

Patientenrechtegesetz

Kommentierung von Ursula Hilpert-Mühlig

Nach langen Verhandlungen zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen und der Politik ist im Februar 2013 das »Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten«, kurz »Patientenrechtegesetz« in Kraft getreten.

Bundesgesundheits- und Bundesjustizministerium hatten gemeinsam Entwürfe erarbeitet und den von der neuen Normierung betroffenen Berufsgruppen Stellungnahmen ermöglicht. Der FDH nahm für die Heilpraktiker diese Möglichkeit wahr und erläuterte in einer schriftlichen Ausführung und bei der mündlichen Erörterung, zu der die Ministerien geladen hatten, die Sichtweise unseres Berufsstandes. Zusätzlich konnten in einem weiteren persönlichen Gespräch mit dem zuständigen Ministerialbeamten des Justizministeriums Begrifflichkeiten im Gesetzentwurf geklärt werden, die sich für Heilpraktiker – aufgrund ihrer nicht geregelten Berufsausbildung – gesondert auswirken könnten. In der Gesetzesbegründung haben unsere Ausführungen dann auch Niederschlag gefunden, insbesondere was die Definition »fachgerechte medizinische Standards« (§ 630a Abs. 2) sowie die »Befähigung« (§ 360h Abs. 4) zu einer Behandlung anbelangen.

Sinn und Zweck des Patientenrechtegesetzes soll es sein – so die Bundesregierung – die Position der Patienten gegenüber Leistungserbringern, zum Beispiel Ärzten und Krankenhäusern sowie Krankenkassen zu stärken; aber auch zu anderen Heil- und Gesundheitsberufen wie Heilpraktikern, Psychologischen Psychotherapeuten, Hebammen, Ergotherapeuten, Logopäden, Masseuren und Physiotherapeuten (zusammengefasst unter der Bezeichnung »Behandelnder«).

Es ist natürlich nicht so, dass Patienten bislang keine Rechte hatten. Ihre Rechte sind allerdings in ganz verschiedenen Gesetzen verstreut und oft auch sehr unübersichtlich dargestellt.

Viele Patientenrechte sind obendrein in zahlreichen Rechtsprechungen formuliert und auch von daher nur schwer zu finden. Es war deshalb sehr aufwändig, sich einen Überblick über die Rechte und

Ansprüche der Patienten zu verschaffen.

Durch das Gesetz werden diese verstreuten Patientenrechte zusammengefasst und als ein eigener Abschnitt »Behandlungsvertrag« in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) aufgenommen.

Die neuen Paragraphen 630 a bis 630 h BGB bilden nun die etablierte Rechtsprechung in Gesetzesform ab. Das Patientenrechtegesetz schafft nach den Worten der Bundesregierung mehr Rechtsklarheit und Transparenz – aber kein neues Recht.

Die neuen Regelungen im Überblick

■ Grundlagen des Behandlungsvertrages

Im § 630 a Abs. 1 BGB werden die gegenseitigen Rechte und Pflichten zwischen Behandelnden und Patienten normiert. Der Behandelnde hat die zugesagte medizinische Leistung zu erbringen, der Patient hat die dafür vereinbarte Vergütung zu leisten.

Anmerkung: Der Behandlungsvertrag gilt nur für Verträge, die eine medizinische Behandlung zum Gegenstand haben. Unter Behandlung in diesem Sinne ist die Heilbehandlung zu verstehen. Sie umfasst neben der Diagnose die Therapie und sämtliche Eingriffe und Behandlungen am Körper eines Menschen, um Krankheit, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen nicht krankhafter Natur zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern.

Abs. 2 legt fest, dass »die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen hat, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist«.

Anmerkung: Abs. 2 greift allerdings nur, soweit medizinische Standards für eine Behandlung für das jeweilige Behandlungsgebiet überhaupt anerkannt sind. Dies ist für die Berufsgruppen der (Zahn-) Ärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unproblematisch. Die Angehörigen der übrigen Gesundheitsberufe betreffen diese Anforderungen nur teilweise beziehungsweise nicht unmittelbar. Für sie bedeutet die Regelung, dass die sich aus ihrem Berufsrecht jeweils ergebenden medizinischen Sorgfaltspflichten zu beachten sind, die nicht denen des Arztes oder Zahnarztes entsprechen müssen.

Für Heilpraktiker, die kein spezifisches Berufsrecht haben und damit keine »anerkannten fachlichen Standards« ist deshalb die Formulierung »soweit nicht etwas anderes vereinbart ist« von Bedeutung.

In der ursprünglichen Fassung des Paragraphen war das so nicht geregelt, deshalb haben wir bezüglich unserer Berufsgruppe um eine Präzisierung ersucht, die mit dieser Textergänzung erfolgt ist.

So verlangt Abs. 2 etwa von dem Heilpraktiker, der seinen Patienten bewusst eine Behandlung außerhalb der für Ärzte geltenden Standards anbietet, nicht, dass er die an einen Arzt gerichteten Maßstäbe für eine fachgerechte medizinische Behandlung unter Beachtung des ärztlichen medizinischen Standards einhält. Die Regelung fordert vielmehr die typischerweise von einem Heilpraktiker zu erwartende fachgerechte medizinische Heilpraktikerbehandlung. Diese wird mitgeprägt durch die Erwartung des Patienten, dass die Methoden des Heilpraktikers, insbesondere wo er sich solcher aus der Natur- und Volksheilkunde bedient, in aller Regel risikolos oder wenig belastend sind.

Soweit sich in einem Bereich noch kein Standard entwickelt hat – wie im

Falle der »fachgerechten Heilpraktikerbehandlung« – ist in Anknüpfung an die Rechtsprechung die Sorgfalt eines vorsichtig Behandelnden einzuhalten. Insofern trifft auch den Heilpraktiker die Pflicht, sich vorab umfassend über die von ihm angewendeten Behandlungsmethoden zu informieren, entsprechende Sachkunde zu erwerben und schließlich die jeweilige Methode nach kritischer Überprüfung eigener Kompetenzen anzuwenden.

Dienstvertrag

Im § 630b BGB wird klargestellt, dass das Behandlungsverhältnis ein Dienstverhältnis ist, woraus folgt, dass – wie bisher auch – die medizinische Leistung eine Leistung nach Dienstvertragsrecht darstellt. Nach Werksvertragsrecht müsste der Behandelnde den Heilerfolg schulden, was naturgemäß nicht möglich ist.

Anmerkung: Die Vergütung der geleisteten medizinischen Behandlung ist unabhängig von deren Erfolg. Der Behandelnde schuldet lediglich die »Leistung der versprochenen Behandlung«, diese aber in fachgerechter Vornahme.

Ist eine Vergütung im Einzelfall wirksam vereinbart, so richtet sich der Vergütungsanspruch nach dieser Vereinbarung. Haben die Vertragsparteien im Einzelfall keine Absprache hinsichtlich der Höhe der Vergütung vereinbart, so ist bei Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung, in Ermangelung einer Taxe, die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen. Taxen bestehen für die meisten freien Berufe in Form von sogenannten Gebührenordnungen (für Ärzte und Zahnärzte sind die GOÄ bzw. die GOZ maßgeblich).

Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) ist keine Taxe. Haben Heilpraktiker keine Absprache hinsichtlich der Höhe der Vergütung ihrer Leistungen getroffen, wird im Fal-

le einer juristischen Auseinandersetzung hinsichtlich des Vergütungsanspruches in aller Regel das GebüH als »die übliche Vergütung« angesehen.

Informationspflichten

§ 630c Abs. 2 BGB verpflichtet den Behandelnden dazu, »dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in dessen Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erklären, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.«

Anmerkung: Hier wird sichergestellt, dass sämtliche für die Behandlung wichtigen Umstände grundsätzlich schon vor deren Beginn aufgezeigt werden sollen. Denkbar ist auch die Erörterung der Anamnese, möglicher Ursachen sowie der Notwendigkeit der Befunderhebung. Schließlich kann auch die Medikation den Behandelnden dazu verpflichtet, über die Dosis, etwaige Unverträglichkeiten und Nebenfolgen zu informieren. Der Patient soll auch nach der Therapie über alle Umstände informiert sein, die für sein eigenes therapiegerechtes Verhalten und zur Vermeidung einer möglichen Selbstgefährdung erforderlich sind. So ist der Patient etwa zu unterrichten, wie oft er einen Verband wechseln oder Medikamente einnehmen muss.

Auf Nachfrage des Patienten oder zur Abwendung von Gefahren, die durch eine fehlerhafte Behandlung resultieren könnten, muss der Patient auch über erkennbare Behandlungsfehler informiert werden

Fehler, die für den Patienten folgenlos bleiben, braucht ein Behandelnder

nicht von sich aus zu offenbaren. Fragt der Patient nicht nach, so trifft den Behandelnden die Informationspflicht über erkennbare Behandlungsfehler nur, soweit dies zur Abwendung von gesundheitlichen Gefahren für den Patienten erforderlich ist.

Darüber hinaus dürfen Informationen über Behandlungsfehler in Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden (Abs. 2 Satz 4).

In Abs. 3 ist vorgegeben, dass über eventuelle zusätzliche Behandlungskosten informiert werden muss, insbesondere wenn der Behandelnde weiß, dass eine vollständige Übernahme durch einen Dritten nicht gesichert ist. Über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung muss vor Beginn der Behandlung schriftlich informiert werden.

Anmerkung: Der Gesetzgeber zielt hier auf die sog. »Individuellen Gesundheitsleistungen – IGeL« von Ärzten und Zahnärzten ab, die erkennbar nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen oder von den privaten Krankenversicherungen erfasst werden.

Eine wirtschaftliche Informationspflicht gilt auch für Heilpraktiker: grundsätzlich müssen sie – wie bisher auch – über ihre Behandlungskosten aufklären, unabhängig davon, ob der Patient die Kosten von seiner Krankenversicherung erstattet bekommt oder nicht.

Die Informationspflichten bestehen nach Abs. 4 jedoch nicht, wenn diese aufgrund besonderer Umstände entbehrlich sind, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist (z.B. bei Notfällen) oder der Patient auf die Informationen ausdrücklich verzichtet hat.

Auch Patienten tragen Verantwortung für das Gelingen der Behandlung, etwa durch eine vollständige Information des Behandelnden im Rahmen der Anamnese.

Einwilligung des Patienten

Nach § 630 d BGB erfordert jede medizinische Maßnahme, vor allem »Eingriffe in den Körper oder die Gesundheit« die Einwilligung des Patienten. Dabei gilt eine schweigende »Duldung« nicht als Einwilligung. Nach der Gesetzesbegründung ist es vielmehr erforderlich, dass ein Behandelnder den Patienten »ausdrücklich und unmissverständlich« fragt, ob er in die Maßnahme einwilligt.

Bei einwilligungsunfähigen Patienten bedarf es der Einwilligung durch den gesetzlichen Betreuer bzw. den Bevollmächtigten. Nur bei unaufschiebbaren Maßnahmen kann auf die Einwilligung verzichtet werden (z. B. weil der Patient bewusstlos ist). Die Behandelnden müssen stets den mutmaßlichen Willen des Patienten beachten.

Anmerkung: Die Einwilligung setzt voraus, dass der Behandelnde den Patienten ordnungsgemäß über alle die Behandlung betreffenden wesentlichen Umstände gemäß § 630 e BGB aufgeklärt hat und dann den Patienten ausdrücklich und unmissverständlich fragt, ob er in den Eingriff einwilligt.

Aufklärungspflichten

§ 630 e BGB präzisiert die Aufklärungspflichten des Behandelnden. Im Wortlaut: »Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.«

Ferner wird vorgeschrieben, dass die Aufklärung mündlich (Textform ist nur als Ergänzung anerkannt), persönlich und

rechtzeitig vor einem Eingriff zu erfolgen hat, damit der Patient über seine Entscheidung ausreichend nachdenken kann. Sie käme zu spät, wenn sie beispielsweise unmittelbar vor einem erheblichen, insbesondere risikobehafteten Eingriff erfolgen würde. Hierzu gibt es Ausnahmen, beispielsweise bei unaufschiebbaren Eingriffen, Unfall etc.

Schließlich ist der Patient verständlich aufzuklären, was heißt, dass die Aufklärung sprachlich verständlich sein muss.

Dokumentation der Behandlung

§ 630 f BGB verpflichtet den Behandelnden eine Patientenakte zu führen und alle relevanten Fakten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu dokumentieren. Weiter heißt es hierzu: »Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.«

Berichtigungen und Änderungen sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt und der Zeitpunkt der Änderung erkennbar bleiben; dies gilt auch für die Archivierung in elektronischen Akten.

Die Dokumentation ist nach Abschluss einer Behandlung zehn Jahre lang aufzubewahren.

Anmerkung: Die Dokumentation dient in erster Linie dem Zweck, durch die Aufzeichnung des Behandlungsgeschehens eine sachgerechte therapeutische Behandlung und Weiterbehandlung zu gewährleisten. Ohne Dokumentation besteht die Gefahr, dass wichtige Informationen, etwa Ergebnisse von Untersuchungen, in Vergessenheit geraten.

Eine weitere wichtige Funktion der Dokumentation ist die faktische Beweissicherung für den Fall eines etwaigen Behandlungsfehlers. Unterlässt

der Behandelnde die Dokumentation einer medizinisch wesentlichen Information oder Maßnahme, so greift zu seinen Lasten die besondere Beweislastregelung des § 630 h Abs. 3.

Patientenakten sind sowohl für Behandelnde als auch für Patienten von großer Bedeutung. Was dokumentiert ist, lässt sich auch später noch nachvollziehen.

Einsichtnahme in die Patientenakte

§ 630 g BGB räumt dem Patienten auf Verlangen das Recht ein, »unverzügliche« und »vollständige« Einsicht in seine Patientenakte zu erhalten. Er kann auch gegen Auslagenersatz Abschriften verlangen. Dies gilt auch für seine Erben.

Persönliche Aufzeichnungen, die ein Behandelnder neben der Akte angefertigt hat, fallen nicht unter das Einsichtsrecht des Patienten.

Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

§ 630 h BGB geht von dem Grundsatz aus, dass der Patient – wie bisher – einen Behandlungsfehler nachweisen muss. Die Beweislast verschiebt sich jedoch zu Lasten des Behandelnden, wenn ein grober Behandlungsfehler vorliegt oder der Behandelnde für eine vorgenommene Behandlung nicht befähigt war. Auch bei fehlender Einwilligung des Patienten oder ungenügender Aufklärung sowie unzureichender Dokumentation liegt die Last der Beweisführung beim Behandelnden.

Behandlungsfehler

Abs. 1 definiert die Beweislast bei einem Behandlungsfehler: »Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.«

Anmerkung: »voll beherrschbar« sind z. B. Hygienemaßnahmen zum Schutze des Patienten, sicherer und gefahr-

loser Einsatz von medizinisch-technischen Geräten oder die Koordination und Organisation von Behandlungsabläufen.

Eine fehlerhaft durchgeführte Behandlung begründet allein noch keinen Schadenersatzanspruch. Maßgeblich ist vielmehr, ob der Behandlungsfehler ursächlich für den Schaden ist, also der Fehler auch zu der tatsächlichen Gesundheits-schädigung geführt hat.

■ Verletzung der Aufklärungspflicht

Abs. 2 regelt die Beweislast im Zusammenhang mit der Aufklärung und der Einwilligung: »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.«

■ Dokumentationspflichtverletzung

Gemäß Abs. 3 verschiebt eine mangelhafte oder fehlende Dokumentation ebenfalls die Beweislast zu Lasten des Behandelnden: »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.«

Anmerkung: Gerade im Blick auf mögliche Behandlungsfehler erweist sich die lückenlose Dokumentation der Behandlung als essentiell. Aber auch die Aufklärung und die Einwilligung des Patienten müssen in der Akte eindeutig vermerkt sein.

Insbesondere führt auch eine vollständig fehlende Dokumentation oder deren Vernichtung vor Ablauf der Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren (§630f Abs. 3) zur Beweislastumkehr.

■ Ungenügende Befähigung

In Abs. 4 wird die Beweislast bei fehlender Befähigung des Behandelnden festgelegt: »War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.«

Anmerkung: In der ursprünglichen Version des Abs. 4 war zusätzlich die »mangelnde Eignung« eines Behandelnden für die von ihm vorgenommene Behandlung aufgeführt, die eine breite juristische Interpretation ermöglicht hätte. Auch hier hatten wir um Präzisierung gebeten. Das Gesetz zielt in seiner jetzigen Formulierung nur noch auf die Befähigung ab.

Bei Ärzten wird hier auf den Facharztstandard abgezielt. Demnach ist der Facharztstandard des jeweiligen Fachgebietes zum Zeitpunkt der Behandlung entscheidend.

In der Gesetzesbegründung wird jedoch von allen Behandelnden entsprechendes Fachwissen eingefordert: »An der erforderlichen Befähigung fehlt es dem Behandelnden, soweit er nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, die für die von ihm vorgenommene Behandlung erforderlich ist.«

Für Heilpraktiker bedeutet das, ihren Sorgfaltspflichten, die auch bisher schon von der Rechtsprechung formuliert waren, nachzukommen. Insbesondere müssen sie sich eine ausreichende Sachkunde über die von ihnen angewendeten Behandlungsmethoden einschließlich ihrer Risiken und der richtigen Techniken für deren gefahrlose Anwendung aneignen. Bei invasiven Behandlungsmethoden sind etwa dieselben Sorgfaltspflichten wie an einen Arzt für Allgemeinmedizin zu stellen.

Der Heilpraktiker darf Methoden, deren Indikationsstellung oder Risiken die medizinisch-wissenschaftliche Ausbildung und Erfahrung eines

approbierten Arztes verlangen, nicht anwenden, solange er sich nicht ein entsprechendes Fachwissen und -können erworben hat. Zu seiner Sorgfaltspflicht gehört ferner, dass er sich – ähnlich wie ein ärztlicher Berufsanfänger – im Einzelfall jeweils selbstkritisch prüft, ob seine Fähigkeiten oder Kenntnisse ausreichen, um eine ausreichende Diagnose zu stellen und eine sachgemäße Heilbehandlung einzuleiten.

Ein besonderes Augenmerk liegt zudem auf einer regelmäßigen Fort- und Weiterbildung: »Der Heilpraktiker ist verpflichtet, sich über die Fortschritte der Heilkunde und auch über anderweitig gewonnene Erkenntnisse von Nutzen und Risiken der von ihm angewendeten Heilverfahren zu unterrichten. (BGH, Urteil 1991)

■ Grober Behandlungsfehler

In Abs. 5 wird festgelegt: »Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.«

Anmerkung: Bei einem groben Behandlungsfehler kommt es sogar zu einer vollständigen Beweislastumkehr zu Lasten des Behandelnden: Bis zum Beweis des Gegenteils gilt die Vermutung, dass ein grober Behandlungsfehler für eine eingetretene Verletzung ursächlich war. Dies gilt analog für einen versäumten Befund, soweit dieser »mit hinreichender Wahrscheinlichkeit« Anlass zu weite-

ren Maßnahmen gegeben hätte, deren Unterlassung wiederum grob fehlerhaft gewesen wäre.

»Grober Behandlungsfehler« bedeutet, dass der Behandelnde eindeutig gegen bewährte Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen hat und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht bei Anlegung des für den Behandelnden geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich erscheint und schlechterdings nicht unterlaufen darf. Davon ist im Allgemeinen bei elementaren Fehlern wie etwa einem Nichtberücksichtigen von stets zu beachtenden diagnostischen und therapeutischen Grundregeln auszugehen.

Bei der Frage, ob ein Behandlungsfehler als grob anzusehen ist, geht es um eine juristische Bewertung, die das Gericht zu treffen hat. Der Tatrichter stützt sich dabei auf die medizinische Bewertung durch Sachverständige.

Für Heilpraktiker ist insbesondere auch die Unterlassung eines medizinisch gebotenen Befundes von Bedeutung (z. B. bei unklarer Symptomatik des Patienten, die einer bildgebenden Befunderhebung bedarf, oder bei Tumorerkrankungen).

Gemeinsamen Bundesausschuss gestärkt.

Gesamter Gesetzestext unter:

http://www.bundesrat.de/cln_236/nn_8336/SharedDocs/

[Drucksachen/2013/0001-0100/7-13,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/7-13.pdf](http://www.bundesrat.de/cln_236/nn_8336/SharedDocs/Drucksachen/2013/0001-0100/7-13,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/7-13.pdf)

Verfasserin

Ursula Hilpert-Mühlig
1. Vizepräsidentin des FDH
E-Mail:
FDHvize@heilpraktiker-
verband-bayern.de



■ Regelungen außerhalb des BGB

Das Patientenrechtegesetz regelt nicht nur den Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch. Es bringt weitere Neuregelungen im Sozialgesetzbuch V, der Bundesärzteordnung und weiteren Gesetzen und Verordnungen.

Ein wichtiger Punkt ist die Stärkung von Patienten gegenüber den Leistungserbringern. Künftig sollen die Kranken- und Pflegekassen ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen.

Zudem wird dafür gesorgt, dass über Leistungsanträge von Versicherten schneller als bisher entschieden wird.

Die Patientenbeteiligung wird weiter ausgebaut, insbesondere ihre Rechte im