

– Krankenhausbehandlung der gemeinsamen Tochter noch im Rahmen der damaligen wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie der Beklagten standen; denn die Eheleute lebten damals nicht getrennt. Dass die Kosten der Krankenhausbehandlung außer Verhältnis zu dem Lebenszuschnitt der Familie gestanden haben, könne nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht ohne weiteres zugrunde gelegt werden. Nach dem Berufungsurteil habe die Beklagte bei ihrer Vernehmung als Partei ausgesagt, ihr Ehemann sei als LKW-Fahrer beschäftigt gewesen, als sie ihre Tochter zum Krankenhaus gebracht habe. Ihr damaliger Ehemann habe als Zeuge bestätigt, in der fraglichen Zeit ständig als Arbeitnehmer tätig gewesen zu sein.

Das Berufungsgericht werde diesbezüglich noch Feststellungen zu treffen haben.

Sollte sich nach der neuen Berufungsverhandlung ergeben, dass die Beklagte nicht nach § 1357 Absatz 1 BGB hafte, scheide auch eine Inanspruchnahme nach den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag aus. Ob und inwieweit sich aus Rechtsgeschäften eines Ehegatten wegen des diesem Geschäft zugrunde liegenden Familienbezuges bzw. -interesses eine Mithaftung des anderen Ehegatten ergebe, beantworte sich vorrangig nach § 1357 Absatz 1 BGB.

■ Anmerkungen:

Mit hiesiger Entscheidung hat der BGH erfreulicherweise indirekt die Selbstzahlerklausel der aktuellen DKG-Broschüre (7. Auflage, 2005) bestätigt. Dies zeigt sich insbesondere aus einem Vergleich. Während die der Entscheidung zugrunde liegende Klausel, die einer alten Klausel (5. Auflage, 1995) der AVB-Broschüre zu entsprechen scheint, offen lässt, ob der Fall des beiderseitigen Irrtums über das Bestehen des Versicherungsschutzes erfasst ist, hat genau dieser Fall bereits seit der 6. Auflage der Broschüre Berücksichtigung gefunden.

§ 8 Absatz 3 der der Entscheidung zugrunde liegenden AVB bestimmt, „dass ein Kassenpatient, der Leistungen des Krankenhauses in Anspruch nimmt, die nicht durch die Kosten-

übernahme einer Krankenkasse gedeckt sind, als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts für diese Leistungen verpflichtet ist“.

Die Selbstzahlerklausel der 5. Auflage der AVB-Broschüre lautete wie folgt:

„Liegt bei Patienten eine Kostenübernahmeerklärung nicht vor oder deckt sie die in Anspruch genommenen Leistungen (zum Beispiel Wahlleistungen) nicht vollständig, sind die Patienten als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgeltes für die Leistungen verpflichtet.“

§ 8 Absatz 1 der aktuellen, 7. Auflage der Broschüre hat demgegenüber nunmehr folgenden Wortlaut:

„Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines

öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (zum Beispiel Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.“

Die aktuell in der AVB-Broschüre befindliche Selbstzahlerklausel wird den Anforderungen dieser Entscheidung folglich vollumfänglich gerecht. Erfreulich ist darüber hinaus, dass der BGH trotz Versagens der Klausel zu dem Ergebnis gekommen ist, dass der Zahlungsanspruch des klagenden Krankenhauses dennoch bestand.

Hinsichtlich der Ausführungen zu der Forderung aus dem Jahre 2000 zum Thema § 1357 BGB bleibt festzustellen, dass diese Ausführungen den gesetzlichen Vorgaben des § 1357 BGB zu Geschäften zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie entsprechen und gefestigte Rechtsprechung nochmals bestätigen.

Rechtsanwältin Andrea Hauser, LL.M.,
Rechtsabteilung der DKG ■

Recht und Praxis

Neues zum Einsichtsrecht des Patienten und seiner Angehörigen in die Krankenunterlagen und Obduktionsberichte

Die Rechtsprechung und die Rechtslehre beschäftigen sich relativ selten mit Problemen des Informationsrechts des Patienten durch Einsichtnahme in die Unterlagen des Krankenhauses. Auch in der jährlichen Übersicht von Spickhoff¹⁾ findet sich kein Beitrag zu diesem in der Praxis des Krankenhausträgers wichtigen Thema. Umso mehr lohnt es sich, über einen Beitrag zum Einsichtsrecht in Patientenakten²⁾ und eine Entscheidung zur Herausgabe eines Obduktionsberichts naher Angehöriger³⁾ zu reflektieren und die Grundsätze zum Informationsrecht des Patienten und seiner Angehörigen zu überdenken.

■ Gesetzliche Ausgangslage

Arzt und Krankenhaus haben aus dem Behandlungsvertrag die Kardinalpflicht, Patientenakten über die gesamte Behandlung von der Anamnese über die Diagnose bis zur Therapie und zum Eingriff, zur postoperativen Behandlung und zur Entlassung zu führen.⁴⁾

Diese Pflicht ist nicht nur eine Vertragspflicht gegenüber dem Patienten, sondern nach § 10 Absatz 1 MBOÄ (Musterberufsordnung der Ärzte) eine Berufspflicht. Nach dieser Vorschrift hat der Arzt über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu erstellen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation. § 10 Absatz 2 MBOÄ bestimmt ausdrücklich, dass Patienten auf ihr Verlangen grundsätzlich ein Einsichtsrecht in die sie betreffenden Krankenunterlagen haben. Ausgenommen sind nur diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Die MBOÄ ist mit der Vorschrift des § 10 umgesetzt in die Berufsordnungen der Landesärztekammern, wobei die Ärztekammer Hamburg, die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und die Ärztekammer des Saarlandes auf den Vorbehalt zugunsten

des Arztes hinsichtlich der subjektiven Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes verzichtet haben. Wenn somit das Krankenhaus oder der zuständige Abteilungsarzt dem Patienten die begehrte Einsichtnahme in die Unterlagen verwehren, handeln sie nicht nur vertrags-, sondern der Arzt auch berufswidrig.

■ Einsichtsrecht zivilrechtlich abgesichert

Auch die zivilgerichtliche Rechtsprechung erkennt das Recht des Patienten an, die Krankenunterlagen einzusehen und auf seine Kosten von ihnen Fotokopien anfertigen zu lassen und betont darüber hinaus, dass dieses Recht auch Ausfluss des Persönlichkeitsrechts des Patienten ist. Deshalb lässt es sich auch vertraglich nicht ausschließen; der Arzt und das Krankenhaus können die Behandlung nicht von einem Verzicht des Patienten auf Ausübung des Einsichtsrechts abhängig machen.⁵⁾ Zivilrechtlich ist das Einsichtsrecht ebenfalls in einem solchen Umfang abgesichert, dass der Patient nicht einmal ein besonderes, schutzwürdiges Interesse an der Einsichtnahme darzulegen braucht; denn es ist ein natürliches Recht, welches aus dem Persönlichkeitsrecht folgt.⁶⁾

■ Umfang des Einsichtsrechts

Ebenso ist in der Rechtsprechung und Rechtslehre anerkannt, dass das Einsichtsrecht grundsätzlich alle Aufzeichnungen des Arztes und der Mitarbeiter des Krankenhauses umfasst.⁷⁾ Das Einsichtsrecht erstreckt sich also auch auf persönliche Eindrücke über den Patienten, auf Verdachtsdiagnosen sowie auf Bemerkungen zu einem querulatorischen Verhalten des Patienten. Der Arzt hat insoweit kein Zurückbehaltungsrecht, denn auch solche „heiklen“ Bemerkungen können für den Patienten wichtig sein. Wenn die frühere Entscheidung des BGH⁸⁾ dahin verstanden wird, dass der Patient kein Einsichtsrecht in die gesamte von ihm geführte Akte hat, sondern nur in dokumentierte, objektive physische Befundberichte über Behandlungsmaßnahmen⁹⁾, so wird man dem heute keinesfalls folgen können. Daraus folgt gleichzeitig die Empfehlung, bei den Aufzeichnungen immer zu berücksichtigen, dass der Patient das Einsichtsrecht hat und Einsicht nehmen kann,

sodass vorschnelle, entwürdigende oder beleidigende Äußerungen vermieden werden sollten.

■ Einsichtsrecht des Psychiatriepatienten

Von diesem grundsätzlichen umfassenden Informationsrecht des Patienten hat die Rechtsprechung hinsichtlich der Einsichtnahme in die Unterlagen psychiatrischer Patienten einen so genannten therapeutischen Vorbehalt anerkannt. Bei einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung fließt die Persönlichkeit des Arztes ebenso wie dritter Personen umfassender in die Aufzeichnungen ein, es können spezifische therapeutische Risiken aus einer Rekonstruktion verarbeiteter Problemfelder für den Patienten entstehen. Die so verarbeiteten Informationen dürfen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs¹⁰⁾ den Patienten vorenthalten werden. Der Vorbehalt bezieht sich also keineswegs auf die physikalisch objektivierten Befunde und Aufzeichnungen über bewertungsneutrale Maßnahmen wie Operationsprotokolle und Medikation, sondern kann sich nur auf bestimmte Passagen in der Anamnese beziehen.

Mit dieser Ausnahme setzt sich Hinne¹¹⁾ eingehend auseinander und betont zu Recht, dass der Bundesgerichtshof eine Erklärung darüber, wie der therapeutische Vorbehalt rechtlich zu qualifizieren oder zu rechtfertigen ist, schuldig bleibt. Hinne spricht von einer apokryphen Vorstellung vom Arzt

als einer quasi gottgleichen moralischen Instanz. Hier ist seine Kritik sicherlich überzogen, gleichwohl 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.

■ Informationsrechte der nahen Angehörigen

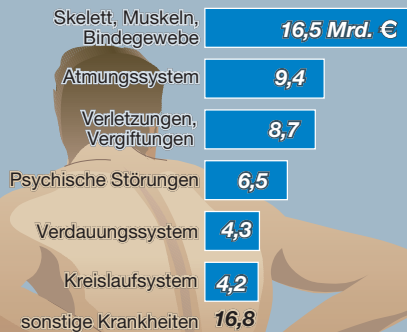
Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung besteht ebenfalls ein Einsichtsrecht der nächsten Angehörigen des Verstorbenen,¹²⁾ und zwar unabhängig von der Erbenstellung. Voraussetzung ist der Nachweis, dass die Ausübung des Einsichtsrechts nachwirkenden Persönlichkeitsbelangen des Verstorbenen dient. Die Krankenunterlagen dürfen dem Angehörigen grundsätzlich nicht vorenthalten werden.¹³⁾ Allerdings ist insoweit auch ein dem Krankenhaus oder Arzt bekanntes Geheimhaltungsinteresse des Verstorbenen zu beachten. Wenn ein solches Geheimhaltungsinteresse dokumentiert ist, können weder die Angehörigen den Erben die Einsicht streitig machen noch umgekehrt.¹⁴⁾

Das Landgericht Göttingen befasst sich nun mit der interessanten Frage, ob für Obduktionsberichte etwas anderes gilt als für Krankenunterlagen. Denn soweit es den Obduktionsbericht be-

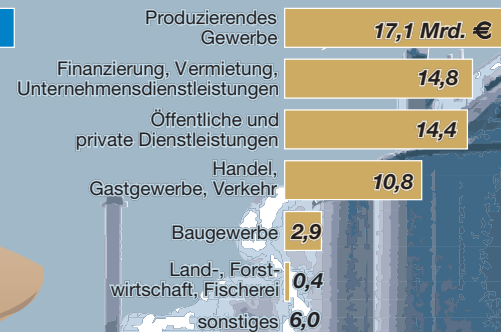
Teure Fehlzeiten

Gesamtwirtschaftliche Ausfallkosten* durch krankheitsbedingte Fehltagel
insgesamt 66,4 Milliarden Euro pro Jahr

Durch Krankheiten in diesen Bereichen



In diesen Wirtschaftssektoren



*Ausfall an Bruttowertschöpfung
Quelle: BMWA-Schätzung, Stand 2003

trifft, beruht dieser auf einem Auftragsverhältnis nicht mit dem Verstorbenen, sondern mit den nahen Angehörigen des Verstorbenen. Folglich kann sich der Arzt auch nicht etwa auf eine Schweigepflicht berufen, welche durch ein noch zu Lebzeiten bestehendes Behandlungs- und Vertrauensverhältnis zu dem Verstorbenen begründet ist. Im konkreten Fall hatten die nahen Angehörigen um die Obduktion zum Ausschluss eines Fremdverschuldens am Tod des Verstorbenen gebeten. Die Bedeutung der Angelegenheit lag daher für die Angehörigen auf der Hand. Es war Sinn und Zweck der Obduktion, auch einen entsprechenden schriftlichen Bericht zu erlangen, der notfalls zu Beweis Zwecken eingesetzt werden konnte. Das Gericht prüfte im konkreten Fall auch das postmortale Persönlichkeitsrecht des Toten und führte aus, dass es davon ausgehe, der Verstorbene sei mit der umfassenden Information der nahen Angehörigen über seine Todesursache und die damit verbundene Aushändigung des Obduktionsberichtes einverstanden gewesen.

Das Gericht ließ die Revision zu, weil es sich bei der Frage der Herausgabe von Obduktionsberichten an nahe Angehörige um eine höchstrichterlich noch nicht geklärte Frage handelt, die in einer Vielzahl von Einzelfällen auftreten kann und daher von grundsätzlicher Bedeutung ist. Eine Revisionsentscheidung liegt, soweit ersichtlich, noch nicht vor.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Erben des verstorbenen Patienten, auch wenn sie keine nahen Angehörigen sind, ein Einsichtsrecht haben, soweit die vermögensrechtliche Komponente betroffen ist. Soweit es also um die Verfolgung von Schadensersatzansprüchen geht, etwa wegen eines Behandlungsfehlers, besteht grundsätzlich ein Einsichtsrecht der Erben des verstorbenen Patienten. Als Ausnahme gilt nur die nachzuweisende Tatsache, dass die Einsichtnahme dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten an Geheimhaltung der Daten widerspricht.¹⁵⁾ Dazu reicht es aber aus, wenn der Arzt – nicht etwa die Klinikverwaltung – den entgegenstehenden Patientenwillen in den Grundzügen darlegt. Regelmäßig wird der Geheimhaltungswunsch des Verstorbenen allerdings nur auf die Lebenszeit begrenzt sein.¹⁶⁾

Die Pflicht des Arztes, Einsichtnahme in Patientenunterlagen zu gewähren, erweist sich damit als Spiegelbild der berufsrechtlichen Dokumentationspflicht, als vertragliche und berufsrechtliche, aber auch als haftungsrechtliche Verpflichtung. Da wegen der Einzelheiten der Pflicht, Einsicht zu gewähren, bei den Ärzten noch erhebliche Unsicherheiten bestehen, sei empfohlen, nicht nur die Dokumentationspflicht, sondern auch die Pflicht zur Einsichtgewährung in einer Dienst-anweisung zu verdeutlichen.

■ Literatur/Anmerkungen

- 1) NJW 2005, 1694
- 2) Hinne, Das Einsichtsrecht in Patientenakten, NJW 2005, Seite 2270 ff.
- 3) LG Göttingen, Urteil vom 25. September 2003 – 6 S 12/03, MedR 2004, Seite 504 ff.
- 4) BGH NJW 1978, Seite 2337 f.

- 5) Steffen, Arzthaftungsrecht, 9. Auflage, Rdn. 473
- 6) BGHZ 85, 327; BGHZ 85, 339; BGH NJW 1983, Seite 627; BGH NJW 1985, Seite 674; BGHZ 106, 146
- 7) eingehend Steffen a.a.O. Rdn. 474
- 8) BGH NJW 1983, Seite 330
- 9) so Hinne a.a.O., Seite 2271
- 10) BGHZ 85, 339; BGH NJW 1985, Seite 674 und BGHZ 106, 146
- 11) a.a.O. Seite 2271 f.
- 12) §§ 77 Absatz 2, 194 Absatz 1 Satz 2, 202 Absatz 1 Satz 1 StGB
- 13) BGH NJW 1983, Seite 2627 ff.
- 14) BGH a.a.O.
- 15) BGH VersR 1983, Seite 834
- 16) BGH a.a.O.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Karl Otto Bergmann,
c/o Rechtsanwaltspraxis
Dr. Eick und Partner,
Schützenstraße 10, 59071 Hamm ■

Umsatzsteuerrecht

Umsatzsteuerliche Behandlung der Vermietung von Unterkünften in Schwesternwohnheimen und sonstige Gewährung von Beherbergung an das Personal

1. Vermietet ein Krankenhaus Wohnraum an Bedienstete, stellt sich für das Krankenhaus die Frage, wie diese Vermietungsleistung umsatzsteuerrechtlich zu behandeln ist.

2. Die Finanzverwaltung vertrat bislang die Auffassung, dass die Gewährung von Beherbergungsleistungen an das Krankenhauspersonal zu den umsatzsteuerfreien, eng verbundenen Umsätzen des Krankenhauses im Sinne von § 4 Nr. 16 Umsatzsteuergesetz (UStG) gehöre. Im Rahmen der Änderung der Umsatzsteuerrichtlinien (UStR) mit Wirkung ab 1. Januar 2005 hat die Finanzverwaltung diese Auffassung geändert. Danach unterliegen ab 1. Januar 2005 die Beherbergungsleistungen an das Krankenhauspersonal der Umsatzsteuer, wenn nicht eine andere Umsatzsteuerbefreiungsvorschrift eingreift.

In Betracht kommt eine Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 12 Buchstabe a) UStG (Vermietung von Grundstücken) und § 4 Nr. 23 UStG (Beherbergung zur Ausbildung).

3. Gemäß § 4 Nr. 12 Buchstabe a) UStG ist die Vermietung von Grundstücken von der Umsatzsteuer befreit.

Hiervon erfasst wird auch die Vermietung einzelner Wohnungen oder Räume. Die Steuerfreiheit hängt nicht davon ab, ob die Räume möbliert oder unmöbliert vermietet werden.

4. Nach § 4 Nr. 12 Satz 2 UStG ist dagegen die Vermietung von Wohn- und Schlafräumen, die ein Unternehmer zur kurzfristigen Beherbergung von Fremden bereitstellt, von der Umsatzsteuerbefreiung ausgeschlossen. Als kurzfristig wird im Allgemeinen eine Beherbergung angesehen, die weniger als 6 Monate dauert. Dabei kommt es nicht auf die tatsächliche Dauer der Beherbergung an, sondern auf das Bereithalten zur kurzfristigen Vermietung, also auf die Absicht des Vermieters, die Räume nicht auf Dauer und damit nicht für einen dauernden Aufenthalt zur Verfügung zu stellen.

5. Die Überlassung von Personalunterkünften in Form von Werkmiet- bzw.