

**BAGP-
PatientInnenstellen
Broschüre Nr.1**

Komplett überarbeitete Neuauflage 2009



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,
muenchen@patientenstellen.de, www.bagp.de

Bezug: Bei allen Beratungsstellen der BAGP, siehe Adressenteil.

Text und Ausarbeitung: Sabine Düver, Anne Speck

Redaktion: Sabine Düver, Waltraud Kröner, Edeltraud Paul-Bauer,
Adelheid Schulte-Bocholt

Satz und Gestaltung: Peter Friemelt

Quellen: siehe Einzel-Angaben

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

Stand: März 2009

Schutzgebühr: 3 €

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

Hinweise:

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.....	5
3. Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl.....	6
4. Sorgfaltspflicht.....	7
5. Pflicht zu sorgfältiger Anamnese	7
6. Recht auf Schutz der Intimsphäre.....	7
7. Recht auf Aufklärung.....	8
8. Einwilligung.....	12
9. Patientenverfügung.....	12
10. Dokumentationspflicht.....	14
11. Recht auf Einsicht in Krankenunterlagen.....	15
12. Schweigepflicht.....	16
Migrantinnen	16
Minderjährige.....	17
13. Datenschutz	17
Die elektronische Gesundheitskarte (eGK).....	18
14. Besuchspflicht	19
15. Mitwirkungspflicht.....	19
II. Und wenn der Arzt seine Pflichten verletzt?	20
1. Schadensersatz und Schmerzensgeld	20
a) Schädigung.....	21
b) Behandlungsfehler	21
c) Schaden und ursächlicher Zusammenhang.....	21
d) Beweislast.....	22
e) Verjährung.....	22
f) Anspruchsgegner	23
2. Durchsetzung der Ansprüche.....	23
a) Gütliche Einigung	26
b) Unterstützung durch die Krankenkasse.....	26
c) Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern.....	27
d) Klage vor dem Zivilgericht.....	28
e) Selbstständiges Beweisverfahren	29
g) Beratungs- und Prozesskostenhilfe.....	31



3. Suche nach einer Anwältin	32
4. Maßnahmen gegen den Arzt.....	33
a) Strafrecht.....	33
b) Berufsgericht	34
c) Beschwerdemöglichkeiten.....	34

III. Besonderheiten bei den Rechten

psychisch kranker Menschen..... 35

1. Eingriffe in die Grundrechte (Art. 2 Grundgesetz).....	35
2. Recht auf freie Arztwahl	35
3. Recht auf freie Krankenhauswahl.....	36
4. Recht auf Aufklärung	36
5. Schweigepflicht	36
6. Einwilligung in die Untersuchung, bzw. Behandlung.....	37
7. Recht auf Akteneinsicht.....	37
8. Einsicht in die Krankenunterlagen	38
9. Untersuchung durch das Gesundheitsamt	39
10. Zwangsbehandlung	39
11. Die Behandlungsverfügung – „Psychiatrisches Testament“	40

IV. Anhang..... 41

Gesetzesauszüge	41
Erläuterungen zur Sterbehilfe	46
Literaturhinweise.....	48
Forderungen zum Patientenrechtegesetz.....	50
Adressen	52



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

1. Rechtliche Grundlagen

Es gibt leider noch kein zusammenhängendes Gesetzeswerk, in dem Rechte und Pflichten zwischen Ärztinnen und Patientinnen niedergeschrieben sind.² Sie leiten sich aus verschiedenen Gesetzen und der geltenden Rechtsprechung ab.

Eine wichtige Rechtsgrundlage für die Behandlung bei einer niedergelassenen Ärztin oder in einem Krankenhaus ist der **Behandlungsvertrag**. Dieser kommt in der Regel schon durch den Arztbesuch zustande oder, bei Kassenpatientinnen, wenn die Versicherungskarte abgegeben wird. Durch diesen Vertrag werden Rechte und Pflichten der Vertragspartnerinnen geregelt. Der Arzt ist durch den Behandlungsvertrag zu einer fachgerechten, dem Standard der Wissenschaft entsprechenden Behandlung verpflichtet. Den **Erfolg** der medizinischen Behandlung schuldet er nicht.³

2. Recht auf Gesundheit und Selbstbestimmung

Nach dem Grundgesetz hat jeder Mensch ein Recht auf körperliche Unversehrtheit.⁴ Dieses Recht kann allerdings nicht durch einen Arztbesuch eingefordert werden. Denn kein Arzt kann garantieren, Sie zu heilen. Sie haben aber ein Recht auf gute Information und Beratung und auf eine gute und sichere Behandlung.

Sie als Bürgerin entscheiden selbst, ob, wann und in welchem Umfang Sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen wollen.

1 Zum Verhältnis Patientin - Zahnarzt verweisen wir Sie auf unsere spezielle Zahnbrochure (siehe Anhang)

2 „Patientenrechte in Deutschland“ wurden von Vertretern der Patienten- und Ärztenverbände, der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, der freien Wohlfahrtsverbände sowie der Gesundheitsminister- und der Justizministerkonferenz erarbeitet. Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, September 2007, www.bmj.de

3 Der Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag gem. §611 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), kein Werkvertrag

4 Art. 2 Grundgesetz (GG)





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. Wenn Sie die Ärztin während einer laufenden Behandlung wechseln wollen, sollten Sie mit Ihrer Krankenkasse sprechen, um die Kostenübernahme abzuklären.

Achtung: Bei einem Arztwechsel innerhalb eines Quartals fällt ohne Überweisung eine zusätzliche Praxisgebühr an.

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

Auch 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 nur wegen Überlastung oder bei gestörtem Vertrauensverhältnis ablehnen.

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 in Notfällen oder 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.⁶

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 im Krankenhaus.⁷

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

5 für GKV-Versicherte: zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Arzt, §76 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)

6 §39 Abs.2 SGB V

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



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

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

4. Sorgfaltspflicht

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

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 Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft 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.

5. Pflicht zu sorgfältiger 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.

6. Recht auf Schutz der Intimsphäre

Sie müssen es nicht hinnehmen, wenn 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. Dasselbe gilt, wenn Sie bei Untersuchungen nicht mit dem Arzt allein im Raum sein möchten.

7. Recht auf Aufklärung

Die Aufklärung durch die Ärztin ist wichtig, damit Sie wissen, was mit der Behandlung auf Sie zukommen kann und Sie dann eine eigene Entscheidung treffen können. Nur so können Sie selbst Nutzen und Risiko des ärztlichen Eingreifens abwägen und über die Inanspruchnahme oder Ablehnung der Behandlung und der einzelnen Maßnahmen entscheiden.

a) Inhalt der Aufklärung

Der Arzt ist verpflichtet, Sie über die Diagnose sowie über Art, Bedeutung, Ablauf, Folgen, mögliche Risiken und Heilungschancen seiner Behandlungsmaßnahmen aufzuklären.

Vor der Behandlung muss Ihnen die Ärztin die aktuelle Diagnose mitteilen und sie muss Sie darüber informieren, falls sie diese im Laufe der Behandlung korrigiert. Zur Sicherung der Diagnose sollte sie alle dafür wesentlichen Befunde erheben. Dabei sind alle Erkenntnisquellen zu nutzen, die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft - unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Grenzen sowie ohne zusätzliche ernstliche Gefährdung Ihrer Gesundheit - zur Verfügung stehen (z.B. Blut- und Urinuntersuchungen, Ultraschall, Abhören der Lunge, eingehende körperliche Untersuchung).

Möglicherweise sind weitere z.T. nicht ganz risikolose Verfahren (z.B. Röntgenaufnahmen, aber auch Computer- oder Kernspintomographien sowie invasive, d.h. in den Körper eindringende Verfahren wie Punktionen, Bauch- oder Darmspiegelung und viele andere) notwendig. Die Notwendigkeit sollten Sie nach ausführlicher Beratung durch den Arzt über Art, Chancen, Risiken und mögliche Alternativen der Untersuchung mit dem Arzt gemeinsam abwägen. Sie können natürlich auch einzelne Untersuchungen auf eigenes Risiko ablehnen.

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

Sie sollten sich umfassend über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen und sich nicht davor scheuen, bei Unsicherheit oder Zweifeln genau nachzufragen.

Der Arzt ist verpflichtet, Sie genauestens über die angestrebte Behand-



lung aufzuklären. Sie können sich auch weitere ärztliche Meinungen einholen und haben das **Recht auf Zweitmeinung**.⁸

Der Arzt muss Sie über alle typischen und nicht völlig abseits liegenden Risiken aufklären, 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.⁹ 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 Sie auf alle Risiken hinweisen (z.B. Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit, Gefahr von Allergien, Langzeitschäden). Schließlich muss er Sie darüber informieren, wann und wie viel Sie von den verordneten Medikamenten einnehmen sollen.

Über die rein medizinischen Inhalte des Aufklärungsgespräches hinaus hat der Arzt auch die wirtschaftliche Hinweispflicht. Sie umfasst die Information über Erstattungsprobleme mit den gesetzlichen Krankenkassen z.B. bei IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen) und Wahlleistungen im Krankenhaus.¹⁰

Individuelle Gesundheitsleistungen - 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 eröffnen Ärzten eine private, zusätzliche Einkommensquelle, die keiner Kontrolle unterliegt. Nur in wenigen Einzelfällen sind IGeL sinnvoll. Zu beachten ist, dass die Gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für alle **medizinisch notwendigen** Untersuchungen und Behandlungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots übernehmen müssen.

8 folgt aus dem Recht auf freie Arztwahl

9 §12 Abs.1 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgebot

10 s. dazu BAGP-Broschüre „Patientenrechte bei ärztlichen Honorarforderungen“





Tipps im Umgang mit IGeL:

- ✓ Sie dürfen nicht zu einer IGeL-Leistung gedrängt werden!
- ✓ Für die Entscheidung zu einer IGeL-Leistung muss Ihnen ausreichend Zeit eingeräumt werden. Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen!
- ✓ Eine medizinische Leistung, die Kassenleistung ist, darf von einem Kassenarzt nicht privat abgerechnet 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 ein schriftlicher Vertrag abgeschlossen werden mit allen Einzelleistungen und deren Kosten.
- ✓ Vor Vertragsschluss **muss die Ärztin 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 kostenmäßig nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen.
- ✓ Wenn Sie nur IGeL in Anspruch nehmen, fällt keine Praxisgebühr an und Sie müssen die Versichertenkarte nicht abgeben.

b) Art, Zeitpunkt und Umfang der Aufklärung

Die Aufklärung muss im ärztlichen Gespräch geschehen, so dass Sie die Möglichkeit haben, nachzufragen. Es reicht **nicht** aus, Ihnen nur ein Formular mit einem kurzen Aufklärungstext zu überreichen. Sollte es auch zu einer formularmäßigen Aufklärung kommen, ist es wichtig, sich **eine Kopie davon** aushändigen zu lassen, auf der die genaue Uhrzeit festgehalten ist.



Wenn kein Notfall vorliegt, bei dem schnell gehandelt werden muss, müssen Sie so frühzeitig aufgeklärt werden, dass Sie Ihre Entscheidung für oder gegen die ärztliche Maßnahme ohne Entscheidungsdruck treffen können. Bei kleineren Maßnahmen (z.B. Röntgenaufnahmen) brauchen Sie weniger Zeit. Bei schweren und vor allem bei möglicherweise lebensbedrohenden Eingriffen kann ein Zeitraum von mehreren Tagen angemessen sein. Bei Operationen sollte die Aufklärung spätestens einen Tag vorher erfolgen.¹¹

Der Umfang der Aufklärung ist abhängig von Art, Schwere und Dringlichkeit der Maßnahme, von damit zusammenhängenden Risiken und der Wahrscheinlichkeit des Eintretens dieser Risiken.

Das heißt konkret: Die Aufklärung muss um so detaillierter sein, je gefährlicher ein Eingriff ist, je mehr Alternativen für Sie bestehen und wenn eine Behandlung aus medizinischer Sicht nicht 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. Schreiben Sie sich Ihre Fragen auf, z.B.:

- 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 (als Zeugin) zu diesem Gespräch mit.

11 OLG Hamm, Urteil vom 8.3.1982 (Az: 3 U 130/81) und BGH, Urteil vom 7.4.1992 (NJW 1992, 2351), vgl. auch Tenter, Anwaltsblatt 1997, S. 297, 298



Der Arzt muss sich davon überzeugen, dass Sie die Information verstanden haben.

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.

c) Recht auf Nichtwissen

Sie haben 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 oder deren Behandlung Sie ablehnen würden.

8. Einwilligung

Ohne wirksame Einwilligung ist jede Behandlung, juristisch gesehen, eine rechtswidrige Körperverletzung.

Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist neben der Aufklärung die Einwilligungsfähigkeit. Einwilligungsfähig können auch Minderjährige, psychisch Kranke und Betreute sein.

Ihre Einwilligung erfolgt in der Regel schriftlich. Die Schriftform dient dem Arzt als Beweis der Aufklärung.

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

Die Einwilligung kann auch durch einwilligendes Handeln erfolgen. So ist z.B. das Hochkrepeln des Ärmels als Einwilligung zu einer Spritze oder Blutabnahme anzusehen.

9. Patientenverfügung

Auch alle „lebensverlängernden Maßnahmen“ bedürfen der Einwilligung des Patienten.



Mit einer Patientenverfügung machen Sie den Versuch, dem behandelnden Arzt Ihren Willen mitzuteilen, wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, sich selbst zu äußern. Dies ist vielen Menschen aus religiösen, ethischen oder anderen Gründen sehr wichtig, vor allem seit die Intensiv-Medizin einen immer höheren Stand erreicht hat und das Leben künstlich verlängern kann. Mit Hilfe einer solchen Verfügung sollen meist bestimmte Behandlungsmethoden (z.B. künstliche Ernährung, künstliche Beatmung) verhindert werden. Sie können darin festlegen, bei welchen gesundheitlichen Perspektiven welche Maßnahmen noch ergriffen werden sollen. Häufig geht es dabei um ein menschenwürdiges Sterben.

Kann sich die Patientin nicht mehr selber mitteilen, muss der Arzt ermitteln, wie sie sich in dieser Situation entschieden hätte (ihren „mutmaßlichen Willen“). Bei diesen Überlegungen hat er eine vorliegende Patientenverfügung zu beachten.

Die Grenze für die Patientenverfügung ist das Verlangen nach aktiver Sterbehilfe.¹² Diese ist in Deutschland verboten.

Ihre Verfügung sollte am besten schriftlich erstellt werden und Folgendes beinhalten:

- Personalien
- Angaben zur Krankengeschichte
- Welche Behandlungen in welcher Situation erfolgen oder unterlassen bleiben sollen
- Eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens
- Datum und Unterschrift.

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 noch einmal überdenken und gegebenenfalls verändern oder erweitern, d.h. an die neue Situation anpassen. Auf jeden Fall sollten Sie bei einer Änderung Ihrer Situation oder auch nach längerer Zeit die Patientenverfügung erneut mit Datum und Unterschrift versehen. Damit ist klargestellt, dass die Verfügung auch unter den aktuellen Gegebenheiten Bestand haben soll.

So ist gewährleistet und im Ernstfall ersichtlich, dass die Verfügung auch Ihrem aktuellen Willen entspricht.

Als Zeichen dafür, dass die Patientenverfügung aktuell gültig sein soll, ist es hilfreich, ein kleines Kärtchen immer bei sich zu führen (z.B. in der Brieftasche), auf dem vermerkt ist, dass Sie eine Patientenverfügung



¹² Erläuterungen zur Sterbehilfe im Anhang

(gegebenenfalls plus Vorsorgevollmacht) haben und wer im Falle eines Falles benachrichtigt werden soll.



Wichtig:

Informieren Sie sich bei einer Beratungsstelle oder einem örtlichen Be-
treuungsverein in Ihrer Nähe über die Möglichkeit einer **Vorsorgevoll-**
macht oder einer **Betreuungsverfügung**. Damit können Sie Vorsorge
dafür treffen, dass eine Vertrauensperson in Ihrem Sinne für Sie handeln
und entscheiden kann, wenn Sie selbst dazu nicht in der Lage sein soll-
ten.¹³

Die Bundesärztekammer hat gemeinsam mit der dort angesiedelten
Zentralen Ethikkommission „Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorge-
vollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ herausgege-
ben.¹⁴ Darin wurde auch seitens der Ärzteschaft die Beachtung der Pa-
tientenverfügung und der **Vorteil einer Kombination aus Vorsorge-**
vollmacht und Patientenverfügung herausgestellt.

10. Dokumentationspflicht

Die Ärztin ist verpflichtet, alle für die Behandlung wichtigen Umstän-
de aufzuzeichnen und diese Dokumentation mindestens zehn Jahre lang
aufzubewahren. Sie muss so klar und deutlich sein, dass sie für sie selbst
als Rechenschaft über den eingeschlagenen Behandlungsweg, sowie für
weiterbehandelnde Ärzte als Informationsquelle dienen kann. Nicht zu-
letzt ist sie eine wichtige Information auch für Sie als Patientin.

Zu den Dokumenten, die die Ärztin aufbewahren muss, gehören die
Aufzeichnungen über den Krankheits- und Behandlungsverlauf, Arzt-
briefe mitbehandelnder Ärzte, Röntgenbilder, Befunde (EKG, Labor-
werte), die Karteikarte, die die Ärztin über Sie angelegt hat, oder ein
Ausdruck aus ihrem Praxiscomputer, wenn sie die Dokumentation elek-
tronisch führt¹⁵ sowie Hinweise, ob und inwieweit Sie über die ärztli-
chen Maßnahmen aufgeklärt wurden und ob Sie eingewilligt haben. Die
aufbewahrten Dokumente bilden die Krankenunterlagen bzw. Kranken-
blätter.

¹³ s. dazu die Broschüre des Bundesministeriums der Justiz „Betreuungsrecht mit ausführ-
lichen Informationen zur Vorsorgevollmacht“, www.bmj.bund.de

¹⁴ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 13, S. A 891 ff, 30. März 2007

¹⁵ Das Problem der elektronischen Karteikarten, der Dokumentation im Praxiscomputer des
Arztes, ist noch wenig im Bewusstsein der Öffentlichkeit. Hier ist später nicht mehr nach-
weisbar, ob Eintragungen tatsächlich zum Zeitpunkt der Behandlung erfolgten oder etwa
nachträglich eingefügt wurden, etwa erst wenn die Patientin Einsicht in die Krankenunter-
lagen verlangt. Die Beweiskraft eines handschriftlichen Dokumentes ist also höher.



11. Recht auf Einsicht in Krankenunterlagen

Sie haben als Patientin das Recht, Ihre Krankenunterlagen jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – einzusehen.¹⁶

Dieses Einsichtsrecht hat seine Grundlage in dem grundrechtlich gewährleisteten Selbstbestimmungsrecht des Patienten,¹⁷ das nur zurücktreten muss, wenn ihm andere gewichtige Belange entgegenstehen.¹⁸

Noch nicht endgültig entschieden ist, ob Wertungen wie z.B. persönliche oder emotionale Bemerkungen und Eindrücke der Ärztin über Sie und Ihre Angehörigen vom Einsichtsrecht ausgenommen sind („subjektive Aufzeichnungen“) und solche Stellen vom Arzt bei der Einsichtnahme oder beim Kopieren abgedeckt werden dürfen. Die Verfassungsrichter ließen es offen, ob die Rechtsprechung des BGH, nach dem das Einsichtsrecht auf objektive Befunde beschränkt ist,¹⁹ noch verfassungsgemäß ist.

Der Arzt darf aber Ihr Einsichtsrecht nicht pauschal auf sogenannte objektive Befunde beschränken.

Tipp:

Verlangen Sie immer die vollständige Einsichtnahme in Ihre Unterlagen. In Bremen gibt es eine freiwillige Vereinbarung zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, die sich im Diskussionsforum „Charta der Patientenrechte“ im Institut für Gesundheits- und Medizinrecht (IGMR) zusammengetan haben. Danach wird nicht mehr zwischen objektiven und subjektiven Inhalten der Krankenunterlagen unterschieden.²⁰

Sie haben den Anspruch darauf, Kopien Ihrer Unterlagen zu bekommen. Die Kosten dafür (für Papierkopien ca. 50 Cent pro Seite + evtl. Porto-kosten) müssen Sie selber tragen.²¹

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

16 BGH Z 85, 327 ff, Urteil vom 23.11.1982 (z.B. in: MedR 83,62 ff, NJW 83,328 ff)

17 Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung ergibt sich aus Art 2 Abs.1 i.V.m. Art 1 Abs.1 GG, Wortlaut s. Anhang

18 Beschluss des BVerfG vom 09.01.2006 - 2 BvR 443/02

19 so u.a. BGH 06.12.1988 - VI ZR 76/88, BverfG 16.09.1998 – 1 BvR 1130/98

20 Einsichts- und Informationspapier des Instituts für Gesundheits- und Medizinrecht der Universität Bremen vom Februar 2001, www.igmr.uni-bremen.de

21 OLG Hamburg, Az.: 1 W 39/84



Auch Angehörige eines Verstorbenen können das Einsichtsrecht geltend machen, sofern sie ein berechtigtes Interesse haben, z.B. wenn sie als Erben einem Verdacht auf Behandlungsfehler nachgehen wollen.

Röntgenbilder muss Ihnen die Ärztin (gegen Quittung) im Original herausgeben,²² wenn Sie ein erhebliches Interesse an der Herausgabe haben. Erhebliches Interesse ist gegeben, wenn Sie z.B. einen Arztwechsel planen und der neue Arzt Sie ohne die Röntgenaufnahme erneut durchleuchten würde. Auch wenn der Arzt selber die Röntgenbilder dem weiter- oder mitbehandelnden Kollegen zusenden will, haben Sie das Recht auf Herausgabe! Da Kopien von Röntgenbildern sehr aufwändig und teuer sind, empfiehlt es sich, um eine leihweise Überlassung gegen Quittung zu bitten (siehe auch Ausführungen auf Seite 24).

12. 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. Z.B. darf er ohne Ihre Zustimmung weder Ihrem Arbeitgeber, einer anderen Ärztin, noch Ihrer Krankenkasse, 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, etwa durch eine Ärztekammer, überprüft werden soll), müssen Sie die Ärztin schriftlich von der Schweigepflicht entbinden, andernfalls müsste sie die Auskunft verweigern.

Migrantinnen

Der Arzt unterliegt auch bei Migrantinnen der Schweigepflicht. Laut Ausländergesetz²³ 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 Drogen-



²² LG Aachen, Urteil vom 16.10.1985, Az: 7 S 90/85.

²³ §§75, 76, 79 Gesetz über die Einreise und den Aufenthalt von Ausländern in der Bundesrepublik (AuslG)

gebrauch zur Abschiebung führen. Diese möglichen Folgen sollten Sie den beteiligten Ärztinnen deutlich machen. Die örtliche Praxis ist unterschiedlich.

Minderjährige

Wenn sich Minderjährige selbst in Behandlung begeben haben und einsehensfähig sind, gilt die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber ihren Eltern. Einsichtsfähig bedeutet, dass sie die nötige Urteilsfähigkeit besitzen, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

13. Datenschutz

Der Umgang mit medizinischen Daten erfordert zum Schutz der Patientinnen zunehmend Beachtung. Die ärztliche Schweigepflicht und das Einsichtsrecht des Einzelnen in die ihn betreffenden Unterlagen sollen den Datenschutz gewährleisten.

Die Datenweitergabe an Dritte setzt die Einwilligung der betroffenen Patientin voraus, zumindest aber ihr vermutetes Einverständnis (das sie allerdings widerlegen kann).

Im Bereich der **gesetzlichen Krankenversicherung** wird dieses Einwilligungsprinzip mehrfach durchbrochen. Im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), bei dem neben dem 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 Kontrollstärke im Bereich der Abrechnung einschließlich Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsüberprüfungen durch Krankenkassen, Medizinischen Dienst, durch Kassenzusammenarbeit und - zunehmend - externe Gutachter wurde und wird weiter kontinuierlich ausgebaut.

Tipps:

- Wenn Sie sich durch 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, bzw. Stellen in einem bestimmten Umfang.



Insbesondere die 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) soll die bisherige Krankenversicherungskarte in Deutschland ablösen. Befürworter der eGK behaupten, die Datenübermittlung zwischen medizinischen Leistungserbringern, Krankenkassen, Apotheken und Patientinnen kostengünstiger und effizienter gestalten zu können. Geplant ist eine Einführung der eGK in zwei Schritten:

- Im ersten Schritt sollen alle Bürgerinnen statt der Versichertenkarte eine eGK erhalten. Sie enthält Daten wie Alter, Name, Anschrift, Krankenkasse, Geburtsdatum, Versicherten- und Zuzahlungsstatus und Passbild, sowie einen Europäischen Krankenversicherungsausweis. Die eGK besitzt einen Speicherchip sowie einen Mikroprozessor für den Zugriff auf ein Computernetzwerk.
- In einem zweiten Schritt (ab 2012) sollen auf der eGK elektronische Rezepte sowie Notfalldaten der Patientin gespeichert werden (Pflichtteil). Auf freiwilliger Basis werden Angaben über verschriebene Arzneien, ärztliche Diagnosen, Krankenakten und Arztbriefe zentral auf Internet-Servern gespeichert. Auf diese medizinischen Daten könnten Ärztinnen, Apothekerinnen und Patientinnen mit einem elektronischen Kartenschlüssel zugreifen.

Datenschützer bemängeln die ungeklärten Konzepte hinsichtlich der Zugriffsrechte sowie des Datenschutzes. Missbrauch und Fehler sind nicht auszuschließen.

Aus der Sicht kritischer Patienten (-vertreter) ist zu bezweifeln, dass sich die Ziele der eGK mit den Ansprüchen der Patientinnen auf mehr Transparenz, Selbstbestimmung und Qualität in der medizinischen Versorgung vereinbaren lassen. Patientenorganisationen bemängeln die fehlende Chance einer Mitbestimmung bei der Entwicklung der eGK.

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Patientenberater und Datenschützer!

Das **PatientInnenbündnis e-Card** hat 8 Forderungen aufgestellt, die vor der Einführung der eGK erfüllt werden müssen. Genauere Infos bei jeder Patientenstelle und im Internet unter: www.bagp.de



14. Besuchspflicht²⁴

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. 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.

Werden Hausbesuche im Zuge einer Behandlung nötig, sind auch Fachärzte bei ihren Patienten dazu verpflichtet.

15. Mitwirkungspflicht

Bei der ärztlichen Behandlung haben Sie als Patientin eine Mitwirkungspflicht: 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 gewissen Mitwirkungspflicht. Wenn Sie dieser Pflicht nicht genügen, kann die Krankenkasse Leistungen teilweise oder ganz verweigern. Dies ist z.B. der Fall, wenn sich durch eine Kur oder eine Heilbehandlung Ihr Gesundheitszustand erheblich verbessern könnte und Sie diese Kur nicht antreten oder vorzeitig abbrechen.²⁵

Niemand kann Sie zu einem bestimmten Verhalten zwingen (Selbstbestimmungsrecht). Der Arzt ist allerdings verpflichtet, Sie auf mögliche gesundheitliche Folgen hinzuweisen und Ihnen zu raten, wie Sie eine Verschlimmerung Ihrer Krankheit vermeiden können.

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, ambulant operierenden Ärztinnen, Kieferorthopäden oder Zahnärztinnen) könnte der Arzt von Ihnen eine Vergütung in Höhe des sonst angefallenen Honorars verlangen.

24 Die Besuchspflicht ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag

25 §§60-67 SGB I und §1 SGB V



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 finanziellen Ersatz, 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 Landesvertretung.

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. Für all diese Möglichkeiten finden Sie im Anhang weitere Hinweise und Adressen.

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** zu Schadensersatz.



Der Arzt verletzt seine Pflicht, wenn er bei seiner Behandlung nicht die nach dem aktuell gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft gebotene Sorgfalt anwendet.

a) Schädigung

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

b) Behandlungsfehler

Behandlungsfehler sind 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.

Auch hier Beispiele:

- Ein Arzt unterlässt einen Hausbesuch, obwohl er dazu verpflichtet wäre.
- Bei Krebsverdacht wird versäumt, eine Gewebsuntersuchung durchzuführen und ein gesundes 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** ist dem Behandlungsfehler gleichgestellt. Voraussetzung ist, dass Sie bei Kenntnis des Risikos nicht in die Behandlung eingewilligt hätten.

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.²⁶ Dessen Höhe wird in der Regel durch einen Vergleich mit ähnlichen, bereits rechtskräftig entschiedenen Fällen ermittelt.²⁷

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

d) Beweislast

Grundsätzlich müssen Sie als Patientin den Schaden, den Behandlungsfehler und den Ursachenzusammenhang beweisen. Beweiserleichterungen können Ihnen zivilrechtlich allerdings zur Seite stehen. Dies ist dann der Fall, wenn ein gravierender Behandlungsfehler erkennbar ist oder der Arzt seine Aufklärungs- oder Dokumentationspflicht vernachlässigt hat. In diesen Fällen muss er beweisen, dass er keinen Fehler gemacht hat. Hierzu gibt es eine Vielfalt von gerichtlichen Entscheidungen.²⁸

e) Verjährung

Bei Schadensersatz-, bzw. Schmerzensgeldansprüchen gilt die regelmäßige Verjährungsfrist von 3 Jahren.²⁹ Sie beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie davon Kenntnis erlangt haben oder „ohne grobe Fahrlässigkeit“ hätten erlangen können,³⁰

26 §§253 BGB, zum Schadensersatz s. auch §§842, 843 BGB, Wortlaut s. Anhang

27 Eine umfangreiche Aufstellung von Entscheidungen deutscher Gerichte zum Schmerzensgeld finden Sie in: S. Hacks, A. Ring, P. Böhm: Schmerzensgeld-Beträge; 26. Aufl. 2008 (ADAC-Verlag).

28 Tenter, Anwaltsblatt 1997, S. 297,300; BGH VI ZR 216/03, Urteil vom 05.04.2005

29 §195 BGB

30 §199 BGB



also immer am 31.12. eines Jahres.

Verhandlungen zwischen den Anspruchsgegnern führen zur Hemmung der Verjährung, ebenso wie Klageeinreichung oder das Verfahren vor der Gutachterkommission, bzw. Schlichtungsstelle. Während dieser Zeit läuft die Verjährung nicht weiter.

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.

Nach 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.

Bei Schäden, die durch Arzneimittel oder durch ein Medizinprodukt (z.B. Röntgengerät) verursacht worden sind, können auch Ansprüche gegen den pharmazeutischen Unternehmer bzw. den Hersteller geltend gemacht werden.³¹

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.
- Als Gedächtnisstütze: Die Durchsetzung Ihrer Ansprüche verzögert sich vielleicht sogar über mehrere Jahre und Ihre Erinnerung an Einzelheiten lässt immer mehr nach.



31 §§84 ff Arzneimittelgesetz (AMG)

Die Aufzeichnung sollte folgende Fragen beantworten, bzw. 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 oder Bekannte waren als Zeuginnen bei einzelnen Behandlungsabschnitten anwesend? Auch diese Zeuginnen sollten eventuell ihre Erinnerungen stichwortartig aufzeichnen.
- Gegebenenfalls sollten zur Beweissicherung Fotos angefertigt werden.

Auf jeden Fall sollten Sie Ihre Krankenunterlagen in Kopie anfordern (s.o. Seite 15).

In der Praxis ist es oft schwierig, das Einsichtsrecht gegenüber dem Arzt oder dem Krankenhausträger durchzusetzen.



Tipp:

Fordern Sie Ihre Krankenunterlagen schriftlich mit Fristsetzung an. Einen Musterbrief finden Sie auf der nächsten Seite abgedruckt. Die Hinweise auf Gesetze und Paragraphen können Sie sich eventuell für einen zweiten Erinnerungsbrief aufsparen. Wird Ihre Anforderung nicht beantwortet, setzen Sie eine kurze Nachfrist mit Androhung rechtlicher Schritte (Anwalt). In diesem Schreiben könnten Sie auch auf rechtliche Grundlagen Bezug nehmen.

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. In der Regel wird der Arzt unterliegen und muss dann auch die Prozess- und Anwaltskosten tragen.

Sind Sie in der Psychiatrie zwangsbehandelt worden, müssen Sie die Klage auf Einsichtsrecht beim Verwaltungsgericht einreichen.



Musterbrief zur Anforderung von Krankenunterlagen

Absender, Anschrift, Geburtsdatum
Datum

Adresse des Empfängers
(behandelnder Arzt, Zahnarzt oder 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 alle Krankenunterlagen in Kopie zu übersenden (z.B. Arztbriefe, Arztberichte, Protokolle, Pflegedokumentation, EKG, EEG, Aufzeichnungen über Medikation, OP-Berichte, Karteikarten vom einweisenden Arzt, Krankenhaustageblätter, Ultraschallaufnahmen, Entlassungsberichte usw.).

Die Kosten für die Kopien übernehme ich. Röntgenaufnahmen bitte ich, mir im Original zu überlassen.

Mein Recht auf Einsicht in meine Krankenunterlagen ist durch Gesetze geregelt und durch gerichtliche Urteile begründet:

Das Einsichtsrecht ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag zwischen Ärztin und Patientin (Dienstvertrag nach §§ 611ff BGB) und den (Neben-) Pflichten des Vertragsarztes §76 Abs. 4 SGB V, sowie aus §810 BGB und aus §10 Abs. 2 der ärztlichen (Muster-) Berufsordnung. Grundlegend zum Anspruch auf Einsicht in die Patientenunterlagen ist die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 23.11.1982 (BGH, VI ZR 222/79).

Das Bundesverfassungsgericht hat das Einsichtsrecht zuletzt am 09.01.2006 bestätigt (BverfG, 2 BvR 443/02).

Ich bitte Sie, mir die Unterlagen mit einer Bestätigung über die Vollständigkeit der Unterlagen durch eine dafür autorisierte Person innerhalb von drei 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 dem Krankenhausträger bzw. seiner Haftpflichtversicherung zu einigen. Dabei empfiehlt es sich, 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.³²

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.



Bitte beachten Sie: Der Arzt gefährdet seinen Versicherungsschutz nicht, wenn er Sie über einen von ihm begangenen Behandlungsfehler informiert. Er darf nur kein sogenanntes Schuldanerkenntnis unterschreiben. Die bloße wahrheitsgemäße Mitteilung eines Sachverhaltes stellt kein Anerkenntnis dar!³³

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

b) Unterstützung durch die Krankenkasse

Ihre Krankenkasse kann Sie unterstützen, wenn Sie einen Behandlungsfehler verfolgen, der bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen („Kassenleistungen“) entstanden ist.³⁴

Diese Möglichkeit nehmen die Krankenkassen sehr unterschiedlich

³² §93 Zivilprozessordnung (ZPO)

³³ Patrick Weidinger, www.geburtsschaden.de/Informationen/Darf_Arzt_ueber_Behandlungsfehler_informieren.html

³⁴ §66 SGB V



wahr. Einige setzen sich aktiv ein, andere informieren die Versicherten gar nicht, wieder andere verweisen ohne jede Differenzierung nur auf die zuständige Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle der Ärztekammer (siehe unten). Selten geben sie umfassendere Informationen zu Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen.

Häufig wenden sich die Krankenkassen dann mit eigenen Forderungen für die Kosten der Nachbehandlung an die Versicherung des Arztes, wenn die Patientin bereits erfolgreich das Risiko einer Klage eingegangen ist.

Trotzdem sind Sie als Versicherte verpflichtet, Ihre Krankenkasse zu informieren, wenn Sie eine Klage auf Schadensersatz einreichen.

Die Krankenkassen können den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) einschalten, um einen Verdacht auf Behandlungsfehler für Sie kostenlos begutachten zu lassen. Sollte der für Sie zuständige Sachbearbeiter Ihren dahingehenden Wunsch vorschnell ablehnen, wenden Sie sich an seine Vorgesetzten. Grundsätzlich gilt: Je höher ein Angestellter in der Hierarchie steht, umso mehr Entscheidungskompetenz hat er und umso größer ist die Chance, dass Ihr Anliegen erfüllt wird.

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, sofern Sie und die Ärztin dem Schlichtungsverfahren zustimmen.
- 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 für den zahnärztlichen Bereich einen Extra-Ausschuss.
- 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 Juristinnen und Ärztinnen.
- 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 1,3 Jahre.
- Das Verfahren einschließlich der Sachverständigengutachten ist für Sie kostenfrei. Die Kosten für einen gegebenenfalls von Ihnen beauftragten 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.³⁵

d) Klage vor dem Zivilgericht

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

³⁵ über: www.schlichtungsstelle.de



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 Anwaltpflicht.³⁶

Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der beklagte Arzt seinen Wohnsitz bzw. der beklagte Krankenträger seinen Sitz hat.

In der Regel 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) Selbstständiges Beweisverfahren³⁷

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 selbstständiges Beweisverfahren beantragen, wenn beide Seiten einverstanden sind oder die Beweiswürdigung im Nachhinein erheblich erschwert würde.

Dies ist z.B. gegeben, 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.

Es kann auch ohne diese Gründe durchgeführt werden. Es ist (nur) dann sinnvoll, wenn dadurch ein Hauptverfahren vermieden werden kann.

Die Verjährung läuft jedoch weiter, wenn keine anders lautende Vereinbarung getroffen wurde.

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 findet keine inhaltliche Prüfung des Anspruchs statt!

³⁶ Zur Anwaltssuche s. 32.

³⁷ § 485 Zivilprozessordnung (ZPO)



Gutachterkommission, Schlichtungsstelle oder Zivilgericht?

Zwischen den Gutachterkommissionen bzw. Schlichtungsstellen der einzelnen Ärztekammern der Länder bestehen z.T. Unterschiede sowohl im Verfahren als auch in der Erfolgsquote desselben. 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 Patientinnenstelle.

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



f) Kosten der Rechtsverfolgung

Die Kosten des Rechtsstreits, also die Anwaltskosten beider Seiten und die Gerichtskosten (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. 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 ³⁸ haben, können Sie für eine erste Beratung durch einen Anwalt bei der Geschäftsstelle des zuständigen Amtsgerichts Beratungshilfe beantragen. ³⁹ Wenn sie bewilligt wird, erhält 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 vier Jahren nach der Entscheidung die Hilfe nachträglich reduziert oder gestrichen werden!



38 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.

39 Es gibt regionale Unterschiede. Eine Übersicht über die jeweiligen Angebote finden Sie im Einlegeblatt.





Tipp:

Als Gewerkschaftsmitglied können Sie sich in Fragen des Sozialrechts, z.B. bei Problemen mit der Krankenkasse, kostenlos rechtlich 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 (siehe unten). Die Auskünfte beruhen dabei auf Selbsteinschätzung der Anwältin und enthalten keine Qualitätskriterien.

Tipps:

- Sprechen Sie gleich zu Beginn über mögliche Kosten. Die Gebühr für das Erstgespräch kann verhandelt werden. Sie darf 190 € plus MwSt nicht übersteigen (§34 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz RVG).
- Seit dem 1. Juli 2008 gibt es in sämtlichen Zivilverfahren – also auch in Schadensersatzprozessen - die Möglichkeit, mit dem Anwalt ein Erfolgshonorar zu vereinbaren.⁴⁰ 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 ohne weiteres 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 u. U. sinnvoll sein, sich im Internet anwaltlichen Rat per Email zu holen. Adressen z.B.: www.Medizinrecht.de, www.anwaltsauskunft.de, www.anwaltssuchdienst.de.



⁴⁰ Gesetz zur Neuregelung des Verbots der Vereinbarung von Erfolgshonoraren vom 12. Juni 2008, neugefasst: §§3a, 4 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz

4. Maßnahmen gegen den Arzt

Es gibt Verfahren mit dem Ziel, den Arzt zu maßregeln.

a) Strafrecht

Falls Sie möchten, dass ein Strafverfahren eingeleitet wird, müssen Sie – in Fällen einfacher und fahrlässiger Körperverletzung, §229 Strafgesetzbuch (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) Berufsgericht

Die Berufsgerichtsbarkeit ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt.⁴¹

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.

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.⁴² 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.

c) 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., sollten Sie sich an die entsprechenden Berufsverbände wenden.



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

42 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 unter Umständen auch, sich bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu beschweren.

III. Besonderheiten bei den Rechten 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) und
- aufgrund der jeweiligen Ländergesetze für psychisch kranke Personen (PsychKG) zur Unterbringung und zu Hilfen und Schutzmaßnahmen können Zwangsmaßnahmen angeordnet werden.⁴³

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.⁴⁴

⁴³ z.B. §§14, 16, 20 Niedersächsisches PsychKG

⁴⁴ s. Psychotherapie-Richtlinien – Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, www.g-ba.de



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 müssen sich nicht von dem betreuenden Arzt untersuchen bzw. behandeln lassen.

Ausnahme Krankenhausaufenthalt: Hier kann man den behandelnden Arzt nicht selbst wählen.

3. Recht auf freie Krankenhauswahl

Die freie Krankenhauswahl gilt für Menschen mit psychischen Erkrankungen nur, wenn sie freiwillig behandelt werden. Es muss ein zugelassenes Krankenhaus sein: psychiatrisches Krankenhaus, psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus oder an 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 und Psychotherapeuten unterstehen der Schweigepflicht, Psychiaterinnen und Psychiater ihrer ärztlichen Schweigepflicht sowie dem Berufsgeheimnis nach dem Strafgesetzbuch. Das Berufsgeheimnis erlischt nicht am Ende der Therapie und gilt auch gegenüber den Angehörigen.

Ausnahme: Die Patientinnen haben die Behandlerin 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 Kranken-



kasse 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, bzw. Behandlung

Auch die Voraussetzungen für eine rechtsgültige Einwilligung gelten in gleicher Weise für psychisch kranke Menschen.

Patientinnen, für die ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis „Zustimmung zur Heilbehandlung“ bestellt wurde,⁴⁵ haben trotzdem 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 Vormundschaftsgerichts**, „wenn die begründete Gefahr besteht, dass die Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.“ (§1904 BGB)

Genehmigungspflichtig durch das Vormundschaftsgericht ist vor allem 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 muss geltend gemacht werden (Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Interessen). Wenn die Akten Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse enthalten, kann anstelle der direkten Akteneinsicht die Vermittlung durch einen



⁴⁵ zur Betreuung s. §§1896 ff BGB

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). Dort steht auch, dass, „soweit die Akten Angaben enthalten, die die Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit der Beteiligten beeinträchtigen können“, der Inhalt auch von einer durch „Vorbildung sowie Lebens- und Berufserfahrung“ geeigneten und befähigten Bediensteten vermittelt werden kann. 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

Ärztliche Krankenunterlagen betreffen mit ihren Angaben über Anamnese, Diagnose und therapeutische Maßnahmen den Patienten unmittelbar in seiner Privatsphäre. Dies gilt in gesteigertem Maße für Informationen über die psychische Verfassung.⁴⁶

Wenn Sie in psychiatrischer Behandlung waren, kann Ihnen unter Umständen die Einsicht in Ihre Krankenunterlagen in Ausnahmefällen verweigert werden. Allerdings darf der Arzt auch nach einer psychiatrischen Behandlung die Herausgabe der Krankenunterlagen nicht pauschal unter Hinweis auf ärztliche Bedenken verweigern. Er hat die entgegenstehenden therapeutischen Gründe vielmehr nach Art und Richtung näher zu kennzeichnen.⁴⁷

Der Psychiater muss darlegen, dass

- therapeutische Bedenken gegen die Offenlegung bestehen,
- nachteilige Eingriffe in das Vertrauensverhältnis zu befürchten sind oder
- im Interesse Dritter eine Geheimhaltung erforderlich ist.

Bei Verweigerung der Einsichtnahme sollten Sie die Begründung des Arztes sehr genau prüfen und gegebenenfalls widersprechen, auf jeden Fall aber die freigegebenen Teile einsehen.

Während die höchstrichterliche Rechtsprechung den körperlich Kranken ein weitgehendes Recht auf Akteneinsicht zuerkannt hat, gibt es **bei psychisch Kranken mit Hinweis auf die oben dargestellten Bedenken Einschränkungen.**

Im Fall der Geltendmachung rechtlicher Interessen und der Einleitung eines Gerichtsverfahrens ist der damit beauftragten Anwältin persönli-

46 BVerfG v. 09.01.2006, 2 BvR 443/02

47 BVerfG v. 16.09.1998, 1 BvR 1130/98



che Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren. Auch ein Arzt, zu dem der Betroffene ein Vertrauensverhältnis hat, kann die Krankenakten anfordern und der Betroffenen zugänglich machen.

In einer freiwilligen Vereinbarung haben sich in Bremen Akteure aus dem Gesundheitswesen ⁴⁸ auf Folgendes verständigt:

Nach Abschluss oder Abbruch einer Behandlung in der Psychotherapie ist die Dokumentation prinzipiell einsichtsfähig. Dabei sollte jede Einsichtsgewährung begleitet sein von einer ärztlichen Information des Patienten über die Folgen der Einsichtsgewährung für eine mögliche Fortsetzung der Behandlung.

Während der Behandlung ist die Einsichtsgewährung auch in die subjektiven Daten allerdings eventuell problematisch. Die Einsichtsgewährung könnte dazu führen, dass psychotherapeutische Behandlungsstrategien durch die Information nicht mehr weiterverfolgt werden können.



9. Untersuchung durch das Gesundheitsamt

In einigen Bundesländern kann das Gesundheitsamt Personen verpflichten, sich ärztlich untersuchen zu lassen und den Arzt zu ermächtigen, das Gesundheitsamt von der Behandlung zu unterrichten. ⁴⁹ 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

Während einer Unterbringung auf der Grundlage der landesrechtlichen Bestimmungen zur Unterbringung psychisch Kranker können Zwangsbehandlungen unter bestimmten Voraussetzungen angeordnet und durchgeführt werden, z. B. wenn

- der Betroffene über seine Heilbehandlung nach vernünftigen Erwägungen nicht mehr selbst entscheiden kann,
- erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht.

⁴⁸ siehe auch oben I. 11., „Einsichts- und Informationspapier des Instituts für Gesundheits- und Medizinrecht der Universität Bremen vom Februar 2001, www.igmr.uni-bremen.de

⁴⁹ Beispielsweise §9 PsychKG NRW, §7 HamPsychKG



- davon auszugehen ist, dass der Betroffene im Nachhinein der Maßnahme zustimmen wird.

Eine Zwangsbehandlung bzw. Freiheitsentziehung kann sein:

- Der Betroffene wird auf einem beschränkten Raum festgehalten.
- 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.

Eine Zwangsbehandlung ist nur dann zu rechtfertigen, wenn der Patient im Nachhinein mit der Behandlung einverstanden ist oder wenn Mitpatienten oder das Krankenhauspersonal erheblich gefährdet sind **und** es keine mildereren Mittel gibt.

11. Die Behandlungsverfügung – „Psychiatrisches Testament“

Diese besondere Form einer Patientenverfügung ist eine Vorausverfügung für den Fall einer psychiatrischen Behandlung.

Die Behandlungsverfügung kann unerwünschte fürsorgliche Eingriffe abwehren. Sie muss beweisrechtlich unangreifbar abgefasst worden sein, d.h. einen Prüfvermerk durch den Arzt, die Rechtsanwältin oder den Notar enthalten. Darüber hinaus ist sie zu einem Zeitpunkt abzufassen, zu dem die Vernunft des verfügenden Menschen nicht bezweifelt werden kann. Die Behandlungsverfügung kann bestimmte Behandlungsformen ausschliessen, z.B. Elektroschock oder die Gabe von Neuroleptika.

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



IV. Anhang

Gesetzesauszüge

Tipp: Aktuelle Bundesgesetze finden Sie unter www.bundesrecht.juris.de.

Art. 1 GG

- (1) ¹Die Würde des Menschen ist unantastbar. ²Sie 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) ¹Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. ²Die Freiheit der Person ist unverletzlich. ³In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

§ 611 BGB Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag

- (1) Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der andere Teil zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.
- (2) Gegenstand des Dienstvertrags können Dienste jeder Art sein.

§ 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.
- (3) ¹Sonstige Schadensersatzansprüche verjähren
 1. ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in zehn Jahren von ihrer Entstehung an und
 2. 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.

²Maßgeblich ist die früher endende Frist.

(4) Andere Ansprüche als Schadensersatzansprüche verjähren ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in zehn Jahren von ihrer Entstehung an.

(5) Geht der Anspruch auf ein Unterlassen, so tritt an die Stelle der Entstehung die Zuwiderhandlung.

§ 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) 1Ist wegen Verletzung einer Person oder wegen Beschädigung einer Sache Schadensersatz zu leisten, so kann der Gläubiger statt der Herstellung den dazu erforderlichen Geldbetrag verlangen. 2Bei der Beschädigung einer Sache schließt der nach Satz 1 erforderliche Geldbetrag die Umsatzsteuer nur mit ein, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist.

§ 253 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.

§ 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) ¹Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. ²Ist 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) ¹Auf die Rente finden die Vorschriften des § 760 Anwendung. ²Ob, 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) ¹Stand 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. ²Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dritte zur Zeit der Verletzung gezeugt, aber noch nicht geboren war.

Betreuer

§ 1896 BGB Voraussetzungen

(1) ¹Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. ²Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. ³Soweit 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) ¹Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. ²Die 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.

Das selbstständige 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) ¹Ist 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. ²Ein 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) ¹Wird infolge der Anwendung eines zum Gebrauch bei Menschen bestimmten Arzneimittels, das im Geltungsbereich dieses Gesetzes 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.

²Die 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) ¹Ist das angewendete Arzneimittel nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet, den Schaden zu verursachen, so wird vermutet, dass der Schaden durch dieses Arzneimittel verursacht ist. ²Die 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. ³Die Vermutung gilt nicht, wenn ein anderer Umstand nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet ist, den Schaden zu verursachen. ⁴Ein 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) ¹Liegen 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. ²Der 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. ³Die §§ 259 bis 261 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind entsprechend anzuwenden. ⁴Ein 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) ¹Ein Auskunftsanspruch besteht unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 auch gegenüber den Behörden, die für die Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln zuständig sind. ²Die 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.

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.1 eine 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.

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 (ggf. strafbar, wenn der Suizident die Herrschaft über das Geschehen verloren hat (z.B. bei Bewusstlosigkeit) und der Garant – hier 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, wenn Sie möchten. Demgegenüber können sich Ärzte, die ihren Patienten pflichtwidrig eine effektive Schmerztherapie vorenthalten, wegen Körperverletzung strafbar machen.





Veröffentlichungen der BAGP

Wir halten zu einzelnen Themen, die häufige Beratungsinhalte darstellen, Informations-Broschüren vor.

Diese können in der Geschäftsstelle der BAGP angefordert werden:
BAGP, Waltherstr. 16a, 80337 München, Tel.: 089 - 76 75 51 31,
Fax 089 - 725 04 74, muenchen@patientenstellen.de
oder bei jeder Patientenstelle abgeholt werden.

Info 1: Gesetzlich versichert - privat bezahlen?

Informationen zu IGeL-Leistungen - Vertragsabschlüsse über individuelle Gesundheitsleistungen, 50 Cent

Info 2: NEM Nahrungsergänzungsmittel, 50 Cent

Info 3: Was ändert sich 2004 für die Patient/inn/en und

Versicherten? Informationen zur Gesundheitsreform 2004, 1 €

Info 4: Die ärztliche Aufklärung, 50 Cent

Info 5: Einsichtsrecht in Patientenunterlagen, 50 Cent

Info 6: Patienten-Recht, mehrsprachig, 50 Cent

Info 7: Zahnersatz 2005: Befundorientierte Festzuschussregelung, 50 Cent

Info 8: Tipps für die Anwaltssuche im Medizinrecht, 50 Cent

Info 9: Die Gesundheitsreform 2007 -

Was ändert sich für Patienten und Versicherte? 50 Cent

Info 10: Der Gesundheitsfonds -

und was Sie über ihn wissen sollten! 50 Cent

Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz,

(A4-Broschüre, 2. Auflg. 2008) 3,50 €

Was tun bei Konflikten mit der gesetzlichen Krankenkasse?

(GL-Info 2) 50 Cent

Jeweils plus Porto.



Literaturhinweise

Unter den nachfolgend aufgeführten Hinweisen finden Sie geeignete Nachschlagewerke, bzw. vertiefende Literatur zum Thema Patientinnenrechte:

Abwenden! Den Kopf oder das Leiden? Rechtlicher Leitfaden für den Patienten, Wie Sie Behandlungsfehler vermeiden – Optimales Verhalten gegenüber Ärzten

Maia Steinert (RAin), 1. Auflage 2003, SteLa-Verlag, Köln, ISBN 3-9806752-3-8

Arzt – Patient – Krankenhaus, Rechte und Pflichten, Ratgeber

Helmut Narr, Martin Rehborn, 3. Auflage 2000, Beck im dtv, ISBN 978-3-406-47007-3

Arzthaftungsrecht. Grundlagen und Praxis

Alexander P.F. Ehlers, Maximilian G. Broglie, (Hrsg.), 4. Auflage 2008, C.H.Beck Verlag, ISBN 978-3-406-56388-1

Der Patientenbrief – Nachhaltige Information zur Verbesserung des Heilerfolgs

Susanne Thorsen-Vitt, Wolfgang Rüther, Karl D. Vitt (Hrsg.), 2007, Mabuse-Verlag, ISBN 978-3-938-30483-9

Ein Chefarzt klagt an, Von der Profitgier der Klinikbetreiber

Frank König, 2007, Econ Verlag, ISBN 978-3-430-30035-3

Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, Juristische Entscheidungen, Politik und ärztliche Positionen 1890-1960

Thorsten Noack, 2004, Mabuse-Verlag GmbH, ISBN 978-3-935-96443-2

Handbuch des Arztrechts – Zivilrecht, Öffentliches Recht, Vertragsarztrecht, Krankenhausrecht, Strafrecht

A. Laufs, W. Uhlenbruck, 3. Auflage 2002, C.H.Beck Verlag, ISBN 978-3-406-48646-3



Kursbuch Gesundheit

Renate Daimler u.a., aktualisierte Neuauflage 2006,
Kiepenheuer & Witsch, ISBN 978-3-462-03593-3

Medizinrecht: Öffentliches Medizinrecht – Haftpflichtrecht – Arztstrafrecht

Michael Quaas, Rüdiger Zuck, 2. Auflage 2008, C.H.Beck Verlag,
ISBN 978-3-406-55382-0

Patientensicherheit. Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen

Elke Holzer u.a., 2004, Facultas Verlag, ISBN 3-85076-687-X

Patientenrecht: Ihre Rechte vom Beginn bis zum Ende des Lebens

Steffen Thoms, 2008, Cornelsen Verlag Scriptor,
ISBN 978-3-589-23855-2

Patientenrechte am Ende des Lebens, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben

Wolfgang Putz, Beate Stedinger, 3. aktualisierte Auflage 2007,
dtv Beck Rechtsberater 5696, ISBN 978-3-406-56379-9



Forderungen zum Patientenrechtegesetz

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen hat in Anlehnung an internationale Organisationen einen Katalog von Patientenrechten entwickelt, deren wichtigste Forderungen im Folgenden dargestellt sind. Die ungekürzte Fassung können Sie bei jeder Patientenstelle erfragen. Diese Patientenrechte sind teilweise bereits Bestandteil der deutschen Gesetzgebung. Sie werden jedoch häufig nicht angewandt. Sie sind sowohl den Akteuren im Gesundheitswesen als auch den Patientinnen und Versicherten unzureichend bekannt.

1. Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung

Die Gesundheitsversorgung muss dem medizinischen Wissensstand angepasst und allen Bürgerinnen zugänglich sein. Hierzu gehört auch die konsequente Einhaltung und Verbesserung des gesundheitlichen Verbraucherschutzes durch den Staat.

2. Das Recht auf Zugang zu Informationen

Alle Patienten haben das Recht auf eine inhaltlich und sprachlich verständliche Aufklärung über Diagnose, Behandlungsmethoden und -alternativen, Dauer, Kosten, Risiken, Nebenwirkungen, Erfolgsaussichten, eigene gesundheitsaktivierende Möglichkeiten und über die Folgen einer Ablehnung oder eines Abbruchs einer bestimmten Behandlung. Die Patientinnen haben weiterhin das Recht auf Einsichtnahme in ihre Krankenunterlagen. Die verschiedenen Angebote in der Gesundheitsversorgung müssen für jeden Menschen transparent sein.

3. Das Recht auf freie Wahl

Die Patienten wählen den Behandler, die Behandlungsmethode, die Beratung und den Behandlungsort. Sie haben das Recht, Behandlungen zurückzuweisen oder zu beenden.

4. Das Recht auf Beteiligung und Vertretung

Die Patientinnen nehmen durch eine öffentlich finanzierte Selbstorganisation, z.B. PatientInnenstellen, aktiv an der Entwicklung von Gesundheitsdienstleistungen und deren Qualitätssicherung teil.

5. Das Recht auf Achtung der Menschenwürde

Jeder Mensch hat das Recht auf eine menschenwürdige Behandlung. Die allgemeine Deklaration der Menschenrechte der Vereinten Nationen findet auch für kranke Menschen Anwendung.



6. Das Recht auf Vertraulichkeit

Sämtliche Daten und Informationen der Patienten werden vertraulich behandelt, es sei denn, die Patientinnen selbst setzen die Vertraulichkeit außer Kraft oder medizinische oder juristische Gründe erzwingen eine Bekanntmachung.

7. Das Recht auf Beschwerde und Wiedergutmachung

Wenn die Patientinnen durch eine fehlerhafte Behandlung oder durch den misslungenen Versuch einer angemessenen Behandlung zu Schaden kommen, haben sie das Recht auf eine angemessene Entschädigung. Zudem muss der Verursacher ggf. zur Verantwortung gezogen werden. Auch wenn es durch die Behandlung zu keiner körperlichen Schädigung kommt, der Behandlungsablauf aber nicht den Qualitätskriterien (z.B. menschenwürdige Behandlung) entspricht, müssen die Patientinnen die Möglichkeit einer Beschwerdeführung haben, der nachgegangen wird.

8. Das Recht auf ein patientenfreundliches Verfahren

a. Die Beweislast

Die Beweislast liegt vorrangig beim Verursacher und nicht bei den Geschädigten, d.h. er muss beweisen, dass er keinen Fehler gemacht hat. Die alleinige Last der Beweisführung darf nicht wie bisher bei den Geschädigten liegen.

b. Verschuldensunabhängige Haftung

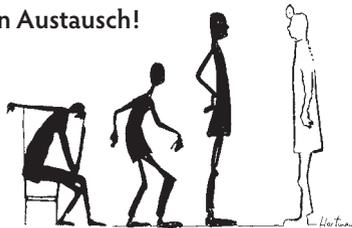
Nach dieser in einigen skandinavischen Ländern bereits bestehenden Praxis, erhalten Patientinnen bei schweren Schäden Schadensersatz, ohne dass ein Kunstfehler nachgewiesen werden muss.

c. Neutrale Begutachtungsstellen

Zudem muss eine neutrale, anbieterunabhängige Begutachtungsstelle für die Klärung zur Verfügung stehen.

Bitte beteiligen sie sich auch künftig an der Weiterentwicklung dieser Plattform und senden uns Ihre Vorschläge, Ergänzungen und Ideen zu!

Wir freuen uns auf einen lebendigen Austausch!



Adressen:

1. Beratungsstellen der BAGP-Mitglieder

Patienten-Initiative Hamburg Moorfuhrweg 9E 22301 Hamburg Tel: 040/2796465, Fax: 27877718	Unabhängige Patientenberatung Köln Venloerstr.46, 50672 Köln Tel: 0221/4740555, Fax: 29460061
Unabhängige Patientenberatung Hamburg Alsterdorfer Markt 8, 22297 Hamburg Tel: 040/51315795, Fax: 50790978	Unabhängige Patientenberatung Tübingen Neustadtgasse 2, 72070 Tübingen Tel: 07071/254436, Fax: 551778
PatientInnenstelle Bremen im Gesundheitsladen Braunschweigerstr. 53b 28205 Bremen Tel.: 0421/493521, Fax: 6991862	PatientInnenstelle München im Gesundheitsladen (für Ratsuchende aus München) Waltherstr. 16a, 80337 München Tel: 089/772565, Fax: 7250474
Patientenstelle Bielefeld im Gesundheitsladen Breite Straße 8 33602 Bielefeld Tel: 0521/133561, Fax: 176106	Unabhängige Patientenberatung Oberbayern im Gesundheitsladen (für Ratsuchende aus der Region) Waltherstr. 16a, 80337 München Tel: 089/18913722, Fax: 7250474
Unabhängige Patientenberatung Göttingen im Gesundheitszentrum Göttingen Albanikirchhof 4-5, 37073 Göttingen Tel: 0551/488778-0, Fax: 488778-19	Patientenstelle Nürnberg Leipziger Platz 17 90491 Nürnberg Tel: 0911/2427172, Fax: 2427174
PatientInnenstelle Barnstorf im Gesundheitsladen Kampstr. 19, 49406 Barnstorf Tel: 05442/803670, Fax: 991984	Unabhängige Patientenberatung Witten Annenstr. 114a, 58453 Witten Tel: 02302/392880, Fax: 3928829
Unabhängige Patientenberatung Magdeburg Bärstr. 9, 39104 Magdeburg Tel: 0391/53554710, Fax: 53554799	email: ort@patientenstellen.de



2. Unabhängige Patientenberatung Deutschland - UPD

Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH

Littenstr. 10, 10179 Berlin, Tel: 030-20089233, Fax: 030-200892350
info@upd-online.de

Bundesweite, kostenfreie **Hotline:**
0800 0 11 77 22

email: ort@upd-online.de
Außer wenn anders angegeben!

UPD - Berlin
030 - 80 10 78 25

UPD - Potsdam
0331 - 200 65 60

UPD - Rostock
0381 - 208 70 45

UPD - Hamburg
040 - 51 31 57 95

UPD - Kiel
0431 - 590 99 60

UPD - Bremen
0421 - 699 18 61

UPD - Hannover
0511 - 70 148 73

UPD - Bielefeld
0521 - 13 35 61

UPD - Gießen
0641 - 301 33 45

UPD - Göttingen
0551 - 4888 778-0

UPD - Magdeburg
0391 - 53 55 47 10

UPD - Köln
0221 - 47 40 555

UPD - Witten
02302 - 39 288 -0

UPD - Saarbrücken
0681 - 927 36 79

UPD - Ludwigshafen
0621 - 59 29 650

UPD - Stuttgart
0711 - 24 83 395

UPD - Karlsruhe
0721 - 98 451-21

UPD - München für Oberbayern
089 - 18 91 37 22, muenchen-oberbayern@upd-online.de

UPD - Landshut
0871 - 27 68 333

UPD - Nürnberg
0911 - 242 71 72

UPD - Erfurt
0361 - 555 14 47

UPD - Leipzig
0341 - 33 73 71-0

Überregionale Beratungsstellen - ÜRBS:

Arzneimittel - Dresden
0351 - 458 50 49
arzneimittel@upd-online.de

Ess-Störungen - Leipzig
ab-server.uni-leipzig.de
essstoerung@upd-online.de

Zahnärztliche Kompetenzstelle - Heidelberg
06221 - 522 18 11, zahngesundheit@unabhaengige-patientenberatung.de

Psychische Erkrankungen - Köln
0221 - 276 29 62



3. Verbraucherzentralen mit Patientenberatung

VZ Bayern 089 - 53 98 70 info@verbraucherzentrale-bayern.de	VZ Baden-Württemberg 0711 - 66 91 10 www.vz-bawue.de
VZ Berlin 0900-1-8877104 (1,86 €/min) mail@verbraucherzentrale-berlin.de	VZ Bremen 0421 - 160 777 info@verbraucherzentrale-bremen.de
VZ Hamburg 040 - 24 832-230 patientenschutz@vzhh.de	VZ Brandenburg 0331 - 29871-0 www.vzbd.de
VZ Mecklenburg und Vorpommern 0381 - 208 70-50 www.nvzmv.de	VZ Sachsen 0341 - 6962918 www.verbraucherzentrale-sachsen.de
VZ Schleswig-Holstein 0431 - 59 099-0 info@verbraucherzentrale-sh.de	VZ Thüringen 0361 - 555 14-0 info@vzth.de
VZ Hessen 0900-1-972013 (1,75 €/min) vzh@verbraucherzentrale-hessen.de	VZ Niedersachsen 0900-1-797907 (1,50 €/min) www.vzniedersachsen.de
VZ Rheinland-Pfalz 0180-5-60756040 (0,14 €/min) info@vz-rlp.de	VZ Nordrhein-Westfalen 0900-1-897964 (1,86 €/min) www.vz-nrw.de
VZ Saarland 0681 - 500 890 vz-saar@vz-saar.de	VZ Sachsen-Anhalt 0345 - 2980329 vzsa@vzsa.de

4. Patienteninitiativen

Deutscher Patienten Schutzbund LV Baden-Württemberg 07522-97 86 90 info.bw@dpsb.de	Deutscher Patienten Schutzbund LV NRW 02133-46753 info@dpsb.de
Notgemeinschaft Medizin- geschädigter in Bayern – Patient im Mittelpunkt 09131-970988 info@ngm-bayern.de	Notgemeinschaft Medizin- geschädigter in Hessen – Patient im Mittelpunkt 06181-497148 e.siebert@ngm-hessen.de



5. Überregionale Adressen

<p>BAGP Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen - Geschäftsstelle Waltherstr. 16a, 80337 München 089-76 75 51 31, Fax 725 04 74 Di bis Do 13 bis 14 h, nur Kurzberatung, Beratungsstellen siehe S. 52</p>	<p>Helga Kühn-Mengel Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten Friedrichstr. 108, 10117 Berlin 030-18-441-3420, Fax: 18-441-3422 www.patientenbeauftragte.de</p>
<p>Europäisches Verbraucherzentrum Deutschland - Kiel Andreas-Gayk-Str. 15, 24103 Kiel 0431 - 590 99 -50, Fax: 590 99 -77 www.evz.de</p>	<p>Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfegeschädigter (BIG) Nordseher Str. 30, 31655 Stadthagen 05721 - 72 372 geburt@aol.com</p>
<p>Bundesärztekammer Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin 030 - 400456-0, Fax: 400456 - 388 info@baek.de</p>	<p>Bundesverband der Notgemeinschaften Medizingeschädigter - Patient im Mittelpunkt (BNGM) Altstädter Kirchenplatz 6 91054 Erlangen, 09131 - 970 988, Fax 09131 - 970 989, info@bngm.de</p>
<p>Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) Markgrafenstr. 66, 10969 Berlin 030 - 25800 - 433 etgeton@vzbv.de</p>	<p>Arbeitskreis Medizingeschädigter Bundesverband - AKMG Salzstr. 18, 88316 Isny im Allgäu 07562 - 3995 kontakt@akmg.de</p>
<p>Deutscher Patienten Schutzbund Schloßstr. 37, 41541 Dormagen 02133 - 46 753 info@dpsb.de</p>	<p>Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe (AKG) Münsterstr. 261, 44145 Dortmund 0231 - 52 58 72 AKGeV@web.de</p>
<p>Sozialverband VdK Deutschland Würzerstr. 4 a, 53175 Bonn 0228 - 82093-0, Fax: 820 93-43 kontakt@vdk.de</p>	<p>BAGS Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf 0211 - 31 00 6-0 info@bag-selbsthilfe.de</p>
<p>Bundespsychotherapeutenkammer Arbeitsgemeinschaft der Landeskammern Klosterstr. 64, 10179 Berlin 030-27 87 85-0, Fax: 27 87 85-44 info@bptk.de</p>	<p>SoVD Sozialverband Deutschland e.V. Stralauer Str. 63, 10179 Berlin 030 - 72 62 22-0, Fax: 72 62 22-311 contact@sozialverband.de</p>



Patientenrechte – Ärztepfllichten

Seit Anfang der 1990er Jahre ist diese Broschüre in mehreren Auflagen erschienen. Patientenrechte sind noch immer ein zentrales Thema in den Beratungsstellen.

In der zurückliegenden Zeit ist viel passiert:

- Das Gesundheits- und das Justizministerium haben zusammen mit anderen Beteiligten die Broschüre „**Patientenrechte in Deutschland heute**“ aufgelegt.
- Das **Modellprojekt „Unabhängige Patientenberatung“** wurde beschlossen und wird zumindest bis Ende 2010 umgesetzt.
- Die **Patientenbeteiligung** hat in den Ausschüssen der Selbstverwaltung der Kassen und Kassenärzte schon einiges erreichen können, auch wenn das Stimmrecht und das Herstellen von Transparenz bisher nicht dazugehört.
- Die **Bundespatientenbeauftragte** wurde bestellt.
- Eine Arbeitsgruppe unter Leitung der Bundespatientenbeauftragten will ein zusammengefaßtes **Patientenrechtgesetz** auf den Weg bringen.

Trotz allem gibt es immer noch große Wissenslücken beim Thema Patientenrechte. Wir hoffen, mit dieser komplett überarbeiteten Broschüre dabei zu helfen, dass diese kleiner werden.

München, März 2009

