

**Verschlechterungen für Patienten** im Gesetzentwurf der Bundesregierung:  
„**Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten**“

Sehr geehrte «Anrede» «Anrede2»«Name», geschätzte Patientin,  
sehr geehrte Damen und Herren,

Sie sind eine/r der 82000000 Patienten, (im Text sind damit immer Patientinnen und Patienten gemeint).

Der Regierungsentwurf zum geplanten „**Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten**“, **will Ihre** bisher **geltenden Rechte als Patient** in einigen, wesentlichen Punkten **erheblich verschlechtern!**

Der Entwurf verspricht den Patienten zwar zunächst u.a.:

- Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern
- Stärkung der Rechte gegenüber Leistungserbringern
- 

Durch neue Formulierungen als BGB §§ **werden** jedoch die **Patientenrechte beschnitten**, gerade bei Differenzen mit seinen Leistungserbringern, und die Rechte der Behandelnden gestärkt.

Die wesentlich patienten-freundlicheren Formulierungen in der Stellungnahme des Bundesrates wurden fast alle in der Gegenäußerung der Bundesregierung abgelehnt. Freudig wurde nur der im BGB deplazierten Ausweitung des Beweiserhebungsverbot, (hier BGB-E §630c Abs. 2 Satz 32), zugestimmt.

**Dieser Regierungsentwurf darf deshalb, mit einigen der jetzigen Formulierungen NICHT Gesetz werden!**

\* \* \* \* \*

Hier einige Punkte:

**§ 630c, Absatz 2 Informationspflichten:**

**(2) ....**

Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.

**Der Patient sollte immer über einen Operationsmisserfolg informiert werden.**

Satz 3

Erfolgt die Information nach Satz 2 durch denjenigen, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, darf sie zu Beweis Zwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten nur mit seiner Zustimmung verwendet werden.

Abgesehen davon, dass erfahrende Patientenorganisationen und Anwälte, nicht zuletzt wegen der heute schon äußerst geringen Erfolgschancen, von Strafanträgen gegen Ärzte abraten, **hat dieser Straf-Freispruchsparagraph** nach Satz 3 **im BGB nichts zu suchen**. Beweisverbote sind bereits in der StPO geregelt.

Es hieße, dass ein Operateur z.B. seine Initialen auf dem Bauch einer Patientin (=echter Fall !) einschneiden darf, und wenn er dies dann ihr auch stolz mitteilen würde, straffrei („und nun können Sie mich mal“) davon kommt.(?!)

? ! ! ? ! !

### § 630g Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

### **Die „Einsicht in Urkunden“ regelt heute schon umfassend und ausreichend der § 810 BGB!**

Der Bürger hat ein Einsichtsrecht in alle (in fremdem Besitz sich befindende) Urkunden, an den er ein rechtliches Interesse hat bzw. die in seinem Interesse erstellt wurden.

Auch BGH VI ZR 222/79 bekräftigte das Einsichtsrecht in Patientenunterlagen. Die damals gemachten Vorbehalte bei einer Psychischen/Psychiatrischen Behandlung erfuhren inzwischen in der Rechtslehre und Rechtssprechung, (z.B. **1 BvR 1130/98**), einen Fortschritt, so dass, „wird man gerade im Hinblick auf die Ausdehnung des Informationsrechts des Patienten auch bei einem psychiatrisch-medizinischen Sachverhalt nur in äußerst seltenen Fällen einen therapeutischen Vorbehalt, der auch nachprüfbar sein muss, bejahen können. **Grundsätzlich sind damit auch psychiatrische Krankenunterlagen in vollem Umfang einsichtspflichtig.**“ (Dr. Karl Otto Bergmann, in „das Krankenhaus 11/2005“)

Die Ärztekammern Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und des Saarlandes haben somit auch auf den, (in § 10, Abs.2 der Muster-Berufsordnung der Bundesärztekammer gemachten), Vorbehalt zugunsten des Arztes hinsichtlich der subjektiven Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes verzichtet. Dort heißt es nun in ihren „Berufsordnungen für Ärztinnen und Ärzte“ klar:

**„Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.“**

### **Der allgemeine therapeutische oder sonstige Vorbehalt ist abzulehnen!**

Nicht haltbar ist ebenfalls **der § 811 BGB** bei Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Da die Daten dann von verschiedenen Leistungserbringern auf verschiedenen Speichermedien und Servern abgelegt sein werden, ist der **Patient** die einzig beständige Instanz im medizinischen Netzwerk, und als „**Herr seiner Daten**“ den **Einsichtsort** (=Abrufort seiner elektronischen Patientendaten) bestimmen können muss (**eKiosk, Versicherter@home**).

Noch 630g:

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht

Wer bestimmt hier den mutmaßlichen Willen?

? ! ! ? ! !

### § 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

Kann sich darauf berufen ??????????

Das heißt rechtlich, der Arzt braucht sich überhaupt keine Mühe zu machen. Er kann sich nach einem Behandlungsfehler auch vor Gericht „darauf berufen, dass der Patient eingewilligt hätte“.

*(Bravo! Eine Prima Verbesserung der Patientenrechte.)*

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat

Heißt also, (in dieser Formulierung), ist bei einer zwar gebotenen wesentlichen, aber sonst harmlosen, folgenarmen Maßnahme ein schwerer Behandlungsfehler passiert, braucht der Arzt in der anschließenden Dokumentation nur "vergessen" darüber einen Eintrag zu machen, oder gar Teile daraus verschwinden zu lassen - und schon kann er vor Gericht sich später\* darauf berufen, dass eine solche Fehlbehandlung gar nicht stattfand, denn es gibt ja darüber nichts in der Patientenakte.

***(Das wäre ein Freibrief zur Fehlertuschung).***

*\*später ... manche Schadenersatzprozesse ziehen sich bis zu zehn Jahren dahin!*

Ist dieser, (in dieser Formulierung evtl. mißbrauchlich verwendbarer), Abschnitt überhaupt nötig? Genügt nicht die Pflicht zur vollständigen Aufzeichnung nach 630f und selbstverständlich zur Aufbewahrung der Patientenakte!?

? ! ! ? ! !

### **FAZIT**

Wie der Entwurf selbst in „A. Problem und Ziel“ schon feststellt, wird versucht, die geltenden und „Richtergesetze“ in einem neuen Gesetz zusammen zu fassen.

Eine wesentliche Verbesserung der Patientenrechte ist dabei nicht zu erkennen.

Viele Forderungen von Patientenverbänden sind unberücksichtigt geblieben,

Zum Beispiel die Gutachterproblematik:

Gerade bei Schadensersatzforderungen nach Behandlungsfehlern stehen Patientinnen und Patienten alles andere als „auf Augenhöhe“ mit den Behandelnden vor Gericht.

Den Ausgang des Verfahrens bestimmen die vom Gericht bestellten ärztlichen Gutachter. Die von Patienten engagierten (Privat-)Gutachter sind nur „Sachverständige Zeugen“.

Es ist deshalb der **§ 404 ZPO (Sachverständigenauswahl)** zu **ergänzen**, indem dem Patienten als der fachlich drastisch unterlegenen Partei ein **Erstvorschlagsrecht** bei der Auswahl des gerichtlichen Sachverständigen eingeräumt wird, dem das Gericht bei Ausübung folgen muss.

Zumindest **muss der Patient**, ähnlich **wie im §109 SGG**, eine Begutachtung durch einen Arzt seiner Wahl erzwingen können, d.h. zusätzlich **ein "großes wissenschaftliches**

**Gutachten" beantragen und den Gutachter bestimmen können.** Dieses Gutachten ist dann, wie das §109-Gutachten, als ein vollwertiges gerichtliches Sachverständigen-gutachten zu bewerten.

Bei der Kodifizierung bereits bestehender Patientenrechte sind einige „Verschlimmbesserungen“ in den Entwurf eingeflossen, (siehe oben), die es verbieten diesen Entwurf ohne Änderungen als Gesetz beschließen zu lassen.

**Wahren Sie deshalb IHRE Patientenrechte und verhindern Sie, dass dieser Entwurf ohne die notwendigen Korrekturen Gesetz wird.**

Mit freundlichen Grüßen