



Rechtsprechung

Beweis eines Aufklärungsgesprächs – im Zweifel für den Arzt!

In Zeiten überbordender Anforderungen an ärztliche Aufklärungs- und Dokumentationspflichten hat der Bundesgerichtshof (BGH) nunmehr ein für Ärzte erfreuliches Grundsatzurteil gefällt: Demnach ist den Angaben eines Arztes über eine erfolgte Risikoaufklärung zu glauben, wenn seine Darstellungen in sich schlüssig sind und „einiger Beweis“ dafür erbracht ist, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat – etwa durch eine unterschriebene Einwilligungserklärung des Patienten (Urteil vom 28.1.2014, Az. VI ZR 143/13).

Der Fall

Geklagt hatte ein an einem Herzklappenfehler leidender Patient, der am Vortag der notwendigen Operation vom Operateur aufgeklärt worden war. Im verwendeten Aufklärungsbogen fehlte ein Hinweis auf die durchgeführte Operationsmethode des hypothermischen Kreislaufstillstands. Postoperativ stellte man beim Kläger eine neurologische Störung fest. Der Arzt konnte nicht darlegen, dass er über die Operationsmethode konkret aufgeklärt hatte. Er kläre aber bei solchen Operationen immer auch über den hypothermischen Kreislaufstillstand auf.

Das Urteil

Der BGH verneinte einen Schadenersatzanspruch des Patienten. Der Arzt könne durch das Bekunden einer ständigen ausnahmslosen Übung beweisen, dass das Aufklärungsgespräch über den dokumentierten Inhalt hinaus gegangen sei – und zwar auch, wenn er sich an das konkrete Gespräch nicht mehr erinnere. Auch wenn schriftliche Aufzeichnungen zu empfehlen seien, dürfe ihr Fehlen nicht dazu führen, dass der Arzt beweispflichtig bleibe.

Fazit

Nach dem aktuellen BGH-Urteil kann ein Arzt den Beweis für die durchgeführte Aufklärung bei fehlender oder unzureichender Dokumentation erbringen, selbst wenn er sich – was häufig der Fall ist – nicht mehr an das konkrete Aufklärungsgespräch erinnert. Insgesamt dürfen nach Auffassung des BGH an den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung keine übertriebenen Anforderungen gestellt werden.

Kassenabrechnung

EBM-Reform wieder außer Sichtweite

Ursprünglich sollten zum 1. Juli 2014 die nächsten Stufen der Reform des Hausarzt-EBM sowie des Facharzt-EBM umgesetzt werden. Dieser Zeitplan kann offenbar nicht eingehalten werden.

Aus Kreisen der KBV war zu vernehmen, dass mit weiteren grundlegenden Änderungen frühestens zum 1. Januar 2015 zu rechnen ist. Noch später soll die Reform des Facharzt-EBM stattfinden: Als frühester Umsetzungstermin ist der 1. Januar 2016 im Gespräch.

Rechtsprechung

Kein Anspruch des Arztes auf Löschung einer Schulnotenbewertung

von RA Nico Gottwald, Ratajczak & Partner, Sindelfingen, www.rpmed.de

Ein Arzt hat keinen Anspruch auf die Löschung einer schlechten Bewertung nach dem Schulnotenprinzip auf einem Internet-Bewertungsportal. Dies entschied das Landgericht Kiel mit Urteil vom 6. Dezember 2013 (Az. 5 O 372/13).

Der Fall

Die Beklagte betreibt ein Internetportal, auf dem auch Bewertungen über Ärzte veröffentlicht werden können. Unter dem Profil des klagenden Frauenarztes folgte ein Bewertungstext sowie eine Notenbewertung. Mit der Notenbewertung können einzelne Kriterien wie Behandlung und Aufklärung nach dem Schulnotensystem von 1 bis 6 bewertet werden. Der Kläger erhielt dabei die Gesamtnote 4.4, wobei die Kriterien Behandlung und Aufklärung jeweils mit einer 5 bewertet wurden.

Auf eine Beanstandung des Klägers hin löschte die Beklagte den Text zur Bewertung, lehnte eine Löschung der Notenbewertung aber ab.

Die Entscheidung

Das LG Kiel wies die Klage ab. Die Bewertungskriterien wie „Behandlung“, „Aufklärung“ und „Praxisausstattung“ knüpften zwar an einen Tatsachenkern an; die Bewertung dieses Tatsachenkerns in der Form von Noten stelle aber ein Werturteil dar, das von



der Meinungsfreiheit nach Artikel 5 Abs. 1 Satz 1 Grundgesetz (GG) geschützt sei, da hier die Grenze zur Schmähkritik nicht überschritten sei.

Bewertung

Das Urteil überzeugt nicht. Die bisherige Rechtsprechung zu Bewertungsportalen geht davon aus, dass der Nutzer die von ihm verbreiteten Tatsachenbehauptungen nachweisen muss; sonst ist er zur Unterlassung verpflichtet (u.a. Landgericht Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 8.5.2012, Az. 11 O 2608/12).

Wird der Betreiber des Portals auf eine mögliche Rechtsverletzung hingewiesen, ist er gehalten, den Sachverhalt aufzuklären, wenn der betroffene Arzt Anhaltspunkte benennt, dass die Äußerungen nicht zutreffend sein können. In einem solchen Fall muss der Betreiber den Nutzer kontaktieren und sich die Tatsachen belegen bzw. erläutern lassen. Warum dies bei schlechten Notenbewertungen nicht möglich sein soll, erschließt sich nicht.

Die Bewertung in Form von Noten mag ein Werturteil darstellen – allerdings ein Werturteil, das auf Tatsachengrundlagen beruht. Auch eine schlechte Notenbewertung kann eine Schmähkritik darstellen, wenn sie auf unzutreffenden Tatsachengrundlagen beruht und willkürlich abgegeben wurde. Entscheidend ist für den Arzt doch gerade diese Gesamtbewertung in Form einer Schulnote, die auf den Bewertungsportalen oft direkt neben seinem Namen vermerkt wird.

Fazit

Nach den bisherigen Urteilen mussten die Nutzer vorsichtig sein mit Tatsachenbehauptungen. Künftig können sie sich auf dieses Urteil berufen und unter dem Schutz der Meinungsfreiheit willkürliche Notenbewertungen vergeben.

Privatliquidation

So vermeiden Sie Risiken bei der Abtretung von Honorarforderungen an Verrechnungsstellen

von RA und FA für Medizinrecht Dr. Tilman Clausen, Hannover, www.spkt.de
Die Abtretung einer privat(zahn-)ärztlichen Honorarforderung an eine Verrechnungsstelle setzt eine wirksame Einverständniserklärung des Patienten voraus. Nicht immer kann man sich aber darauf verlassen, dass solche Einverständniserklärungen gültig sind. Dies zeigt ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Braunschweig vom 13. September 2012 (Az. 1 U 31/11), das eine formularmäßige Einverständniserklärung als unwirksam verwarf. Was bedeutet dieses Urteil für Ärzte?

Folgen unwirksamer Einverständniserklärungen

Üblicherweise stellen privatärztliche Verrechnungsstellen ihren Arzt-Kunden auf Formblättern vorformulierte Einverständniserklärungen zur Verfügung, die sich diese wiederum von ihren Patienten unterschreiben lassen. Sind solche Einverständniserklärungen unwirksam, kann daraus der Verdacht des Verstoßes gegen die ärztliche Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch (StGB) durch den Arzt erwachsen. Die Abtretung wird dann nach § 134 BGB nichtig – mit der Folge, dass die Verrechnungsstelle die Honorarforderung mit dem Arzt als Zeugen nicht selbst geltend machen kann. Vielmehr muss der Arzt in diesem Fall selbst klagen – was im Einzelfall zu Beweisproblemen führen kann und in der Regel mit Aufwand und Ärger verbunden ist.

Das Urteil des OLG Braunschweig

Im Urteilsfall wurde über die Wirksamkeit der Einverständniserklärung einer privat(zahn-)ärztlichen Verrechnungsstelle gestritten – nebenstehend der strittige Text. Das OLG Braunschweig sah diese vom Patienten unterschriebene Einverständniserklärung als unwirksam an. Laut Auffassung des Gerichts setzt ein wirksames Einverständnis des Patienten in die Weitergabe von Patientendaten voraus, dass der Patient die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung überblicken kann und er eine im Wesentlichen zutreffende Vorstellung davon hat, in was er einwil-

Wortlaut der strittigen Einverständniserklärung (Auszug)

„Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der umseitig genannte Zahnarzt zum Zweck der Erstellung der Rechnung sowie der Einziehung und der ggf. gerichtlichen Durchsetzung der Forderung alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbeleg, Behandlungsdokumentation, (...) an die ... (Name der Abrechnungsstelle) weitergibt. Insoweit entbinde ich den Zahnarzt ausdrücklich von seiner zahnärztlichen Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass der Zahnarzt die sich aus der Behandlung ergebende Forderung an die Abrechnungsstelle und diese ggf. an das refinanzierende Institut ... (Name der Bank) abtritt.“

Ich bin mir bewusst, dass nach der Abtretung der Honorarforderung mir gegenüber die Abrechnungsstelle als Forderungsinhaberin auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung – auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben – im Streitfall gegenüber der Abrechnungsstelle zu erheben und geltend zu machen sind und der behandelnde Zahnarzt als Zeuge vernommen werden kann.“

ligt. Er müsse deshalb wissen, aus welchem Anlass und mit welcher Zielsetzung er welche Personen von ihrer Schweigepflicht entbindet, und über Art und Umfang der Einschaltung Dritter unterrichtet sein.



Diesen Anforderungen würde die Einverständniserklärung der privat(zahn-)ärztlichen Verrechnungsstelle nicht genügen. Der Patient könne nicht erkennen, dass die sensiblen Patientendaten und Unterlagen zum Zwecke der Forderungsbeitreibung von der Verrechnungsstelle auch an die refinanzierende Bank weitergegeben werden können und diese dann als Forderungsinhaber auftreten kann. Aufgrund dieser Unklarheiten im Text der Abtretung der Einverständniserklärung sei diese unwirksam.

Konsequenzen aus der Entscheidung

Das Urteil des OLG Braunschweig ist noch nicht rechtskräftig, da das Gericht die Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) zugelassen hat. Gleichwohl sollten Ärzte einen Blick auf die Einverständniserklärungen ihrer privatärztlichen Verrechnungsstelle werfen und überprüfen, ob sie unklare Formulierungen enthalten und daher angepasst werden müssen. Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass der BGH der Rechtsauffassung des OLG Braunschweig nicht folgt; dies ist jedoch derzeit völlig offen und wird sich frühestens in ein bis eineinhalb Jahren entscheiden. Bis dahin kann die Entscheidung des OLG Braunschweig bei der Durchsetzung privatärztlicher Honorarforderungen zu erheblichen Schwierigkeiten führen.

Der Zahnarzt, der an dem vom OLG Braunschweig entschiedenen Verfahren beteiligt war, muss keine Bestrafung wegen Verstoßes gegen die ärztliche Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB befürchten, weil es bei ihm an dem notwendigen Vorsatz gefehlt hat. Er durfte darauf vertrauen, dass die ihm von seiner privatärztlichen Verrechnungsstelle zur Verfügung gestellte Einverständniserklärung wirksam ist. Dies könnte für andere (Zahn-)Ärzte irgendwann aber nicht mehr gelten, wenn sich die Rechtsprechung des OLG Braunschweig durchsetzt und andere Gerichte dieser Auffassung folgen.

Praxisführung

Zuleitung von Rezepten an eine Apotheke: Nur ausnahmsweise!

von Dr. Heinrich Weichmann, Lippetal
In vielen Praxen ist es mehr oder weniger üblich, Rezepte – meist auf Wunsch der Patienten – direkt einer Apotheke zuzuleiten. Nach dem Apothekengesetz und nach den Berufsordnungen der Ärzte- und Apothekerkammern sind die Aufgabenbereiche des Arztes und des Apothekers jedoch bewusst und strikt voneinander getrennt. Die Zuleitung von Rezepten an eine bestimmte Apotheke wird als Interessenkollision und Verwischung der Grenzen zwischen den Aufgabenbereichen gesehen. Am 25. September 2013 ist hierzu ein Urteil vom Oberlandesgericht Saarbrücken ergangen (Az. 1 U 42 /13).

Der Wunsch eines Patienten, das Rezept einer bestimmten Apotheke zuzuleiten, ist kein hinreichender Grund für den Arzt, dem Folge zu leisten. **Ausnahmen:** Weder der (gebrechliche) Patient noch eine Bezugsperson kann das verordnete Mittel in der Apotheke besorgen oder das Medikament wird sofort benötigt (Sonderregelungen gelten zudem bei einem bestehenden Heimversorgungsvertrag).

Fazit

Jedem Arzt ist dringend zu empfehlen, Rezepte ausschließlich den Patienten auszuhändigen und diese nur in den genannten Ausnahmefällen einer Apotheke zuzuleiten. Entsprechenden Bitten der Patienten nachzukommen, ist unzulässig. Viele Patienten werden – in Unkenntnis der strikten Aufgabenbereichstrennung Arzt/Apotheker – kein Verständnis dafür haben und u. U. vermuten, der Arzt sei nicht bereit, diese Serviceleistung zu erbringen. Mit einem Flyer oder Plakat im Wartezimmer sollte daher über die Rechtslage informiert werden.

Gelenkersatz

Hormonersatztherapie nach Hüft- oder Kniegelenks-TEP verringert Revisionsrisiko deutlich

Britische Daten weisen erstmals darauf hin, dass eine Hormonersatztherapie bei Frauen nach primärer Hüft- oder Kniegelenksarthroplastie das Risiko für eine Revision verringert. Bei der Studie wurden Daten von 2.700 Patientinnen, die Hormone einnahmen, mit denen von 8.100 Frauen ohne Hormoneinnahme verglichen. Die Beobachtungszeit lag im Median bei 3,3 Jahren nach Gelenkersatz. Eine Hormoneinnahme über mind. sechs Monate nach dem Eingriff war mit einer Verringerung des Revisionsrisikos um fast 40%, eine Einnahme über mind. zwölf Monate sogar mit einer Verringerung um mehr als 50% verbunden. Laut britischen Registerdaten beträgt die Häufigkeit von Revisionen nach Hüft- oder Kniegelenkersatz 2,2-2,3 % in drei Jahren. Zu den Hauptursachen zählen Osteolysen und Implantatlockerungen. Niedrige Östrogenspiegel wurden bereits mit dem Verlust an Knochenmasse assoziiert. Die Autoren fordern weitere Untersuchungen.

Quelle: Prieto-Alhambra D et al.: Hormone replacement therapy and mid-term implant survival following knee or hip arthroplasty for osteoarthritis: a population-based cohort study. *Ann Rheum Dis* 2014, published online January 22.

Impressum

Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wirtschaftspublizistik
Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG
Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
E-Mail: info@rheumaguide.de

Redaktion

Dr. Stephan Voß (Stellv. Chefredakteur, verantwortlich),
RA, FA StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908 1290
E-Mail: service@hexal.com

Hinweis

Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel in der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der RheumaGuide gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.