

Das neue Patientenrechtegesetz

Was die Regelungen für die Praxis bedeuten – Teil 1

Das am 29. November 2012 vom Deutschen Bundestag verabschiedete und bis zuletzt heftig umstrittene „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (hier Patientenrechtegesetz genannt) hat am 1. Februar 2013 trotz aller Kritik auch den Bundesrat passiert. Das Gesetz wurde am 20. Februar 2013 ausgefertigt und ist am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt, also am 26. Februar 2013, in Kraft getreten.

Das Patientenrechtegesetz hat die Zielsetzung, Transparenz und Rechtssicherheit hinsichtlich der bestehenden umfangreichen Patientenrechte herzustellen. Ferner will es die tatsächliche Durchsetzung dieser Rechte verbessern und die Patienten stärker unterstützen. Zu diesem Zweck soll das vor allem richterrechtlich, also durch Fortentwicklungen des Gesetzesrechts durch Urteile geprägte Behandlungs- und Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) kodifiziert werden, um die Rechte gegenüber den Leistungsträgern wie auch die Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern zu stärken. Durch das Gesetz – so die amtliche Begründung weiter – sollen ebenso die Patienteninformation und -beteiligung eine Stärkung erfahren, darüber hinaus soll eine Fehlervermeidungskultur gefördert werden.

Im Folgenden soll dargestellt werden, welche wesentlichen Inhalte das Gesetz aufweist und inwieweit es der vollmundig umschriebenen Zielsetzung gerecht wird. Dabei sollen vor allem praxisrelevante Aspekte hervorgehoben werden. Der Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages ist auf den beiden Internetseiten von Bayerischer Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Bayerns mit den für Zahnärzte wesentlichen Bestimmungen zur Information eingestellt (siehe Kasten auf Seite 13).

Struktur des Patientenrechtegesetzes

Das Patientenrechtegesetz enthält im Wesentlichen neue Bestimmungen für das BGB sowie Neuerungen und Änderungen im Bereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).



Fotos: Initiative proDente e.V.

Aufklärung und Dokumentation sind auch nach dem Patientenrechtegesetz besonders wichtig.

Neuregelungen im BGB

Neu ins BGB eingefügt werden acht Paragraphen über den „Behandlungsvertrag“. (Nachfolgend genannte Paragraphen ohne Gesetzesangabe sind solche des BGB.) Soweit im Folgenden unmittelbar auf den neuen Gesetzestext des BGB Bezug genommen wird, ist dies aus Gründen der Übersichtlichkeit kursiviert wiedergegeben.

Der Behandlungsvertrag als spezieller Dienstvertrag (§§ 630a, 630b)

Nach §§ 630a, 630b wird der Behandlungsvertrag weiterhin als ein bestimmter Fall des Dienstvertrags angesehen, für den allerdings zunächst die neu ins BGB eingefügten §§ 630a bis 630h gelten, ergänzend greifen die Bestimmungen über den Dienstvertrag.

Unter die Bestimmungen des Behandlungsvertrags fällt dabei nicht nur die mit therapeutischer Zielsetzung vorgenommene Behandlung eines Menschen, sondern auch die medizinisch nicht indizierte, namentlich zu sogenannten kosmetischen Zwecken vorgenommene Behandlung. Abweichend von der gesetzlichen Regelung können die Parteien des Vertrags auch vereinbaren, dass keine Dienstleistung geschuldet ist, wie dies für den Behandlungsvertrag typisch ist, sondern ein bestimmter Behandlungserfolg. Dann greifen jedoch werkvertragsrechtliche Regelungen ein, die gegebenenfalls

durch einzelne Bestimmungen des Rechts über den Behandlungsvertrag ergänzt werden.

§ 630a Abs. 2 bestimmt, dass die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen hat, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

Maßgeblich ist der zahnmedizinische Standard im betreffenden Behandlungsfall. Der jeweilige Standard ergibt sich dabei insbesondere aus Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften sowie den Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Letztere im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung). Es ist auch zu beachten, dass sich Zusatzqualifikationen wie zum Beispiel Fachzahnarztbezeichnungen oder postgraduale akademische Abschlüsse, aber auch sich selbst zugeschriebene Bezeichnungen wie die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten auf den jeweils anzuwendenden Standard auswirken können.

Von dem zahnmedizinischen Standard können die Parteien durch Vereinbarung abweichen. Dies ergibt insbesondere seinen guten Sinn im Hinblick auf neue Behandlungsmethoden, die sich noch nicht als medizinischer Standard durchgesetzt haben, aber auch im Hinblick auf Fälle, in denen eine Vorgehensweise nach dem medizinischen Standard aus besonders gelagerten Umständen heraus nicht indiziert ist. Derartige Vereinbarungen sollten insbesondere zum Selbstschutz des Zahnarztes sorgfältig dokumentiert werden, insbesondere auch, warum im konkreten Fall eine Behandlung nach dem zahnmedizinischen Standard nicht erfolgt, und dass der Patient über alle damit verbundenen Umstände, speziell über Alternativen und mit den einzelnen Vorgehensweisen verbundene spezifische Vor- und Nachteile sowie Risiken aufgeklärt wurde. Hinsichtlich des hier angesprochenen Themas von Information und Aufklärung sei auf die nachfolgenden Ausführungen hierzu innerhalb dieses Artikels verwiesen.

Informationspflichten nach § 630c

§ 630c 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.

Der Gesetzgeber wollte hiermit die sogenannte therapeutische Aufklärung (auch Sicherungsaufklärung genannt), die der Sicherung der Behand-

lung und ihres Erfolgs dienen soll, regeln. Sprachlich ist dies jedoch nicht recht gelungen, wenn man vergleichend den Wortlaut des § 630e Abs. 1 betrachtet, der die sogenannte Selbstbestimmungsaufklärung regelt. Letztere ist für eine ordnungsgemäße Einwilligung in die Untersuchung und Behandlung erforderlich. Die Regelungen sind inhaltlich zu ähnlich, um hinreichend unterschieden werden zu können. Gleichwohl bleibt zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber bezüglich therapeutischer Aufklärung und Selbstbestimmungsaufklärung keine neuen Grundsätze einführen wollte. Festzuhalten bleibt, dass die bisher sogenannte therapeutische Aufklärung den Bestimmungen über die Informationspflichten in § 630c zugeschlagen wird, während die Bestimmungen über die bis dato sogenannte Selbstbestimmungsaufklärung in den Vorschriften des § 630e über Aufklärungspflichten enthalten sind. Verstöße gegen die therapeutische Aufklärungspflicht stellen weiterhin einen Behandlungsfehler dar, Verstöße gegen die Pflicht zur Selbstbestimmungsaufklärung hindern weiterhin eine wirksame Einwilligung des Patienten in die konkrete Untersuchung oder Behandlung im Rahmen des Behandlungsvertrags.

Als weitere Informationspflicht ist in § 630c Abs. 2 S. 2 nun vorgesehen, 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. Informationspflichten des Behandelnden über für ihn erkennbare wesentliche Umstände zum Zweck der Abwendung gesundheitlicher Gefahren gab es auch schon nach der bisherigen Rechtsprechung. Mit der jetzt geschaffenen Vorschrift wird gleichwohl eine – zumindest bezüglich der Bezichtigung der eigenen Person oder anderer Behandelnder in Fällen mangelnder Gesundheitsgefährdung – neue Kategorie geschaffen, die jedoch für den zahnärztlichen Bereich keinesfalls überbewertet werden sollte.

Für die getroffene Regelung ist zunächst wesentlich, dass gerade nicht darauf abgestellt wird, 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. Lediglich über diese Umstände ist nach dem Gesetz auf Nachfrage – oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren auch ungefragt – zu informieren.



Die Aufklärung hat mündlich zu erfolgen. Sie kann durch Aufklärungsbögen unterstützt werden.

Jeder Behandelnde sollte sich also davor hüten, sich selbst oder einen anderen der fehlerhaften Behandlung zu bezichtigen, da genau dies das Gesetz nicht vorsieht. Bei der Art der Äußerung wird insbesondere das Kollegialitätsgebot nach § 8 Abs. 1 der Berufsordnung zu berücksichtigen sein.

Ob für den Behandelnden Umstände erkennbar sind oder waren, die gerade die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, wird in der Praxis oft schwierig zu beantworten sein. Nicht jedes nicht wunschgerecht ausgefallene Behandlungsergebnis lässt automatisch auch gleich einen Behandlungsfehler annehmen. Zurückhaltung ist also geboten. Voreilige Bewertungen verbieten sich von selbst.

In Ergänzung zu der getroffenen Regelung sieht das Gesetz vor, dass die an den Patienten gerichtete Information des Behandelnden über Umstände, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen einen zeugnisverweigerungs berechtigten Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden darf (§ 630c Abs. 2 S. 3).

Bei aller rechtsstaatlichen Berechtigung dieses Nachsatzes offenbart dieser dennoch ein grundsätzliches Problem der Gesamtsregelung: Ist ein Straf- oder Bußgeldverfahren aufgrund der Selbst-

bezichtigung erst einmal initiiert, nützt dem Behandelnden oder seinem Angehörigen das Beweisverwertungsverbot bezüglich der betreffenden Äußerung im Ergebnis herzlich wenig, da der Sachverhalt regelmäßig auch anderweitig ermittelt werden kann. Ob die getroffene Regelung damit im Hinblick auf den Grundsatz des fairen Verfahrens verfassungsmäßig ist, muss bezweifelt werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass berufsrechtliche oder disziplinarrechtliche Maßnahmen von dem Beweisverwertungsverbot der Vorschrift nicht ausdrücklich umfasst sind.

Einen Aspekt der bisher auch schon in Grenzen anerkannten sogenannten wirtschaftlichen Aufklärungspflicht regelt nun Abs. 3 des § 630c. Die Vorschrift enthält eine in Teilen gegenüber der bisherigen Rechtsprechung neue Regelung. Nach dieser muss der Behandelnde den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform schon dann informieren, wenn sich nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte dafür ergeben, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, und erst recht, wenn er dies sicher weiß.

Obwohl nach der Bestimmung eine Informationspflicht bereits dann ausgelöst werden soll, wenn sich nach den Umständen hinreichende Anhalts-

punkte dafür ergeben, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, darf der Anwendungsbereich der Vorschrift keinesfalls überdehnt werden. Es muss zumindest eine gewisse, auf Tatsachen des Einzelfalls gegründete Wahrscheinlichkeit für einen Selbstbehalt des Patienten bestehen. Keinesfalls muss sich der Behandelnde über die Erstattungsmodalitäten eines privat versicherten Patienten erkundigen oder kann verlangt werden, dass Zahnärzte die mannigfachen Tarifbedingungen von privaten Krankenversicherungen kennen müssen. Die Regelung wird daher im Ergebnis weit überwiegend nur im GKV-Behandlungsbereich Relevanz besitzen, jedoch kaum bei Privatversicherten, sieht man einmal von zahnmedizinisch nicht notwendigen Leistungen ab.

Die Information über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung hat der Behandelnde „in Textform“ zu geben. Dies bedeutet laut BGB, dass die Information in Papierform der Regelfall sein wird. Bezüglich der rein formalen Ausgestaltung der Erklärung schreibt das BGB zum einen vor, dass die Person des Erklärenden (in der Regel also der Zahnarzt) genannt werden muss und zum anderen dieser durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar gemacht werden muss. Dies bedeutet, dass eine Unterschrift nicht erforderlich ist, aber eine Namenswiedergabe des Erklärenden als Erklärungsabschluss zweckmäßig ist. Für ausreichend wird auch ein Abschluss der Erklärung mit einer Grußformel gehalten.

Die gesetzliche Bestimmung lässt ausdrücklich weitergehende Formanforderungen an die Erklärung, die sich aus anderen Vorschriften, etwa des Vertragszahnarztrechts, ergeben, unberührt.

Zum Abschluss der Bestimmungen des § 630c über Informationspflichten enthält Abs. 4 die Regelung, dass es der Information des Patienten nicht bedarf, 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 zum Gesetzentwurf sowohl auf die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung als auch auf die Auskunftspflicht bezüglich Umständen, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, und letztlich auch auf die Information über die Kosten der Behandlung bei hinreichenden Anhaltspunkten für einen Selbstbehalt. Bemerkenswert dabei ist, dass der Patient nach dieser Be-

stimmung sogar auf die therapeutische Aufklärung verzichten kann, was auch durch die amtliche Begründung zu dieser Bestimmung belegt ist. Ein solcher Verzicht des Patienten bezüglich der therapeutischen Aufklärung dürfte jedoch regelmäßig nicht hingenommen werden können, da an die Wirksamkeit eines solchen Verzichts strenge Anforderungen gestellt werden. So muss der Patient den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich geäußert haben und die Erforderlichkeit der Behandlung sowie deren Chancen und Risiken zutreffend erkannt haben. Diese Umstände werden im Regelfall nicht vorliegen. Auf jeden Fall sollte zum Selbstschutz des Behandelnden ein Verzicht des Patienten auf Informationen genau dokumentiert werden; soweit es um die therapeutische Aufklärung geht, auch die Tatsache der umfassenden Kenntnis des Patienten. Dies gilt insbesondere auch bei der Behandlung von Kollegen.

Aufklärungspflichten nach § 630e

In Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtslage beschreibt § 630e Abs. 1 die oben bereits angesprochene, üblicherweise so bezeichnete „Selbstbestimmungsaufklärung“. *Danach ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören – so die Bestimmung weiter – 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. Das Gesetz bestimmt weiter, dass bei der Aufklärung auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen ist, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.*

Über die so beschriebenen Inhalte der Aufklärungspflicht hinaus enthält Abs. 2 des § 630e nähere Bestimmungen bezüglich der Art der Aufklärung. *So muss die Aufklärung mündlich erfolgen.* Dies bedeutet eine Aufklärung im persönlichen Gespräch. Die amtliche Begründung gesteht jedoch zu, dass die Aufklärung in Einklang mit der Rechtsprechung in einfach gelagerten Fällen auch fernmündlich erfolgen kann. Eine Aufklärung lediglich in Gestalt von Aufklärungsbögen kommt, wie nach bisheriger Rechtsprechung auch, nicht in Betracht. Es ist jedoch sehr empfehlenswert, ergänzend zur mündlichen Aufklärung Aufklärungsbögen zu verwenden, auf die Bezug genommen werden kann. Dies lässt die gesetzliche Regelung auch ausdrücklich

zu. Die Aufklärungsbögen sollten neben den Aufklärungsinhalten insbesondere so gestaltet sein, dass der Patient mit seiner Unterschrift bestätigt, von den Inhalten des Bogens Kenntnis genommen zu haben, darüber hinaus mündlich aufgeklärt worden zu sein und keine Fragen mehr zu haben.

Bezüglich der die Aufklärung durchführenden Person sieht das Gesetz in Abs. 2 des § 630e den Behandelnden oder eine Person vor, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Nachdem die gesetzliche Regelung das Thema der zulässigen Delegation der Leistung oder einzelner Leistungsinhalte auf nichtärztliches beziehungsweise nichtzahnärztliches Personal nicht eigens anspricht, ist zu empfehlen, dass trotz des Wortlauts der Vorschrift auch im Bereich delegierbarer Leistungen die Aufklärung allein durch den Zahnarzt selbst durchgeführt wird.

Das Gesetz bestimmt weiter, dass die Aufklärung so rechtzeitig erfolgen muss, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohl überlegt treffen kann und die Aufklärung für den Patienten verständlich sein muss. Bei größeren zahnärztlichen Eingriffen wird somit regelmäßig eine Aufklärung am Vortag des Eingriffs erforderlich sein, aber auch ausreichen.

Grundlegend neu und von wesentlicher Bedeutung ist die Bestimmung des § 630e Abs. 2 Satz 2, dass dem Patienten Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen sind. Die Regelung stellt gerade nicht darauf ab, dass diese Unterlagen dem Patienten nur auf sein Verlangen zur Verfügung zu stellen wären. Sie sind daher – so muss man die Vorschrift verstehen – dem Patienten auch ungefragt beziehungsweise unverlangt auszuhändigen. Dem Wortlaut nach ist dies allerdings ausdrücklich beschränkt auf diejenigen Unterlagen, die der Patient unterzeichnet hat.

§ 630e Abs. 3 regelt dann – im Gleichlauf mit den Ausnahmen zu Informationspflichten nach § 630c – diejenigen Fälle, in denen auf eine Selbstbestimmungsaufklärung verzichtet werden kann. Insofern gelten die im dortigen Kontext gemachten Ausführungen an dieser Stelle entsprechend.

Soweit der Patient selbst nicht einwilligungsfähig ist, ist wie bisher auch diejenige Person, die die Einwilligung zu erteilen hat, nach Maßgabe der geltenden Bestimmungen aufzuklären, § 630e Abs. 4. Ausdrücklich geregelt und inhaltlich teilweise neu ist in diesem Zusammenhang, dass einem einwilligungsunfähigen Patienten die wesentlichen Aufklärungsinhalte entsprechend

dem Verständnis des Patienten zu erläutern sind, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft, § 630e Abs. 5.

Die Bestimmungen in § 630d über die *Einwilligung des Patienten* können hier ausgeklammert werden, da sie im Wesentlichen die bisherigen Gegebenheiten nachzeichnen.

Michael Pangratz
Justitiar der BLZK

Dr. Christian Freund
Justitiar der KZVB

Internet

Der Beitrag wird in den nächsten beiden Ausgaben des BZB fortgesetzt. In voller Länge ist er bereits jetzt unter www.blzk.de im Bereich „Nachrichten“ und unter www.kzvb.de im Bereich „Zahnarztpraxis“ zu finden.

Anzeige

Bayerischer Implantologietag



Frühjahrssymposium DGI Bayern

27.04.2013

Theater Regensburg/Neuhaussaal



Veranstalter:

LV Bayern im DGI e.V.



Tagungsleitung:

Dr. Ulrich Zimmermann (2. Vorsitzender)
Dr. Daniel Ebenbeck (Schriftführer)
Dr. Friedemann Petschelt (1. Vorsitzender)



Referenten:

Dr. Joachim Hoffmann
Dr. Paul Weigl
Dr. Bertil Friberg
Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert



Verbindliche Anmeldung Frühjahrssymposium des LV Bayern im DGI e.V.:

Online: www.dginet.de/event/regensburg
Fax: +49 (89) 55 05 209-2

Veranstaltungsort:

Theater Regensburg/Neuhaussaal
Bismarkplatz 7
93047 Regensburg
Tiefgarage Bismarkplatz · Tiefgarage Annulplatz

Hauptsponsoren:



In Kooperation mit:

DGZMK DGMMKG BDIZ DGZI BDO DGOI LVMK
(Bayern) (Bayern)