

Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. 2. 2013, BGBl I S. 277

Bearbeiter: VRiOLG a.D. Walter Weidenkaff

Materialien: GesetzEntw BT-Drs 17/10488; Stellungnahme des BRats u Ggäußerg der BReg BT-Drs 17/10488 Anlagen 3 u 4; BeschEmpfehl u Bericht des BT-Ausschusses für Gesundh BT-Drs 17/11710; Stellungnahmen der von dem BT-Ausschuss für Gesundh beteiligten Stellen u angehörten Sachverst http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/z_Patientenrechte/Stellungnahmen/index.html.

Literatur. Zum ReferentenEntw: Spickhoff ZRP 12, 65; Hahn/Reuter VuR 12, 247; Olzen/Metzmacher JR 12, 271; Wagner VersR 12, 789. Zum RegEntw: Deutsch NJW 12, 2009; Hassner VersR 13, 23; Katzenmeier MedR 12, 576; Olzen/Uzunovic JR 12, 447; Schelling/Warntjen MedR 12, 506; Schneider JuS 13, 104.

Das PatientenRG vom 20. 2. 2013 (BGBl I 277), in Kraft seit 26. 2. 2013, für das im Folgenden die nicht amlt Abkürzg PatRG verwendet wird, kodifiziert in seinem zivilrechtl Teil den bisher nicht ausdrückl geregelten medizin BehandlgsVertr in §§ 630a bis 630h BGB als besond Form des DienstVertr.

Ziel der neuen Vorschr im BGB ist die Schaffg transparenter gesetzl Regeln, damit Patienten verlässl Info über ihre Rechte erhalten u eigenverantwortl u selbstbestimmt iR der medizin Behandlg entscheiden können; das Gesetz soll damit einen wesentl Beitrag zu mehr Transparenz u RSicherh leisten (BT-Drs 17/10488 S 9).

Dazu wird der BehandlgsVertr legal definiert (§ 630a). Die Definition und die weiteren Regelgen geben allerd im Wesentl nur die von der Rspr, insbes dem VI. ZS des BGH im Bereich der medizin Behandlg u der Arzthaftg entwickelten Grdsätze (§ 823 Rn 134–164) zu Vertr. Info, Aufkl, Einwilligg, Dokumentation, Einsicht in Unterlagen u Beweislast für bestimmte Behandlgs- u AufklFehler wieder. Neu ist ledigl die Pfl zur Info über Behandlungsfehler (§ 630c II 2).

Behandlungsvertrag. – Rechtsnatur. Das PatRG ordnet ihn, wie sich aus der geänderten Überschrift des Titels 8 ergibt, grdsätzl als DienstleistgsVertr ein, was der allgM in Rspr u Lit entspricht. Er kommt grdsätzl mit dem Patienten zustande. Darauf, ob u wie (privat od gesetzl, § 630a I aE) dieser krankenversichert ist, kommt es nicht an. Dies entspricht der bisher RLage. – **Vertragsinhalt** ist die medizin Behandlg eines Patienten gem § 630a I, die im PatRG nicht näher definiert wird. Sie ist nach der Begründg des RegEntw (BT-Drs 17/10488 S 17) grdsätzl die Helbehandlg einer natürl Pers; sie umfasst neben der Diagnose die Therapie u damit alle Maßn u Eingriffe in den Körper eines Menschen, um Krankheiten, Leiden, KörperSchad, körperl Beschwerden od seel Störgeu nicht krankh Natur zu verhüten, zu erkennen, zu heilen od zu lindern, aber auch die Behandlg zu kosmet Zwecken wie SchönhOperationen. Nicht darunter fallen spezialgesetzl geregelte Vertr über die Erbringg reiner Pflege- u Betreuungsleistgen, insbes nach dem WBVG (BT-Drs 17/10488 S 17). – **Abgrenzung zum Werkvertrag.** Die gesetzl Regelg des BehandlgsVertr im Zushang mit dem DienstVertr schließt nicht aus, dass im Einzelfall ein WerkVertr vorliegt (Einf 32 v § 631, MüKo/Müller-Glöge § 611 Rn 79–83, MüKo/Busche § 631 Rn 241 f); es ist daher zu prüfen, ob nur die Leistg der Behandlg od auch der Behandlungserfolg geschuldet ist (BT-Drs 17/10488 S 17). Im letztgenannten Fall ist der Anwendungsbereich der §§ 630a ff nicht eröffnet, es sind weiterhin die Regeln zum WerkVertr anwendb. – **Anwendung der §§ 611 ff (§ 630b).** Sie betrifft nur die Vorschr, die auch für ein DienstVerh, das kein ArbVerh ist, gelten, zB § 613 od §§ 626 ff. Diese sind anzuwenden, soweit §§ 630a ff nicht etwas and bestimmen. – **Abdingbarkeit.** Zudem ist im Einzelfall zu prüfen, ob die dispositiven §§ 611 ff hinter speziellen Regeln zurücktreten, zB der GOÄ, od abbedungen sind. – **Form.** Der Vertr ist formfrei. – **Behandelnder** (Dienstverpflichteter). Die Vorschr des PatRG gelten, da sie die medizin Behandlg natürl Pers betreffen, für die Angehör der Heilberufe, deren Ausbildg nach GG 74 I Nr 19 dch BGesetz geregelt ist. Dies sind nicht nur Ärzte, Zahnärzte u Psychotherapeuten, sond zB auch Bescheider gem § 1631 d II, Hebammen, Masseure, medizin Bademeister, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Heilpraktiker, nicht jedoch Apotheker od Tierärzte (BT-Drs 17/10488 S 18, s auch BVerfG NJW 03, 41). **Behandelnder iSd § 630a I** ist derjen, die die medizin Behandlg zusagt. Er kann ident sein mit dem, der die Behandlg dchführt, muss es aber nicht, zB bei PraxisGemsch (BT-Drs 17/10488 S 18). Dies gilt insbes für die Behandlg in einem Krankenhaus; hier kommt es auf die konkrete VertrGestalt an (BT-Drs 17/10488 S 18; Einf 19 v § 611). – **Patient** (DienstBerecht) iSd PatRG ist, wer einen BehandlgsVertr mit einem Behandelnden schließt, unabhäng davon, ob u ggf welche KrankenVers besteht. Auch der gesetzl krankenversicherte Patient schließt einen BehandlgsVertr mit dem Behandelnden, obwohl er eine Vergütg für die Behandlg, die von der gesetzl KrankenVers erstattet wird, nicht schuldet. Dies berücksichtigt § 630a I aE (BT-Drs 17/10488 S 18 f). – **Verhältnis zu anderen Vorschriften.** Die Vorschr des PatRG sind keine Spezialregelg, die and Vorschr verdrängen. Mit and AnsprGrdlagen, etwa iF der Haftg für PflVerletzten des Behandelnden, insbes aus § 823 besteht wie bisher AnsprKonkurrenz (BT-Drs 17/10488 S 17 f; § 823 Rn 135). Desh können weiterhin Pers, die nicht selbst zu dem Patienten in einem VertrVerh stehen, wie etwa die behandelnden Ärzte im Krankenhaus beim totalen KrankenhausVertr, neben dem Behandelnden iSv § 630a I in Anspr genommen werden.

Pflichten des Patienten. Neben der VergütgsPfl, soweit diese nicht iF der gesetzl KrankenVers entfällt (§ 630a I aE), normiert das PatRG nur eine Pfl des Patienten zur Mitwirkg an der Behandlg gem § 630c I. Es handelt sich um eine Obliegenh des Patienten, für die Behandlg bedeuts Umst zeitnah offen zu legen u dem Behandelnden so ein Bild von seiner Pers u seiner Verfassg zu vermitteln (BT-Drs 17/10488 S 21).

Pflichten des Behandelnden. – Fachgerechte medizinische Versorgung (§ 630a II). Sie ist grdsätzl nach den zum Ztpkt der medizin Behandlg bestehen, allg anerkannten fachl Standards dchzuführen vorbehaltl anderweit Vereinbg. Nähere Einzelh regelt das PatRG nicht. Maßg ist, welcher Behandlungsgruppe der Behandelnde zuzuordnen ist u welche Anfordergen an diese Behandlungsgruppe gestellt werden ((BT-Drs 17/10488 S 19). Ein **Arzt** schuldet idR eine Behandlg nach den allg anerkannten Standards der Medizin, also nach dem Stand naturwissenschaftl Erkenntn u ärztl Erfahrg. Für Fachärzte gilt der Facharztstandard für das jew Fachgebiet. Auf die individuellen Kenntn u Fähigk des behandelnden Arztes kommt es nicht an. Bei Fehlen eines Standards ist die Sorgfalt eines vorsichtig Behandelnden einzuhalten (BT-Drs 17/10488 S 19). Die ärztl Behandlg umfasst alle Bereiche der medizin Heilbehandlg wie Anamnese, Befunderhebg u Befundsiherg, Diagnose, Aufklärg, Einholg der Einwilligg, Therapie, Medikation, Eingriff, Nachversorgg, personelle Organisation, techn Ausstattung, Dokumentation. Für **andere Heilberufe** gilt ebso, dass die Voraussetzgen fachgem Behandlg zu beachten sind. – **Abweichende Vereinbarung** ist mögl. Die Part können einen von den anerkannten fachl Standards abweichenden Standard der Behandlg vereinbaren. – **Information (§ 630c II–IV).** Die in § 630c II 1 geregelte Info entspricht der therapeut Aufklärg od **Sicherungsaufklärg** (BT-Drs 17/10488 S 21) zur Sicherh des Behandlungserfolgs u zur Vermeidg von Folgeerkrankgen, die die Rspr entwickelt hat (§ 823 Rn 138). Eine neue Pfl zur **Information über erkennbare eigene oder fremde Behandlungsfehler** besteht bei Nachfrage des Patienten od zur Abwendg gesuundheitl Gefahren für den Patienten (§ 630c II 2). Ein Beweismittelverbot dazu für ein Straf- od BußgeldVerf enthält § 630c II 3. **Wirtschaftliche Information** über die Unsicherh der Kostenübernahme für die Behandlg schuldet der Behandelnde, der entspr Kenntn hat, unter den Voraussetzgen des § 630c III (BT-Drs 17/10488 S 22), was die Rspr auch schon bisher angenommen hat (BGH NJW 00, 3429/3431 f, Stgt NJW-RR 02, 1604). Sie betrifft insbes den Bereich der sog Individuellen Gesundhleistgen (IGeL). Sie ist vor der Behandlg grdsätzl in Textform (§ 126b) zu erteilen, wenn weitergehde Anfordergen, wie zB KHEntgG 17 II für Wahlleistgen, nicht bestehen. – **Einwilligung (§ 630d).** Die Regelg berücksichtigt, dass

jede medizinische Maßnahme auf Leben, Körper und Gesundheit des Patienten haben kann und deshalb zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts iSv GG 2 I, 1 I nur mit Willen des Patienten geschehen darf (BT-Drs 17/10488 S 23). Sie entspricht den von der Rspr entwickelten Grundsätzen (§ 823 Rn 151 f) und erfasst auch diagnostische und therapeutische Maßnahmen.

– **Aufklärung (§ 630 e)**. Dies ist die zum körperlichen Eingriff iSv § 823 entwickelte Eingriffs- oder Selbstbestimmungs-Aufklärung (§ 823 Rn 152) über Diagnose, Risiko und Verlauf der Behandlung. Neu ist insoweit nur die Pflicht zur Aushändigung von Abschriften der Unterlagen, die der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterschrieben hat (§ 630 e II 2). Die Regel der Aufklärung bei Einwilligungsunfähigkeit des Patienten in § 630 e V berücksichtigt die Rspr des BVerfG zur Zwangsbehandlung Einwilligungsunfähiger (NJW 11, 2113). – **Dokumentation (§ 630 f)**. Auch die von der Rspr entwickelte Pflicht zur Aufzeichnung der Behandlung (§ 823 Rn 161) soll ein sachgerechter Behandlungsverlauf sichergestellt werden. Ausdrücklich wird dazu die elektronische Dokumentation zugelassen und in jedem Fall Revisionsicherheit (BT-Drs 17/11710 S 19) verlangt, indem nachträglich Berichtigungen und Änderungen zu datieren und die ursprünglichen Aufzeichnungen zu erhalten sind. Ferner wird eine regelmäßige Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren vorgeschrieben. Zur Beweislast bei Verstoß gegen die Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten s § 630 h III. – **Einsicht (§ 630 g)**. Die Pflicht zur Gewährung von Einsicht ist weiter als bisher (§ 810 Rn 59) und umfassend geregelt. Sie ist auf Verlangen des Patienten unverzüglich zu erfüllen, auch durch Erteilung von Abschriften in Papier oder in elektronischer Form gegen Kostenerstattung. Die Einsicht ist nur eingeschränkt, soweit erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen; dies erfordert eine Abwägung mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten (BT-Drs 17/10488 S 27). Die Ablehnung der Einsicht ist zu begründen. Die Einsicht nach dem Tod des Patienten für Erben und nächste Angehörige regelt § 630 g III.

Pflichtverletzungen. Die vertragliche Haftung des Behandlers für Pflichtverletzungen, zu denen für die Arzthaftung eine umfangreiche Rspr besteht (§ 823 Rn 134 ff), regelt das PatRG nicht. Sie ergibt sich weiterhin aus den allgemeinen Regelungen des BGB, also insbesondere aus § 280. Erfüllbar ist mithin neben der Verletzung der Pflicht aus dem Behandlungsvertrag die Entstehung eines Schadens, d.h. die Verletzung des Rechtsguts Körper und Gesundheit, die Kausalität der Pflichtverletzung für die Rechtsgutverletzung und ein Vertretenmüssen (§ 280 I 2, § 276). Der Pflichtmaßstab ist durch § 630 a II allgemein normiert. Im Einzelfall kommt es für die Pflichtverletzung vor allem auf die Umstände des jeweiligen Falles an. Neben dem vertraglichen Haftung tritt auch künftig die deliktische Haftung, die eine Verletzung der allgemeinen Sorgfaltspflicht (Verkehrspflicht), eine dadurch verursachte Rechtsgutverletzung und Verschulden voraussetzt (§ 823 Rn 135). Der Pflichtmaßstab bei der deliktischen Haftung deckt sich mit dem des § 630 a II.

Beweislast (§ 630 h). Mit der Vorschrift soll die Rspr zur Beweislastverteilung im Arzthaftungsrecht (§ 823 Rn 161 ff) gesetzlich normiert und systematisch zusammengefasst und auf alle medizinischen Behandlungsverträge erstreckt werden. Abgehend von § 280 I, wonach der Patient die Pflichtverletzung, den Schaden und die Kausalität der Pflichtverletzung für den Schaden beweisen muss und nur hinsichtlich des Vertretenmüssens die Beweislast erleichtert gem § 280 I 2 (dort Rn 42) hat, soweit diese Anwendung ist (s § 823 Rn 164, BaRo/Spindler § 823 Rn 784), regelt die Norm die davon abweichenden Besonderheiten der Beweislastverteilung im Anwendungsbereich des medizinischen Behandlungsvertrages gem §§ 630 a ff (BT-Drs 17/10488 S 27). § 630 h I, III, IV und V enthalten jeweils eine Vermutung gem ZPO 292 zG des Patienten. Zur Entkräftung der vermuteten Tatsache muss der Behandelnde den Beweis des Gegenteils erbringen, was im Ergebnis eine Beweislastumkehr darstellt. Zur Erschütterung der Vermutungsbasis, d.h. der die Vermutung stützenden Tatsache genügt der Gegenbeweis. § 630 h II enthält ausdrücklich eine Beweislastumkehr. – **Voll beherrschbares Risiko.** § 630 h I begründet die Vermutung einer Pflichtverletzung des Behandelnden gem § 280 I 1, also eines Verstoßes gegen § 630 a II iF des voll beherrschbaren Risikos (§ 823 Rn 164). Dieses betrifft insbesondere den Einsatz medizinisch-technischer Geräte, die Koordination und Organisation der Behandlung, den Hygienebereich (BT-Drs 17/10488 S 28). – **Fehlende Aufklärung oder Einwilligung (§ 630 h II).** § 630 h II 1 überbürdet, auch zum Gleichlauf der Beweislast im Deliktsrecht (§ 823 Rn 163) und im Vertragsrecht (BT-Drs 17/10488 S 29), dem Behandelnden die Beweislast für die zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten erforderliche Aufklärung (§ 630 e) und Einwilligung (§ 630 d). § 630 h II 2 überträgt dem Behandelnden iF unterbliebener oder unzureichender Aufklärung die Darlegungs- und Beweislast für eine hypothetische Einwilligung des Patienten (BT-Drs 17/10488 S 29). Er regelt den Sachverhalt allerdings unvollständig (s § 823 Rn 159). Dass der Patient glaubhaft machen kann, er hätte die Einwilligung verweigert oder sich in einem echten Entscheidungskonflikt befunden, und der Behandelnde die Einwilligung auch in diesem Fall beweisen muss, ist nur in der Begründung des RegE Entw ausgeführt (BT-Drs 17/10488 S 29). – **Fehlende Dokumentation.** Die Vermutung gem § 630 h III zu Lasten des Behandelnden, dass eine Behandlung iF unterbliebener Dokumentation oder Aufbewahrung nicht getroffen wurde, entspricht der bisherigen Rechtslage (§ 823 Rn 161). – **Fehlende Befähigung.** § 630 h IV begründet die Vermutung der Kausalität für einen Gesundheitsschaden, soweit der Behandelnde nicht über die erforderliche Qualifikation verfügt. Dies betrifft insbesondere die Fälle der Anfängerfehler (§ 823 Rn 146, 161) – **Grober Behandlungsfehler.** § 630 h V 1 enthält eine Vermutung der Kausalität für einen primären Gesundheitsschaden, nicht jedoch für einen Folgeschaden (BT-Drs 17/10488 S 31), wenn ein sogenannter grober Behandlungsfehler, der von der Rspr entwickelt wurde, vorliegt. Die Regel verzichtet allerdings auf eine Definition des groben Behandlungsfehlers (s dazu BT-Drs 17/10488 S 30, § 823 Rn 162), der vom Patienten zu beweisen ist. Die Vorschrift erfasst auch einen groben Befunderhebungs- oder Befund-sicherungsfehler sowie einen elementaren Diagnosefehler (BT-Drs 17/10488 S 31). Unter den Voraussetzungen des § 630 h V 2 tritt die Vermutung der Kausalität auch bei einem einfachen Befunderhebungs- oder Befund-sicherungsfehler ein.

Artikel 1. Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Titel 8. Dienstvertrag und ähnliche Verträge

Untertitel 2. Behandlungsvertrag

630 a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag. (1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

630 b Anwendbare Vorschriften. Auf das Behandlungsverhältnis sind die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 ist, anzuwenden, soweit nicht in diesem Untertitel etwas anderes bestimmt ist.

630 c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten. (1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

(2) ¹ Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. ² 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. ³ Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die

Information nach Satz 2 zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.

(3) ¹ Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. ² Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise auf Grund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

630 d Einwilligung. (1) ¹ Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. ² Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901 a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. ³ Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. ⁴ Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630 e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

630 e Aufklärungspflichten. (1) ¹ Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. ² 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. ³ Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) ¹ Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält;
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann;
3. für den Patienten verständlich sein.

² Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise auf Grund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630 d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) ¹ Im Fall des § 630 d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwider läuft. ² Absatz 3 gilt entsprechend.

630 f Dokumentation der Behandlung. (1) ¹ Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. ² Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. ³ Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen..

(2) ¹ 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. ² Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

630 g Einsichtnahme in die Patientenakte. (1) ¹ Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. ² Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. ³ § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) ¹ Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. ² Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

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

630 h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler. (1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2) ¹ Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630 d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630 e aufgeklärt hat. ² Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630 e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

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

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

(5) ¹ 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. ² Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Artikel 5. Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.