



## Zulässigkeit der Aufklärung über die Diagnoseverfahren CT und MRT durch eine MTRA

### Inhalt

1. **Einleitung**
2. **Grundsätzliches zur Aufklärung**
  - a. **Aufklärung aufgrund zivilrechtlicher Vorschriften**
  - b. **Aufklärung aufgrund berufsrechtlicher Vorschriften**
  - c. **Aufklärung aufgrund Abrechnungsvorschriften**
3. **Betrachtung der Aufklärung unter Berücksichtigung der Fragestellung**
  - a. **Aufklärung aufgrund zivilrechtlicher Vorschriften**
  - b. **Aufklärung aufgrund berufsrechtlicher Vorschriften**
  - c. **Aufklärung aufgrund von Abrechnungsvorschriften**
4. **Ergänzungsfrage: Übersendung des Befunds**
5. **Ergebnis**

### 1. Einleitung

Der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen und unbesetzte Arztstellen verlangen von den Ärzten und Krankenhäusern ein immer weitergehendes ökonomisches und rationales Handeln. Eine Überlegung ist daher seit längerer Zeit, zeitintensive Tätigkeiten, wie die Aufklärung über eine CT- oder MRT-Untersuchung mit oder ohne Kontrastmittel an nicht ärztliche Fachkräfte, wie eine MTRA zu delegieren. Der Rationalisierung durch Delegation von ärztlichen Leistungen an nicht ärztliche Mitarbeiter stehen dabei Grenzen durch das Bürgerliche Gesetzbuch, das die ärztliche Dienstleistung zu den höchstpersönlich zu erbringenden Dienstleistungen zählt, entgegen. Die Musterberufsordnung-Ärzte, Ärztezulassungsverordnung und das Krankenhausentgeltgesetz für Krankenhausärzte normieren ihrerseits die

persönliche Leistungserbringung durch den Arzt. Einzig in dem Zahnheilkundengesetz finden sich gesetzlichen Regelungen, die die Delegation von ärztlichen Leistungen im Einzelnen bestimmen.

In der Praxis stellt sich zunehmend die Frage, ob die Aufklärung über CT- und MRT-Untersuchungen mit oder ohne Kontrastmittelinjektion von einer MTRA durchgeführt werden darf und welche rechtlichen Konsequenzen im Hinblick auf die Arzthaftung, das Berufsrecht und im Hinblick auf die Leistungsabrechnung bestehen. Eine nicht repräsentative Umfrage an verschiedenen Universitätsklinikern ergab, dass in einigen Universitätsklinikern anstelle eines Arztes eine MTRA über eine native CT-Untersuchung aufklärt. In einem Fall erfolgen durch eine MTRA die Aufklärungen über CT- und MRT-Untersuchungen mit oder ohne Kontrastmittelinjektion, wobei einschränkend erwähnt werden



muss, dass ein Stationsarzt 24 Stunden vor der Untersuchung ein Voraufklärungsgespräch mit dem Patienten führt und dieses Aufklärungsgespräch dokumentiert. In allen anderen Fällen klärten Ärzte über die anstehende native CT- oder MRT-Untersuchung oder CT- oder MRT-Untersuchungen mit Kontrastmittelinjektion auf. Ergänzend stellte die Deutsche Röntgengesellschaft die Frage, ob der Patientenforderung auf Herausgabe der Befunde an den Patienten nachzukommen ist oder die Übersendung der Befunde nur an den Überweiser erfolgen muss oder darf.

## 2. Grundsätzliches zur Aufklärung

Die Aufklärungspflicht gehört zu den Rechtsfragen der persönlichen Leistungserbringung des Arztes. Ausgehend davon, dass die Aufklärungspflicht selbst nicht infrage steht, kommt es daher bei der Beantwortung der Frage darauf an, ob durch eine Delegation der Aufklärung an eine nicht ärztliche Fachkraft, wie eine MTRA, ein Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung vorliegt oder ob der delegierende Radiologe die durch eine MTRA erbrachte Aufklärung als seine persönliche Leistung werten darf.

### a. Aufklärung aufgrund zivilrechtlicher Vorschriften

Bei dem Behandlungsvertrag, den der niedergelassene Radiologe, das Krankenhaus oder der radiologische Chefarzt mit dem Patienten abschließt, handelt es sich um einen Dienstvertrag nach § 611 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) [1]. Anders als bei einem Werkvertrag schuldet der Arzt daher keinen erhofften Erfolg der Heilbehandlung bzw. einer Untersuchung, sondern nur die nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführte sachverständige Heilbehandlung oder Untersuchung. Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung nach den zivilrechtlichen Vorschriften folgt aus § 613 BGB [2]. Von der persönlichen Leistungserbringung umfasst sind die Behandlungs-, die Aufklärungs-, die Dokumentations-, die Verschwiegenheits- und Besuchspflicht. Nach der Fragestellung geht es ausschließlich um die Beantwortung der Frage nach der Aufklärungspflicht, sodass die weiteren ärztlichen Pflichten nicht Gegenstand dieser Stellungnahme sind. Ohnehin ist festzustellen, dass die wesentlichen Haftungsfragen den Bereich der Behandlungsfehler auf der einen Seite und die der

Aufklärungsfehler auf der anderen Seite betreffen. Neben der vertraglichen Haftung aus dem Behandlungsvertrag kann eine Haftung aus Delikt in Betracht kommen. Unter den deliktischen (delictum lat. = Vergehen) Haftungsregelungen in den §§ 823ff. BGB sind diejenigen Haftungsansprüche zu verstehen, die auf einem rechtswidrigen und schuldhaften Verhalten des Schädigers und damit auf einer unerlaubten Handlung beruhen [3]. Deliktische Ansprüche stehen neben den vertraglichen Vertragsansprüchen und treffen auch solche Personen, zu denen gerade kein Vertragsverhältnis besteht. Somit kann z. B. der angestellte Assistenz- oder Oberarzt zwar mangels einer vertraglichen Beziehung nicht aus dem Behandlungsvertrag in Anspruch genommen werden, sondern nur das Krankenhaus, aber aufgrund der deliktischen Haftung durch den Patienten gleichwohl für Schäden in Regress genommen werden.

Aufklärungspflichtiger ist nach den Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches zunächst der Vertragspartner des Patienten. Soweit der niedergelassene Arzt oder der Chefarzt einen Behandlungsvertrag mit dem Patienten abgeschlossen haben, sind sie selbst zur Leistungserbringung verpflichtet. Schließt der Patient mit einem Krankenhaus einen Behandlungsvertrag ab, so ist der Krankenhausträger verpflichtet die ärztlichen Leistungen zu erbringen, was dieser nur durch sein ärztliches Personal erfüllen kann. Soweit die Zivilgerichte in der Vergangenheit über die Delegation der Aufklärung zu urteilen hatten, betraf dies in der Regel Sachverhalte, in denen andere Ärzte oder Ärzte im praktischen Jahr mit der Aufklärung beauftragt waren. Nur sehr selten stellten sich den Gerichten Rechtsfragen nach einer Aufklärung durch eine Arzthelferin oder eine MTA. Im Vordergrund von Arzthaftungsfällen steht neben einem behaupteten Behandlungsfehler häufig ein behaupteter Aufklärungsfehler. Aus diesen beiden Fehlerbereichen folgt die weit überwiegende Zahl aller Arzthaftungsverfahren.

Der Aufklärung des Patienten kommt eine elementare Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit zu, wie die Rechtsprechung durch eine Vielzahl von Entscheidungen dokumentierte. Die Aufklärung ist eine Tätigkeit aus dem Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit hieß es bereits im Jahre 1973 beim Bundesgerichtshof (NJW 1974, 604; vgl. daneben OLG Brandenburg, Urteil vom 27.03.2008 - 12 U 239/06; OLG Jena NJW-RR 2006, 135, OLG Celle VersR 1981, 1184). Im juristischen Sinne kann

die Aufklärung nicht an nicht ärztliche Fachkräfte delegiert werden und muss daher immer von einem Arzt durchgeführt werden. Bei Eingriffen zur Diagnose ohne therapeutischen Eigenwert sind nach der Rechtsprechung allgemein strengere Anforderungen an die Aufklärung des Patienten und die damit verbundenen Risiken zu stellen (BGH NJW 1979, 1933, 1934; OLG Koblenz NJW-RR 2002, 816 und VersR 2006, 123). Deshalb ist auch auf Risiken hinzuweisen, die sich nur sehr selten verwirklichen (BGH NJW 1989, 1533, 1534; BGH 1984, 1395, 1396). Im Rahmen der wenigstens vorzunehmenden Grundaufklärung über Art- und Schweregrad des Eingriffs ist es in aller Regel erforderlich, dass der Patient auch einen Hinweis auf das schwerste, möglicherweise in Betracht kommende Risiko erhält (BGH NJW 1991, 2346, 2347). Dem Arzt ist zwar grundsätzlich in den Diagnostik- und Therapiemethoden ein freies Ermessen eingeräumt (BGH NJW 1989, 1538), bei risikobehafteten diagnostischen Methoden hat der Arzt allerdings eine besonders sorgfältige Güterabwägung zwischen der erwarteten Aussagefähigkeit, den Klärungsbedürfnissen und den besonderen Risiken für den Patienten vorzunehmen. Umfang und Genauigkeit der erforderlichen Aufklärung des Arztes sind umgekehrt proportional zur Dringlichkeit und dem der Dringlichkeitsgrad des medizinischen Eingriffs und seine Heilungsaussicht abnehmen und umgekehrt (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Auflage 2009, Teil C, Rn. 8). Gleichzeitig ist eine Aufklärung über Abwarten, Nichtstun oder alternative Behandlungsmethoden geboten.

In einer aufschlussreichen Entscheidung lag dem Oberlandesgericht Brandenburg (Urteil vom 27.3.2008 - 12 U 239/06) folgender Sachverhalt vor, der in seinem weiteren Verlauf eine denkbar unglückliche Wendung nahm: Ein Arzt ließ seine Arzthelferin einen multimorbiden Patienten über eine Koloskopie aufklären, während des Aufklärungsgesprächs seiner Arzthelferin über die anstehende Koloskopie im Krankenzimmer bereitete er sich im gleichen Raum auf die Untersuchung vor. Die Mortalitätsrate einer Koloskopie betrug nach einem gerichtsärztlichen gastroenterologischen Gutachten 0,001%. Gerade diese denkbar geringe Wahrscheinlichkeit realisierte sich in dem Beispielfall und der Patient verstarb. Die Witwe prozessierte erfolgreich gegen den Arzt und das Krankenhaus. Das OLG Brandenburg kam zu dem Ergebnis, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung nicht vorgenommen wurde, weil diese von der Arzthelferin durchgeführt worden war. Die Aufklä-

rung des Patienten sei aber eine ärztliche Aufgabe, die grundsätzlich der behandelnde Arzt, nicht aber auf hilfsärztliches Personal delegiert werden darf (BGH NJW 1974, 604; OLG Jena NJW-RR 2006, 135). Nach Auffassung des Gerichts reiche es nicht aus, wenn sich der Arzt in dem gleichen Raum aufhalte und theoretisch für Rückfragen des Patienten zur Verfügung stehe. Daran ändere ein Aufklärungsbogen nichts, weil dieser ein persönliches Arzt-Patienten-Gespräch nicht ersetzen könne - allenfalls vorbereiten oder unterstützen.

Nach dem BGH (Urteil vom 07.11.2006 - VI ZR 206/05) ist jeder behandelnde Arzt verpflichtet, den Patienten hinsichtlich der von ihm übernommenen Behandlungsaufgabe aufzuklären. Die Erfüllung dieser Aufklärungspflicht kann er zwar einem anderen Arzt übertragen, den dann die Haftung für Aufklärungsversäumnisse in erster Linie trifft. Jedoch entlastet das den behandelnden Arzt nicht von der vertraglichen Haftung für seinen sog. Erfüllungsgehilfen (anderer Arzt) und nicht ohne Weiteres von der deliktischen Haftung. Wenn der behandelnde Arzt entschuldbar eine wirksame Einwilligung des Patienten angenommen hat, kann zwar seine Haftung für nachteilige Folgen der Behandlung wegen fehlender Rechtswidrigkeit seines Verhaltens mangels Verschuldens entfallen (BGH, Urteil vom 23.09.1975 - VI ZR 232/73). Voraussetzung dafür ist, dass der Irrtum des Behandlers nicht auf Fahrlässigkeit beruht. Fahrlässigkeit ist im Sinne des § 276 Abs. 1 S. 2 BGB die Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt. Diese wird bei einer Übertragung der Aufklärung auf einen anderen Arzt nur dann zu verneinen sein, wenn der nicht selbst aufklärende Arzt durch geeignete organisatorische Maßnahmen und Kontrollen sichergestellt hat, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung durch den damit betrauten Arzt gewährleistet ist. Das OLG Karlsruhe (Urteil vom 19.03.1997 - 13 U 42/96) stellte fest, dass der Arzt aufklärungspflichtig ist und zwar grundsätzlich jeder Arzt für denjenigen Eingriff und die Behandlungsmaßnahmen, die er selbst durchführt. Die Pflicht zur Selbstbestimmungsaufklärung kann aus Gründen der klinischen Organisation zwar auch einem anderen Arzt obliegen, der dann aufgrund seiner Garantenstellung aus der übernommenen Behandlungsaufgabe für Aufklärungsversäumnisse haftet. Der behandelnde Arzt, der nicht selber aufklärt, hat aber die Information des Patienten durch einen Kollegen so zu organisieren, dass sie voll gewährleistet bleibt, oder er hat sich zu vergewissern, dass hinreichend aufgeklärt wurde und eine weitergehen-

de Aufklärung nicht nötig oder seitens des Patienten nicht gewünscht war. Eine Delegation wirkt nur befreiend, wenn klare, stichprobenweise kontrollierte Organisationsanweisungen bestehen und auch kein Anlass zu zweifeln an der Qualifikation des bestellten Arztes auftrat oder aber an einer ordnungsgemäßen Aufklärung im konkreten Fall. Der Bundesgerichtshof (Urteil vom 07.11.2006 - VI ZR 206/05) bestätigte, dass es zu den Pflichten eines Chefarztes gehört, für eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten zu sorgen (BGHZ 116, 379, 386 und vom 14.07.1957 - VI ZR 45/54). In Ergänzung zu der Entscheidung des OLG Karlsruhe muss daher der Chefarzt, der nicht selbst aufklärt, eine die Aufklärung sicherstellende Struktur schaffen, erhalten und stichprobenartig überwachen.

Hintergrund dieser einheitlichen Rechtsprechung der Oberlandesgerichte und des Bundesgerichtshofes dürfte sein, dass eine nicht ärztliche Fachkraft, wie eine MTRA, nur punktuell aufklären kann und nicht umfassend. Umfassend kann nur derjenige aufklären, dessen Kenntnis und Erfahrung über den Bereich hinausgeht, der für die anstehende Untersuchung relevant ist. Zumal sich während des Aufklärungsgesprächs herausstellen kann, dass medizinische Gründe der anstehenden Untersuchung entgegenstehen, die von einer nicht ärztlichen Fachkraft aber nicht erkannt werden können.

In einem weiteren Beispielsfall, der dem OLG Dresden (Urteil vom 24.07.2008 - 4 U 1857/07) zur Entscheidung vorlag, injizierte eine MTRA einem Patienten Technetium zur Vorbereitung eines Schilddrüsen-Szintigramms. Das OLG Dresden kam zu dem Ergebnis, dass eine solche Injektion durch eine MTRA zulässig ist, weil die MTRA erfahren war und die Injektion mit nur geringen Risiken, wie z.B. eine Blutentnahme, verbunden war. Das OLG Dresden war der Auffassung, dass eine MTRA in einer radiologischen Großpraxis generell berechtigt ist, unter der Aufsicht des verantwortlichen Arztes intravenöse Injektionen mit schwach radioaktivem Technetium vorzunehmen. Zwar stelle eine derartige Injektion einen Eingriff dar, der zum Verantwortungsbereich des Arztes gehört. Es handelt sich hierbei aber nicht um eine Tätigkeit, die aufgrund der Schwierigkeit, Gefährlichkeit oder Unvorhersehbarkeit zwingend von einem Arzt erbracht werden müsse, so das OLG Dresden in seiner Entscheidung. Der seitens des OLG bestellte Sachverständige verglich die Risiken einer Technetium-Injektion mit denen einer Blu-

tentnahme. Da letztere regelmäßig auf nicht ärztliche Fachkräfte übertragen würde, könne die Technetium-Injektion einer MTRA übertragen werden. Hinzutrete, so der Sachverständige, dass im Rahmen der Berufsausbildung zur MTA die für die Verabreichung einer Injektion erforderlichen medizinischen Grundlagenkenntnisse vermittelt werden. Nach § 3 Nr. 2 des Gesetzes über die technischen Assistenten in der Medizin (MTAG) soll die Ausbildung zum radiologischen MTA u.a. dazu befähigen, unter Anwendung geeigneter Verfahren in der radiologischen Diagnostik bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin mitzuwirken. Die Vermittlung dieser Kenntnisse erfolgte innerhalb einer 3-jährigen Ausbildung, die u.a. eine praktische Tätigkeit in einem Krankenhaus oder einer gleichgerichteten Einrichtung beinhaltet, § 4 MTAG. Nach § 1 Abs. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) sind die Schüler während dieses 6-wöchigen Ausbildungsabschnitts in Verrichtungen und Fertigkeiten praktisch zu unterweisen, die für ihre Berufstätigkeit von Bedeutung sind. Nach Abschluss der Ausbildung sei es gemäß § 9 Abs. 3 MTAG einem MTA gestattet, auf ärztliche Anordnung Tätigkeiten auszuüben, deren Ergebnisse der Erkennung einer Erkrankung und der Beurteilung ihres Verlaufs dienen. Es entspreche dem gesetzgeberischen Leitbild, dass einfache und mit nur geringen Risiken verbundene Injektionen einer radiologischen MTA übertragen werden können. Entsprechend entschied das Amtsgericht Karlsruhe (Urteil vom 04.04.1997, Az.: 13 C 448/95), dass ein Arzt nicht sorgfaltswidrig handelt, wenn er die Durchführung einer Kontrastmittelinfusion einer Arzthelferin überträgt, die über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und vom Arzt überwacht wird.

## b. Aufklärung aufgrund berufsrechtlicher Vorschriften

Während die zivilrechtliche Haftung durch die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte und des Bundesgerichtshofes geprägt ist, regelt die Musterberufsordnung für Ärzte eigenständig die Pflicht des Arztes über die Aufklärung eines Patienten. Die Bundesärztekammer hat bereits 1988 auf dem 91. Deutschen Ärztetag die Aufklärungspflicht in § 2 heute in § 8 der ärztlichen Musterberufsordnung mit dem heutigen Wortlaut aufgenommen:

„Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte

*der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorzugehen."*

Diese Regelung bietet wenig Raum für eine Interpretation, sodass nach den berufsrechtlichen Vorgaben der Arzt vor der Behandlung ein persönliches Gespräch mit dem Patienten führen muss, um eine Einwilligung für die geplante Behandlung zu erhalten. In der gemeinsamen Erklärung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur persönlichen Leistungserbringung, Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen (Stand 29.08.2008) heißt es unter „VII. Einzelne Fallgruppen 2. Aufklärung“:

*„Eine Delegation der Aufklärung des Patienten, insbesondere über diagnostische und therapeutische Eingriffe und deren Risiken, an nichtärztliche Mitarbeiter ist unzulässig. Allerdings ist das Aushändigen schriftlicher Informationen an den Patienten zulässig, sofern sich der Arzt in dem mit dem Patienten zu führenden Aufklärungsgespräch davon überzeugt, dass der Patient die schriftlichen Hinweise gelesen und verstanden hat. Dabei hat der Arzt auf die persönlichen Belange des Patienten einzugehen und ihm Gelegenheit zu geben, Fragen zu stellen.“*

Hinsichtlich einer Aufklärung durch ärztliche Mitarbeiter sind nach der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu beachten, dass der ärztliche Mitarbeiter zu der ihm übertragenen Aufklärung hinreichend qualifiziert sein muss und dass der delegierende Arzt die ordnungsgemäße Aufklärung durch den anderen Arzt sicherstellen muss, d. h. dass er sich im Gespräch mit dem Patienten oder durch Blick in die Patientenakte der ordnungsgemäß erfolgten Aufklärung vergewissern muss. Nach der gemeinsamen Erklärung scheidet eine Delegation der Aufklärung an eine nichtärztliche Fachkraft ausnahmslos aus.

Bestimmte Behandlungen können andererseits auf die nicht ärztliche Fachkräfte übertragen werden.

Am Beispiel einer Impfung halten Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung fest, dass zwar subkutane und intramuskuläre Impfungen durch qualifizierte nicht ärztliche Mitarbeiter durchgeführt werden können, die Impfanamneseerhebung und die Aufklärung aber

nicht delegierbar sind. In der gemeinsamen Erklärung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur persönlichen Leistungserbringung, Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen (Stand 29.08.2008) heißt es unter „VII. Einzelne Fallgruppen 8. Blutentnahme, Injektionen und Infusionen“:

*„[...] Intravenöse Injektionen und Infusionen können an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, wenn sich der Arzt von der durch Ausbildung und Erfahrung gewonnenen spezifischen Qualifikation in der Punktions- und Injektionstechnik überzeugt hat und wenn er sich in unmittelbarer Nähe aufhält. Die intravenöse Erstapplikation von Medikamenten ist nicht delegierbar. Die Zulässigkeit einer Delegation der Applikation von Medikamenten und Infusionen über einen Port ist abhängig von der applizierten Substanz und der Qualifikation und Erfahrung des damit betrauten nichtärztlichen Mitarbeiters.“*

### **c. Aufklärung aufgrund Abrechnungsvorschriften**

Weitere Vorgaben für den Aufklärungspflichtigen können aus den Abrechnungsvorschriften folgen. Allerdings lassen die Gebührenordnung für Ärzte und der Bundesmantelvertrag-Ärzte persönliche Leistungen unter der fachlichen Aufsicht eines Arztes auch durch andere Personen zu. § 17 Abs. 1 S. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) geht zwar seinerseits von der persönlichen Leistungserbringung bei Wahlleistungen durch den Arzt aus, dies schließt aber nicht die Inanspruchnahme von weisungsgebundenen Hilfspersonen aus. Nach § 4 Abs. 2 GOÄ kann ein Arzt Leistungen als selbstständige ärztliche Leistungen abrechnen, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden [4]. § 15 Abs. 1 SGB V lässt daneben erforderliche Hilfeleistungen anderer Personen zu, wenn diese von dem Arzt angeordnet und von dem Arzt verantwortet werden [5]. Ähnlich wenig ergiebig ist in diesem Zusammenhang der Bundesmantelvertrag-Ärzte und der Ärzte-Ersatzkassenvertrag, der in § 15 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 14 Abs. 1 Ä/EKV [6], nach dem persönliche Leistungen ferner solche Hilfeleistungen nichtärztlicher qualifizierter Mitarbeiter sind, die der Vertragsarzt anordnet und fachlich überwacht. Was unter Hilfeleistungen zu verstehen ist, regelt der BMV-Ä nicht. Ein Vergleich der Hilfeleistungen in § 5 der Vereinbarung über die

Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gem. § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V (Delegations-Vereinbarung) zeigt indes, dass es sich dabei ausschließlich um den Arzt unterstützende Tätigkeiten handelt, die allenfalls mit einem sehr geringen Eingriff wie bei einer Blutzuckermessung in den Patienten verbunden sind. Grundvoraussetzung für eine Delegation ist aber, dass der Arzt den Patienten gemäß § 5 Abs. 2 S. der Delegations-Vereinbarung zuvor persönlich bzgl. der gleichen Erkrankung untersuchte. Der EBM erwähnt in nur sehr wenigen Ziffern die Aufklärung besonders. In der Präambel des EBM 31.2.1 zu den Operationen wird die Aufklärung in Ziffer 4 erwähnt, dort heißt es:

*„Der Operateur und der ggf. beteiligte Anästhesist sind verpflichtet, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation bzw. der Anästhesie nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben und die erforderliche Aufklärung, Einverständniserklärung und Dokumentation erfolgt sind.“*

Eine Schlussfolgerung aus der Präambel, wer die Aufklärung durchzuführen hatte, ergibt sich hieraus aber nicht. In den Nummern zu den Operationsvorbereitungen, EBM-Nr. 31010 ff., setzt der obligate Leistungsinhalt eine Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation voraus. Zwar erfolgt keine ausdrückliche Klarstellung, dass diese nur durch einen Arzt erfolgen kann, doch drängt die besondere Betonung der Aufklärung in diesen Abrechnungsnummern den Schluss auf, dass die Aufklärung nur durch den Adressaten der Regelungen, also den Vertragsarzt, vorgenommen werden kann.

Aus den G-DRG Version 2010 und den OPS Version 2011 ergeben sich keine relevanten Vorgaben über die Aufklärungspflichtigen, sodass diesbezüglich auf die Ausführungen zu dem Krankenhausentgeltgesetz zurückzugreifen ist.

### 3. Betrachtung der Aufklärung unter Berücksichtigung der Fragestellung

Im folgenden Teil der Stellungnahme soll die bereits angeführte Rechtsprechung auf die un-

mittelbare Fragestellung, ob die Aufklärung über CT- und MRT-Untersuchungen mit oder Kontrastmittelinjektion von einer MTRA durchgeführt werden darf und welche rechtlichen Konsequenzen im Hinblick auf die Arzthaftung, das Berufsrecht und die Leistungsabrechnung bestehen.

#### a. Aufklärung aufgrund zivilrechtlicher Vorschriften

Unmittelbar bezogen auf die Fragestellung, ob ein Arzt die Aufklärung über eine CT- oder MRT-Untersuchung an eine MTRA delegieren darf, existiert soweit erkennbar nur eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) aus dem Jahre 1973 (Urteil vom 27.11.1973, VI ZR 167/72), die sich mit der Aufklärung eines Patienten durch eine MTA auseinandersetzt. Der BGH entschied über einen Arzthaftungsfall, dem der Sachverhalt zugrunde lag, dass ein Arzt einen diagnostischen Leberfunktionstest (Bromthaleintest) anordnete. Die Aufklärung und Durchführung des Tests überließ er seiner MTA. Der Arzt war während der Behandlung nicht in dem Haus, immerhin in der Nähe und telefonisch erreichbar. Es kam in der Folge des Tests zu einer Venenentzündung. Der BGH musste sich in diesem Fall nicht festlegen, ob eine Aufklärung durch eine MTA genügt hätte, weil an dem Patienten bereits zuvor in einem Klinikum der gleiche Test vorgenommen worden war. Der Patient kannte daher die Risiken des Tests und musste letztlich über die ihm bereits bekannten Risiken der Untersuchung nicht noch einmal aufgeklärt werden. In dem konkreten Fall sah der BGH einen Verstoß gegen die Aufklärungspflicht aber darin, dass dem Patienten ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt vorenthalten wurde, warum ein erneuter Leberfunktionstest durchgeführt werden sollte, obwohl dieser bereits zeitnah zuvor an einem anderen Orte durchgeführt worden war. Der BGH warf dem Arzt vor, dass sich dieser durch die Delegation an seine nicht ärztliche Fachkraft dem Arzt-Patienten-Gespräch entzogen habe und die Einwirkung auf die für die Untersuchung erforderliche Einwilligung einer hierfür nicht qualifizierten Hilfskraft überlassen habe.

In der Folge dieser Entscheidung urteilte das OLG Düsseldorf (NJW 1984, 2636) über einen nicht indizierten Diagnoseeingriff. Das OLG Düsseldorf betonte, dass ein nicht indizierter Diagnoseeingriff für sich genommen einen Behandlungsfehler darstellen kann. An dieser Stelle zeigte sich,

dass das für die Aufklärung erforderliche Wissen und die erforderliche Erfahrung nur von einem Arzt erwartet werden kann. Es ist Aufgabe eines Arztes und nicht der MTRA ggf. aus einem Aufklärungsgespräch den Schluss zu ziehen, dass ein seitens des Radiologen zuvor angeordneter Diagnoseeingriff möglicherweise nicht indiziert ist.

Nach alledem mag sich dem einen oder anderen der Schluss dennoch aufdrängen, dass eine MTRA, die mit Billigung der Rechtsprechung eine Injektion von Technetium vornehmen darf, zugleich über die Folgen einer Injektion mit Technetium und der anschließenden Untersuchung aufklären darf. Dieser Schluss ist unzutreffend. Rechtliche Grundlage der Verabreichung eines Kontrastmittels ist § 24 Abs. 2 Nr. 1 RöV. Demnach ist einer MTRA die Durchführung bei technischen Untersuchungen erlaubt. Die Aufklärung ist aber keine technische Untersuchung, sondern eine medizinische Leistung. Bei genauerer Betrachtung stellt man ohnehin fest, dass die MTRA zwar die Injektion eines Kontrastmittels vornehmen darf, bei auftretenden Komplikationen den behandelnden Arzt unverzüglich anfordert oder anfordern soll. Von daher sieht das MTA-Gesetz in § 9 Abs. 1 Nr. 2 a vor, dass die MTRA nur die Durchführung der technischen Arbeiten und Beurteilung ihrer Qualität in der radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren einschließlich Qualitätssicherung erlaubt ist.

Es stellt sich am Rande eine Folgefrage: Wenn der Radiologe über die CT- und MRT-Untersuchung mit Kontrastmittelinjektion aufklären muss, muss er dann zugleich darüber aufklären, dass nicht er selbst, sondern nicht ärztliches Fachpersonal die Injektion des Kontrastmittels vornehmen wird? Das OLG Stuttgart entschied am 01.12.1994 (Az.14 U 48/93), dass es keiner Aufklärung des Patienten über den Umstand bedarf, dass ein Arzt im praktischen Jahr eine Spinalanästhesie vornehme und nicht der Anästhesist. Bei genauer Betrachtung dieser Rechtsfrage stellt sich heraus, dass es dabei um eine Aufklärung über einen möglichen Behandlungsfehler des Arztes im praktischen Jahr geht und darüber ist nicht aufzuklären, weil der Patient nicht in einen Behandlungsfehler, sondern in die Behandlung einwilligen soll. Mit anderen Worten ist der Behandlungsfehler, was nahe liegt, nicht von der Einwilligung umfasst, sodass es diesbezüglich keiner Aufklärung bedarf.

In Haftungsfragen, die von der Durchführung oder den Umfang einer ärztlichen Aufklärung abhängen, kommt es stets auf die sogenannte hypothetische Einwilligung des Patienten an. Der Jurist fragt: Hätte der Patient in das Diagnoseverfahren auch dann eingewilligt, wenn die Aufklärung korrekt erfolgt wäre. Kommt ein Gericht zu dem Ergebnis, dass der Patient selbst bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung dem Diagnoseverfahren zugestimmt hätte, kann sich der Patient nicht mehr auf einen Entscheidungskonflikt berufen, sodass es auf die Frage der Aufklärung in der Folge nicht mehr ankommt. Kann sich aber ein Patient auf einen echten Entscheidungskonflikt berufen, wird das Gericht in der Folge feststellen, dass eine fehlende oder unzureichende Aufklärung ursächlich für den von dem Patienten erlittenen Schaden war. Der Aufklärung durch nichtärztliche Fachkräfte kommt dennoch eine gewisse Bedeutung zu, weil es regelmäßig nicht plausibel ist, wenn der Patient umfassend und richtig von einer MTRA über die Folgen z. B. einer Kontrastmittelgabe aufgeklärt wurde, sich in einem Entscheidungskonflikt befunden haben will, wenn der Unterschied zwischen der ärztlichen Aufklärung und der Aufklärung durch eine MTRA doch nur darin liegt, dass es eine nicht ärztliche Fachkraft war, die aufklärte. Am Inhalt der Aufklärung hätte sich somit nichts geändert. In diesem Zusammenhang kommt der Rechtsprechung des BGH aus dem Jahre 1980 Bedeutung zu (Urteil vom 22.04.1980, Az. VI ZR 37/79), nach der ein Patient über solche Risiken aufzuklären ist, die ihm unbekannt sind. Gerichte bewerten das Berufen eines Patienten auf einen Entscheidungskonflikt, der tatsächlich nicht vorlag als rechtsmissbräuchlich, sodass dieser behauptete Entscheidungskonflikt für die weitere Entscheidung des Gerichts unerheblich ist. Damit aber seitens eines Gerichtes überhaupt die vorstehende Konstellation aufkommen kann, bedarf es zumindest eines Aufklärungsgesprächs zwischen dem Arzt und dem Patienten. Wenn sich im Nachgang schließlich Lücken in der ärztlichen Aufklärung ergeben und diese durch den geschädigten oder vermeintlich geschädigten Patienten als ursächlich für einen Entscheidungskonflikt dargestellt werden, kann das Aufklärungsgespräch der MTRA bedeutungsvoll werden. Hatte der Patient aufgrund des Aufklärungsgesprächs der MTRA Kenntnis von dem realisierten Risiko, dann erscheint ein Entscheidungskonflikt nicht mehr als plausibel - zumal die Aufklärung nicht ihrer selbst willen existiert.

Ein Verstoß gegen die Aufklärungspflicht, der darin liegen würde, dass eine MTRA die Aufklärung über ein Diagnoseverfahren übernimmt, würde dann zu einer Haftung des Arztes oder des Krankenhausträger führen, wenn sich der Patient in einem echten Entscheidungskonflikt befand. Der Patient müsste in einem Gerichtsverfahren also plausibel machen kann, dass er im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung sich nicht zu dem Diagnoseverfahren entschlossen hätte. Letzteres dürfte im höheren Maße für Diagnoseverfahren mit Kontrastmittelgabe gelten, deren Risiken zwangsläufig höher sind als bei nativen Untersuchungen. Hinsichtlich des Haftungsumfanges besteht nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes in Arzthaftungssachen keine Besonderheit, sodass ein Aufklärungsfehler grundsätzlich die Haftung für alle damit ursächlich verbundenen Schadensfolgen trägt (BGH NJW 1986, 1541).

### **b. Aufklärung aufgrund berufsrechtlicher Vorschriften**

Die berufsrechtlichen Vorschriften über die Aufklärung des Patienten stellen sich als wesentlich enger dar, als es die zivilrechtlichen Haftungsregeln sind. Dies dürfte letztlich ein Ergebnis der unterschiedlichen Zwecke der Vorschriften sein. Das Zivilrecht sieht kein besonderes Arzthaftungsrecht vor, sodass es keine speziellen Haftungsregeln für Ärzte gibt. Es ist nicht das Anliegen des Zivilrechts, den Arztberuf zu schützen oder konkrete Handlungs- oder Verhaltensanweisungen zu geben. Anders bei dem ärztlichen Berufsrecht, das dem Arzt ebendiese Handlungs- oder Verhaltensanweisungen geben will und vor dem Hintergrund der Selbstverwaltung der Ärzteschaft auch geben muss. In § 8 Abs. 1 MBO-Ä, der sich in den Berufsordnungen der Länderärztekammern wiederfindet, sind zwei wesentliche Elemente der Patientenaufklärung normiert. Als Grundvoraussetzung für die Behandlung verlangt die Musterberufsordnung die Einwilligung eines Patienten in die Behandlung und ein persönliches Gespräch zwischen Arzt und Patient. Dabei lässt die Regelung erkennbar wenig Raum für Abweichungen. Das Wort „grundsätzlich“ in Satz 2 lässt Situationen zu, in denen eine Aufklärung nicht möglich oder nicht geboten ist, weil es zum Beispiel erkennbar keinen Sinn macht, einen bewusstlosen Patienten aufzuklären. Daneben gibt es Fälle, in denen nicht über jedes Risiko aufgeklärt werden muss und andere

Fälle, in denen z. B. die Diagnose zum Schutze des Patienten diesem nicht oder zunächst nicht mitgeteilt wird. All diese Sachverhalte haben gemein, dass sie im Grenzbereich dessen liegen, was durch Vorschriften erfasst und damit geregelt werden kann. Eine routinemäßige Aufklärung über native CT- oder MRT-Untersuchungen liegt erkennbar nicht in diesem Grenzbereich, sodass das Berufsrecht eine Aufklärung des Patienten durch einen Arzt fordert.

Ausgehend von der gemeinsamen Erklärung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur persönlichen Leistungserbringung, Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen (Stand 29.08.2008) erscheint es berufsrechtlich andererseits möglich zu sein, dass ein Radiologe die Durchführung der Injektion eines Kontrastmittels einer MTRA überlässt, sofern er sich in unmittelbarer Nähe befindet. Das Aufklärungsgespräch über die Untersuchung mit oder ohne eines Kontrastmittels obliegt ungeachtet der praktischen Durchführung der CT- oder MRT-Untersuchung ausschließlich dem behandelnden Arzt, wie die gemeinsame Erklärung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur persönlichen Leistungserbringung, Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen (Stand 29.08.2008) unter „VII. Einzelne Fallgruppen 2. Aufklärung“ feststellt. Ein Verstoß gegen die ärztliche Aufklärung kann, sofern die Ärztekammer davon Kenntnis erhält, zu einem berufsrechtlichen Verfahren führen. Gerade in Fällen, in denen ein Patient mit der Leistung des Arztes begründet oder unbegründet unzufrieden ist oder privatärztliche Rechnungen nicht beglichen werden sollen, tendieren Patienten gelegentlich dazu, die Ärztekammer anzurufen und auf diese Weise ein berufsrechtliches Verfahren anzustoßen.

### **c. Aufklärung aufgrund von Abrechnungsvorschriften**

Verstöße gegen die Abrechnungsvorschriften führen dazu, dass die Leistungen, die nicht ordnungsgemäß erbracht wurden, nicht abgerechnet werden können. Dies gilt für einen Verstoß gegen die persönliche Leistungserbringung nach § 4 Abs. 2 GOÄ, § 15 Abs. 1 BMV-Ä oder dem KHEntG entsprechend. Ein Arzt, der sich eines Verstoßes gegen die persönliche Leistungserbringung bewusst ist und entgegen der Abrech-



nungsvorschriften und dem Leistungskatalog nur unvollständige Leistungen erbringt und trotz dieser Kenntnis diese Leistungen abrechnet, begeht einen Abrechnungsbetrug. Begeht der Arzt einen unbewussten oder ungewollten Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung scheidet zwar der strafrechtliche Vorwurf eines Betrugs aus. Dies ändert aber nichts daran, dass die abgerechnete Leistung nicht vollständig erbracht wurde und daher nicht abgerechnet werden darf.

#### 4. Ergänzungsfrage: Übersendung des Befunds

Grundsätzlich ist der Patient berechtigt, Kopien seiner Krankenunterlagen zu verlangen. Dies folgt aus dem abgeschlossenen Behandlungsvertrag nach § 611 BGB zwischen dem Patienten und Arzt bzw. Krankenhausträger. Zur Prüfung, ob Ansprüche gegen einen Arzt bestehen, ist der Patient ggf. auf die Befunde, CT- oder MRT-Aufnahmen angewiesen. Der BGH (NJW 1983, 328) entschied, dass ein Patient einen Anspruch auf Einsichtnahme in die vollständigen Behandlungsunterlagen und Fertigung von Kopien gegen Kostenerstattung hat. Der Patient muss ein sachliches Interesse an der Einsichtnahme behaupten. Eine Anspruchsgrundlage besteht neben den Rechten aus dem Behandlungsvertrag aus den §§ 809ff. BGB, die bezogen auf Arzthaftungsfälle einem jeden Patienten das Recht geben, in Unterlagen und Urkunden Einsicht zu nehmen, die auf Veranlassung des Patienten entstanden und sich bei einem Arzt befinden, um sich Gewissheit zu verschaffen, ob ein Anspruch gegen den Arzt besteht. Daneben begründet die ärztliche Berufsordnung in § 10 Abs. 2 der Musterberufsordnung-Ärzte eine entsprechende Berufspflicht: *„Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen der Ärztin oder des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.“*

Die Röntgenverordnung (RöV) beschreibt ihrerseits ergänzend in § 28 den Umfang des Einsichtsrechts eines Patienten. § 28 RöV erstreckt das allgemeine Einsichtsrecht des Patienten ausdrücklich auf die im Rahmen einer Röntgenbe-

handlung anzulegende Dokumentation und anderen anzulegenden Unterlagen. Nach § 28 Abs. 2 RöV muss keine Einsichtnahme in die rechtfertigende Indikation, vgl. § 28 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 RöV, und in den erhobenen Befund, vgl. § 28 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 RöV, gewährt werden. Da ein umfassendes Einsichtnahmerecht bereits aus den zivilrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften folgt, kommt der Einschränkung nach § 28 Abs. 2 RöV keine praktische Bedeutung zu.

Zwischen den Ärzten sind die jeweiligen Unterlagen grundsätzlich nach § 24 Abs. 6 BMV-Ä, [8] von Arzt zu Arzt zu übermitteln. Für die Röntgenbilder und die weiteren Unterlagen nach § 28 Abs. 1 S. 2 RöV (u. a. erhobener Befund und rechtfertigende Indikation) gilt § 28 Abs. 8 RöV [9]. § 28 Abs. 8 S. 2 RöV gestattet einem Patienten oder einer von ihm beauftragten Person, dass diesem die Röntgenbilder und weiteren Unterlagen, also sowohl die rechtfertigende Indikation als auch der erhobene Befund, vorübergehend zu überlassen sind, wenn zu erwarten ist, dass dadurch eine weiteren Untersuchung mit Röntgenstrahlen vermieden werden kann.

Ein Arzt kann sich daher nicht redlich und dauerhaft der Aufforderung eines Patienten entziehen, die vollständigen Behandlungsunterlagen diesem zur Einsichtnahme oder Kopien der vollständigen Behandlungsunterlagen gegen entsprechende Kostenerstattung zu übergeben.

#### 5. Ergebnis

Die Auffassungen der Zivilgerichte, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind im Wesentlichen gleichlautend. Danach ist eine Aufklärung durch nicht ärztliche Mitarbeiter bei einer Diagnose- oder Behandlungsaufklärung nicht zulässig. Eine Erstaufklärung über ein Diagnoseverfahren und bei der Injektion eines Arzneimittels, hier eines Kontrastmittels, obliegt ohne Ausnahme einem Arzt. Die Vorbereitung der Aufklärung unter Verwendung eines Aufklärungsbogens ersetzt keinesfalls nach ständiger Rechtsprechung der Zivilgerichte ein Arzt-Patienten-Gespräch. Es bedarf daher stets eines Kontaktes des Radiologen mit dem Patienten zwecks Aufklärung. Letztlich ist es rechtlich unerheblich, ob es sich um native CT- oder MRT-Untersuchungen handelt oder CT- oder MRT-Untersuchungen mit einer Kontrastmittelinjektion - selbst wenn letztere mit

höheren Risiken verbunden sind, wie sie z. B. durch den Einsatz von gadoliniumhaltigen Kontrastmitteln entstehen können. Um aufzuklären, bedarf es umfassender medizinischer und medizinisch-technischer Kenntnisse, über die nur ein Arzt verfügt.

Die Aufklärung des Patienten ist nach dem Berufsrecht, dem Zivilrecht, der ärztlichen Gebührenordnung, den Bundesmantelvertrag-Ärzte und dem Krankenhausentgeltgesetz ureigene Aufgabe des Arztes und nicht der nicht ärztlichen Fachkräfte. Eine Delegation der Aufklärung an nicht ärztliche Mitarbeiter wie eine MTRA scheidet daher stets aus. ■

## Verweis

§ 611 BGB („Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag“) lautet:

„(1) Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der andere Teil zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.“

(2) Gegenstand des Dienstvertrags können Dienste jeder Art sein.“

§ 613 BGB („Unübertragbarkeit“) lautet:

„Der zur Dienstleistung Verpflichtete hat die Dienste im Zweifel in Person zu leisten. Der Anspruch auf die Dienste ist im Zweifel nicht übertragbar.“

vgl. etwa § 823 BGB „Schadensersatzpflicht“

„(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.“

§ 4 Abs. 2 GOÄ lautet: „Der Arzt kann Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).“

§ 15 Abs. 1 SGB V lautet:

„Ärztliche oder zahnärztliche Behandlung wird von Ärzten oder Zahnärzten erbracht, soweit

nicht in Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c etwas anderes bestimmt ist. Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (Zahnarzt) angeordnet und von ihm verantwortet werden.“

§ 15 Abs. 1 S. 4 BMV-Ä lautet:

„Persönliche Leistungen sind ferner Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, der genehmigte Assistent oder ein angestellter Arzt anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist.“

§ 810 BGB („Einsicht in Urkunden“) lautet:

„Wer ein rechtliches Interesse daran hat, eine in fremdem Besitz befindliche Urkunde einzusehen, kann von dem Besitzer die Gestattung der Einsicht verlangen, wenn die Urkunde in seinem Interesse errichtet oder in der Urkunde ein zwischen ihm und einem anderen bestehendes Rechtsverhältnis beurkundet ist oder wenn die Urkunde Verhandlungen über ein Rechtsgeschäft enthält, die zwischen ihm und einem anderen oder zwischen einem von beiden und einem gemeinschaftlichen Vermittler gepflogen worden sind.“

§ 24 Abs. 6 BMV-Ä lautet:

„Der Vertragsarzt hat dem auf Überweisung tätig werdenden Vertragsarzt, soweit es für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist, von den bisher erhobenen Befunden und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen Kenntnis zu geben. Der auf Grund der Überweisung tätig gewordene Vertragsarzt hat seinerseits den erstbehandelnden Vertragsarzt über die von ihm erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten, soweit es für die Weiterbehandlung durch den überweisenden Arzt erforderlich ist. Nimmt der Versicherte einen Facharzt unmittelbar in Anspruch, übermittelt der Facharzt mit Einverständnis des Versicherten die relevanten medizinischen Informationen an den vom Versicherten benannten Hausarzt.“

§ 28 Abs. 8 RÖV lautet:

„Wer eine Person mit Röntgenstrahlung untersucht oder behandelt, hat einem diese Person später untersuchenden oder behandelnden Arzt oder Zahnarzt auf dessen Verlangen Auskünfte über die Aufzeichnungen nach Absatz 1 Satz 2 zu erteilen und ihm die Aufzeichnungen und Röntgenbilder vorübergehend zu überlassen. Auch

*ohne dieses Verlangen sind die Aufzeichnungen und Röntgenbilder der untersuchten oder behandelten Person zur Weiterleitung an einen später untersuchenden oder behandelnden Arzt oder Zahnarzt vorübergehend zu überlassen, wenn zu erwarten ist, dass dadurch eine weitere Untersuchung mit Röntgenstrahlung vermieden werden kann. Sofern die Aufzeichnungen und Röntgenbilder einem beauftragten Dritten zur Weiterleitung an einen später untersuchenden oder behandelnden Arzt oder Zahnarzt überlassen werden, sind geeignete Maßnahmen zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht zu treffen. Auf die Pflicht zur Rückgabe der Aufzeichnungen und Röntgenbilder an den Aufbewahrungspflichtigen ist in geeigneter Weise hinzuweisen."*

**Impressum** René T. Steinhäuser,  
Rechtsanwalt

Rechtsanwälte Wigge  
Neuer Wall 44  
20354 Hamburg  
Tel.: (040) 3398705-90  
Fax: (040) 3398705-99  
E-Mail: [kanzlei@ra.wigge.de](mailto:kanzlei@ra.wigge.de)  
Internet: [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)