



PATIENTEN- RECHTEGESETZ

Relevante Punkte für die Zahnarztpraxis

Anno Haak

© Strakovskaya

Am 26.02.2013 ist das sogenannte Patientenrechtegesetz in Kraft getreten, mit dem der ärztliche Behandlungsvertrag im BGB kodifiziert wurde. Weiter sollen durch Veränderungen des fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) die Rechte der Kassenpatienten verbessert werden.

Behandlungsvertrag (§§ 630a; 630b BGB)

Der (zahnärztliche) Behandlungsvertrag ist in §§ 630a ff. BGB als besonderer Dienstvertrag normiert worden. Damit ist nunmehr gesetzlich festgelegt, dass Zahnärzte lediglich die standardgerechte Behandlungstätigkeit, nicht etwa den Heilerfolg schulden. Der Patient schuldet im Gegenzug die Vergütung, sofern nicht die GKV eintrittspflichtig ist.

Informationspflichten (§ 630c BGB)

Der Zahnarzt hat gemäß § 630c Abs. 2 S. 1 BGB zu Beginn und im Verlauf der Behandlung die für die Behandlung wesentlichen Umstände in verständlicher Weise zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie sowie die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Damit ist nach dem – nicht gut erkennbaren – Willen des Gesetzgebers die bisher sogenannte therapeutische Aufklärung normiert, d. h. die Hinweise an den Patienten, wie er sich zur Sicherung des Heilerfolges und zur Vermeidung einer Selbstgefährdung zu verhalten hat.

§ 630c Abs. 2 S. 2 BGB normiert die Pflicht des Zahnarztes, den Patienten auf dessen Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren über Umstände zu informieren, die die Annahme eines Behandlungsfehlers durch den Zahnarzt selbst oder

einen anderen Behandler begründen. Die Reichweite dieser Pflicht ist im juristischen Schrifttum schon jetzt hoch umstritten. Jedenfalls ist der Patient über die objektivmedizinischen Umstände einer vermeintlich fehlerhaften Behandlung zu informieren. Ist etwa ein verfehltes therapeutisches Regime initiiert worden, an dessen Stelle eine andere Behandlung treten muss, so ist dies dem Patienten gegenüber offenzulegen. In einem etwaigen Strafverfahren wegen Körperverletzung darf die Information des Patienten nicht zulasten des Arztes verwertet werden.

§ 630c Abs. 3 BGB enthält die Pflicht zur sogenannten wirtschaftlichen Aufklärung. Sofern der Zahnarzt weiß oder sich hinreichende Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten (also in der Regel eine Krankenversicherung) nicht gesichert ist, hat er den Patienten hierüber und über die voraussichtlich entstehenden Kosten in Textform (§ 126b BGB) zu informieren. Die Information ist insbesondere gesetzlich Versicherten zu erteilen, da der Zahnarzt wegen seiner laufenden Abrechnungspraxis hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit bestimmter Behandlungsleistungen einen Informationsvorsprung gegenüber dem Patienten besitzt. Es empfiehlt sich, die Erteilung der Information zu dokumentieren, da diese im Streitfall vom Zahnarzt zu beweisende Voraussetzung der Liquidation ist. Im Zweifel sollte eine Kostendeckungszusage der betreffenden Versicherung eingeholt werden.



Perfekte Zahnprophylaxe: W&H Proxeo und das System Young.

Einwilligung und Aufklärung (§§ 630d; 630e BGB)

Der Zahnarzt ist verpflichtet, vor jeder medizinischen Maßnahme, insbesondere einem Eingriff in den Körper oder die Gesundheit, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig (z. B. ein Kind; ein unter Betreuung stehender Patient), ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten (z. B. des Sorgeberechtigten; des Betreuers) einzuholen.

Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung ist eine vorherige Aufklärung gemäß § 630e BGB. Die Aufklärung muss sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände enthalten, 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. Der genaue Inhalt der Aufklärung hängt von der konkreten medizinischen Maßnahme ab. Grundsätzlich gilt: Je weniger dringlich der Eingriff ist, desto umfangreicher ist aufzuklären. Über die Risiken des Eingriffs ist unabhängig vom Grad der Wahrscheinlichkeit ihres Eintritts dann aufzuklären, wenn deren Realisierung für die Lebensführung des Patienten einschneidend wäre. Nicht zuletzt sind dem Patienten mehrere medizinisch gleichwertige Behandlungsmethoden mit unterschiedlichem Risikospektrum zu erläutern (sog. Alternativaufklärung).

Der Patient ist selbst aufzuklären. Ist der Patient einwilligungsunfähig, richtet sich die Aufklärung an den zur Einwilligung Berechtigten (den Sorgeberechtigten des Kindes; den Betreuer); daneben sind auch dem Einwilligungsunfähigen selbst die Umstände der Behandlung seinen Verständnismöglichkeiten und seinem Entwicklungsstatus entsprechend zu erläutern.

Die Aufklärung muss durch den Behandelnden selbst oder einen zur Durchführung der Behandlung hinreichend qualifizierten vorgenommen werden. Eine Delegation auf nicht-medizinisches Personal ist unzulässig. Die Aufklärung hat mündlich und verständlich zu erfolgen. Dem Patienten sind von ihm im Zusammenhang mit der Aufklärung unterzeichnete Unterlagen auszuhändigen. Dies betrifft insbesondere die häufig verwendeten Aufklärungsbögen.

Dokumentation und Einsichtnahme (§§ 630f; 630g BGB)

Der Zahnarzt hat elektronisch oder handschriftlich eine Patientenakte zu führen, in der in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung sämtliche hierfür aus fachlicher Sicht wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen sind, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und deren Ergebnisse, Befunde sowie Therapien und Eingriffe und deren Wirkungen. Wie im Rahmen der Aufklärung ist auch diese Aufzählung nur exemplarisch. Der genaue Inhalt der Dokumentation ist einzelfallabhängig. Zu empfehlen ist eine Orientierung am Zweck der Aufzeichnungen, der darin besteht, die ordnungsgemäße und sichere Behandlung durch den dokumentierenden und andere Ärzte zu garantieren.

Entgegen hergebrachter Rechtsprechung ist auch die Aufklärung und Einwilligung zu dokumentieren. Das ist zwar mit



Beim Kauf von 1 WP-64 M

erhalten Sie kostenlos ...

... 144 Stk.
Kelche
{€ 52}

Beim Kauf von 2 HP-44 M

erhalten Sie kostenlos ...

... 200 Stk.
Einweg-
Winkelstücke
{€ 169}

**Bis € 169
sparen!**

Aktion gültig bis 12.12.2014

W&H Deutschland GmbH
t 08682/8967-0
wh.com

**200x
kostenlos**



AKTION



Beweislastregeln bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern (§ 630h BGB)

Ist eine medizinische Maßnahme nicht oder nicht rechtzeitig dokumentiert worden, wird zulasten des Arztes widerleglich vermutet, dass die Maßnahme nicht erfolgt ist. Der Beweis ordnungsgemäßer Aufklärung obliegt dem Zahnarzt. Behandlungsfehler und deren Ursächlichkeit für eine geklagte Verletzung hat hingegen grundsätzlich der Patient zu beweisen. Hiervon gelten drei Ausnahmen:

Realisiert sich in der Verletzung ein voll beherrschbares Behandlungsrisiko, wird ein Behandlungsfehler widerleglich vermutet.

Weist der Patient einen groben Behandlungsfehler nach, wird vermutet, dass der Fehler für den entstandenen Gesundheitsschaden kausal war, sofern der Fehler grundsätzlich zur Herbeiführung der Verletzung geeignet und ein Zusammenhang nicht äußerst unwahrscheinlich ist.

Versäumt der Arzt die Erhebung oder Sicherung eines Befundes, so wird die Ursächlichkeit des Fehlers für die Gesundheitsschädigung vermutet, wenn sich bei der Untersuchung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (d. h.: über 50 %) ein reaktionspflichtiger Befund ergeben hätte und die Nichtreaktion auf den oder die Verkennung des (hypothetischen) Befundes grob behandlungsfehlerhaft gewesen wäre.

Änderungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V)

In § 137 Abs. 1d SGBV wurde der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss normiert, in seinen Richtlinien wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festzulegen. Der G-BA hat für die vertragszahnärztliche Versorgung am 23.01.2014 einen entsprechenden Beschluss gefasst, der am 07.04.2014 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde und am 08.04.2014 in Kraft trat (abrufbar unter https://www.bundesanzeiger.de/ebanzwww/wexsservlet?sessionid=a400e334a0c91c774d43453534b34923&page.navid=detailsearchlisttodetailsearchdetail&fts_search_list.selected=a29541969dfa1a93&fts_search_list.destHistoryId=02772).

In § 13 Abs. 3a SGBV ist festgelegt, dass die GKV über einen Antrag des Versicherten auf Kostenübernahme binnen drei Wochen, bei Einschaltung des MDK binnen fünf Wochen zu entscheiden haben. Sofern das im „Bundesmantelvertrag Zahnärzte“ vorgesehene Gutachterverfahren durchgeführt wird, hat die Entscheidung binnen sechs Wochen zu erfolgen. Entschieden die GKV ohne hinreichende Begründung nicht innerhalb dieser Fristen, gilt die Leistung als genehmigt. Der Versicherte kann die Leistung in Anspruch nehmen und die GKV ist zur Übernahme der entstehenden Kosten verpflichtet. <<<

der therapeutischen Zwecksetzung der Dokumentationspflicht unvereinbar; indes empfiehlt sich die Dokumentation der Aufklärung ohnehin, weil der Zahnarzt die ordnungsgemäße Unterrichtung des Patienten zu beweisen hat (s. dazu noch unten).

Nachträgliche Änderungen der Dokumentation müssen unter Erhalt der Erkennbarkeit der ursprünglichen Eintragung kenntlich gemacht werden. Problematisch ist, dass der Gesetzgeber nunmehr die „Fälschungssicherheit“ elektronischer Dokumentationen fordert. Das könnte in der Praxis zu einer generellen Verminderung des Beweiswertes der EDV-Dokumentation führen, sofern die eingesetzte Software keine generelle Gewähr für die Erkennbarkeit nachträglicher Änderungen bietet. Es empfiehlt sich, bei dem Softwareanbieter zu erfragen, ob die verwendete Software die so verstandene Fälschungssicherheit gewährleistet. Zukünftig dürfte die Umstellung der EDV-Dokumentation auf die Erfordernisse der qualifizierten elektronischen Signatur mit qualifiziertem Zeitstempel nach dem Signaturgesetz erforderlich werden.

Dem Patienten ist gem. § 630g BGB unverzüglich (d. h.: ohne schuldhaftes Zögern) in der Regel durch auf seine Kosten zu fertigende Ablichtungen Einsicht in die Patientenakte zu gewähren, sofern dem nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige Rechte Dritter entgegenstehen. Anders als bis zum Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes hat der Patient auch das Recht auf Einsicht in die subjektiven Wertungen und Eindrücke des Arztes vom Patienten. Insofern ist weder eine Schwärzung noch das Zurückhalten einer etwaigen Paralleldokumentation über subjektive Wertungen zulässig. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist in jedem Fall zu begründen. Nach dem Tod des Patienten steht das Einsichtsrecht zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen den Erben bzw. zur Geltendmachung immaterieller Interessen den nächsten Angehörigen zu, es sei denn, dies widerspräche dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten.