente Menschen

Seit dem 26.02.2013 gibt es das **Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme**.[62] Das Gesetz soll die engen Voraussetzungen für die Einwilligung des Betreuers in eine vom Betreuten abgelehnte Behandlung klar regeln, nachdem der BGH festgestellt hatte, dass der bisherige § 1906 BGB nicht verfassungsgemäß war.

59 Beispielsweise § 9 PsychKG NRW, § 7 HamPsychKG.
60 Z.B. PsychKG.
61 § 1906 BGB.
62 Bundesgesetzblatt 2013, 266.

Ärzte dürfen einen psychisch kranken Menschen nur dann im Rahmen einer stationären Unterbringung gegen seinen natürlichen Willen behandeln (§ 1906 BGB), wenn

- dieser auf Grund seiner Erkrankung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen kann
- zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen
- die Zwangsmaßnahme erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden
- der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt
- und das Betreuungsgericht die Zwangsmaßnahme genehmigt hat

Der Betreuer ist an eine Patientenverfügung / Behandlungsverfügung gebunden.

11. Die Behandlungsverfügung – „Psychiatrisches Testament"

Diese besondere Form einer Patientenverfügung ist eine Vorausverfügung für den Fall einer psychiatrischen Behandlung.
Sie ist zu einem Zeitpunkt abzufassen, zu dem die Vernunft des verfügenden Menschen nicht bezweifelt werden kann.

Die Behandlungsverfügung kann bestimmte Behandlungsformen ausschließen, z. B. Elektroschock, Neuroleptika.

Beispiele für eine Behandlungsverfügung finden Sie z.B. über den Antipsychiatrieverlag (www.antipsychiatrie-verlag.de) oder den Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen (www.bpe-online.de).

12. Krisenpass und Behandlungsvereinbarung

Wenn Sie psychisch erkrankt sind, können Sie für den Fall einer Krise einen sogenannten „Krisenpass" mit sich führen, welcher wichtige Telefonnummern, Empfehlungen für Ärzte und Angaben zur aktuellen Medikation enthält.

Sehr hilfreich ist auch die ausführlichere sogenannte „Münchner Behandlungsvereinbarung" zur Vorsorge für den Fall, dass Sie von einer akuten Erkrankung überrascht werden und nicht mehr in der Lage sind, die Ihrem Willen entsprechende Therapie zu veranlassen[63].

63 Beides finden Sie auf der Seite des Münchner Psychiatrie-Erfahrene (MüPE) e.V. unter dem Link „Patientenrechte".

IV. Weitere wichtige Neuregelungen im Patientenrechtegesetz

PatRG: § 13 Abs.3a SGB V

Entscheidungsfristen für Krankenkassen

Die Krankenkassen müssen jetzt über einen Antrag auf Leistungen wie Heil- und Hilfsmittel, Fahrtkosten, Reha etc. grundsätzlich innerhalb von drei Wochen und bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) innerhalb von fünf Wochen (bei zahnärztlichen Leistungen innerhalb von sechs Wochen) nach Antragseingang entscheiden. Kann die Krankenkasse die Frist nicht einhalten, muss sie hinreichende Gründe dafür mitteilen. Fehlt es daran, besteht für den Versicherten ein Recht auf Selbstbeschaffung.

PatRG: §§ 73b Abs.3, 73c Abs.2, 140a Abs.2 SGB V

Widerrufsrecht für Versicherte

Die Versicherten können ihre Teilnahme an der Integrierten Versorgung, der hausarztzentrierten Versorgung und der besonderen ambulanten Versorgung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen.

PatRG: § 137 Abs.1d SGB V

Qualitätsmanagement in Krankenhäusern

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll Mindeststandards für Risiko- und Fehlermeldesysteme festlegen.

PatRG: § 140f SGB V

Verbesserung der Patientenbeteiligung

Durch das Patientenrechtegesetz wird die Patientenbeteiligung verbessert. Die Organisationen, die auf Landesebene die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der chronisch kranken und behinderten Menschen wahrnehmen, haben erweiterte Mitberatungsrechte auf Bundes- und Landesebene.

Sie müssen rechtzeitig über die Aufstellung und Anpassung der Bedarfsplanung unterrichtet werden, damit ihre Anregungen in die Beratungen einbezogen werden können.

Anhang

Erläuterungen zur Sterbehilfe

Strafbar ist die **aktive Sterbehilfe**. Bei ihr liegt eine gezielte Tötungsabsicht vor. Beispiel: sog. Todesspritze. Dieser Eingriff, der den Tod herbeiführt und beschleunigt, der Lebensverkürzung bezweckt, ist in unserem Rechtssystem eine strafbare Tötung. Er ist auch dann strafbar, wenn der Patient das verlangt („Tötung auf Verlangen" ist strafbar nach § 216 StGB).

Die **Beihilfe zur Selbsttötung** widerspricht laut Richtlinien der Bundesärztekammer dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein (unter Umständen strafbar, wenn der Suizident die Herrschaft über das Geschehen verloren hat – z.B. bei Bewusstlosigkeit – und der Arzt eine noch bestehende Rettungsmöglichkeit nicht nutzt). Die Abgrenzung zur Tötung auf Verlangen ist sowieso schwierig.

Passive Sterbehilfe, d.h. durch Unterlassen geleistete Sterbehilfe, ist nicht strafbar. Hilfe für den Sterbenden, Hilfe beim Sterben, Sterbenlassen durch Verzicht auf **lebensverlängernde Maßnahmen** oder **Abbruch** von diesen ist – jedenfalls wenn der Patient es verlangt, evtl. auch ohne Willen des Patienten – nicht strafbar, wenn der Sterbevorgang unumkehrbar eingesetzt hat (unmittelbare Todesnähe). Der tätige Behandlungsabbruch wird mit dem Unterlassen der Weiterbehandlung gleichgesetzt. Wenn der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat, ist er zulässig, wenn er mit dem erklärten oder dem mutmaßlichen Willen des Patienten in Einklang steht.

Indirekte Sterbehilfe ist straflos, d.h. eine Lebensverkürzung als unbeabsichtigte Nebenfolge einer ärztlichen Maßnahme, die das Sterben erleichtern soll (z.B. die Gabe von Schmerzmitteln).
Sie können also auf eine medizinisch-technische Intervention verzichten und hierdurch Ihrer Erkrankung ihren natürlichen, zum Tode führenden Verlauf lassen.
Demgegenüber können sich Ärzte, die ihren Patienten pflichtwidrig eine effektive Schmerztherapie vorenthalten, wegen Körperverletzung strafbar machen.

Abkürzungen Gesetze

AMG: Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln
BGB: Bürgerliches Gesetzbuch
GG: Grundgesetz
NPsychKG: Niedersächsisches psychisch-Kranke-Gesetz (andere Bundesländer entsprechend)
PatRG: Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten
ZwBetrRG: Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme
RVG: Rechtsanwaltsvergütungsgesetz
SGB V: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (die anderen Sozialgesetzbücher SGB I – XII entsprechend Sozialgesetzbuch Erstes bis Zwölftes Buch)
StGB: Strafgesetzbuch
ZPO: Zivilprozessordnung

Gesetzesauszüge

Tipp: Aktuelle Bundesgesetze finden Sie unter www.gesetze-im-internet.de. Dort finden Sie die geltenden Gesetze sortiert in alphabetischer Reihenfolge der amtlichen Abkürzungen (also z.B. Sozialgesetzbuch unter „SGB")

Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) vollständiger Wortlaut

Artikel 1
Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs
Das Bürgerliche Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 273) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. In der Inhaltsübersicht werden die Angaben zu Buch 2 Abschnitt 8 Titel 8 wie folgt gefasst:
„Titel 8 Dienstvertrag und ähnliche Verträge
Untertitel 1 Dienstvertrag
Untertitel 2 Behandlungsvertrag".
2. Die Überschrift von Buch 2 Abschnitt 8 Titel 8 wird wie folgt gefasst:
„Titel 8 Dienstvertrag und ähnliche Verträge".
3. Vor § 611 wird folgende Überschrift eingefügt: „Untertitel 1
Dienstvertrag".
4. Nach § 630 wird folgender Untertitel 2 eingefügt

„Untertitel 2 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 Berechtigte 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 vorgenommen 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."

Artikel 2
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 15. Februar 2013 (BGBl. I S. 254) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 13 Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachter- verfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet. Die Krankenkasse berichtet dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen jährlich über die Anzahl der Fälle, in denen Fristen nicht eingehalten oder Kostenerstattungen vorgenommen wurden. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14, 15 des Neunten Buches zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbst beschaffter Leistungen."

2. In § 66 wird das Wort „können" durch das Wort „sollen" ersetzt.

3. § 73b Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung."

b) In dem neuen Satz 6 werden die Wörter „Der Versicherte ist an diese Verpflichtung" durch die Wörter „Wird das Widerrufsrecht nicht ausgeübt, ist der Versicherte an seine Teilnahmeerklärung" ersetzt.

c) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Satzung hat auch Regelungen zur Abgabe der Teilnahmeerklärung zu enthalten; die Regelungen sind auf der Grundlage der Richtlinie nach § 217f Absatz 4a zu treffen."

4. § 73c Absatz 2 wird wie folgt geändert: a) Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt: „Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Wird das Widerrufsrecht nicht ausgeübt, ist der Versicherte an seine Teilnahmeerklärung mindestens ein Jahr gebunden."

b) Folgender Satz wird angefügt: „§ 73b Absatz 3 Satz 8 gilt entsprechend."

5. In § 99 Absatz 1 Satz 4 werden nach dem Wort „Landesbehörden" die Wörter „und den auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen" eingefügt.

6. In § 135a Absatz 2 Nummer 2 werden vor dem Punkt am Ende ein Komma und die Wörter „wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört" eingefügt.

7. Dem § 135a wird folgender Absatz 3 angefügt:
„(3) Meldungen und Daten aus einrichtungsinternen und einrichtungsübergreifenden Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach Absatz 2 in Verbindung mit § 137 Absatz 1d dürfen im Rechtsverkehr nicht zum Nachteil des Meldenden verwendet werden. Dies gilt nicht, soweit die Verwendung zur Verfolgung einer Straftat, die im Höchstmaß mit mehr als fünf Jahren Freiheitsstrafe bedroht ist und auch im Einzelfall besonders schwer wiegt, erforderlich ist und die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsorts des Beschuldigten auf andere Weise aussichtslos oder wesentlich erschwert wäre."

8. Nach § 137 Absatz 1c wird folgender Absatz 1d eingefügt:
„(1d) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 1 Nummer 1 erstmalig bis zum 26. Februar 2014 wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und legt insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest. Über die Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Krankenhäusern ist in den Qualitätsberichten nach Absatz 3 Nummer 4 zu informieren. Als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen."

9. Nach § 140a Absatz 2 Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:
„Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. § 73b Absatz 3 Satz 8 gilt entsprechend."

10. § 140f wird wie folgt geändert:
a) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:
„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat über Anträge der Organisationen nach Satz 5 in der nächsten Sitzung des jeweiligen Gremiums zu beraten. Wenn über einen Antrag nicht entschieden werden kann, soll in der Sitzung das Verfahren hinsichtlich der weiteren Beratung und Entscheidung festgelegt werden."
b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen erhalten in
1. den Landesausschüssen nach § 90,
2. dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a,
3. den Zulassungsausschüssen nach § 96 und den Berufungsausschüssen nach § 97, soweit Entscheidungen betroffen sind über
a) die ausnahmeweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3,
b) die Befristung einer Zulassung nach § 19 Absatz 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte,
c) die Ermächtigung von Ärzten und Einrichtungen,
4. den Zulassungsausschüssen nach § 96, soweit Entscheidungen betroffen sind über
a) die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 3a,
b) die Ablehnung einer Nachbesetzung nach § 103 Absatz 4 Satz 9,
ein Mitberatungsrecht; die Organisationen benennen hierzu sachkundige Personen."
c) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§§ 111b, 112 Abs. 5" durch die Angabe „§ 112 Absatz 5"

ersetzt, werden nach der Angabe „§ 127 Abs. 1a Satz 1" die Wörter „und Absatz 6" eingefügt, wird die Angabe „132b Abs. 2 und" durch die Angabe „132c Absatz 2," ersetzt und werden nach der Angabe „§ 132d Abs. 2" die Wörter „, § 133 Absatz 4 und § 217f Absatz 4a" eingefügt.

11. Dem § 140h Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Die beauftragte Person soll die Rechte der Patientinnen und Patienten umfassend, in allgemein verständlicher Sprache und in geeigneter Form zusammenstellen und zur Information der Bevölkerung bereithalten."

12. § 217f wird wie folgt geändert: a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Die Wahrnehmung der Interessen der Krankenkassen bei über- und zwischenstaatlichen Organisationen und Einrichtungen ist Aufgabe des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen."
b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:
„(4a) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt bis zum 26. August 2013 in einer Richtlinie allgemeine Vorgaben zu den Regelungen nach § 73b Absatz 3 Satz 8, § 73c Absatz 2 Satz 7 und § 140a Absatz 2 Satz 5 fest. Die Richtlinie bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit."

13. In § 219a Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und wird folgende Nummer 6 angefügt:
„6. Wahrnehmung der Aufgaben der nationalen Kontaktstelle nach § 219d."

14. Nach § 219c wird folgender § 219d eingefügt: „§ 219d
Nationale Kontaktstelle
(1) Die Aufgaben der nationalen Kontaktstelle nach der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45) nimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, ab dem 25. Oktober 2013 wahr. Sie stellt insbesondere Informationen über
1. nationale Gesundheitsdienstleister, geltende Qualitäts- und Sicherheitsbestimmungen sowie Patientenrechte einschließlich der Möglichkeiten ihrer Durchsetzung,
2. die Rechte und Ansprüche des Versicherten bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Leistungen in anderen Mitgliedstaaten und
3. Kontaktstellen in anderen Mitgliedstaaten
zur Verfügung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die privaten Krankenversicherungen stellen der nationalen Kontaktstelle die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Informationen zur Verfügung. Soweit es zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, darf die nationale Kontaktstelle personenbezogene Daten der anfragenden Versicherten nur mit deren schriftlicher Einwilligung und nach deren vorheriger Information verarbeiten und nutzen.
(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, und die in Absatz 1 Satz 3 genannten Organisationen vereinbaren das Nähere zur Bereitstellung der Informationen durch die nationale Kontaktstelle gemäß Absatz 1 Satz 2 in einem Vertrag.
(3) An den zur Finanzierung der Aufgaben der nationalen Kontaktstelle erforderlichen Kosten sind die in Absatz 1 Satz 3 genannten Organisationen zu beteiligen. Das Nähere zur Finanzierung, insbesondere auch zur Höhe der jährlich erforderlichen Mittel, vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, und die in Absatz 1 Satz 3 genannten Organisationen in dem Vertrag nach Absatz 2. Wird nichts Abweichendes vereinbart, beteiligen sich die privaten Krankenversicherungen zu 5 Prozent, die Deutsche Krankenhausgesellschaft zu 20 Prozent, die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu 20 Prozent sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zu 10 Prozent an den zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Kosten.
(4) Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Informationen müssen leicht zugänglich sein und, soweit erforderlich, auf elektronischem Wege und in barrierefreien Formaten bereitgestellt werden.
(5) Die nationale Kontaktstelle arbeitet mit den nationalen Kontaktstellen anderer Mitgliedstaa-

ten und der Europäischen Kommission in Fragen grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung zusammen."

Artikel 3
Änderung der Patientenbeteiligungsverordnung

In § 4 Absatz 2 der Patientenbeteiligungsverordnung vom 19. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2753), die durch Artikel 457 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Bei" die Wörter „den in § 140f Absatz 2 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten" eingefügt und werden die Wörter „nach § 91 Abs. 4 bis 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" und die Wörter „§ 140f Abs. 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" gestrichen.

Artikel 4
Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

In § 17b Absatz 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613) geändert worden ist, werden nach den Wörtern „§ 137 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" die Wörter „und die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen, sofern diese den Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 1d Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen," eingefügt.

Artikel 4a
Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2983) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. In § 13 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Landesbehörden" die Wörter „und die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen" eingefügt.
2. In § 31 Absatz 6 Satz 2 wird die Angabe „§ 18 Abs. 2 Buchstabe e" durch die Wörter „§ 18 Absatz 2 Nummer 5" ersetzt.
3. § 31a Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
a) In Nummer 2 wird das Wort „Vorsorgevertrag" durch das Wort „Versorgungsvertrag" und die Angabe „§ 111 Satz 2" durch die Angabe „§ 111 Absatz 2" ersetzt.
b) In Nummer 3 wird die Angabe „§ 119b Satz 3" durch die Wörter „§ 119b Absatz 1 Satz 3 und 4" ersetzt.
In § 13 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Landesbehörden" die Wörter „und die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen" eingefügt.
In §31Absatz6Satz2 wird die Angabe „§18Abs.2 Buchstabe e" durch die Wörter „§ 18 Absatz 2 Nummer 5" ersetzt.
§ 31a Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
a) In Nummer 2 wird das Wort „Vorsorgevertrag" durch das Wort „Versorgungsvertrag" und die Angabe „§ 111 Satz 2" durch die Angabe „§ 111 Absatz 2" ersetzt.
b) In Nummer 3 wird die Angabe „§ 119b Satz 3" durch die Wörter „§ 119b Absatz 1 Satz 3 und 4" ersetzt.

Artikel 4b
Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-26, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2983) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. In § 13 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Landesbehörden" die Wörter „und die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen" eingefügt.
2. In §31 Absatz 6 Satz2 wird die Angabe „§18 Abs.2 Buchstabe e" durch die Wörter „§ 18 Absatz 2 Nummer 5" ersetzt.

Artikel 4c
Änderung der Bundesärzteordnung
In § 6 Absatz 1 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 29 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist, wird in Nummer 3 das Wort „oder" durch ein Komma ersetzt, wird in Nummer 4 der Punkt durch das Wort „oder" ersetzt und wird folgende Nummer 5 angefügt:
„5. sich ergibt, dass der Arzt nicht ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert ist, sofern kraft Landesrechts oder kraft Standesrechts eine Pflicht zur Versicherung besteht.

Artikel 5 Inkrafttreten
Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.
Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.
Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Weitere Gesetzesauszüge

Art. 1 GG
(1) [1]Die Würde des Menschen ist unantastbar. [2]Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.
(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.
(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Art. 2 GG
(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.
(2) [1]Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. [2]Die Freiheit der Person ist unverletzlich. [3]In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

§ 195 BGB Regelmäßige Verjährungsfrist
Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

§ 199 BGB Beginn der regelmäßigen Verjährungsfrist und Höchstfristen
(1) Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem
1. der Anspruch entstanden ist und
2. der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
(2) Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen, verjähren ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis an.

§ 249 BGB Art und Umfang des Schadensersatzes
(1) Wer zum Schadensersatz verpflichtet ist, hat den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre.
(2) [1]Ist wegen Verletzung einer Person oder wegen Beschädigung einer Sache Schadensersatz zu leisten, so kann der Gläubiger statt der Herstellung den dazu erforderlichen Geldbetrag verlangen. [2]Bei der Beschädigung einer Sache schließt der nach Satz 1 erforderliche Geldbetrag die Umsatzsteuer nur mit ein, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist.

§ 253 BGB Immaterieller Schaden
(1) Wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, kann Entschädigung in Geld nur in den durch das Gesetz bestimmten Fällen gefordert werden.
(2) Ist wegen einer Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden.

§ 280 BGB Schadensersatz wegen Pflichtverletzung
(1) Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

§ 823 BGB Schadensersatzpflicht
(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.
(2) [1]Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. [2]Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

§ 842 BGB Umfang der Ersatzpflicht bei Verletzung einer Person
Die Verpflichtung zum Schadensersatz wegen einer gegen die Person gerichteten unerlaubten Handlung erstreckt sich auf die Nachteile, welche die Handlung für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten herbeiführt.

§ 843 BGB Geldrente oder Kapitalabfindung
(1) Wird infolge einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten aufgehoben oder gemindert oder tritt eine Vermehrung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadensersatz zu leisten.
(2) [1]Auf die Rente finden die Vorschriften des § 760 Anwendung. [2]Ob, in welcher Art und für welchen Betrag der Ersatzpflichtige Sicherheit zu leisten hat, bestimmt sich nach den Umständen.
(3) Statt der Rente kann der Verletzte eine Abfindung in Kapital verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.
(4) Der Anspruch wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass ein anderer dem Verletzten Unterhalt zu gewähren hat.

§ 844 BGB Ersatzansprüche Dritter bei Tötung
(1) Im Falle der Tötung hat der Ersatzpflichtige die Kosten der Beerdigung demjenigen zu ersetzen, welchem die Verpflichtung obliegt, diese Kosten zu tragen.
(2) [1]Stand der Getötete zur Zeit der Verletzung zu einem Dritten in einem Verhältnis, vermöge dessen er diesem gegenüber kraft Gesetzes unterhaltspflichtig war oder unterhaltspflichtig werden konnte, und ist dem Dritten infolge der Tötung das Recht auf den Unterhalt entzogen, so hat der Ersatzpflichtige dem Dritten durch Entrichtung einer Geldrente insoweit Schadensersatz zu leisten, als der Getötete während der mutmaßlichen Dauer seines Lebens zur Gewährung des Unterhalts verpflichtet gewesen sein würde; die Vorschriften des § 843 Abs. 2 bis 4 finden entsprechende Anwendung. [2]Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dritte zur Zeit der Verletzung gezeugt, aber noch nicht geboren war.

Rechtliche Betreuung

§ 1896 BGB Voraussetzungen
(1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amtswegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.
(1a) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.
(2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

(3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten bestimmt werden.
(4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des Betreuers nur dann erfasst, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat.

§ 1901a BGB Patientenverfügung
(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.
(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.
(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901b BGB Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens
(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.
(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.
(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901c BGB Schriftliche Betreuungswünsche, Vorsorgevollmacht
Wer ein Schriftstück besitzt, in dem jemand für den Fall seiner Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat, hat es unverzüglich an das Betreuungsgericht abzuliefern, nachdem er von der Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers Kenntnis erlangt hat. Ebenso hat der Besitzer das Betreuungsgericht über Schriftstücke, in denen der Betroffene eine andere Person mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat, zu unterrichten. Das Betreuungsgericht kann die Vorlage einer Abschrift verlangen.

§ 1906 BGB Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung
(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil
1 auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2 zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine

Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.
(3) Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie nur einwilligen, wenn
1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt. § 1846 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.
(3a) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat den Widerruf dem Betreuungsgericht anzuzeigen.
(4) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.
(5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1, 3 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Selbständiges Beweisverfahren
§ 485 ZPO Zulässigkeit

(1) Während oder außerhalb eines Streitverfahrens kann auf Antrag einer Partei die Einnahme des Augenscheins, die Vernehmung von Zeugen oder die Begutachtung durch einen Sachverständigen angeordnet werden, wenn der Gegner zustimmt oder zu besorgen ist, dass das Beweismittel verloren geht oder seine Benutzung erschwert wird.
(2) [1]Ist ein Rechtsstreit noch nicht anhängig, kann eine Partei die schriftliche Begutachtung durch einen Sachverständigen beantragen, wenn sie ein rechtliches Interesse daran hat, dass
1. der Zustand einer Person oder der Zustand oder Wert einer Sache,
2. die Ursache eines Personenschadens, Sachschadens oder Sachmangels,
3. der Aufwand für die Beseitigung eines Personenschadens, Sachschadens oder Sachmangels festgestellt wird. [2]Ein rechtliches Interesse ist anzunehmen, wenn die Feststellung der Vermeidung eines Rechtsstreits dienen kann.
(3) Soweit eine Begutachtung bereits gerichtlich angeordnet worden ist, findet eine neue Begutachtung nur statt, wenn die Voraussetzungen des § 412 erfüllt sind.

Haftung für Arzneimittelschäden
§ 84 AMG Gefährdungshaftung

(1) [1]Wird infolge der Anwendung eines zum Gebrauch bei Menschen bestimmten Arzneimittels, das im Geltungsbereich dieses Gesetz

zes an den Verbraucher abgegeben wurde und der Pflicht zur Zulassung unterliegt oder durch Rechtsverordnung von der Zulassung befreit worden ist, ein Mensch getötet oder der Körper oder die Gesundheit eines Menschen nicht unerheblich verletzt, so ist der pharmazeutische Unternehmer, der das Arzneimittel im Geltungsbereich dieses Gesetzes in den Verkehr gebracht hat, verpflichtet, dem Verletzten den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen. [2]Die Ersatzpflicht besteht nur, wenn

1. das Arzneimittel bei bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen hat, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen oder
2. der Schaden infolge einer nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation eingetreten ist.

(2) [1]Ist das angewendete Arzneimittel nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet, den Schaden zu verursachen, so wird vermutet, dass der Schaden durch dieses Arzneimittel verursacht ist. [2]Die Eignung im Einzelfall beurteilt sich nach der Zusammensetzung und der Dosierung des angewendeten Arzneimittels, nach der Art und Dauer seiner bestimmungsgemäßen Anwendung, nach dem zeitlichen Zusammenhang mit dem Schadenseintritt, nach dem Schadensbild und dem gesundheitlichen Zustand des Geschädigten im Zeitpunkt der Anwendung sowie allen sonstigen Gegebenheiten, die im Einzelfall für oder gegen die Schadensverursachung sprechen. [3]Die Vermutung gilt nicht, wenn ein anderer Umstand nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet ist, den Schaden zu verursachen. [4]Ein anderer Umstand liegt nicht in der Anwendung weiterer Arzneimittel, die nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet sind, den Schaden zu verursachen, es sei denn, dass wegen der Anwendung dieser Arzneimittel Ansprüche nach dieser Vorschrift aus anderen Gründen als der fehlenden Ursächlichkeit für den Schaden nicht gegeben sind.

(3) Die Ersatzpflicht des pharmazeutischen Unternehmers nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist ausgeschlossen, wenn nach den Umständen davon auszugehen ist, dass die schädlichen Wirkungen des Arzneimittels ihre Ursache nicht im Bereich der Entwicklung und Herstellung haben.

§ 84a AMG Auskunftsanspruch

(1) [1]Liegen Tatsachen vor, die die Annahme begründen, dass ein Arzneimittel den Schaden verursacht hat, so kann der Geschädigte von dem pharmazeutischen Unternehmer Auskunft verlangen, es sei denn, dies ist zur Feststellung, ob ein Anspruch auf Schadensersatz nach § 84 besteht, nicht erforderlich. [2]Der Anspruch richtet sich auf dem pharmazeutischen Unternehmer bekannte Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen sowie ihm bekannt gewordene Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Wechselwirkungen und sämtliche weiteren Erkenntnisse, die für die Bewertung der Vertretbarkeit schädlicher Wirkungen von Bedeutung sein können. [3]Die §§ 259 bis 261 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind entsprechend anzuwenden. [4]Ein Auskunftsanspruch besteht insoweit nicht, als die Angaben auf Grund gesetzlicher Vorschriften geheim zu halten sind oder die Geheimhaltung einem überwiegenden Interesse des pharmazeutischen Unternehmers oder eines Dritten entspricht.

(2) [1]Ein Auskunftsanspruch besteht unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 auch gegenüber den Behörden, die für die Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln zuständig sind. [2]Die Behörde ist zur Erteilung der Auskunft nicht verpflichtet, soweit Angaben auf Grund gesetzlicher Vorschriften geheim zu halten sind oder die Geheimhaltung einem überwiegenden Interesse des pharmazeutischen Unternehmers oder eines Dritten entspricht. Ansprüche nach dem Informationsfreiheitsgesetz bleiben unberührt.

§ 66 SGB V Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern

Die Krankenkassen sollen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 des Zehnten Buches auf die Krankenkassen übergehen, unterstützen.

Für die PsychKG der Länder beispielhaft aus dem Niedersächsischen PSYchKG:

§ 14 NPsychKG
Begriff der Unterbringung
(1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn jemand gegen seinen Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in den abgeschlossenen Teil eines geeigneten Krankenhauses nach § 15 eingewiesen wird oder dort verbleiben soll.
(2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder der Verbleib ohne Zustimmung der Personensorgeberechtigten oder des Personensorgeberechtigten oder ohne Zustimmung derjenigen Person erfolgt, die zur Betreuung oder Pflege bestellt ist und deren Aufgabenkreis das Aufenthaltsbestimmungsrecht umfasst.

§ 16 NPsychKG
Voraussetzung der Unterbringung
Die Unterbringung einer Person ist nach diesem Gesetz nur zulässig, wenn von ihr infolge ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr.1eine gegenwärtige erhebliche Gefahr (§ 2 Nr.1 b und c NGeAG) für sich oder andere ausgeht und diese Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.

§ 20 NPsychKG
Untersuchung
Wird eine Person auf Grund dieses Gesetzes eingewiesen oder untergebracht, so ist sie unverzüglich nach ihrer Aufnahme ärztlich zu untersuchen. Die Untersuchung dient insbesondere dazu, die Heilbehandlung (§ 21) zu bestimmen und einen Behandlungsplan zu entwickeln. Die betroffene Person hat die Untersuchung zu dulden.

Veröffentlichungen der BAGP

Zu verschiedenen Themen, die häufig in der Beratung vorkommen, haben wir Informations-Broschüren erarbeitet, die man bei unseren Patientenstellen bekommen oder bei unserer Geschäftsstelle anfordern kann:

BAGP
Waltherstr. 16a
80337 München
Tel.: 089 - 76 75 51 31
Fax 089 - 725 04 74
mail@bagp.de

1 „Gesetzlich versichert - privat bezahlten? Informationen zu IGeL-Leistungen - Vertragsabschlüsse über individuelle Gesundheitsleistungen -" 50 Cent

2 NEM Nahrungsergänzungsmittel 50 Cent

3 „Was ändert sich 2004 für die Patient/innen/en und Versicherten? Informationen zur Gesundheitsreform 2004" 1 €

4 „Die ärztliche Aufklärung" 50 Cent

5 „Einsichtsrecht in Patientenunterlagen" 50 Cent

6 „Patienten-Rechte" mehrsprachig

7 „Zahnersatz 2005: Befundorientierte Festzuschussregelung" 50 Cent

8 „Tipps für die Anwaltssuche im Medizinrecht" 50 Cent

9 „Die Gesundheitsreform 2007 - Was ändert sich für Patienten und Versicherte? 50 Cent

10 „Der Gesundheitsfonds - und was Sie über ihn wissen sollten!" 50 Cent

11 Gesundheitsreform 2011 50 Cent

Broschüre **„Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz"**, 4. Auflg. 2011, 3,50 €

„Was tun bei Konflikten mit der gesetzlichen Krankenkasse?" (GL-Info 2), 50 Cent

jeweils plus Porto.

Forderungen der BAGP zur Weiterentwicklung der Patientenrechte:

Nicht nur die BAGP hat Kritik am Patientenrechtegesetz geübt. Viele Forderungen von maßgeblichen Patienten-Organisationen und des Bundesrates wurden leider nicht in das Gesetz aufgenommen. Deshalb ist eine Novellierung dringend anzustreben. Die Stellungnahmen der Patientenvertretung und der BAGP finden Sie auf unserer Website www.bagp.de unter Informationen und Presse.

Mehr Transparenz
Die BAGP fordert die umfassende Förderung der Aufklärung und Information der Patienten durch am Patienteninteresse orientierte und fachlich kompetente Institutionen.
Der individuelle Anspruch auf eine unabhängige und neutrale Beratung und das Recht auf eine Zweitmeinung müssen ausdrücklich im Patientenrechtegesetz verankert werden.

Uneingeschränktes Einsichtsrecht in die Patientenakte
Das Einsichtsrecht muss uneingeschränkt gewährt werden und darf insbesondere nicht durch „entgegenstehende therapeutische Gründe" eingeschränkt sein. Die diesbezügliche neue Regelung im PatRG nun für alle medizinischen Behandlungen stellt einen Rückschritt dar.

Faire Beweislast
Die BAGP fordert weitergehende Beweiserleichterungen: Bei einem nachgewiesenen Behandlungsfehler muss der Arzt beweisen, dass der Fehler nicht die Ursache für den Schaden war.
Die BAGP fordert die Einführung von Amtsermittlung bzw. die gerichtliche Pflicht zur Aufklärung eines Behandlungsfehlers.

Aufklärungspflicht bei (vermutetem) Behandlungsfehler
Die BAGP fordert, dass Ärzte, die einen Behandlungsfehler bei einem ihrer Patienten vermuten, ihn darüber aufklären müssen - nicht nur, wenn der Patient konkret danach fragt.

Verlängerung der Verjährungsfristen auf 10 Jahre
Die BAGP fordert im Rahmen der besonderen Würdigung der Arzt-Patientenbeziehung eine Verlängerung der Verjährungsfrist auf zehn Jahre. Die derzeitige Regelung von drei Jahren ist für viele PatientInnen zu knapp bemessen, weil es gerade bei schweren Schädigungen zunächst einmal darum geht, die eigene Gesundheit wiederherzustellen.

Eingrenzung der Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)
Die BAGP fordert: Keine IgeL-Leistungen in der Kassenarztpraxis. Solange dies nicht realisierbar ist schlagen wir übergangsweise Folgendes vor:

- Zertifikate („igelfaire Praxis") für Praxen, die IGeL nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin anbieten.
- Kassenärzte dürfen IGeL nicht am selben Tag wie gesetzliche Leistungen anbieten.
- Der gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, zügig neue Behandlungsverfahren zu bearbeiten.
- Alles was medizinisch sinnvoll, notwendig und wirtschaftlich ist, muss von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden.

Reformierung des Gutachterwesens
Es müssen neutrale und unabhängige Gutachterstellen geschaffen werden, die nach einheitlichen und wissenschaftlichen Kriterien arbeiten.

Umgestaltung des Schlichtungsverfahrens
Die BAGP fordert, dass die bestehenden Einrichtungen zur Schlichtung und Begutachtung bei Behandlungsfehlerverdacht umgewandelt werden in Einrichtungen, die von der Ärzteschaft und den Haftpflichtversicherern unabhängig sind und der Patientin und ihrem Rechtsbeistand ein Anhörungsrecht einräumen.
Solange dies nicht realisierbar ist, muss zumindest das bisherige Schlichtungsverfahren bundesweit einheitlich gestaltet werden.
Die BAGP fordert, dass die betroffenen Ärztinnen zur Mitwirkung verpflichtet werden und dass es ein Recht auf mündliche Verhandlung gibt, damit die Patienten eine faire Chance haben, ihr Problem darzustellen.

Härtefonds
Es müssen Regelungen zu einem Schadensausgleich durch einen Härtefonds geschaffen werden.

Einsetzung von PatientenfürsprecherInnen in allen Krankenhäusern
Die BAGP fordert ein unabhängiges bundesweites Beschwerdemanagement bzw. Patientenfürsprechersystem in allen Einrichtungen des Gesundheitssystems.

Barrierefreiheit
Die BAGP fordert den barrierefreien Zugang zur medizinischen Versorgung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sowie für Migrantinnen und Migranten.

Adressen:

1. Beratungstellen der BAGP-Mitglieder

E-Mail: **ort**@patientenstellen.de
(außer wenn anders angegeben!)
bitte keine personenbezogenen Gesundheitsdaten über diese E-Mail-Adressen verschicken wegen unsicherem Datenschutz

Unabhängige Patientenberatung Hamburg Alsterdorfer Markt 8, 22297 Hamburg Tel.: 040/51315795, Fax: 50790978	**Unabhängige Patientenberatung Köln** Venloer Str. 46, 50672 Köln Tel.: 0221/4740555, Fax: 29460061
PatientInnenstelle Bremen im Gesundheitsladen Bremen e.V. Braunschweiger Str. 53b, 28205 Bremen Tel.: 0421/493521, Fax: 6991862	**Patientenberatung Rhein-Neckar** Alphornstr. 2a 68169 Mannheim Tel: 0621/3369725, Fax: 3363261
PatientInnenstelle Bielefeld im Gesundheitsladen Bielefeld e.V. Breite Str. 8, 33602 Bielefeld Tel.: 0521/133561, Fax: 176106	**Unabhängige Patientenberatung Tübingen** Europaplatz 3, 72072 Tübingen Tel.: 07071/254436
Unabhängige Patientenberatung Göttingen Albanikirchhof 4-5, 37073 Göttingen Tel.: 0551/488778-0, Fax: 488778-19	**PatientInnenstelle München** im Gesundheitsladen München e.V. (für Ratsuchende aus München) Waltherstr. 16a, 80337 München Tel.: 089/772565, Fax: 7250474
Unabhängige Patientenberatung Magdeburg Breiter Weg 228, 39104 Magdeburg Tel.: 0391/56283710, Fax: 56283722	**Unabhängige Patientenberatung München für Oberbayern** im Gesundheitsladen München e.V. (für Ratsuchende aus der Region) Waltherstr. 16a, 80337 München Tel.: 089/18913722, Fax: 7250474 oberbayern@patientenstellen.de
Unabhängige Patientenberatung Dortmund Ostenhellweg 49, 44135 Dortmund Tel.: 0231/2064870, Fax: 20648729	**Unabhängige Patientenberatung Schwaben** Afrawald 7, 86150 Augsburg Tel.: 0821/20920371 schwaben@gl-m.de
PatientInnenstelle Barnstorf im IGEL e.V. Dr. Rudolf Dunger Str.1, 49406 Barnstorf Tel.: 05442/803670, Fax: 991984	**Unabhängige Patientenberatung Nürnberg e.V.** Königstr. 56/58, 90402 Nürnberg Tel.: 0911/2427172, Fax: 2427174

2. Unabhängige Patientenberatung Deutschland - UPD

Bundesgeschäftsstelle (Beratung nur in den regionalen Beratungsstellen)
Littenstr. 10, 10179 Berlin
Tel.: 030/20089233, Fax: 030/200892350
E-Mail: info@upd-online.de, www.upd-online.de
bitte keine personenbezogenen Gesundheitsdaten über diese E-Mail-Adressen verschicken wegen unsicherem Datenschutz

Bundesweites, kostenfreies Beratungstelefon: Deutsch: 0800 0 11 77 22 Türkisch: 0800 0 11 77 23 Russisch: 0800 0 11 77 24	E-Mail: **ort**@upd-online.de (außer wenn anders angegeben!)
UPD – Berlin Tel.: 030/856291810	**UPD – Landshut** Tel.: 0871/2768333
UPD – Bielefeld Tel.: 0521/133561	**UPD – Leipzig** Tel.: 0341/337371-0
UPD – Dortmund Tel.: 0231/2064870	**UPD – Ludwigshafen** Tel.: 0621/592965-0
UPD – Erfurt Tel.: 0361/5551447	**UPD – Magdeburg** Tel.: 0391/56283710
UPD – Gießen Tel.: 0641/3013345	**UPD – München für Oberbayern** Tel.: 089/18913722 muenchen-oberbayern@upd-online.de
UPD – Göttingen Tel.: 0551/488778-0	**UPD – Nürnberg** Tel.: 0911/2427172
UPD- Hamburg Tel.: 040/51315795	**UPD – Potsdam** Tel.: 0331/2006560 oder 2015082/-84
UPD – Hannover Tel.: 0511/70148-29 oder 70148-73 oder 7014881	**UPD – Rostock** Tel.: 0381/20870-45 oder 20870-50
UPD – Karlsruhe Tel.: 0721/9845121	**UPD – Saarbrücken** Tel.: 0681/9273679
UPD – Kiel Tel.: 0431/59099-60	**UPD – Stuttgart** Tel.: 0711/2483395
UPD – Köln Tel.: 0221/4740555	
Überregionale Beratungsstelle:	
Unabhängige Arzneimittelberatung für Patienten Tel.: 0351/4585049 Homepage: www.upd-online.de/arzneimittelberatung.html	

3. Verbraucherzentralen mit Patientenberatung

VZ Berlin Tel.: 030/21485-0, Fax: 2117-201 Termine Tel.: 030/21485-260 E-Mail: mail@verbraucherzentrale-berlin.de	**VZ Hessen** Tel.: 0180 5 972010 (0,14 € pro Minute aus dem deutschen Festnetz, aus dem Mobilfunk max. 0,42 € pro Minute) Fax: 069/972010-40 E-Mail: vzh@verbraucher.de
VZ Bremen Tel.: 0421/160777, Fax: 1607780 E-Mail: info@verbraucherzentrale-bremen.de	**VZ Nordrhein-Westfalen** (Demenzberatung, Pflegeberatung, Rechtsberatung im Gesundheitswesen) Tel.: 0211/3809-0, Fax: 3809-216 E-Mail: vz.nrw@vz-nrw.de
VZ Hamburg Tel.: 040/24832-0, Fax: 24832-290 E-Mail: info@vzhh.de	**VZ Sachsen-Anhalt** (Zweitmeinung Zahnersatz, Rechtsberatung zu Gesundheitsdienstleistugen) Tel.: 0345/2980329, Fax: 2980326 E-Mail: vzsa@vzsa.de

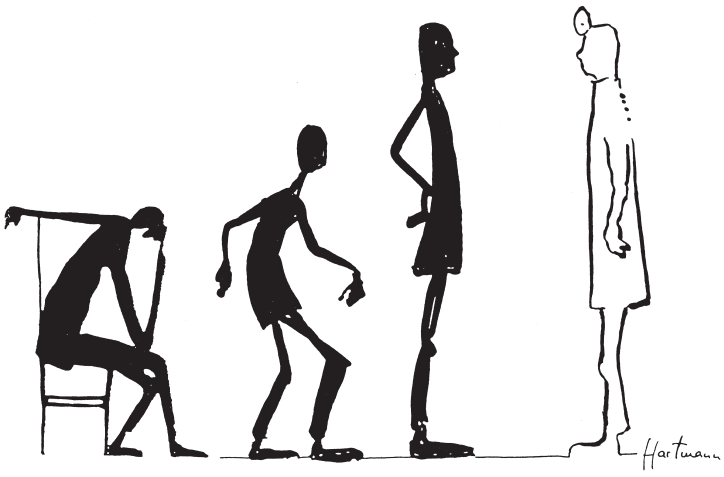
4. Patienteninitiativen

Deutscher Patienten Schutzbund LV Baden-Württemberg Tel.: 07522/978690, Fax: 978691 E-Mail: info.bw@dpsb.de	**Deutscher Patienten Schutzbund LV NRW** Tel.: 02133/46753, Fax: 244955 E-Mail: info@dpsb.de
Notgemeinschaft Medizingeschädigter in Bayern – Patient im Mittelpunkt – e.V. Tel.: 09131/970988, Fax: 970989 E-Mail: info@bngm.de	**Notgemeinschaft Medizingeschädigter in Hessen – Patient im Mittelpunkt – e.V.** Tel./Fax: 04131/864181

Überregionale Adressen

BAGP BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen – Geschäftsstelle Waltherstr. 16a, 80337 München Tel. 089/76755131, Fax 7250474 E-Mail: mail@bagp.de Di bis Do von 13-14 Uhr, nur Kurzberatung, Beratungsstellen siehe Seite 63.	**Wolfgang Zöller, MdB Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten** Friedrichstr. 108, 10117 Berlin Tel.: 030/18441-3420, Fax: 18441-3422 www.patientenbeauftragter.de
Europäisches Verbraucherzentrum Deutschland (Zentrale) Tel.: 07851/99148-0, Fax: 99148-11 E-Mail: info@cec-zev.eu http://www.eu-verbraucher.de Standort 1 in **Kehl**: c/o Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V. Bahnhofsplatz 3 77694 Kehl Standort 2 in **Kiel**: Europäisches Verbraucherzentrum Kiel Andreas-Gayk-Straße 15 24103 Kiel	**Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfegeschädigter e .V. (BIG)** Enzer Str. 50, 31655 Stadthagen Tel: 05721/890253691 E-Mail: big-ev@me-post.de www.big-ev.de **Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V.** Rosa-Buchthal-Str. 79 44135 Dortmund Tel.: 02 31 / 52 58 72 Fax: 52 60 48 E-Mail: AKGeV@web.de www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de
Arbeitskreis Medizingeschädigter Bundesverband (AKMG) Salzstr. 18, 88316 Isny im Allgäu Tel.: 07562/3995, Fax: 981468 E-Mail: m.hauser@akmg.de	**Deutscher Patienten Schutzbund e.V. (DPSB)** Schloßstr. 37, 41541 Dormagen Tel.: 02133/46753, Fax: 244955 E-Mail: info@dpsb.de

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) e. V. Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf Tel.: 0211/31006-0, Fax: 31006-48 E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de	**Bundesärztekammer** Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin Tel.: 030/400456-0, Fax: 400456-388 E-Mail: info@baek.de
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) Markgrafenstr. 66, 10969 Berlin Tel.: 030/25800-0, Fax: 25800-518 E-Mail: info@vzbv.de	**Bundespsychotherapeutenkammer** Arbeitsgemeinschaft der Landeskammern (BPtK) Klosterstr. 64, 10179 Berlin Tel.: 030/278785-0, Fax: 278785-44 E-Mail: info@bptk.de
Sozialverband VdK Deutschland e.V. Wurzerstr. 4a, 53175 Bonn Tel.: 0228/82093-0, Fax: 82093-43 E-Mail: kontakt@vdk.de	**SoVD Sozialverband Deutschland e.V.** Stralauer Str. 63, 10179 Berlin Tel.: 030/726222-0, Fax: 726222-311 E-Mail: contact@sozialverband.de



Patientenrechte – Ärztepflichten

ist seit Anfang der neunziger Jahre in mehreren Auflagen erschienen und immer noch eines der zentralen Themen in den Patientenberatungsstellen. In dieser Zeit ist viel passiert:

- Das Gesundheits- und das Justizministerium haben mit Akteuren die Broschüre **„Patientenrechte in Deutschland heute“** aufgelegt.
- Das **Modellprojekt „Unabhängige Patientenberatung“** wurde beschlossen und 2011 in die Regelförderung überführt.
- Die **Patientenbeteiligung** hat in den Ausschüssen der Selbstverwaltung Kassen/Kassenärzte schon einiges erreichen können, auch wenn das Stimmrecht und das Herstellen von Transparenz bisher nicht dazugehört.
- Seit 2004 gibt es **Bundespatientenbeauftragte** und auch in einigen Bundesländern wurden Patientenbeauftragte installiert.
- Am 26.2.2013 wurde das **Patientenrechtegesetz** verabschiedet.

Trotz allem gibt es immer noch große Wissenslücken über die Patientenrechte und Schwierigkeiten, diese Rechte auch durchzusetzen.
Wir wollen mit dieser komplett überarbeiteten Broschüre dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten gut informiert sind.

München, April 2013