



Susanne Ottmann-Kolbe

Das Patientenrechtegesetz

Was ist wichtig für Zahnärzte



Susanne Ottmann-Kolbe

Rechtsanwältin,
 Fachanwältin für Medizinrecht
 Leiterin Fachbereich
 Weiterbildung, GOZ,
 Gutachterwesen
 Bayerische Landeszahn-
 ärztekammer
 Fallstr. 34
 81369 München
 E-Mail: sottomann@blzk.de

INDIZES Patientenrechtegesetz, Behandlungsvertrag, Arzthaftungsrecht, Aufklärung, Dokumentation

Am 26.02.2013 ist das Patientenrechtegesetz (das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten) in Kraft getreten. Das bisherige Richterrecht zum ärztlichen Behandlungsvertrag war die Grundlage zu den Bestimmungen im Patientenrechtegesetz. Eingeführt wurde in das BGB der „Untertitel 2 Behandlungsvertrag“. In acht zusätzlichen Paragrafen werden hier die Rechte und Pflichten des Behandlungsvertrags sowohl auf Patientenseite als auch auf Arztseite zusammengefasst.

■ Einleitung

Betrachtet man rückblickend die Entwicklung der Klagen im Arzthaftungsrecht, stellt man einen enormen Zuwachs entsprechender Klagen fest. Teilweise wurde in den vergangenen Jahren ein Anstieg von mehr als 50 % bei Arzthaftungssachen verzeichnet. Zurückgeführt wird dies vor allem darauf, dass das Patientenrechtegesetz in der Öffentlichkeit breiten Zuspruch gefunden hat und auch für Diskussionen in den Medien sorgte.

Das Ziel des Patientenrechtegesetzes wurde bereits im Koalitionsvertrag vom 26.10.2009 mit aufgenommen. Danach „sollen die Versicherten in die Lage versetzt werden, möglichst selbständig ihre Rechte gegenüber den Krankenkassen und Leistungserbringern wahrzunehmen“. „Die Patientenrechte wollen wir in einem eigenen Patientenschutzgesetz bündeln [...]“.

Ausgegangen wurde von dem Leitbild des mündigen Patienten, also eines Patienten, der eigenverantwortlich und selbstbestimmt handelt. So hat das

Patientenrechtegesetz die Zielsetzung, Transparenz und Rechtssicherheit hinsichtlich der bestehenden und umfangreichen Patientenrechte herzustellen. Zahnarzt und Patient sollen auf „Augenhöhe“ miteinander kommunizieren. Das Patientenrechtegesetz will die Durchsetzung der Patientenrechte selbst verbessern und die Patienten stärker unterstützen. In der amtlichen Begründung wird ausgeführt, dass durch das Gesetz ebenso die Patienteninformation und -beteiligung eine Stärkung erfahren sollen. Darüber hinaus soll eine Fehlervermeidungskultur gefördert werden.

Gerade weil in den Medien häufig von einem umfassenden Anspruch der Patienten gegen den Arzt/Zahnarzt ausgegangen wird, hat der BGH in seinem Urteil vom 28.01.2014 dieses Bild doch etwas gerade gerückt. Nach dieser Entscheidung dürfen an die von ärztlicher Seite geschuldete Aufklärung keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gerichtet werden. Der BGH sieht vor allem die Gefahr, die sich aus dem Missbrauch der ärztlichen Beweislast durch den Patienten zu haftungs-

Manuskript

Eingang: 02.02.2015
 Annahme: 09.02.2015

rechtlichen Zwecken ergeben kann. Im Zweifel sollte deshalb dem Arzt geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall vollumfänglich erfolgt ist. Zu berücksichtigen ist zudem, dass Patienten sich aus vielerlei verständlichen Gründen an Aufklärungsgespräche „nicht mehr erinnern“.

Nach §§ 630 a, 630 b wird der Behandlungsvertrag weiterhin als Dienstvertrag qualifiziert, für den allerdings ergänzend die neu ins BGB eingefügten Paragraphen 630 a bis 630 h gelten.

■ § 630 a, vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

Diese Vorschrift stellt klar, dass der Behandlungsvertrag eine besondere Art von Dienstvertrag ist. Der Behandelnde schuldet die ordnungsgemäße Durchführung der Behandlung, aber keinen bestimmten Erfolg. Auch wenn kein bestimmter Erfolg geschuldet ist, hat die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist (§ 630 Abs. 2 BGB). Der jeweilige Standard ergibt sich hier aus Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften sowie den Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, dies gilt allerdings nur im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung. Noch nicht eindeutig geklärt ist, wie sich Zusatzqualifikationen, wie z. B. Fachzahnarztbezeichnungen, Master-Abschlüsse oder auch die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten auf diesen Facharztstandard auswirken können. Im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens ist davon auszugehen, dass ein Sachverständiger ausgewählt wird, der eine Facharztbezeichnung auf dem zu klärenden Gebiet hat oder, falls es diese nicht gibt, eine diesem Gebiet entsprechende Zusatzbezeichnung gewählt hat.

Diese Vorschrift stellt außerdem klar, dass die Parteien die Möglichkeit haben, einen von den anerkannten fachlichen Standards abweichenden Standard der Behandlung zu verabreden. Gerade in Bezug auf neue Behandlungsmethoden spielt dies eine Rolle. Ein Abweichen des Behandelnden vom gültigen Standard führt also nicht notwendigerweise zu einem Behandlungsfehler. Dem Behandelnden soll sowohl beim diagnostischen Verfahren

als auch im Therapiebereich ein ausreichender Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum verbleiben, in dessen Rahmen er zu pflichtgemäßer Ausübung seines Ermessens verpflichtet ist (amtliche Begründung, Seite 20). Eine derartige Vereinbarung muss sorgfältig dokumentiert werden, insbesondere auch, warum in diesem konkreten Fall eine Behandlung nach dem zahnmedizinischen Standard nicht erfolgt. Auch die Aufklärung des Patienten über Alternativen und die mit den verschiedenen Behandlungsmethoden verbundenen spezifischen Vor- und Nachteilen sowie die Risiken muss umfassend dokumentiert werden.

■ § 630 c, Abs. 1, Mitwirkung der Vertragsparteien

Gemäß § 630 c Abs. 1 sollen Behandler und Patient zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken. Laut amtlicher Begründung dient diese Regelung insbesondere der Begründung und der Fortentwicklung des zwischen dem Behandelnden und dem Patienten bestehenden Vertrauensverhältnisses, um gemeinsam eine möglichst optimale Behandlung zu erreichen. Hintergrund ist der diesem Gesetz insgesamt zugrunde liegende Partnerschaftsgedanke zwischen dem Behandelnden und dem Patienten. In dem Behandlungsverhältnis trifft den Patienten die allgemein anerkannte Obliegenheit, für die Behandlung bedeutsame Umstände zeitnah offen zu legen und dem Behandelnden auf diese Weise ein Bild von seiner Person und seiner körperlichen Verfassung zu vermitteln. Verstößt der Patient dagegen, so kann ihm dies im Schadensfall gegebenenfalls zu seinen Lasten als Mitverschulden im Sinne des § 254 BGB für den eingetretenen Schaden zugerechnet werden. Verschweigt ein Patient beispielsweise die Einnahme von Macumar und kommt es dann bei der Operation zu Komplikationen, trifft den Patienten ein Mitverschulden, das zu einer Verringerung des Schadens führen kann.

■ § 630 c, Abs. 2, Informationspflichten

§ 630 c Abs. 2 S. 1 verpflichtet den Behandelnden, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn





der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Durch diese Vorschrift wird die sog. therapeutische Aufklärung (auch Sicherungsaufklärung), die der Sicherung der Behandlung und ihres Erfolgs dienen soll, geregelt. Verstöße gegen die therapeutische Aufklärungspflicht werden als Behandlungsfehler gewertet.

Als weitere Informationspflicht wurde in § 630 c Abs. 2 S. 2 mit aufgenommen, dass der Behandelnde den Patienten auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren über Umstände, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, zu informieren hat, wenn solche Umstände für den Behandelnden erkennbar sind. Gänzlich neu ist diese Informationspflicht des Behandelnden nicht. Beispielsweise wurde durch die Rechtsprechung bereits entschieden, dass ein abgebrochenes Wurzelkanalinstrument an sich keinen Behandlungsfehler darstellt. Vielmehr geht man von einem Behandlungsfehler aus, wenn der Patient über dieses abgebrochene Wurzelkanalinstrument nicht informiert wurde. Die neue Regelung stellt gerade nicht darauf ab, ob für den Behandelnden Behandlungsfehler, von ihm oder anderen Behandelnden, erkennbar sind. Abgestellt wird lediglich darauf, ob dem Behandelnden Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen. Nach dem Gesetz ist lediglich über diese Umstände auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren von sich aus zu informieren. Das Gesetz sieht also gerade nicht vor, dass der Behandelnde sich selbst oder einen anderen der fehlerhaften Behandlung bezichtigt. Äußerungen in dieser Art werden immer an dem Kollegialitätsgebot nach § 8 Abs. 1 der Berufsordnung gemessen. Inwieweit für den Behandelnden Umstände erkennbar sind oder waren, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, ist in der Praxis sicher nicht leicht zu beantworten. Dem Patienten sollte hier vielmehr klar gemacht werden, dass nicht jedes nicht wunschgerecht ausgefallene Behandlungsergebnis automatisch auf einen Behandlungsfehler schließen lässt.

Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Abs. 1 der Strafprozessordnung bezeichneten An-

gehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information des Behandelnden über Umstände, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden, § 630 c Abs. 2 S. 3. Diese Vorschrift sieht zwar ein Beweisverwertungsverbot vor, es ist jedoch fraglich, ob dieses Beweisverwertungsverbot letztendlich hilft. Ist ein Straf- oder Bußgeldverfahren eingeleitet, nützt dem Behandelnden oder seinem Angehörigen das Beweisverwertungsverbot bezüglich der betreffenden Äußerung nichts, da der Sachverhalt auch anderweitig ermittelt werden kann.

■ § 630 c, Abs. 3, wirtschaftliche Aufklärungspflicht

Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Diese wirtschaftliche Informationspflicht ist im Kern inhaltlich nicht neu und von der Rechtsprechung bereits in der Vergangenheit anerkannt worden. Den Behandelnden trifft diese Informationspflicht, wenn er weiß, dass die Behandlungskosten durch einen Dritten, in der Regel den Krankenversicherer, nicht vollständig übernommen werden. Voraussetzung ist insoweit, dass der Behandelnde positive Kenntnis von der Unsicherheit der Kostenübernahme durch einen Dritten hat (vergl. amtliche Begründung, Seite 22). Damit wird auch klargestellt, dass der Behandelnde weder die unterschiedlichen Vertragsinhalte und Tarifbedingungen der Krankenversicherer kennen muss, noch dass er sich aktiv über die Erstattungsmodalitäten eines privat versicherten Patienten erkundigen muss.

Die Information über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung muss der Behandelnde dem Patienten in Textform geben. Nach BGB bedeutet dies, dass die Information in Papierform der Regelfall sein wird. Mit einem ausführlichen Heil- und Kostenplan wird dieser Informationspflicht wohl Genüge getan.

Eine Ausnahme von dieser sog. wirtschaftlichen Aufklärungspflicht ist in § 630 c Abs. 4 geregelt. Danach bedarf es der Information des Patienten nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat. Diese Bestimmung bezieht sich nach der amtlichen Begründung sowohl auf die unaufschiebbare Behandlung (Notfall), bei der durch einen Aufschub Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Patienten drohen, als auch auf den Informationsverzicht durch den Patienten. An die Wirksamkeit eines solchen Verzichts werden allerdings strenge Anforderungen gestellt. Der Patient muss den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich geäußert und die Erforderlichkeit der Behandlung sowie deren Chancen und Risiken zutreffend erkannt haben. So können im Einzelfall therapeutische Gründe der Informationspflicht entgegenstehen, soweit die begründete Gefahr besteht, dass der Patient infolge der Information sein Leben oder seine Gesundheit gefährdet. Ist der Patient außerdem selbst Arzt und besitzt die nötige Sachkunde, um die Tragweite der Behandlung und deren Risiken beurteilen zu können, so kann von einer Information ebenfalls abgesehen werden. Entsprechendes kann im Einzelfall auch dann gelten, wenn der Patient aus anderen Gründen, etwa aufgrund ähnlicher Vorbehandlungen oder seines Vorwissens über ausreichende Kenntnisse verfügt. Der Behandelnde muss in jedem Fall einen Verzicht des Patienten auf Information genau dokumentieren, also auch, ob therapeutische Gründe der Informationspflicht entgegenstehen oder ob der Patient umfassende Kenntnisse besitzt.

■ § 630 e, Aufklärungspflichten

Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleicher-

maßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Die Aufklärung ist immer als Entscheidungsgrundlage für die Einwilligung zu sehen. Über sämtliche, für die Einwilligung maßgeblichen Umstände der konkreten Behandlung, ist gemäß dem oben ausgeführten Regelkatalog aufzuklären.

§ 630 e Abs. 2 enthält nähere Bestimmungen bezüglich der Art der Aufklärung. So muss die Aufklärung mündlich erfolgen. Dies bedeutet also eine Aufklärung im persönlichen Gespräch. Eine Aufklärung lediglich in Form von mitgegebenen Aufklärungsbögen kommt, wie auch nach bisheriger Rechtsprechung, nicht in Betracht. Es empfiehlt sich aber durchaus, ergänzend zur mündlichen Aufklärung Aufklärungsbögen zu verwenden, anhand derer das Aufklärungsgespräch dann auch durchgeführt wird. Aufklärungsbögen sollten immer personalisiert werden, d. h. Besonderheiten des einzelnen Patienten sollten mit aufgenommen werden. Der Aufklärungsbogen sollte formal so gestaltet sein, dass der Patient mit seiner Unterschrift bestätigt, von den Inhalten des Bogens Kenntnis genommen zu haben, zudem auch mündlich aufgeklärt worden zu sein und keine Fragen mehr zu haben.

Die Aufklärung kann entweder durch den Behandelnden selbst oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Hier wird man sicherlich auch das Zahnheilkundengesetz mit dem Delegationsrahmen als Anhaltspunkt nehmen können. Es empfiehlt sich jedoch, dass der Zahnarzt das Aufklärungsgespräch, abgesehen von der wirtschaftlichen Aufklärung, immer selbst führt. Da der Zahnarzt ohnehin bei der Delegation von Leistungen haftet, würde er auch dann haften, wenn eine Aufklärung von nicht zahnärztlichem Personal unvollständig durchgeführt worden wäre.

Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann, § 630 e Abs. 2 Nr. 2. Der Patient muss also rechtzeitig vor dem Beginn der beabsichtigten Maßnahme über deren Erfolgsaussichten und Risiken aufgeklärt werden, damit er durch eine eingehende Abwägung der für und gegen die Maßnahme sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestim-





mungsrecht in angemessener Weise wahrnehmen kann (so BGH NJW 1994, 3010). Bestimmte Fristen für die Zeit zwischen der Aufklärung und der Einwilligung lassen sich nicht pauschal festlegen. Bei größeren zahnärztlichen Eingriffen wird somit regelmäßig eine Aufklärung am Vortag des Eingriffs ausreichen. Ist der Eingriff dagegen eilig, kann die Bedenkfrist im Einzelfall verkürzt sein, um einen Eingriff noch am gleichen Tag zuzulassen.

Eine Neuregelung wurde mit § 630 e Abs. 2 S. 2 mit in das Gesetz aufgenommen. Danach sind dem Patienten Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen. Dies betrifft also alle Unterlagen, die der Patient unterzeichnet hat, unabhängig davon, ob der Patient Unterlagen verlangt oder nicht. Falls der Patient seine Unterlagen nicht ausgehändigt haben möchte, hat es sich bewährt, auf dem Schriftstück einen entsprechenden Vermerk zu machen, dass der Patient keine Kopie der Unterlagen wünscht. Ebenso wie in § 630 c sieht § 630 e Abs. 3 vor, dass der Patient auf eine Selbstbestimmungsaufklärung verzichten kann. Die bereits zu dieser Thematik gemachten Ausführungen gelten hier natürlich genauso.

Ist der Patient selbst nicht einwilligungsfähig, ist wie bisher auch diejenige Person, die die Einwilligung zu erteilen hat, nach Maßgabe der geltenden Bestimmungen aufzuklären, § 630 e Abs. 4. Neu ist allerdings, dass einem einwilligungsunfähigen Patienten die wesentlichen Aufklärungsinhalte entsprechend dem Verständnis des Patienten zu erläutern sind, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstands und seiner Verständnismöglichkeit in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen und soweit dies seinem Wohl nicht zuwider läuft, § 630 e Abs. 5.

■ § 630 f, Dokumentation der Behandlung

Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Eine gründliche Behandlungsdokumentation dient sowohl dem Behandelnden als auch dem Patienten. Der Behan-

delnde selbst sowie jeder Mit- oder Nachbehandler muss anhand der Dokumentation jederzeit imstande sein, sich über sämtliche wesentlichen Behandlungsumstände und -vorgänge zu informieren, um den Patienten fachgerecht behandeln zu können. Die Dokumentation soll auch den Patienten unterstützen, gegebenenfalls eine zweite Meinung einzuholen. Natürlich dient die Behandlungsdokumentation auch der „Beweissicherung“ für den Behandelnden und hat daher auch für diesen eine große praktische Bedeutung. Unterlässt der Behandelnde die Dokumentation einer medizinisch wesentlichen Information oder Maßnahme, so greift zu seinen Lasten die besondere Beweislastregelung des § 630 h Abs. 3 ein. Danach wird vermutet, dass der Behandelnde eine Maßnahme nicht getroffen hat, wenn er eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und deren Ergebnis nicht in der Patientenakte aufgezeichnet hat oder er die Patientenakte nicht aufbewahrt.

Die Regelungen in § 630 f Abs. 2 zur Berichtigung und Änderung von Eintragungen sind neu. Nach der amtlichen Begründung sollen die Eintragungen in die Patientenakte zur Vermeidung von Unrichtigkeiten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung vorgenommen werden. Dieser zeitliche Zusammenhang muss sicherlich so gesehen werden, dass die Eintragungen direkt nach dem Eingriff bzw. noch am selben Tag vorgenommen werden sollen.

Auch die Verpflichtung, nachträgliche Änderungen, Berichtigungen oder Ergänzungen der Dokumentation kenntlich zu machen, ist neu. Ziel ist es, eine fälschungssichere Organisation der Dokumentation in Anlehnung an die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung, wie sie bereits im HGB sowie in der AO geregelt sind, sicherzustellen (amtliche Begründung). Damit soll die Beweissicherungsfunktion der Patientenakte gewährleistet werden, dass die Dokumentation nur in der Weise geändert oder berichtigt werden darf, dass der ursprüngliche Inhalt weiterhin erkennbar ist. Auch schreibt die amtliche Begründung vor, dass im Falle einer elektronisch geführten Patientenakte die eingesetzte Softwarekonstruktion gewährleisten muss, dass nachträgliche Änderungen erkennbar werden. Inwieweit das Gesetz den Einsatz einer ganz bestimmten Software, nämlich einer solchen, die eine nachträgliche Ände-

rung markiert, vorschreiben kann, wird sich zeigen. Gemeint ist sicherlich, dass nachträgliche Änderungen als solche auch dargestellt werden. Inwieweit diese Darstellung automatisch durch die Software erfolgen muss, erscheint zumindest fraglich. Ausreichend dürfte es auch sein, wenn nachträgliche Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der elektronischen Patientenakte so eingetragen werden, dass ersichtlich ist, dass es sich um eine nachträgliche Eintragung handelt und vor allem wann sie vorgenommen wurde. Hier empfiehlt es sich, in jedem Fall auch mit aufzunehmen, wer die Änderung vorgenommen hat.

Die Behandlungsdokumentation ist nach § 630 f Abs. 3 für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen. Auch diese Bestimmungen sind neu mit in das BGB aufgenommen worden. Diese zehnjährige Aufbewahrungsfrist steht im Einklang mit den in den Berufsordnungen der Kammern üblichen Bestimmungen über eine im Grundsatz zehnjährige Aufbewahrungsfrist. Da das BGB im ungünstigsten Fall bezüglich der Schadensersatzansprüche des Patienten gegen den Behandelnden auch eine Verjährungsfrist von 30 Jahren vorsieht, empfiehlt es sich, bei umfangreichen Behandlungen, die für kritisch erachtet werden, die Unterlagen länger als zehn Jahre nach Behandlungsabschluss aufzubewahren.

■ § 630 g, Einsichtnahme in die Patientenakte

Nach § 630 g Abs. 1 ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. Bis dato war von der Rechtsprechung anerkannt, dass subjektive Einschätzungen des Behandlers in der Patientenakte vor Herausgabe an den Patienten geschwärzt werden dürfen. Aufgrund dieser neuen Vorschrift können nunmehr diese subjektiven Eindrücke des Behandlers dem Patienten nicht mehr vorenthalten werden. Auch in der amtlichen Begründung wird

explizit ausgeführt, dass Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen des Behandelnden betreffend die Person des Patienten dem Patienten grundsätzlich offenzulegen sind. Ein begründetes Interesse des Behandelnden an der Nichtoffenbarung solcher Aufzeichnungen ist, in Abwägung zu dem Persönlichkeitsrecht des Patienten, im Regelfall nicht gegeben. Es komme hier jedoch auf die Umstände im Einzelfall an.

Die Einsichtnahme soll unverzüglich gewährt werden, dies bedeutet, dass dem Patienten „ohne schuldhaftes Zögern“ die Einsichtnahme ermöglicht werden muss. Selbstverständlich muss der Behandelnde die Patientenunterlagen nicht stante pede herausgeben, sondern darf vor der Einsichtnahme die Unterlagen durchsehen und auch z. B. auf Vollständigkeit hin überprüfen.

Nach § 630 g Abs. 2 darf der Patient auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten. Hier hat es sich bewährt, bei einem Herausgabeverlangen des Patienten diesem zunächst mitzuteilen, welche Unterlagen sich in der Patientenakte befinden. So kann man dem Patienten z. B. mitteilen, dass Röntgenbilder der Zähne xx mit Datum vom xx vorliegen, ebenso welche Modelle angefertigt wurden. Im Falle von Analog-Röntgenbildern sollte sich der Behandler zunächst erkundigen, mit welchen Kosten eine Duplizierung dieser Bilder verbunden ist und diese Kosten dann auch dem Patienten mitteilen. Gleiches gilt auch für eine Duplizierung von Modellen. So kann sich der Patient aussuchen, welche Röntgenbilder oder Modelle für ihn relevant sind, und er weiß gleich, welche Kosten auf ihn zukommen. Für Fotokopien dürfen die angemessenen Kosten verlangt werden. Hier geht man von der entsprechenden Regelung bei Rechtsanwälten von 50 Cent pro Blatt für die ersten 50 abzurechnenden Seiten, darüber jeweils 15 Cent aus.

§ 630 g Abs. 3 regelt die Einsichtnahme in die Patientenakte nach dem Tod des Patienten. Danach steht im Fall des Todes des Patienten das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte den Erben des Patienten zu, damit diese vermögensrechtliche Interessen wahrnehmen können. Dies gilt nach dem Gesetz auch für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die betreffenden Rechte der Erben bzw.





der Angehörigen sind jedoch ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht. Diese Vorschriften entsprechen der bisherigen Rechtsprechung. Zu den vermögensrechtlichen Interessen der Erben zählt insbesondere die Geltendmachung von möglichen Schadensersatzansprüchen, die auf die Erben übergegangen sind. Im zahnärztlichen Bereich wird es weder diesen Fall noch den Fall der Geltendmachung immaterieller Interessen häufig geben.

■ § 630 h, Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehlern

Mit dieser Regelung soll die bisherige Rechtsprechung zur Beweislastverteilung im Arzthaftungsrecht gesetzlich geregelt werden. Die Überschrift dieser Vorschrift ist verwirrend, da es nicht um eine Regelung bei der Haftung des Behandelnden geht, sondern um prozessuale Beweisregeln für bestimmte Fälle, in denen eine Haftung des Behandelnden geltend gemacht wird. Eine generelle Umkehr der Beweislast, wie sie vor allem von Patientenorganisationen gefordert worden war, hat der Gesetzgeber nicht vorgenommen. Auch mit dieser neuen Regelung muss der Patient einen Behandlungsfehler und dessen Ursächlichkeit für den Schaden beweisen. In § 630 h Abs. 5 fließt die bisherige Rechtsprechung ein, dass bei erwiesenem Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers, der als solcher grundsätzlich geeignet ist, eine Gesundheitsbeschädigung der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, vermutet wird, dass der Behandlungsfehler für die Gesundheitsbeschädigung ursächlich war. Allerdings kann der Behandelnde hier Tatsachen vortragen, die die Vermutungswirkung beseitigen und muss diese gegebenenfalls auch beweisen.

Eine große Praxisrelevanz hat die Vorschrift des § 630 h Abs. 2 und 3. Danach hat der Behandelnde zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630 d eingeholt und den Patienten entsprechend den Anforderungen des § 630 e aufgeklärt hat. Im Prozess liegt damit die Beweislast beim Behandelnden. Er muss darlegen und bei Bestreiten seitens

des Patienten auch beweisen, dass sowohl die Einwilligung ordnungsgemäß erteilt wurde als auch eine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgt ist. Eine ordnungsgemäße Dokumentation der Einwilligung zur Behandlung und auch der Aufklärung ist damit für den Behandelnden unabdingbar. Trotzdem lässt die Regelung des § 630 h Abs. 2 S. 2 die Möglichkeit zu, dass sich der Behandelnde bei einer ungenügenden Aufklärung darauf berufen kann, dass der Patient auch im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte. Auch wenn das Gesetz eine Beweisführung dieser Art zulässt, ist es für den Behandelnden deutlich erschwert, darzulegen, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgt ist. Der Patient hat nämlich dann im Prozess die Möglichkeit, plausible Gründe dafür darzulegen, dass er sich im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung in einem ernsthaften Entscheidungskonflikt darüber befunden hätte, ob die Maßnahme durchgeführt werden soll. Eine Behandlung wäre dann nicht mehr von einer Einwilligung gedeckt.

■ Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Patientenrechtegesetz überwiegend bisheriges Richterrecht in das BGB aufgenommen hat. Lediglich vereinzelt wurden im Vergleich zur bisherigen Rechtslage einige Verschärfungen zu Lasten des Behandelnden vorgenommen. Auch wenn diese Verschärfungen einige zusätzliche Pflichten des Behandlers bedeuten, dienen diese zusätzlichen Pflichten jedoch auch dem Selbstschutz des Behandlers. Eine umfassende Aufklärungsdokumentation war auch vor dem Patientenrechtegesetz schon verpflichtend. Gerade in Anbetracht der Tatsache, dass von Patientenvertretern eine generelle Beweislastumkehr bei möglichen Behandlungsfehlern gefordert wurde und der Gesetzgeber aber hier keine Notwendigkeit gesehen hat, diese mit in das Gesetz aufzunehmen, ist das Patientenrechtegesetz nicht als per se schlecht für den Behandler zu werten. Gerade weil gesicherte Rechtsprechung die Grundlage für dieses neue Gesetz gewesen ist, bringt dieses Gesetz wenig Neues.

■ Fazit für den Zahnarzt

1. Aufklärung über sämtliche wesentlichen Umstände der Behandlung ist unabdingbar. Dabei gilt der Grundsatz: Je weniger dringlich ein Eingriff ist, desto höher sind die Anforderungen an die Aufklärung.
2. Eine umfassende Dokumentation ist auch für den Zahnarzt eine Art „Versicherung“. Wie der Zahnarzt dokumentiert, ob in Papierform oder in elektronischer Form, ist unerheblich – Hauptsache, alles Wesentliche wird notiert, am besten direkt nach der Behandlung. Nachträgliche Eintragungen müssen als solche erkennbar sein.
3. Der Patient hat einen Anspruch auf Herausgabe seiner vollständigen Behandlungsunterlagen gegen Ersatz der angemessenen Kopierkosten. Dieser Anspruch steht außer Frage und muss unverzüglich erfüllt werden.
4. Möglichst genaue Heil- und Kostenpläne erfüllen die Vorgabe einer wirtschaftlichen Aufklärungspflicht und ersparen viel Ärger mit dem Patienten.

Patients' Rights Law

KEYWORDS Patients' Rights Act, treatment contract, medical malpractice law, explanation, documentation

On 26 Feb 2013, the Patients' Rights Act (a law to improve patients' rights) went into effect. The previous case law for medical treatment contracts was used as the basis for the Patients' Rights Act. It was introduced into the German Civil Code of the "Subtitle 2 treatment contract." In eight additional paragraphs the rights and obligations of the treatment contract are summarized for patients and medical doctors/dentists.



Urteil

Keine Aufklärung über Therapiealternative – Honorarverlust

Eine kostenintensive Zahnbehandlung muss nicht bezahlt werden, wenn sich der Patient im Falle seiner ordnungsgemäßen Aufklärung über andere Behandlungsmöglichkeiten gegen die kostenintensive Behandlung ausgesprochen hätte, dies bestätigte das OLG Hamm in seiner Entscheidung vom 12.08.2014.

Die Beklagte befand sich knapp ein Jahr in zahnärztlicher Behandlung bei einem Zahnarzt, der eine Implantatbehandlung mit Knochenaufbau durchführte. Der Aufbau der Ober- und Unterkieferknochen sollte durch gezüchtetes Knochenmaterial erfolgen. Die Beklagte unterzeichnete entsprechende Heil- und Kostenpläne sowie Einverständniserklärungen. Der Zahnarzt verlangte eine Vergütung in Höhe von 19.277 Euro, wovon insgesamt 15.000 Euro auf die Kosten der Eigenknochenzüchtung entfielen. Insgesamt beliefen sich die Kosten der Behandlung auf ca. 90.000 Euro. Die Beklagte behauptete, nie über die anfallenden Kosten aufgeklärt worden zu sein. Wäre sie darüber informiert worden, hätte sie der Behandlung niemals zugestimmt. Im Übrigen hätten diese Maßnahmen auch zu keinem brauchbaren Ergebnis geführt, weil sämtliche Implantate nach kurzer Zeit herausgefallen seien.

Im Rahmen eines selbständigen Beweisverfahrens führte der Sachverständige des Gerichts aus, dass das von dem Behandler gewählte Verfahren zum Knochenaufbau ungeeignet gewesen sei. Im Verfahren führte der Zahnarzt aus, dass der Beklagten die alternative Methode der Entnahme von Knochenmaterial aus dem Beckenkamm erläutert worden sei. Ihr sei auch die Notwendigkeit einer beidseitigen Operation mit entsprechend langfristiger Heilungsdauer erklärt worden, sodass sie sich für die vom Zahnarzt vorgeschlagene Methode entschieden habe.

Das Gericht führt in seiner Entscheidung aus, dass die Beklagte nicht ausreichend über alternative Behandlungsmethoden durch den Zahnarzt aufge-

klärt worden sei. Es ist nämlich davon auszugehen, dass die Beklagte im Falle ordnungsgemäßer Aufklärung die Behandlung durch den Zahnarzt nicht hätte vornehmen lassen, sodass ein Honoraranspruch in der geltend gemachten Höhe auch nicht entstanden wäre. Dies sah das Gericht als erwiesen an, da sich die Beklagte, bevor sie den Zahnarzt aufgesucht hatte, bereits in einer Privatzahnklinik durch einen weiteren Zahnarzt dort hatte beraten lassen, der ihr zum Aufbau des Kieferknochens zu Knochentransplantationen geraten hatte. Die Beklagte suchte den Behandler lediglich deshalb auf, weil sie eine zweite Meinung hören wollte. Der Behandler hat ihr die eigentlich beabsichtigte Beckenkammoperation ausgedeutet. Das Gericht führt weiterhin aus, dass im Rahmen der erforderlichen Aufklärung des Zahnarztes ordnungsgemäß und vollständig über die in Betracht kommenden Alternativen zum Knochenaufbau im Ober- und Unterkiefer hätte aufgeklärt werden müssen.

Nach Aussage des Sachverständigen wären vorliegend theoretisch drei Verfahren in Betracht gekommen. Neben der Eigenknochenzüchtung wären die Verwendung von Knochenersatzmaterial (Collagen) und die Knochenentnahme in Betracht gekommen. Unstreitig hat der Zahnarzt allerdings nur auf die Knochenentnahme aus dem Beckenkamm als alternative Behandlungsmethode hingewiesen. Darüber hinaus hat er diese Methode als ungeeignet dargestellt und zur Begründung darauf verwiesen, dass die Menge des für den Ober- und Unterkiefer benötigten Knochenmaterials zu groß sei, um sie durch Beckenkammoperation gewinnen zu können. Der Sachverständige hielt dies für unzutreffend und irreführend. Das Verfahren der Eigenknochenzüchtung sei zwar schon eine länger angebotene Therapieoption, der „golden standard“ sei jedoch die Verpflanzung des eigenen Knochens aus dem Kiefer oder dem Beckenkamm. Nach Einschätzung des Sachverständigen sei die Knochen-

entnahme aus dem Beckenkamm noch immer das beste Verfahren. Die Darstellung des Zahnarztes hingegen, dass die Beckenkammoperation völlig ungeeignet gewesen sei, ist nach Einschätzung des Sachverständigen unrichtig, weil aus beiden Beckenkämmen genügend Knochenmaterial hätte entnommen werden können.

Aufgrund der eindeutigen Einschätzung des Sachverständigen erscheint die vom Behandler vorgenommene Aufklärung über die in Betracht kommenden Behandlungsalternativen in höchstem Maße unzureichend. Dies vor allem deshalb, da der Behandler die Methode der Verwendung von Knochenersatzmaterial überhaupt nicht erwähnt hat. Hinsichtlich der Methode der Eigenknochenzüchtung, die allein

Kosten in Höhe von 15.000 Euro verursacht hat, hat der Behandler die Risiken verharmlost, während er die Risiken der Knochenentnahme übertrieben dargestellt hat.

Das Gericht sah es als erwiesen an, dass die Beklagte sich gegen eine Behandlung ausgesprochen hätte, wenn sie ordnungsgemäß auf die in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen worden wäre.

Aus diesem Grunde entschied das Gericht, dass der geltend gemachte Honoraranspruch entfällt.

*RA Susanne Ottmann-Kolbe,
Fachanwältin für Medizinrecht, Mediatorin,
München*

