



ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

Das Patientenrechtegesetz

Informationen und Praxistipps



Das Patientenrechtegesetz

Das zum 26.02.2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz soll „einen wesentlichen Beitrag zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit“ (vgl. Bundestag Drucksache 17/10488, S. 9) leisten. Zwar bringt das Patientenrechtegesetz keine grundlegenden Änderungen des bisher schon gelebten Praxisalltages mit sich, jedoch sind nunmehr erstmalig Pflichten des Zahnarztes in Gesetzesform gegossen worden, die die Formalität und den Rahmen der Behandlung klar umreißen und definieren. Es empfiehlt sich daher für jeden Zahnarzt, seine Praxisabläufe anhand der nunmehr festgelegten Vorgaben des Patientenrechtegesetzes zu überprüfen.

Die vorliegende Broschüre soll den Zahnarzt hierbei unterstützen. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass ein Überblick nicht jeden Einzelfall abbilden kann, sondern nur eine erste Orientierung ermöglicht.

Die Broschüre gliedert sich in drei große Kapitel:

1. Informations- und Aufklärungspflichten (Was muss besprochen werden?)
2. Dokumentations- und Herausgabepflichten (Was muss aufgeschrieben und unterschrieben werden?)
3. Haftungsfragen (Welche Fehler führen zu möglichen Schadensersatzforderungen?)

Am Ende finden Sie zur Frage der Haftung des Zahnarztes ein Schaubild in Form eines Entscheidungsbaumes, das das Erkennen von möglichen Haftungsfallen und deren Vermeidung erleichtern soll.



Das Patientenrechtegesetz

Informationen und Praxistipps

Es wurde bereits viel über das Patientenrechtegesetz gesprochen und geschrieben. Über Sinn oder Unsinn dieser Neuregelung gibt es ein unterschiedliches und breit gefächertes politisches Meinungsbild. Das Gesetz ist nun in Kraft. Ziel muss es sein, unabhängig vom persönlichen Standpunkt zu diesem Gesetz, die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in den Praxisalltag zu bewältigen.

Durch unsere Tipps wollen wir Ihnen helfen, Fehler zu vermeiden, die zu eventuellen Haftungsproblemen oder zum Streit um Liquidationen führen könnten.

INFORMATIONSPFLICHTEN

In § 630c Abs. 1 BGB hat der Gesetzgeber einen Katalog von allgemeinen Informationspflichten festgeschrieben. Dieser be-

inhaltet zunächst die Selbstverständlichkeit, dass der Zahnarzt und sein Patient bei der Behandlung zusammenwirken müssen. Damit hat der Gesetzgeber die seit jeher notwendige Grundlage einer erfolgreichen Behandlung nunmehr in einen Paragraphen gefasst.

Hier handelt es sich um eine gegenseitige Informationspflicht: Der Patient muss einerseits den Zahnarzt zutreffend über seine gesundheitliche Situation unterrichten, um ihm Gelegenheit zu geben, die Behandlung entsprechend darauf auszurichten. Andererseits hat der Zahnarzt dadurch die Möglichkeit, über die Lebenssituation, die Wünsche aber auch Ängste des Patienten mehr zu erfahren und ihn vor überzogenen Erwartungen und ggfs. späteren Enttäuschungen zu bewahren.

1. Informationen zur Behandlung (§ 630 c Abs. 2 Satz 1 BGB)

In dieser Vorschrift werden die Informationspflichten mit der Aufzählung der notwendigen Informationen vor und ggf. während der Behandlung beschrieben.

Hierzu gehören:

- Diagnose
- Auswirkungen der Diagnose auf die gesundheitliche Entwicklung
- Therapiemöglichkeiten
- Verhaltensregeln nach erfolgreichem Abschluss der Therapie

Über weniger Punkte sollten Sie nie informieren. Mehr geht selbstverständlich immer. Dabei hat die Information in verständlicher Weise zu erfolgen.

PRAXISTIPP:

„In verständlicher Weise“ bedeutet, dass die Information für den jeweiligen Patienten in verständlichen Worten erfolgen muss. Deshalb möglichst Fachbegriffe vermeiden oder diese genau erläutern! Bei Patienten, die die deutsche Sprache nicht beherrschen bzw. bei taubstummen Patienten, ist ggfs. ein Dolmetscher oder eine Person hinzuzuziehen die der Gebärdensprache mächtig ist. Die Kosten hierfür trägt der Patient bzw. bei hörbehinderten Menschen ggf. das Integrationsamt.

2. Information über Behandlungsfehler (§ 630 c Abs. 2 Satz 2 BGB)

Völlig systemfremd wird der Zahnarzt dazu verpflichtet, soweit der Patient explizit nachfragt oder die Abwendung von Gesundheitsgefahren für den Patienten dies erforderlich macht, über Behandlungsfehler zu informieren. Praktisch heißt dies, wenn dem Zahnarzt nach eigener Einschätzung ein Behandlungsfehler unterlaufen ist und der Patient ihn darauf explizit anspricht, muss er über den Behandlungsfehler informieren. Die Informationspflicht kann jedoch nur soweit reichen, wie die eigenen Kenntnisse des Zahnarztes. Eine über die fachliche Bewertung hinausgehende Recherchepflicht des Zahnarztes besteht nicht. Gleiches gilt für den Fall, bei dem der Patient zwar nicht explizit nachfragt, aber die Abwendung von Gesundheitsgefahren für den Patienten die Information erforderlich machen (z. B. Via Falsa bei einer Endo oder Endo-Füllungsmaterial in der KH). Zwar hat der Gesetzgeber ausgeschlossen, dass ein Zahnarzt der aufgrund dieser Vorgaben Auskünfte über Behandlungsfehler gibt, allein aufgrund dieser



Aussage strafrechtlich belangt (Körperverletzung) werden kann oder seinen Versicherungsschutz verliert (§ 105 Versicherungsvertragsgesetz). Wie diese Information über einen Behandlungsfehler jedoch in einem möglichen Schadenersatz- oder Schmerzensgeldprozess bewertet werden, ist vom Gesetzgeber offen gelassen worden.

einer Behandlung, spricht deren Kosten.

Allein der Abschluss z. B. einer Mehrkostenvereinbarung erfüllt diese Informationspflicht nicht. Zunächst ist der Patient über die voraussichtlich entstehenden Kosten schriftlich zu informieren.

PRAXISTIPP:

Eine Informationspflicht besteht für den Zahnarzt nur, wenn:

- der Patient direkt danach fragt oder
- wenn erkennbare Umstände während oder nach der Behandlung vorliegen, dass ein Behandlungsfehler eingetreten ist und
- die Information für die Abwendung einer Gesundheitsgefahr für den Patienten notwendig ist.

Eine rechtliche Bewertung als „Behandlungsfehler“ wird vom Zahnarzt nicht verlangt.

PRAXISTIPP:

- Zuerst die schriftliche Information an den Patienten.
- Danach erst die schriftliche Vereinbarung (z. B. Mehrkostenvereinbarung) abschließen.

Dabei ist jedoch grundsätzlich zwischen gesetzlich versicherten und privat versicherten Patienten zu unterscheiden.

Bei gesetzlich Versicherten geht der Gesetzgeber davon aus, dass dem Vertragszahnarzt bekannt ist, welche Leistungen über den BEMA abgerechnet werden können. Soweit Behandlungen geplant werden, die entweder nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören oder im Rahmen des Festzuschuss- oder Mehrkostensystems private Zuzahlung des Patienten erforderlich machen, muss unabhängig von Vereinbarungen (z. B. Mehrkos-

3. Information über Kosten (§ 630 c Abs. 3 BGB)

Ein weiteres Anliegen des Gesetzgebers war die Festschreibung der Informationspflicht über die wirtschaftlichen Folgen

tenvereinbarung, Vergütungsvereinbarungen) die mit dem Patienten geschlossen werden zusätzlich schriftlich (z. B. Merkblatt) über die voraussichtlichen Kosten informiert werden. Eine nur mündliche Aufklärung über privat zu tragende Kosten ist somit nicht mehr ausreichend!

Für privat Krankenversicherte gibt es diese Informationspflicht in schriftlicher Form nur, wenn die Kosten wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit der Behandlung (ausschließlich ästhetische Behandlungen) offensichtlich nicht von der privaten Krankenversicherung zu tragen bzw. zu erstatten sind.

Empfehlenswert ist, sich vom Patienten den Empfang eines Informationsblattes bestätigen zu lassen oder zumindest die Übergabe in der Patientenakte zu vermerken.

PRAXISTIPP:

- Die Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung ergibt sich aus der vertraglichen Nebenpflicht und wird grundsätzlich durch Fertigung eines Heil- und Kostenplanes erfüllt. Die Abklärung, ob die Versicherung die anfallenden Kosten übernimmt, ist Sache des Patienten.
- Sollte eine entsprechende Information erforderlich sein, hat diese in Schriftform zu erfolgen, die den Aussteller erkennen lässt (z. B. Praxisstempel). Den Empfang sollte man sich quittieren lassen.

4. Ausnahmen

Nur in dringlichen Notfällen, bei denen die Behandlung unaufschiebbar ist, darf der Zahnarzt, ohne Nachteile für sich befürchten zu müssen, von den oben erläuterten Informationspflichten absehen.

AUFKLÄRUNGSPFLICHTEN (§ 630 d und § 630 e BGB)

Neben den allgemeinen Informationspflichten hat der Gesetzgeber auch die konkreten Aufklärungspflichten vor der Einwilligung zu einer Behandlungsmaßnahme nunmehr im Gesetz beschrieben. Neu ist dies jedoch nicht, da bereits in der Vergangenheit die so genannte Eingriffsaufklärung des Patienten notwendige Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung des Patienten in die Behandlungsmaßnahme war.

1. Inhalt der Aufklärung

Der Patient muss vor der Behandlung aufgeklärt werden über:

- Art, Umfang und Durchführung der geplanten Behandlung,
- Risiken der Behandlung,
- soweit Alternativbehandlungen zur Verfügung stehen, über die Vor- und Nachteile/Risiken der Alternativen,
- Dringlichkeit und Erfolgsaussichten der Behandlung/Therapie

Die Aufklärung des Patienten nach vorbezeichnetem Maßstab ist Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung des Patienten in die Behandlungsmaßnahme (§ 630 d BGB).

PRAXISTIPP:

Wie eine Aufklärung des Patienten im Vorfeld der Behandlung aussehen kann, zeigen wir am Beispiel der Extraktion oder Osteotomie eines Weisheitszahnes. Dabei ist zu berücksichtigen, dass physiologische Besonderheiten des Patienten keinen Eingang finden konnten.

1. Diagnose

z. B. Kariöse Zerstörung/Pulpitis, dent. diff:

2. Art, Umfang und Durchführung der Behandlung

- Anästhesie
- ggf. vorherige Inzision und Drainage
- Chirurgische Freilegung
- Chirurgische Entfernung
- Wundversorgung

3. Zu erwartende Folgen und Risiken der Behandlung

3.1 Zu erwartende Folgen:

- Postoperative Schwellung und Schmerzzustände
- Beeinträchtigung der Reaktions- und Steuerungsfähigkeit z. B. nach Verabreichung eines Anästhetikums

3.2 Risiken:

- Postoperative Infektionen
- Schädigung des benachbarten zweiten Molaren
- Kieferfraktur
- Perioperative Blutungskomplikationen
- Anästhesiebedingte Nervenschädigungen mit möglichen bleibenden Sensibilitätsstörungen
- Läsion des Nervs, der zu einem irreversiblen Funktionsausfall führen kann

4. Dringlichkeit und Erfolgsaussichten

4.1 Dringlichkeit (nicht abschließend und individuell unterschiedlich!)

Diese ergibt sich z. B. aus dem Risiko der

- Parodontalen Schädigung des benachbarten zweiten Molaren
- Kariösen Defekte am Nachbarzahn
- Ausbildung von Zysten

4.2 Erfolgsaussichten

Sie sind vom konkreten Krankheitsbild abhängig und patientenbezogen zu erörtern; eine exakte wissenschaftliche Untersuchung gibt es dazu bisher nicht.



2. Art der Aufklärung

Die Aufklärung des Patienten hat

- mündlich durch den Behandler selbst oder durch eine Person in der Praxis zu erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt,
- in ausreichendem zeitlichem Abstand vor der Behandlung
- und in verständlicher Form (Patientenverständlich). Auf Aufklärungsbögen (perimed® etc.) kann Bezug genommen werden. Diese ersetzen nicht die mündliche Aufklärung!

Das Gesetz enthält keine ausdrückliche Regelung zur Zulässigkeit der Aufklärung durch nichtzahnärztliches Hilfspersonal bei delegierbaren Leistungen. Es ist daher zu empfehlen, dass die Aufklärung trotzdem nur vom Zahnarzt durchgeführt wird.

PRAXISTIPP:

Auch im Bereich delegierbarer Leistungen ist die Aufklärung allein durch den Zahnarzt selbst durchzuführen!

Der zeitliche Abstand sollte sich an der Schwere des Eingriffs orientieren.

Absolute Grenzen gibt es jedoch nicht, sondern hier ist der Zahnarzt gefordert, anhand der Behandlungsplanung einen zeitlichen Korridor als Überlegungsfrist für den Patienten zur Verfügung zu stellen.

3. Aushändigung schriftlicher Aufklärungsbögen

Das Gesetz sieht nunmehr vor, dass dem Patienten Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen sind.

PRAXISTIPP:

Werden schriftliche Aufklärungsbögen – unterstützend zur mündlichen Aufklärung – verwendet, und unterzeichnet diese der Patient, ist ihm eine Kopie des unterschriebenen Aufklärungsbogens auszuhändigen.

4. Betreuer oder Bevollmächtigte

Ist der Patient selbst nicht mehr in der Lage oder fähig, in die Behandlung einzuwilligen, weil ein gesetzlicher Betreuer bestellt wurde oder eine General- und Vorsorgevollmacht einen Bevollmächtigten bestimmt, so muss der Betreuer oder Bevollmächtigte

nach den obigen Maßstäben aufgeklärt werden.

Im Gegensatz zum Patienten selbst kann ein Betreuer oder Vertreter nie auf eine Aufklärung verzichten. Bei einfach gelagerten Eingriffen, die nicht mit Risiken einer Lebensbedrohung oder der nachhaltigen Beeinträchtigungen der Lebensführung verbunden sind, genügt jedoch auch eine telefonische Aufklärung des Betreuers oder Bevollmächtigten. Das Gespräch sollte jedoch mit seinem wesentlichen Inhalt dokumentiert werden!

PRAXISTIPP:

Bei der Behandlung von Patienten, für die ein Betreuer bestellt wurde, ist folgendes zu beachten:

- Betreuerausweis bzw. Nachweis der Bevollmächtigung vorlegen lassen und ggf. für die Patientenakte kopieren!
- Beim Aufklärungsgespräch den Patienten, soweit organisatorisch möglich, hinzuziehen, damit sich der Zahnarzt ein eigenes Bild über dessen Einwilligungsfähigkeit machen kann.

5. Widerruf der Einwilligung

Die Einwilligung des Patienten, des Betreuers oder Bevollmächtigten ist lediglich die Rechtfertigung für den Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten. Damit verbunden ist auch die Möglichkeit und Berechtigung des Patienten, des Betreuers oder Bevollmächtigten, die Einwilligung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen, also die Behandlungsmaßnahme abzubrechen. Schon durchgeführte Maßnahmen werden dadurch jedoch nicht rechtswidrig. Der Patient sollte über die möglichen

Folgen eines Behandlungsabbruchs in Kenntnis gesetzt werden.

Es ist dringend zu empfehlen, dies auch zu dokumentieren, um der zahnärztlichen Fürsorgepflicht zu genügen.

PRAXISTIPP:

Bei jeder Behandlung ist folgendes dringend zu beachten:

- Keine Behandlung ohne Einwilligung
- Keine Einwilligung ohne Aufklärung



6. Ausnahmen von der Aufklärung

Eine Aufklärung und Einwilligung darf nur in dringlichen Notfällen, bei denen die Behandlung unaufschiebbar ist, unterbleiben.

DOKUMENTATION (§ 630 f BGB)

Dass ein Zahnarzt verpflichtet ist, eine Patientenakte zur Dokumentation des Behandlungsgeschehens zu führen – sei es in Papierform oder in elektronischer Form – ist nicht neu, nunmehr aber ausdrücklich erwähnt.

1. Art der Dokumentation

Die Dokumentation dient in erster Linie dem Zweck, durch die Aufzeichnung des Behandlungsgeschehens eine sachgerechte therapeutische Behandlung und Weiterbehandlung zu gewährleisten. Sie dient daneben dem Zahnarzt aber auch zur Beweissicherung für sein Tun.

Die Eintragungen in die Patientenakte sind, zur Vermeidung von Unrichtigkeiten, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zu der Behandlung vorzunehmen.

Zu beachten ist, dass nachträgliche Ergänzungen, Änderungen oder Berichtigungen kenntlich gemacht werden müssen. Dadurch soll die Beweissicherungsfunktion der Patientenakte als „Urkunde“ im Rechtssinne gewährleistet werden, da der ursprüngliche Inhalt weiterhin als solcher erkennbar bleibt.

Dass dies gewährleistet ist, ist auch bei elektronisch geführten Patientenakten durch den Einsatz entsprechender Software, die das leistet, sicherzustellen.

PRAXISTIPP:

Sicherstellen, dass nachträgliche Ergänzungen, Änderungen oder Berichtigungen in der Patientenakte erkennbar bleiben.

2. Inhalt der Dokumentation

Die schlichte Aneinanderreihung von GOZ-Positionen oder BEMA-Kürzeln ist zukünftig nicht mehr ausreichend.

Die Aufzeichnung in der Patientenakte hat sämtliche, aus fachlicher Sicht, für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse zu enthalten, insbesondere:

- Anamnese,
- Diagnosen,
- Untersuchungen,
- Untersuchungsergebnisse,
- Befunde,
- Therapien und deren Wirkungen,
- Eingriffe und deren Wirkungen,
- Einwilligungen und Aufklärungen,
- Arztbriefe (Kommunikation mit einem anderen Arzt über den Gesundheitszustand des Patienten).

Durch die Formulierung („insbesondere“) wird klargestellt, dass es sich hierbei nicht um eine abschließende Aufzählung der dokumentationspflichtigen Maßnahmen handelt. Ergeben sich also weitere wesentliche Maßnahmen, Ergebnisse oder Ereignisse im Rahmen der Behandlung, so sind diese ebenfalls zu dokumentieren. Was die Aufbewahrungspflicht betrifft, so ergibt sich nichts Neues. Bereits heute sieht die Berufsordnung eine 10-jährige Aufbewahrungsfrist nach Abschluss der Behandlung vor, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen (z. B. gemäß § 28 Abs. 3 Röntgenverordnung). Wird eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme nicht in der Patientenakte vermerkt oder wird die Patientenakte nicht entsprechend der Vorgaben aufbewahrt, wird vermutet, dass diese Maßnahme nicht erfolgt ist.

PRAXISTIPP:

- Alle wesentlichen Maßnahmen, Ergebnisse oder Ereignisse, die bei der jeweiligen Behandlung auftreten und aus fachlicher Sicht wichtig sind, müssen erfasst werden
- Zu den Aufbewahrungsfristen siehe Kapitel 26 im grünen Handbuch der Zahnärztekammer Berlin.

3. Einsichtnahme in Patientenakte (§ 630 g BGB)

Dass Patienten ein Einsichtsrecht in die über sie geführte Patientenakte haben, ist seit langem höchstrichterlich anerkannt. Dieses Recht ergibt sich aus dem grundrechtlich geschützten informellen Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Auf Verlangen ist dem Patienten unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren. Unter „unverzüglich“ wird verstanden, dass der Zahnarzt ohne schuldhaftes Zögern (Zumutbarkeit als baldigen Handelns) diesem Verlangen nachzukommen hat.

PRAXISTIPP:

- Eine Ablehnung der Einsichtnahme in die Patientenakte aus Zeitmangel ist nicht zulässig.
- Eine kurze Wartezeit, bis die Patientenunterlagen zur Einsicht bereitgestellt werden, ist dem Patienten zumutbar.
- Eine Einsichtnahme außerhalb der Praxisöffnungszeiten ist vom Zahnarzt nicht zu leisten.

Persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen, die in der Patientenakte vermerkt wurden, sind dem Patienten grundsätzlich offen zu legen. Auf Grund des Persönlichkeitsrechts des Patienten ist davon auszu-

gehen, dass der Zahnarzt kein berechtigtes Interesse hat, solche Aufzeichnungen zu schwärzen.

Die Einsichtnahme hat am Praxisort zu erfolgen. Nur in begründeten Fällen (z. B. bei einem Umzug des Zahnarztes) kann hier eine Ausnahme gegeben sein.

Zu beachten ist, dass der Patient auch Abschriften/Kopien der Patientenakte verlangen kann. Er hat dann aber für die dadurch entstehenden Kosten in Vorleistung zu treten.

PRAXISTIPP:

- Der Patient muss eine Einsichtnahme geltend machen
- Einsichtnahme erfolgt am Praxissitz
- Die Einsichtnahme umfasst alle Unterlagen, auch Aufzeichnungen über subjektive Wahrnehmungen
- Verlangt der Patient Kopien, hat er die dafür anfallenden Kosten zu übernehmen; er ist vorleistungspflichtig

4. Grenzen des Einsichtsrechts

Das Einsichtsrecht ist nicht grenzenlos. Stehen der Einsichtnahme etwa erhebliche therapeutische Gründe entgegen, kann der Behandelnde die Einsichtnahme partiell oder gar vollständig verhindern. Diese Einschränkungen aus therapeutischen Gründen werden aber nur im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen diskutiert und dürften für Zahnärzte keine Rolle spielen.

Die Grenze des Einsichtsrechts ist auch dann erreicht, soweit in die Aufzeichnungen Informationen über die Persönlichkeit dritter Personen eingeflossen sind, die ihrerseits schutzwürdig sind. Dies kann z. B. bei einem minderjährigen Patienten zutreffen, der eine Behandlung unter Ein-

beziehung seiner sorgeberechtigten Eltern durchführt.

PRAXISTIPP:

Vor der Gewährung einer Einsichtnahme in die Patientenakte, sind diese dahingehend überprüfen, ob Eintragungen enthalten sind, die dritte Personen betreffen.

HAFTUNGSFRAGEN UND BEWEISLAST (§ 630 h BGB)

Der Zahnarzt greift berufsmäßig in die körperliche Integrität seiner Patienten ein. Soweit ein Patient nach erfolgter Aufklärung hierzu seine Einwilligung gegeben hat, ist dies auch unproblematisch. Deshalb sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die Aufklärung des Patienten mit der gebotenen Sorgfalt durchgeführt werden sollte. Unabhängig von der Frage der Zustimmung des Patienten zum Eingriff stellt sich die Frage, ob die Behandlungsmaßnahme nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst durchgeführt wurde.

Diese grundsätzlichen Anforderungen vor und während der Behandlung und die Folgen der Nichtbeachtung sind nunmehr in § 630h BGB zusammengefasst. Diese Haftungsgrundsätze bringen im Kern nichts Neues zu dem, was bereits vor dem Inkrafttreten des Patientenrechtgesetzes geltendes Recht war.

Zahnarzt - ein gefährlicher Beruf?

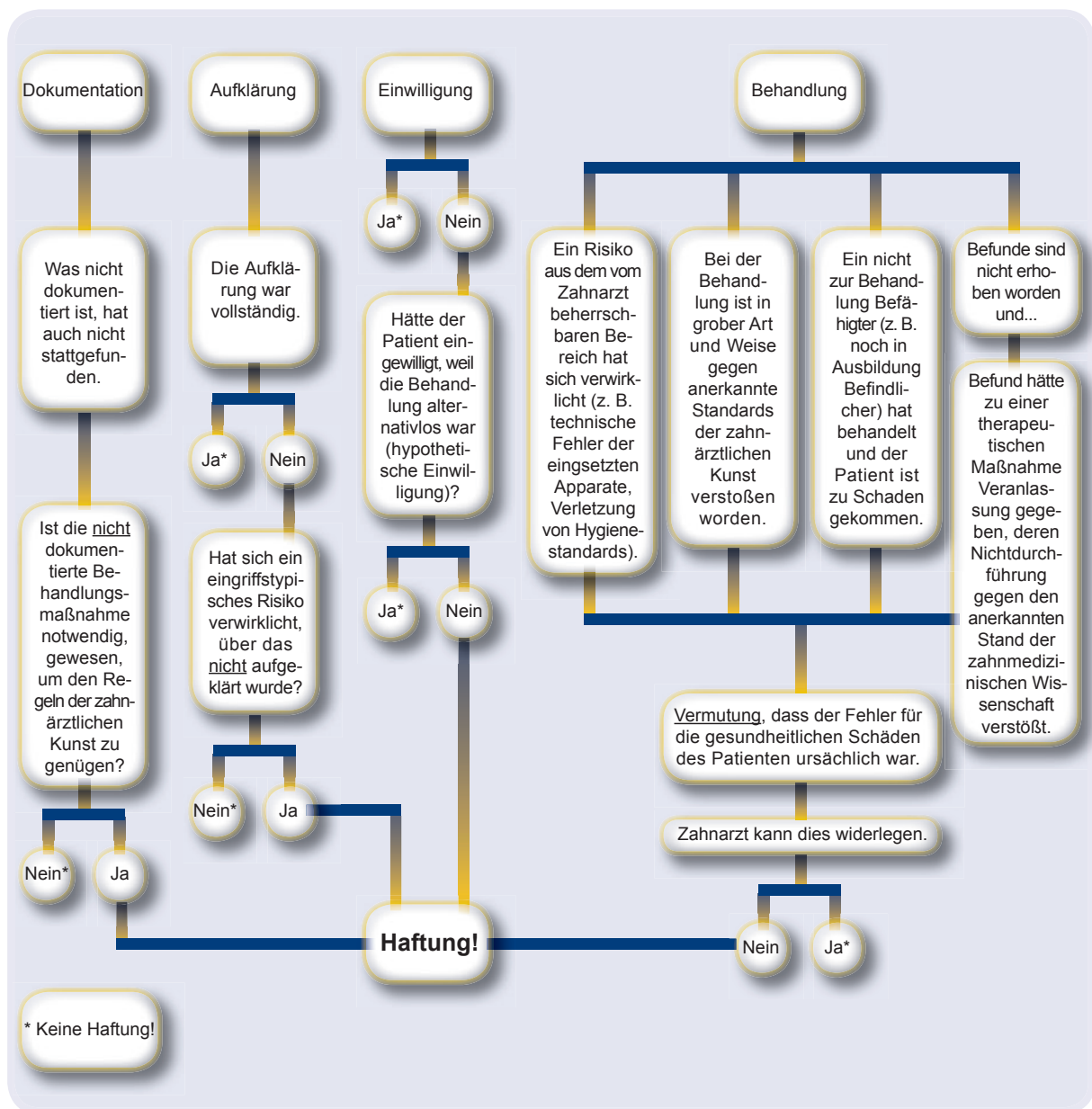
Die Haftung nach dem Patientenrechtegesetz

In dieser Grafik haben wir mögliche Haftungsgründe aus der Tätigkeit des Zahnarztes zusammengefasst. Dabei wird die Haftung jeweils unter vier Fallgruppen: Dokumentation, Aufklärung, Einwilligung, Behandlung

aufgezeigt. Die Grafik ist als Entscheidungsbaum konzipiert, der die Prüfung von möglichen Haftungstatbeständen aufzeigen soll, um dem Zahnarzt eine Anpassung seiner internen QM-Maßnahmen auch unter dem Aspekt der Haftung zu erleichtern.

Die Grafik ist als Entscheidungsbaum konzipiert, der die Prüfung von möglichen Haftungstatbeständen aufzeigen soll, um dem Zahnarzt eine Anpassung seiner internen QM-Maßnahmen auch unter dem Aspekt der Haftung zu erleichtern.

stünden aufzeigen soll, um dem Zahnarzt eine Anpassung seiner internen QM-Maßnahmen auch unter dem Aspekt der Haftung zu erleichtern.



Im BGB eingefügte Paragrafen

§ 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

§ 630b Anwendbare Vorschriften

Auf das Behandlungsverhältnis sind die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 ist, anzuwenden, soweit nicht in diesem Untertitel etwas anderes bestimmt ist.

§ 630c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, 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. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme

eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Erfolgt die Information nach Satz 2 durch denjenigen, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, darf sie zu Beweis Zwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten nur mit seiner Zustimmung verwendet werden.

(3) 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. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise auf Grund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

§ 630d Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung

aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel 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. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss
1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält;
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung

über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann;

3. für den Patienten verständlich sein. Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise auf Grund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

§ 630f

Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit

nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.



§ 630g

Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 630h

Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko

verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

(5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.“



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Berlin
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Stallstraße 1 | 10585 Berlin
Telefon 030 - 34 80 80
E-Mail: info@zaek-berlin.de
Internet: www.zaek-berlin.de

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der
Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

REDAKTION

RAin Christine Martin, LZK BW
RA Stefan Oschmann, LZK BW

LAYOUT

Kristina Rehder, LZK BW

BILDNACHWEIS

Fotolia, LZK-Bildarchiv

DRUCK

Druckhelden.de GmbH & Co. KG

© Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Vervielfältigung, Speicherung auf Datenträgern oder Verbreitung mittels elektronischer Systeme – auch auszugsweise – nur mit Zustimmung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

STAND

März 2013