

Die RKO orientiert die Krankenhäuser auf die Erarbeitung von Hausordnungen mit solchen Verhaltensregeln, die im Interesse einer sorgsamten Betreuung der Patienten einen reibungslosen Ablauf gewährleisten helfen. Sie verzichtet dabei auf jegliche Reglementierung. Soweit sie Einzelheiten über den Aufenthalt der Patienten im Krankenhaus regelt, geschieht das unter dem Gesichtspunkt, allen Patienten diesen Aufenthalt möglichst zu erleichtern und solche Bedingungen zu schaffen, die eine rasche Wiederherstellung der Gesundheit günstig beeinflussen. So ist z. B. in allen Einrichtungen eine Nachtruhe von 22 Uhr bis 6 Uhr zu sichern (B II 7 RKO), weil hierin eine wesentliche Voraussetzung für eine baldige Genesung der Patienten liegt.

Die Besuchszeiten in Krankenhäusern werden nicht einheitlich festgelegt. Die RKO orientiert darauf, zweimal wöchentlich Besuchszeiten festzulegen, ggf. aber im Interesse der Patienten auch weitere Besuche zu ermöglichen (B II 9 RKO). Andererseits kann der Besuch auf einzelnen Stationen oder auch in einzelnen Räumen zeitweise eingeschränkt oder gar untersagt werden. Der behandelnde Arzt kann aber auch bestimmen, daß auf einzelnen Stationen oder in einzelnen Räumen ein zusätzlicher Besuch erlaubt ist.

Eine in der Vergangenheit häufig diskutierte Frage, ob nach der Geburt eines Kindes die Angehörigen durch die Mitarbeiter der Einrichtungen informiert werden dürfen, wird von B II 8 RKO dahingehend beantwortet, daß die Mutter darüber entscheidet, welche Informationen ihren nächsten Angehörigen über die Geburt gegeben werden sollen. Sie selbst soll die Möglichkeit haben, mit den nächsten Angehörigen telefonisch in Verbindung zu treten.

Bei der pflegerischen Betreuung erkrankter Kinder kann die Mitwirkung der Mutter durch den Leiter der jeweiligen Fachabteilung gestattet werden (B II 4 RKO).

Der ausdrückliche Hinweis auf die medizinische Dokumentation (A 13 RKO) unterstreicht die Verantwortung der Leiter der verschiedenen Fachabteilungen und aller dort tätigen Ärzte, dafür zu sorgen, daß über die Anamnese, den Aufnahme- und Entlassungsstatus des Patienten, den Verlauf der Krankheit, die diagnostischen Befunde, die durchgeführten therapeutischen Maßnahmen usw. die erforderlichen Aufzeichnungen angefertigt werden (B II 12 RKO). Damit soll eine kontinuierliche medizinische Betreuung gesichert werden.

Die medizinische Dokumentation gewinnt aber auch bei einer eventuellen Prüfung von Verletzungen ärztlicher Sorgfaltspflichten an Bedeutung.

Die im Rahmen der ärztlichen Begutachtung notwendige retrospektive Betrachtung wird durch eine exakte, den Verlauf der Krankheit genau widerspiegelnde Dokumentation, die die wesentlichsten diagnostischen Erhebungen und therapeutischen Festlegungen enthält, erheblich erleichtert.

Die ärztlichen Dokumentationen, also die Krankenunterlagen, dürfen vom Patienten nicht eingesehen werden. Diese rechtliche Konsequenz folgt aus der Regelung, daß die Krankenunterlagen dienstliche Unterlagen sind (A 13 RKO). Dem Patienten entsteht dadurch kein Nachteil, weil der Arzt im Rahmen seiner Aufklärungspflicht die für die Mitwirkung des Patienten an der medizinischen Betreuung notwendigen Informationen geben muß. Eine Einsichtnahme in die Krankenunterlagen durch den Patienten könnte negative Folgen insoweit haben, als der Patient die Angaben in der Regel nicht richtig zu würdigen weiß und er u. U. zu Fehlinterpretationen gelangen könnte, die dem Heilungsprozeß abträglich sind.

Die soziale Komponente, die während des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus von entscheidender Bedeutung für die rasche Wiederherstellung seiner Gesundheit ist, kommt überzeugend in einer Reihe von Regelungen zum Ausdruck. So haben die Krankenhäuser den Patienten in geeigneter Weise die Teilnahme am Tagesgeschehen zu ermöglichen. Dazu gehören die Bereitstellung von Zeitungen

und Zeitschriften, aber auch der Empfang von Rundfunk- und Fernsehsendungen, sofern hierdurch die medizinische Betreuung nicht ungünstig beeinflusst wird. Unter spezifisch rechtlichen Gesichtspunkten ist zu begrüßen, daß den Patienten während ihres Aufenthalts im Krankenhaus Hilfe und Unterstützung bei der Lösung persönlicher, familiärer, häuslicher, wirtschaftlicher und anderer Probleme zu geben ist (B III 1 RKO). Hier hat sich die Tätigkeit der Sozialfürsorger in den Krankenhäusern bewährt.

Die ärztliche Aufklärung des Patienten

Die RKO statuiert mit Nachdruck die Rechtspflicht des Arztes zur Aufklärung des Patienten. Die Aufklärung ist ein wichtiges Mittel zur Begründung eines engen Vertrauensverhältnisses zwischen den Mitarbeitern' des Krankenhauses und dem Patienten. Das ärztliche Gespräch mit ihm soll sein Verständnis für die verordneten Maßnahmen wecken, ihn zur Mitwirkung am Prozeß der medizinischen Betreuung gewinnen und seinen Genesungswillen stärken. Nicht zuletzt soll mit der Aufklärung die Zustimmung des Patienten zu den diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen erlangt werden. Deshalb wird der enge Zusammenhang zwischen Aufklärung und Zustimmung hervorgehoben (B II 2 RKO). Die Aufklärung soll in angemessener Form erfolgen und den Patienten nicht verunsichern. Sie findet ihre Grenze dort, wo der Gesundheitszustand des Patienten beeinträchtigt werden könnte, weil er die Information psychisch nicht verkraften kann. Die Aufklärung soll so weit gehen, wie für die unmittelbare Teilnahme des Patienten am Heilungsprozeß erforderlich; jede unnötige psychische Belastung ist zu vermeiden. Die Aufklärung soll den Patienten optimistisch stimmen und ihm die Gewißheit geben, daß sein Arzt ihm helfen wird. Der Patient soll weder belogen noch durch eine Vielzahl ihm unverständlicher Fachbegriffe verwirrt werden.

In diesem Zusammenhang geht die RKO auch auf ein Problem ein, das in vielen Diskussionen über das Arzt-Patient-Verhältnis immer wieder eine Rolle gespielt hat, bisher jedoch nicht rechtlich geregelt war: das Gespräch des Arztes mit den Angehörigen (B 112 RKO). Hier werden die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht berührt. Die RKO geht davon aus, daß das Gespräch des Arztes mit den Angehörigen wichtiger Bestandteil des Vertrauensverhältnisses zum Patienten ist. Die Information der Angehörigen soll diese in die Lage versetzen, die ärztlichen Bemühungen zu unterstützen, den Patienten als aktiven Partner in den Heilungsprozeß mit einzubeziehen und seinen Genesungswillen zu stärken.

Die Information der Angehörigen ist im Prinzip aber nur mit Zustimmung des Patienten zulässig. Es gibt durchaus Gründe, weshalb ein Patient keine Informationen an seine Angehörigen wünscht. Auf der* Grundlage der ärztlichen Schweigepflicht sind derartige Wünsche zu respektieren.

Beurlaubung und Entlassung des Patienten

Aus medizinischer Sicht kann es schon während des stationären Aufenthalts gerechtfertigt sein, den Patienten zeitweise — insbesondere über das Wochenende — zu beurlauben, um den Schritt in das Alltagsleben nach endgültigem Verlassen des Krankenhauses allmählich vorzubereiten. Ein zeitweiliger Aufenthalt zu Hause kann einen günstigen rehabilitativen Einfluß auf die Gesundheit des Patienten haben.⁶

Die RKO regelt in B IV 1 ferner die Grundsätze der Entlassung: Der Patient wird zu dem Zeitpunkt entlassen, an dem mit Sicherheit feststeht, daß für ihn aus der Sicht ärztlicher Verantwortung eine stationäre Betreuung nicht mehr erforderlich ist und die weitere medizinische Betreu-