

Recht und Gesetz gleich Patientenrechtegesetz?

Seminar zum neuen Gesetz für Patientenrechte auf dem Zahnärztetag Westfalen-Lippe in Gütersloh

Das Patientenrechtegesetz – ein neues Unwort? Wenn man sich ansieht, was in letzter Zeit so alles auf uns Zahnärztinnen und Zahnärzte eingepresselt ist, überrascht uns so leicht nichts mehr. Es bleibt die Frage: Müssen wir uns Sorgen machen? Zur Klärung solcher und ähnlicher Fragen lud die Zahnärztekammer im Rahmen des 59. Gütersloher Westfälisch-Lippischen-Zahnärztetags im März Gutachter aus Westfalen-Lippe und generell interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ein.

Ist der Gutachter der natürliche Feind des Zahnarztes? In manchem Fall mag das so wirken. Doch wehrlos sind wir ihnen nicht ausgeliefert – es gibt ja noch weitere Instanzen. Der Gutachter ist allerdings nicht nur dafür da, unsere Heil- und Kostenpläne (HKP) zu zerpfücken, sondern auch, um uns vor Gericht da zu helfen, wo manche Anwälte für ihre Mandanten (und sich) Kapital aus vermeintlichen Behandlungsfehlern zu schlagen versuchen. Gutachter also müssen (und sollten dringend!) zum Beispiel über das neue „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patienten“ genau Bescheid wissen.

Die Gegenseite repräsentierten im Workshop der Vorsitzende Richter am Oberlandesgericht Oldenburg, **Günther Jannsen**, und die Patientenberaterin/Patientenvertreterin der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), **Judith Storf**. Die UPD sollte man

kommen, sind wir meist empört, sehen wir uns doch mit Vorwürfen konfrontiert, wir hätten fehlerhaft oder schludrig gearbeitet und sonst noch was gefuscht. Deswegen fällt es schwer, die Gegenseite wirklich zu verstehen.

Referentin Storf versucht, die Gegenseite für uns verständlich darzustellen. Das, was sie von der Arbeit ihrer Institution berichtete, ließ aufhorchen. Man kann die Patientenlage mit der eigenen Position bei Versicherungsfällen vergleichen: Wenn Sie mit einer Versicherung Probleme haben – gehen Sie dann direkt gegen sie vor? Wer hilft Ihnen? Oder sagen Sie sich, dass „die“ so mächtig sind, dass Sie sowieso keine Chance haben? Und natürlich haben Sie auch versucht, bevor sie zum Anwalt gingen, mit denen zu reden. Zwecklos, die bleiben stur bei ihrer Meinung. Mediatoren? Na ja.

Und genauso geht's den Patien-

sollen wir mit den Patienten. Und das in erhöhtem Maß. Zuerst die schlechte Nachricht: Sie müssen als (Zahn-)Arzt die Aufklärung selbst durchführen. Sie ist nicht (komplett) an die ZFA delegierbar.

Und die gute Nachricht? Abgesehen davon, dass die Forderung der „Grünen“ nach einer generellen Beweislastumkehr abgeschmettert wurde, ist es die, dass wir Dokumentationen nicht ellenlang in den Patientenunterlagen vermerken müssen. Wir können abkürzen. Zum Beispiel die Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen einer Leitungsanästhesie = A: LA. In meiner Praxis hat sich für die Dokumentation des eingesetzten Medikaments oder Materials ein Zahlencode bewährt, zum Beispiel Ultracain DS = 1; Ultracain DS forte = 2, Ultracain ohne = 3; für Palgat = 4 etc. Wichtig ist, dass nachvollziehbar ist, was gemeint ist.

Das Dokumentieren der Materialien etc. gilt übrigens auch für



Patientenberaterin Judith Storf von der UPD Deutschland

Risiken und Nebenwirkungen einer PZR

Viele Teilnehmer haben im Seminar eine Hilfestellung der Kammer beim Problem des erhöhten Aufwands einer stichhaltigen Dokumentation angemahnt. Die Kammer versprach, sich darum intensiv zu kümmern. Falsch ist, ei-

ne gutachterliche Stellungnahme hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten.“

„Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen Stellung. Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehene Gutachterverfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung.“ Natürlich gibt es noch Hintertürchen, zumeist für Patienten und Krankenkassen. Ich kann gar nicht mehr aufhören

- Was nutzt eine gesetzliche Regelung, wenn sie nicht umgesetzt wird?
- Veränderungen zum verbesserten Arzt-Patienten-Verhältnis braucht (auch) andere Maßnahmen (Kommunikation in das Medizinstudium integrieren).
- Den Patienten nicht zum Kunden „verkommen“ lassen.
- Besinnung auf das Hauptanliegen eines Mediziners – den Hippokratischen Eid.

Richter Jannsen, man sollte meinen, er wäre ebenfalls „die Gegenseite“, spottete, dass es im BGB früher mehrere Paragraphen zu Bienenschwärmen gegeben hätte, zu Patienten jedoch überhaupt nichts zu lesen gewesen wäre. Das habe sich nun geändert. Das Gesetz sei auch, anders als die Opposition das suggeriere, kein „wirkungsloses Feigenblatt“. Es enthalte, so der Jurist, durchaus positive Elemente (Beschleunigung des Bewilligungsverfahrens bei den Krankenkassen; Verbesserung des Risiko- und Fehlermanagements etc.). Auch sei es positiv zu sehen, dass Ärzte und Patienten ihre zivilrechtlichen Rechte und Pflichten nicht mehr im Dschungel hunderter Gerichtsentscheidungen mühsam zusammensuchen müssten. Er warnte jedoch vor dem Trugschluss, zu glauben, dass mit diesem Gesetz ein für alle Male abschließend

ist ein als gemeinnützige GmbH geführter, deutschlandweiter Verbund unabhängiger Beratungsstellen und versteht sich nach eigenen Angaben als Wegweiser und Lotse durch das deutsche Gesundheitswesen. Und wer bezahlt die? Wir finden: Sie ist vom GKV-Spitzenverband beauftragt, Patientenberatung als Regelleistung für alle Versicherten anzubieten.

fühlend. In aller Regel, so Storf, klagen sie darüber, dass sie mit dem Behandler überhaupt nicht reden konnten. Das macht nachdenklich. Sind wir so sicher, alles richtig gemacht zu haben? Oder trauen wir uns nicht (eventuell gemeinsam mit einem Mediatoren), mit dem Patienten zu reden?

Der erste Gedanke ist: Ich darf doch nicht mit dem Patienten re-

Prophylaxetätigkeiten. Risiken und Nebenwirkungen einer PZR? Sie fassen sich an den Kopf. Doch was ist mit dem Asthmatiker und dem Pulverstrahlgerät – ich hatte solchen Zwischenfall in der

ne Leistung (Behandlung) nur nach Abrechnungsziffern in die Karte einzutragen. Gar nicht geht folgende Dokumentation: „Zahn 25: 8, Ä 925a, 40, 25, 12, 13c“. Richtig ist (meines Erachtens): Zahn 25: Vi-Pr, Rö2, I (Material!), CP (Material!), bMF (Was habe ich gemacht, zum Beispiel s. ü. B., also „Stillen einer übermäßigen Papillenblutung“), F3 mod (Material). Das allerdings habe ich mir ausdenken müssen, weil diesbezüglich keinerlei Vorgaben existieren. Wäre das vor Gericht angreifbar, und wann kommen entsprechende Arbeitsanweisungen für die validierte Dokumentation?

Zur Aufklärung über die Risiken einer Weisheitszahn-OP nehme ich die Leitlinien zur Weisheitszahnextraktion bei der Aufklärung zu Hilfe (im Internet unter www.zzq-berlin.de/leit.htm) und händige dem Patienten nach mündlicher Aufklärung die schriftliche Form von mir und von ihm unterschrieben aus. Auch lasse ich ein weiteres Exemplar von ihm und mir unterschreiben und archiviere es. So kann im Extremfall leicht nachgewiesen werden, dass keine nachträglichen Manipulationen (ein gern erhobener Vorwurf) erfolgten.

Wer das neue Gesetz aufmerksam liest, stellt fest, dass auch die Rechte des Patienten gegenüber den Kassen gestärkt wurden: „Wenn die Krankenkasse ei-

- es. Die Gegenseite vermeldet:
- Die Patientenrechte werden verbindlicher durch die Eingliederung ins BGB.
 - Die Patientenrechte werden transparenter durch die Zusammenführung einzelner gesetzlicher Regelungen.
 - Die Informations- und Aufklärungspflichten werden konkreter.
 - Die vollständige Dokumentation der Diagnose/Therapieverfahren kann für Patienten wertvoll sein.
 - Der Rechtsanspruch auf umgehende Herausgabe der Krankenunterlagen (Kopien) auf Verlangen ist wichtig.

Bemängelt wurden folgende Änderungen:

- Die Aufklärung war vorher schon gesetzlich geregelt, oft ohne entsprechende Umsetzung in der Praxis,
- die Beweislast bei dem Verdacht auf Behandlungsfehler/Mängelversorgung liegt weiterhin in der Regel beim Patienten,
- keine schadensunabhängige Klärung und zügige Behandlung der Folgen der Mängelversorgung/Behandlungsfehler,
- kaum Unterstützung zur Einleitung/Durchführung von Gerichtsverfahren,
- keine einheitliche Regelung zur zügigen Begutachtung,

Das Fazit der Patientenvertreterin:

- Wichtige Forderungen der Patienten werden nicht erfüllt.

und Ärzten ergeben könne. Seinen Vortrag, niedergelegt im Handout des Seminars, kann man telefonisch anfordern bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (Handout Gutachterveranstaltung vom 7. März 2013 „Das Patientenrechtgesetz – Was bringt es? Wem nützt es?“, Telefon [02 51] 50 70).

Meiner Ansicht nach war das Seminar eine Top-Veranstaltung. Die Essenz: Wer informiert, dokumentiert, diagnostiziert, therapiert und vor allem kommuniziert, wie er es selbst als Patient erleben möchte, braucht sich bezüglich des Patientenrechtgesetzes keinerlei Sorgen zu machen. Die Hilfestellung bezüglich der dokumentationsrechtlichen Parameter mahne ich allerdings dringend an.

Dr. med. dent. Hans H. Sellmann, Nortrup



Richter und Referent Günther Jannsen mit Veranstalter Prof. Ludger Figgner

Die UPD wird partnerschaftlich getragen vom Sozialverband VdK Deutschland e.V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und vom Verbund unabhängige Patientenberatung e.V.

Wenn wir Zahnärzte ein Problem mit unseren Patienten be-

den, mich eventuell entschuldigen oder eine Schuld eingestehen. Das verbietet die (Haftplicht-)Versicherung, sonst verliere ich meinen Versicherungsschutz. Fakt ist: Man muss zwar aufpassen, was man sagt, ansonsten stimmt das Obige nicht mehr. Reden können und

Praxis! Was mit der Verwendung von alkoholhaltigem CHX bei einem suchtkranken Patienten? Das Patientenrechtgesetz spricht explizit von dem Behandelnden. Das könnte auch Ihre ZMF sein – sie muss ebenfalls aufklären und dokumentieren.