

---

**MERKBLATT**  
**Patientenrechtegesetz**

---

30.04.2013

Ein Überblick für Psychologische Psychotherapeuten und  
Kinder- Jugendlichenpsychotherapeuten

RAin Dr. Sylvia Ruge  
Fachanwältin für Medizinrecht  
Justiziarin der PTK Berlin

1	ZIEL DES NEUEN GESETZES	2
2	ÜBERBLICK ÜBER DIE GESETZLICHEN REGELUNGEN	2
2.1	Behandlungsvertrag	2
2.2	Informationspflichten	3
2.3	Aufklärungspflichten	3
2.4	Einwilligung	4
2.5	Dokumentation	4
2.6	Einsicht in die Patientenakte	5

# 1 Ziel des neuen Gesetzes

Am 26.02.2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz werden der Behandlungsvertrag sowie die Rechte und Pflichten der Patienten und Behandler ausdrücklich gesetzlich geregelt. Bisher ergab sich dies v.a. aus der dazu ergangenen (höchstrichterlichen) Rechtsprechung. Diese Rechtsprechung zum Behandlungsvertrag und Haftungsrecht wurde nun überwiegend im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) kodifiziert. Es gibt aber auch einige Erweiterungen bzw. Neuerungen.

Ziel des Gesetzes ist

- die Förderung einer Fehlervermeidungskultur
- die Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern
- die Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern
- die Stärkung der Patientenbeteiligung
- der Ausbau der Patienteninformationen.

## 2 Überblick über die gesetzlichen Regelungen

### 2.1 Behandlungsvertrag

Der Behandlungsvertrag ist nun ausdrücklich in § 630 a BGB geregelt. Danach schuldet der Behandelnde grundsätzlich die Behandlung, die den allgemeinen fachlichen Standards im Zeitpunkt der Behandlung entspricht, soweit nicht anderes vereinbart ist. Der Patient schuldet die Vergütung, wenn nicht ein Dritter (v. a. gesetzliche Krankenkasse) zur Zahlung verpflichtet ist.

Der Behandelnde kann mit dem Patienten einen abweichenden Standard vereinbaren. Dazu gehören v. a. neue Behandlungsmethoden. Eine wirksame Vereinbarung einer Abweichung vom fachlichen Standard setzt eine umfassende Aufklärung des Patienten über den fachlichen Standard, die zu vereinbarende Abweichung und deren Risiken voraus.

**Tipp: Sowohl die Aufklärung als auch der Behandlungsvertrag sollten schriftlich erfolgen.**

**Dem Patienten sind Kopien davon auszuhändigen**

## 2.2 Informationspflichten

Dem Behandelnden obliegen gemäß § 630 c BGB folgende Informationspflichten gegenüber dem Patienten.

- a. **Information** zu Beginn der Behandlung (probatorische Sitzungen) und soweit erforderlich im Verlauf der Behandlung **über die für die Behandlung wesentlichen Umstände**, insbesondere über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Die Information muss in für den Laien verständlicher Weise erfolgen.
- b. **Information über eigene und fremde Behandlungsfehler**, wenn für den Behandelnden Umstände erkennbar sind, die einen Behandlungsfehler begründen, und der Patient danach fragt oder dies zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren notwendig ist.
- c. **Wirtschaftliche Informationspflicht**: Wenn der Behandelnde weiß oder hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Krankenversicherung und/ oder Beihilfestelle die Behandlungskosten nicht oder nicht vollständig übernimmt, muss der Patient vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten in Textform informiert werden.

**Tipp: Patienteninformation dokumentieren und sich vom Patienten gegenzeichnen lassen.**

## 2.3 Aufklärungspflichten

Der Behandelnde muss dem Patienten über **alle für die Einwilligung wesentlichen Umstände** aufklären (§ 630 e BGB). Dazu gehören insbesondere

- Art, Umfang, Durchführung der Therapie
- zu erwartende Folgen und Risiken
- Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf Diagnose und Therapie
- Behandlungsalternativen.

Die Aufklärung muss **mündlich** durch den Behandelnden oder eine Person erfolgen, die über die zur Behandlung notwendige Ausbildung verfügt. Unterlagen (z.B. vorformulierte Aufklärungsbögen) können nur ergänzend hinzugezogen werden. Dem Patienten soll durch das Aufklärungsgespräch u.a. die Möglichkeit gegeben werden, Nachfragen zu stellen. **Wenn der Patient Unterlagen zur Aufklärung und Einwilligung unterschrieben hat, sind ihm Kopien von diesen Unterlagen auszuhändigen.**

Der Behandelnde trägt für die Aufklärung und die Einwilligung die Beweislast (§ 630 h Abs. 2 BGB).

**Tipp: Aufklärung dokumentieren und sich vom Patienten gegenzeichnen lassen.  
Dem Patienten sind Kopien davon auszuhändigen.**

## 2.4 Einwilligung

Der Patient bzw. bei einwilligungsunfähigen Patienten der Berechtigte (z.B. Sorgeberechtigte, gesetzlicher Betreuer) müssen vor Beginn der konkreten psychotherapeutischen Behandlung in die Behandlung einwilligen. Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist eine ordnungsgemäße Aufklärung nach § 630 e BGB. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. **Der Behandelnde trägt für die Aufklärung und die Einwilligung die Beweislast (§ 630 h Abs. 2 BGB).**

**Tipp: Einwilligung dokumentieren und sich vom Patienten unterzeichnen lassen.  
Dem Patienten ist davon eine Kopie auszuhändigen**

## 2.5 Dokumentation

Der Behandelnde ist verpflichtet, eine Patientenakte **in Papierform oder elektronisch** zu führen (§ 630 f BGB). Berichtigungen oder Änderungen der Dokumentation sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt und Zeitpunkt der Änderung/ Berichtigung erkennbar bleiben.

Zu Dokumentieren sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die Behandlung und eine künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse, insbesondere

- die Anamnese
- die Diagnose
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen.

Bei Psychotherapeuten gehören auch die Berichte an den Gutachter und besondere Gefahren, wie Suizidalität, Fremdgefährdung, dazu. Arztbriefe sind die Patientenakte aufzunehmen. Es darf nur eine Patientenakte geführt werden. Eine zweite „Geheimakte für private Aufzeichnungen“ ist nicht zulässig.

Die Patientenakte muss **10 Jahre aufbewahrt** werden.

Unterlässt der Behandelnde die Dokumentation einer fachlich gebotenen wesentlichen Maßnahme und ihr Ergebnis, wird vermutet, dass die Maßnahme nicht vorgenommen worden ist (§ 630 h Abs. 3 BGB). Diese Vermutung kann von dem Behandelnden widerlegt werden. Dies wird bei psychotherapeutischen Einzelbehandlungen, bei denen üblicherweise nur der Therapeut und der Patient anwesend sind, in der Regel schwierig.

**Tipp: Sorgfältige Dokumentation, um Beweisschwierigkeiten zu vermeiden.**

## 2.6 Einsicht in die Patientenakte

Dem Patienten ist **auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte** zu gewähren (§ 630 g BGB). Dieses Einsichtrecht besteht, ohne dass der Patient einen Grund für die Einsichtnahme angeben muss.

Der Patient hat auch **Anspruch auf Herausgabe von Kopien der Patientenakte gegen Erstattung der entstandenen Kopier- und Protokosten** (§ 630 g Abs. 2 BGB).

Das Einsichtsrecht bezieht sich grundsätzlich auf den gesamten Inhalt der Patientenakte, auch auf den Bericht an den Gutachter sowie auf subjektive Wertungen, persönliche Bemerkungen bzw. Eindrücke des Behandelnden. Mit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes hat der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung zu § 630 g BGB klargestellt, dass das Einsichtsrecht sich grundsätzlich auch auf subjektive Wertungen, Bemerkungen des Behandelnden bezieht. Der Gesetzgeber meint, dass ein begründetes Interesse des Behandelnden an der Nichtoffenbarung solcher subjektiven Aufzeichnungen in Abwägung zu dem Persönlichkeitsrecht des Patienten im Regelfall nicht gegeben sei.

#### **Ausnahmen:**

Die Einsichtnahme kann nur dann teilweise oder vollständig verweigert werden, wenn **erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter** entgegenstehen. Diese Ausnahmen sind eng auszulegen. Sinn und Zweck der ersten Ausnahme (erhebliche therapeutische Gründe) ist der Schutz des Patienten vor Informationen, die ihm erheblich schaden können, z.B. bei einer erheblichen Gesundheitsgefahr des Patienten aufgrund der Einsichtnahme. Bestehen Zweifel, ob der gesundheitliche Zustand des Patienten die Einsichtnahme seiner Patientenakte zulässt, ohne dass eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung des Patienten zu befürchten ist, darf der Behandelnde die Einsichtnahme nicht per se ablehnen, sondern muss eine Entscheidung im Einzelfall unter Abwägung sämtlicher für und gegen die Einsichtnahme sprechenden Umstände im Hinblick auf die Gesundheit des Patienten treffen. Der Behandelnde darf eine Einsicht in die Patientenakte nicht pauschal unter Hinweis auf therapeutische Vorbehalte ablehnen. Er muss entgegenstehende therapeutische Gründe nach Art und Richtung darlegen.

Die zweite Ausnahme (sonstige erhebliche Rechte Dritter) dient dem Schutz Dritter, z.B. bei einer Befragung von Angehörigen, sensible Daten über die Eltern oder deren Persönlichkeit bei Behandlung eines Minderjährigen.

**Nach dem Tod des Patienten** haben die Erben ein Einsichtsrecht in die Patientenakte, soweit sie vermögensrechtliche Interessen geltend machen und die Einsichtnahme nicht dem Willen des Verstorbenen widerspricht (§ 630 g Abs. 3 Satz 1 BGB). Auch den nächsten Angehörigen, z.B. Ehegatten, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkeln, steht ein Einsichtsrecht in die Patientenakte nach dem Tod des Patienten zu, soweit es um die Geltendmachung von immateriellen Interessen geht und der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des verstorbenen Patienten nicht entgegensteht (§ 630 g Abs. 3 Satz 2, 3 BGB).