

Robert A. W. Fuhrmann

Analyse des Patientenrechtegesetzes § 630a–h BGB

Teil 2: Neue Aufklärungs- und Dokumentationspflichten



Robert A. W. Fuhrmann
Univ.-Prof. Dr. Dr.
Universitätspoliklinik für
Kieferorthopädie
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Große Steinstraße 19
06108 Halle/Saale
E-Mail:
info@kiss-orthodontics.de

Die rechtswirksame Einwilligung in eine medizinische Behandlung setzt den ausgehandelten und unterzeichneten Behandlungsvertrag als Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit voraus. Der Abschnitt des § 630d fordert eine eindeutige und nachweisbare Einwilligungsfähigkeit vor dem Behandlungsstart und verweist auf die Aufklärungspflichten im nächsten Absatz § 630e BGB.

Die Überprüfung dieser Einwilligungsfähigkeit belastet erneut den Zahnarzt. Gerade bei Minderjährigen gibt es eine Einwilligungsfähigkeit frühestens ab dem 14. Lebensjahr. Dies schließt jedoch die Unterschriften auf den initialen Behandlungsplänen, Aufklärungs- und Informationsbögen nicht ein. Meist ist mit Jugendlichen nur eine Verlaufsaufklärung hinsichtlich der gebotenen Mundhygiene, dem Trageverhalten von Apparaturen und einer Abdrucknahme bei der Zwischendiagnostik möglich. Der kritische Aspekt ist dabei die Röntgendiagnostik. Man sollte sich hierbei der Zustimmung zumindest von einem Elternteil sicher sein. Ist Gefahr in Verzug oder wurde die schriftliche Zustimmung erneut nicht mitgebracht, reicht eine kurze telefonische Anfrage bei Vater bzw. Mutter und ein entsprechender Karteikarteneintrag aus.

■ Aufklärungspflichten nach § 630e BGB

Bei vielen Rechtsstreitigkeiten im Rahmen der Arzthaftung war in der Vergangenheit die Behauptung einer fehlenden bzw. unzureichenden Aufklärung die erfolgreichste Klageform aus Patientensicht. Ein grober Verstoß gegen die multiplen Aufklärungs-

pflichten wurde als grober Behandlungsfehler gewertet. Dies führt prozessual zu Beweiserleichterungen für den klagenden Patienten. Der Umfang der medizinischen Aufklärungspflichten wird im neuen Patientenrechtegesetz im § 630e Absatz 1 definiert:

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 die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen (...).

Im Aufklärungsteil des Gesetzes wird die Problematik der Prüfung der medizinischen Notwendigkeit und der sich daraus ergebenden Folgen nicht angesprochen. Ein Aufklärungsgebot über Kosten, wirtschaftliche Risiken bei Erstattungskonflikten mit gesetzlichen und privaten Kostenträgern hier nicht erwähnt.

Der Gesetzgeber vertraut offenbar darauf, dass die Informationspflichten diese Aspekte im § 630c BGB voll inhaltlich abdecken. Im Patientenrechtegesetz ist der fließende Übergang zwischen Informations- und Aufklärungspflichten hinsichtlich der Beweislast im § 630h BGB abzugrenzen¹.

Die Aufklärung in der Kieferorthopädie muss mündlich, schriftlich und mit ausreichend Bedenkzeit erfolgen. Es empfiehlt sich, die oben angeführten Stichwörter aus dem Gesetzestext als Stichwortkatalog unter dem ausformulierten Aufklärungsbogen auszudrucken und handschriftlich im Rahmen der mündlichen Aufklärung jeweils ein paar Notizen zu jedem Punkt einzutragen.

Der Patient erhält nach der Unterzeichnung eine Kopie der Unterlagen ausgehändigt. Ein Lichtblick in diesem zeitaufwendigen Aufklärungsprozedere

ist der Hinweis im Gesetzestext, dass dazu nicht ausschließlich der Behandler einsetzbar ist. Die Aufklärung kann „durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt“.

Das Anlegen und Ausarbeiten der Formulare, die Erklärung der Formulare und die umfassende handschriftliche Dokumentation ist somit delegationsfähig im Praxisteam. Für die mündliche Aufklärung des Behandlungsablaufs und der individuellen medizinischen Risiken muss der behandelnde Zahnarzt dazukommen, um das Verständnis der Patienten / Begleitpersonen in die medizinischen Maßnahmen zu prüfen und selbst die Unterlagen bzw. das Gesprächsprotokoll zu unterzeichnen.

Das Aufklärungsgespräch ist Teil der Behandlung und obliegt grundsätzlich dem behandelnden Zahnarzt. Man kann die Aufklärung an einen anderen Zahnarzt delegieren, trägt aber weiterhin als Behandler die Verantwortung für die ordnungsgemäße Aufklärung. Bei einer Übertragung des mündlichen Aufklärungsgesprächs auf nicht-ärztliche Mitarbeiter wird dies trotz sachlicher Richtigkeit von Gerichten abschlägig beschieden (OLG Brandenburg Az: 12U 239/06 vom März 2008).

Hauptursache für die prozessualen Unwägbarkeiten in der Aufklärung sind oftmals rudimentäre Karteikarteneintragen, fehlende Aufklärungsbögen, fehlende Alternativen und unzureichend individualisierte Formulare. Wenn der Patientennamen und/oder eine Unterschrift auf dem Aufklärungsbogen fehlen, dann muss der Sachverständige bei der Begutachtung darauf hinweisen.

Für die angemessene Aufklärung liegt unabhängig vom tatsächlichen Verlauf und der Patientenkooperation die Beweislast stets beim Arzt. Die Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler wird extra in einem separaten Gesetzesteil in § 630h festgeschrieben. Dabei wird der Verlust der Aufklärungsbögen oder die mangelhafte Dokumentation allein dem Arzt aufgelastet.

Über welche inhaltlichen Aspekte zu welchem Zeitpunkt gesprochen wurde, kann später anhand des Zeugenbeweises durch die zahnmedizinischen Fachangestellten nicht rekonstruiert bzw. exakt belegt werden. Es zählen meist nur unterzeichnete Dokumente!

Mit dem gesetzlich determinierten Katalog an Aufklärungsinhalten und der klaren Beweislastregelung ist eine Dokumentenflut in den nächsten Jahren absehbar.

■ Dokumentation der Behandlung in § 630f BGB

Ein weiterer zentraler Baustein ist die Dokumentation der Behandlung. Die Ausführungen regeln die Verpflichtung zur Dokumentation und normieren die wesentlichen Inhalte in bekannter Weise.

Ein wichtiger Aspekt ist der sogenannte Nachtrag oder die Änderung von Patientenakten, insbesondere elektronisch geführter Dokumentation in Absatz 1:

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

Der letzte Satz ist bei der Umsetzung in der frequenten Praxis aktuell nur mit erheblichem technischem Aufwand möglich. Eine zeitliche Eichung der digitalen Eintragungen wird in der vollelektronischen Praxisverwaltung eher selten realisiert. Der Nachtrag wird dadurch nicht eindeutig zeitlich determiniert. Der Gesetzgeber stellt in der Kommentierung klar, dass die genutzte Software dies gewährleisten muss. Hier besteht seit dem 26. Februar 2013 eine Hard- und Softwareachrüstungspflicht.

Schaut man zusätzlich in den § 630h BGB dann wird die Dokumentationspflicht eindeutig geregelt. Für nicht dokumentierte Maßnahmen gilt, dass diese nicht durchgeführt worden sind. Somit ist es generell sinnvoll, den Inhalt und den Anlass aller abgerechneten Sachleistungen und aller medizinischen Maßnahmen zu dokumentieren. Im Streitfall ist die Patientenakte für den Zahnarzt der beste Schutzschirm. Eine gute Dokumentation erhöht die forensische Sicherheit.

■ Einsichtnahme in die Patientenakte in § 630g BGB

Die häufige Streitfrage lautet: Wer darf (oder ist berechtigt) zu welchem Zeitpunkt welche Unterlagen aus der Praxis im Original einsehen oder als Kopie mitnehmen. Der Patient kann in seine Akte und Befundunterlagen innerhalb von wenigen Tagen Einblick nehmen. Die Einsichtnahme kann partiell verweigert oder erst nach Schwärzung von Passagen erlaubt werden, wenn in der Akte Eintragungen über Dritte, wie z. B. die Eltern oder die Geschwister vermerkt sind.

Das klassische oft diskutierte Recht der Zurückbehaltung, weil der Patient die Rechnung nicht bezahlt hat, besteht nicht.

Duplikate von den Befundunterlagen und eine Kopie der Patientenakte kann der Patient gegen eine entsprechende Kostenerstattung fordern. Schön ist, dass für die Überlassung von Abschriften die Kosten zu erstatten sind. Werden die Duplikate dazu benötigt, um eine Überprüfung der Leistungspflicht durch private Kostenträger zu ermöglichen, dann sind diese erstattungspflichtig.

Wenn aus Gründen der Kosteneinsparung die Herausgabe der Originale erfolgen soll, dann muss man die Konsequenzen eines Verlustes dieser Unterlagen in der Karteikarte dokumentieren und sich unterzeichnen lassen.

Im letzten Abschnitt des § 630h BGB wird die Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler in fünf Absätzen definiert. Als weiterer Grundsatz ist hier die Befähigung für die vorgenommene Behandlung in § 630h Absatz 4 beschrieben. Ein eindeutiger Befähigungsnachweis bei Gericht ist in der Regel der sogenannte Facharztstandard.

Bei der Wertung von kieferorthopädischen Streitfällen vor Gericht wird nach dem klassischen Güteversuch meist ein Sachverständiger hinzugezogen. Das Gericht und der Sachverständige haben – sofern alle Unterlagen und Befunde vorliegen – einen breiten Ermessensraum für den Beweisbeschluss und die Anfertigung des Gutachtens.

■ Sachverständiger unter dem neuen Patientenrechtegesetz

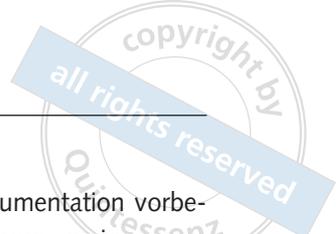
Der Gerichtsgutachter ist maßgeblich an den Beweisbeschluss des Gerichtes gebunden. Die wachsende Anzahl von Leitlinien (S1-S3) und wissenschaftlichen Stellungnahmen der Fachgesellschaften gibt neben der Fachliteratur eine grobe fachliche Orientierung als Referenzkatalog. Das entscheidende Kriterium in der Kieferorthopädie bleibt die subjektive fachliche Einschätzung durch einen Sachverständigen mit allen menschlichen Unwägbarkeiten und Missverständnissen.

■ Schlussfolgerung

Nach dem ersten Jahr der Anwendung des neuen Patientenrechtegesetzes sind bisher keine überraschend anderslautenden Beweisbeschlüsse und Prozessverläufe bekannt geworden. Bei dem übergreifenden und innovativen Charakter dieser Novellierung der Arzthaftung und Stärkung der Patientenposition sind alle Leistungserbringer gut beraten, auf die inhaltliche Vollständigkeit der Aufklärung, die medizinische und wirtschaftliche Behandlungsplanung, unterzeichnete Informationsformulare über Erstattungskonflikte, lückenlose Karteikartenführung zur Behandlungsdokumentation und eine sichere langfristige Aufbewahrung aller Befundunterlagen zu achten.

Der erforderliche inhaltliche Eintrag sollte deutlich über das Kürzel ‚Aufklärung Mutter‘ hinausgehen. Man sollte seinem Team angewöhnen, bei jedem Gespräch den Inhalt in Stichworten auf der Karteikarte zu dokumentieren.

Gerade das häufigste kieferorthopädische Risiko einer irreversiblen Gewebeschädigung (Demineralisation, White-Spot-Läsionen) durch unzureichende Mundhygiene und der heutigen Möglichkeiten einer prospektiven Versiegelung sind beim initialen Hygienecheck dokumentationspflichtig. Hier sind erneut die Risiken, die Erfolgsaussichten, die Dringlichkeit, die Notwendigkeit, mögliche Alternativen und die Folgen einer Unterlassung von der vorbereitenden Mitarbeiterin zu dokumentieren.



Ist das Risiko für eine Weiterführung einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung zu groß, kann nach zweimaliger erfolgloser schriftlicher Ermahnung, insbesondere der Eltern/Kostenträger ein Behandlungsabbruch indiziert sein.

Bei vielen Streitsachen wird der Aspekt „mangelhafte Information und Aufklärung“ früher oder später zu einem zentralen Punkt der Auseinandersetzung. Die Beweislast für die umfassende Aufklärung über alle medizinischen Aspekte liegt beim Zahnarzt. Die Beweislast für die wirtschaftliche Informationspflicht ist derzeit nicht sicher dem Zahnarzt zuzuweisen, allerdings sehr wahrscheinlich.

Auf die prozessualen Unwägbarkeiten von Richtern und vor allem Sachverständigen kann man sich

nur mit einer umfassenden Dokumentation vorbereiten. Notfalls kann man bei einem voreingenommenen Sachverständigen seine Unschuld mit einem Gegengutachten beweisen.

Der zusätzliche zeitliche und finanzielle Aufwand für die erhöhte forensische Sicherheit sollte in der kieferorthopädischen Kostenkalkulation Beachtung finden.

■ Literatur

1. Fuhrmann R. Analyse des Patientenrechtegesetzes § 630a–h BGB. Teil 1: Neue Behandlungs- und Informationspflichten. Kieferorthopädie 2013;27:375–378.