

Arzthaftung

Neues Patientenrechtegesetz: Änderungen bei Information und Dokumentation

von Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht Rainer Hellweg, Kanzlei Schroeder-Printzen Kaufmann & Kollegen, Hannover, www.spkt.de

In Kürze soll das neue Patientenrechtegesetz in Kraft treten. Zentraler Bestandteil des Gesetzesentwurfs ist die Schaffung eines neuen Abschnitts im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) mit der Überschrift „Behandlungsvertrag“ (§§ 630a bis 630h BGB). Viele Rechtssätze wurden in den Gesetzesentwurf geschrieben, die auch schon vorher nach ständiger Rechtsprechung der Gerichte bestehende Rechtslage waren. Es sind jedoch auch einige Neuerungen vorgesehen. Es folgt ein Überblick über die geplanten Regelungen, die auch für Ärzte in radiologischen Abteilungen relevant sein können.

Aufklärungsunterlagen dem Patienten aushändigen

Für die Aufklärung wird nunmehr gesetzlich geregelt, dass dem Patienten alle Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, ausgehändigt werden müssen (§ 630e Abs. 2 Satz 2 BGB). Da das Gesetz ein Verlangen oder Auskunftsbegheeren des Patienten nicht voraussetzt, ist davon auszugehen, dass ihm von sämtlichen unterzeichneten Formularen ungefragt Abschriften zu übergeben sind. Dies betrifft zum Beispiel die Einwilligungserklärung vor Kontrastmittelgabe.

Information über mögliche Behandlungsfehler

Neu ins Gesetz implementiert werden soll auch eine ärztliche Informationspflicht bezüglich möglicher

Behandlungsfehler. Hierzu heißt es in im neuen § 630c Abs. 2 Satz 2 BGB: „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.“ Es war schon bisher geltendes Recht, dass der Patient zur Abwehr konkret drohender gesundheitlicher Gefahren vom Arzt über eine mögliche Fehlbehandlung informiert werden musste. Neu ist jedoch, dass der Arzt auf Nachfrage des Patienten einen möglichen Behandlungsfehler einräumen muss.

Nach der Gesetzesbegründung soll dies die Transparenz im Arzt-Patienten-Verhältnis fördern. Wie weit der Anspruch der Patienten konkret reichen soll, bleibt allerdings unklar. Ob von ärztlicher Seite lediglich auf das in der Patientenakte Dokumentierte

hingewiesen werden muss oder ob der Arzt verpflichtet ist, darüber hinaus mögliche Schlussfolgerungen aufzuzeigen, bleibt der nachfolgenden Rechtsprechung überlassen.

Praxistipp: In jedem Fall sollte der behandelnde bzw. untersuchende Arzt eine erfolgte Auskunft gegenüber dem Patienten dokumentieren, damit diese in einem Prozess belegt werden kann. Hierbei sollte in der Patientenakte schriftlich festgehalten werden, was genau dem Patienten mitgeteilt wurde.

EDV muss Dokumentationsänderungen kenntlich machen

Eine Neuerung bezüglich der Patientendokumentation bringt folgende Formulierung in § 630f Abs. 1 Satz 2 BGB: „Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in

Inhalt

Arbeitsrecht

Urteil: Aus Rufbereitschaft kann Bereitschaftsdienst werden!

Krankenhausrecht

BSG kippt Mindestmengenregelung bei „Frühchen“

Privatliquidation

Wie werden MR-Angiographie und MRCP abgerechnet?

Steuern

- Aufwendungen für einen Winterdienst steuerbegünstigt?
- Entfernungspauschale nicht doppelt absetzbar

der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.“ In der Begründung des Gesetzes wird betont: Im Falle einer elektronisch geführten Patientenakte muss die eingesetzte Softwarekonstruktion gewährleisten, dass nachträgliche Änderungen erkennbar werden. Welche Schlussfolgerungen hieraus konkret zu ziehen und welche Anforderungen künftig an die Dokumentations-Software zu stellen sind, ist unklar und unter Medizinjuristen umstritten.

Verliert die Dokumentation den Beweiswert im Prozess?

Patientenvertreter argumentieren teilweise, dies sei eine der Behandlerseite obliegende Beweis-sicherungspflicht. Schon wenn der Patient im Arzthaftungsprozess bestreite, dass eine manipulations-sichere EDV mit elektronischer Signatur und speziellem Änderungs-modus verwendet werde, sei der Arzt in der Beweispflicht. Gelingt der Beweis nicht, verliere die Dokumenta-tion gänzlich ihren Beweiswert.

Dies wäre eine fatale Konsequenz für den Arzt, da dann alle dokumen-tierten Untersuchungen und Be-handlungsmaßnahmen durch andere Beweismittel wie etwa Zeugen belegt werden müssten. Angesichts einer Verfahrensdauer von häufig mehreren Jahren wird sich jedoch kaum ein Arzt noch an Details erinnern können. Sollten einzelne Behandlungs- oder Untersuchung-schritte nicht mehr nachweisbar sein, würde das Gericht im Zweifel einen Behandlungsfehler annehmen.

Ob wirklich von einer Beweissiche-rungspflicht mit so weitreichenden Konsequenzen auszugehen ist, wird von anderen Medizinjuristen bestritten. Sie meinen, ein bloßes

Bestreiten der Patienten im Hinblick auf eine manipulationssichere EDV reiche nicht aus, um die gesamte Behandlungsdokumentation als Beweismittel völlig auszuschließen. Wie die Gerichte sich hierzu künftig positionieren, ist kaum vorhersagbar.

Praxishinweis: Die möglichen Konsequenzen in Arzthaftungspro- zessen sollten für jeden Kranken- hausträger Anlass sein, die verwen- dete EDV-Dokumentation darauf zu überprüfen, ob sie manipulations- sicher ist und über einen speziellen Änderungsmodus verfügt. Falls dies noch nicht gewährleistet ist, sollte der zuständige Krankenhausarzt die Klinikleitung hierauf deutlich hinweisen.

Die wirtschaftliche Aufklärungspflicht

In Bezug auf die wirtschaftliche Auf- klärungspflicht hat der Gesetzgeber im Entwurf zum Patientenrechte- gesetz neue bürokratische Hür- den aufgebaut, die den Kranken- hausalltag nicht leichter machen. Geregelt ist die wirtschaftliche Aufklärungspflicht im § 630 BGB. In § 630c Abs. 3 BGB heißt es:

§ 630c Abs. 3 BGB

„Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Be- handlungskosten durch einen Drit- ten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussicht- lichen Kosten der Behandlung **in Textform** informieren. Weitergehen- de Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.“

Der Verweis auf die Textform bedeutet, dass dem Patienten die voraussichtlich anfallenden Kosten

schriftlich mitgeteilt werden müs- sen. Nachdem der Gesetzgeber nicht auf die GOÄ abstellt, ist es nicht zwingend erforderlich, dem Patienten etwa einen Kostenvor- anschlag in Form einer fiktiven GOÄ-Abrechnung zu erteilen. Es dürfte wohl ausreichen, wenn ihm die voraussichtlich anfallenden Kosten in Form eines konkreten Betrags schriftlich genannt werden und er darauf hingewiesen wird, dass die genaue Kostenhöhe vom Verlauf der Behandlung und eventu- ellen Komplikationen abhängt.

Wann ist die wirtschaftliche Aufklärung entbehrlich?

Die Frage, wann die wirtschaftliche Aufklärung entbehrlich ist, wird in § 630c Abs. 4 BGB geregelt. Zitat: „Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese aus- nahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbeson- dere wenn die Behandlung unauf- schiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.“ Dies dürfte bei allen Notfällen der Fall sein bzw. immer dann, wenn für eine wirtschaftliche Aufklärung keine Zeit mehr besteht und mit der Behandlung bzw. Untersuchung sofort begonnen werden muss. Eine wirtschaftliche Aufklärung des Patienten ist weiterhin entbeh- rlich, wenn er hierauf ausdrücklich verzichtet hat. Dieser Verzicht sollte allerdings nicht im Rahmen einer vorformulierten Erklärung durch Unterschrift des Patienten erfolgen.

Wenn der Patient mit einer unklaren Diagnose kommt, dürfte es ausrei- chen, wenn ihm die Kosten für die regelhaft bei dieser Konstellation anfallenden ärztlichen Maßnahmen genannt werden und er darauf hin- gewiesen wird, dass sich die Kosten noch erheblich erhöhen können.

Arbeitsrecht**Zu enges Zeitfenster für Dienstaufnahme:
Aus Rufbereitschaft wird Bereitschaftsdienst!**

von RA, FA für MedR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann,
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Das Landesarbeitsgericht (LAG) Mainz hat mit Urteil vom 20. September 2012 (Az. 11 Sa 81/12) einem Oberarzt Recht gegeben, der sich gegen die Anordnung von Rufbereitschaft zur Wehr setzte, weil tatsächlich Bereitschaftsdienst geleistet würde. Die Klinik muss dem Arzt nun etwa 97.000 Euro nachträglich auszahlen.

Der Fall

Geklagt hatte ein seit 1992 beim beklagten Krankenhaus als Oberarzt beschäftigter Anästhesist. Arbeitsvertraglich wurde ab 2005 die Geltung des Bundesangestelltentarifs in der Kirchlichen Fassung (BAT-KF) vereinbart. Der Arzt arbeitet regelmäßig montags bis freitags von 7.30 Uhr bis 16.30 Uhr. Ferner verrichtet er „auf Abruf“ Dienste an Wochentagen von 16.30 Uhr bis 7.30 Uhr sowie an Wochenenden.

Während der Dienste betreut er die Geburtshilfeabteilung anästhesiologisch. Der Alarmierungsplan des Hauses mit dem Titel „Sectio im Bereitschaftsdienst“ sieht bei einer akuten Vitalbedrohung für Mutter oder Kind eine Arbeitsaufnahme binnen 15 bis 20 Minuten vor. Es besteht keine Anweisung, dass während der Abwesenheit des Oberarztes ein Assistenzarzt vor Ort ist, um etwaige Erstmaßnahmen zu ergreifen.

Nach Auffassung des Oberarztes ist die verrichtete Tätigkeit keine Rufbereitschaft, sondern Bereitschaftsdienst. Er könne wegen der Zeitvorgabe seinen Aufenthaltsort nicht frei wählen. Dass er in der Nähe der Klinik wohne, ändere nichts an der Einordnung der Dienste. Er fordere die Vergütung als Bereitschaftsdienst.

Die Entscheidung

Das LAG entschied wie schon die Vorinstanz zugunsten des Arztes. Selbst wenn die Klinik keine konkrete Vorgabe zum Aufenthaltsort mache, bestehe bei einer notwendigen Arbeitsaufnahme binnen 15 bis 20 Minuten („Wegezeit“) für den Arzt keine Möglichkeit, seine arbeitsfreie Zeit und seinen Aufenthaltsort frei zu gestalten, etwa um sich privaten Interessen oder Hobbys zu widmen. Dies sei mit dem Wesen der Rufbereitschaft unvereinbar.

Bereitschaftsdienst auch als solchen bezahlen lassen!

Wie schon das Bundesarbeitsgericht (Urteil vom 31.1.2002, Az. 6 AZR 214/00) hatte auch das LAG Köln (Urteil vom 13. August 2008, Az. 3 Sa 1453/07) eine Eintreffzeit von 15 bis 20 Minuten als zu eng angesehen, um Rufbereitschaft anordnen zu können. Dem schließt sich das LAG Mainz an.

Viele Kliniken halten jedoch an einer großzügigen Anordnung von Rufbereitschaft fest. Dagegen können betroffene Ärzte angehen und für die Vergangenheit – gegebenenfalls unter Berücksichtigung einschlägiger tariflicher oder vertraglicher Ausschlussfristen von meist sechs Monaten – eine nachträgliche Vergütung

der Rufdienste als Bereitschaftsdienste schriftlich und nachweislich geltend machen, um ihre etwaigen Ansprüche zu wahren. Für die Zukunft sollte in einschlägigen Fällen der Anordnung von Rufbereitschaft schriftlich widersprochen und die Anordnung von Bereitschaftsdienst erbeten werden. Wird dieser Bitte nicht entsprochen, sollte der Dienst unter Vorbehalt erbracht und sodann die Differenzvergütung unter Hinweis auf die dargestellte Rechtsprechung geltend gemacht werden.

Krankenhausrecht**BSG kippt Mindestmengenregelung bei „Frühchen“**

Das Bundessozialgericht (BSG) erklärte die im Juni 2010 erfolgte Festlegung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), wonach die Mindestmenge behandelter Neugeborener unter 1.250 Gramm von 14 auf 30 erhöht wurde, mit Urteil vom 18. Dezember 2012 (Az. B 1 KR 34/12 R) für nichtig.

Bereits im Dezember 2011 hatte der G-BA den Vollzug der Mindestmengen-Regelung als Reaktion auf ein Urteil des LSG Berlin-Brandenburg ausgesetzt. Gegen das LSG-Urteil ging der G-BA vor dem BSG in Revision – allerdings erfolglos. Nach Auffassung des BSG habe der G-BA mit der Erhöhung der Mindestmenge seinen Beurteilungsspielraum überschritten. Das BSG ließ jedoch eine Hintertür offen: Führten Studien zum Ergebnis, dass eine Veränderung der Mindestmenge eine Verbesserung der Behandlungsqualität ohne die Gefahr einer regionalen Qualitätsminderung bewirkten, komme eine entsprechende Änderung der Mindestmenge in Betracht.

Privatliquidation

Wie werden MR-Angiographie und MRCP abgerechnet?

MR-Angiographie und Magnetresonanztomographie (MRCP) sind in der GOÄ nicht gesondert aufgeführt. Der Grund ist, dass die MRT-Ziffern (Nrn. 5700 ff.) nicht auf spezielle Untersuchungsverfahren, sondern auf die MRT-Untersuchung in verschiedenen Regionen abstellen. Hinzu kommen etwaige Zuschläge und Kontrastmitteleinbringungen.

Abrechnung MRCP

Abgerechnet wird also mit der für die Region jeweils zutreffenden MRT-Ziffer, zur MRCP ist dies Nr. 5720. Für zusätzliche Sequenzen kommt Nr. 5731 hinzu, gegebenenfalls Nr. 5732 für Positionswechsel und Nr. 5733 für computergesteuerte Analysen. Wird Kontrastmittel eingesetzt, wird zusätzlich die entsprechende „Einbringungsziffer“ aus Abschnitt C IV GOÄ abgerechnet.

Abrechnung MR-Angiographie

Dasselbe Prinzip gilt für die MR-Angiographie – im Kopfbereich ausgehend von Nr. 5700, beim Becken von Nr. 5720 und beim Bein von Nr. 5730. Hier wird das Prinzip beim Zuschlag nach Nr. 5731 sogar augenfällig, denn dort ist die MR-Angio ausdrücklich genannt. Selbstverständlich sind die speziellen Bestimmungen des MRT-Abschnitts der GOÄ (Abschnitt O III) zu beachten, zum Beispiel die Begründungspflicht sowie die Berücksichtigung des Höchstwertes nach Nr. 5735 bei Nebeneinanderberechnung verschiedener MRT.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Aufwendungen für einen Winterdienst steuerbegünstigt?

Bei haushaltsnahen Dienstleistungen vermindert sich die Einkommensteuer auf Antrag um 20 Prozent der Aufwendungen (höchstens um 4.000 Euro). Strittig ist dabei häufig, was als haushaltsnahe Dienstleistung anzusehen ist – so etwa beim Winterdienst. Dazu gibt es nun ein steuerzahlerfreundliches Urteil des Finanzgerichts Berlin-Brandenburg (Urteil vom 23.8.2012, Az. 13 K 13287/10). Demnach sind Aufwendungen für einen Winterdienst – auch soweit sie in Zusammenhang mit der Verpflichtung des Anliegers zur Schneeräumung auf öffentlichen Gehwegen stehen – als haushaltsnahe Dienstleistungen anzusehen. Eine Trennung zwischen Reinigungs- und Räumarbeiten auf dem Grundstück und dem öffentlichen Raum vor dem Grundstück ist somit nicht vorzunehmen.

Diesem Urteil steht die Meinung der unterlegenen Finanzverwaltung entgegen. Demnach sind Dienstleistungen, die sowohl auf einem öffentlichen Gelände als auch auf einem Privatgelände durchgeführt werden (zum Beispiel Straßen- und Gehwegreinigung, Winterdienst), vom Rechnungsaussteller entsprechend aufzuteilen. Die steuerliche Begünstigung will die Finanzverwaltung nämlich nur für Dienstleistungen auf dem Privatgelände gewähren. Dies gilt selbst dann, wenn eine konkrete Verpflichtung zur Reinigung und Schneeräumung von öffentlichen Gehwegen und Bürgersteigen besteht. Von dieser Meinung will sie auch nicht abrücken und hat Revision beim Bundesfinanzhof eingelegt (Az. VI R 55/12).

Steuerrecht

Entfernungspauschale nicht doppelt absetzbar

Auch wenn ein Arbeitnehmer aus beruflichen Gründen gleich zweimal am Tag von seinem Wohnort zu seiner Arbeitsstelle fahren muss, kann er die Entfernungspauschale nur einmal steuerlich absetzen, so ein aktueller Beschluss des Bundesfinanzhofs vom 11. September 2012 (Az. VI B 43/12). Somit müssen sich auch Krankenhausmitarbeiter, deren Dienstpläne zuweilen eine zweimal tägliche Anreise zur Arbeit erforderlich machen, sich mit dem einmaligen Ansatz der Entfernungspauschale begnügen.

Geklagt hatte ein Musiker, der in den Streitjahren häufig zweimal täglich von zu Hause zum Theater fuhr, da er sowohl an den Proben als auch an den Aufführungen teilnehmen musste. Da der Musiker vor dem Finanzgericht Hessen erfolglos blieb und die Richter die Revision nicht zuließen, legte er eine Nichtzulassungsbeschwerde beim Bundesfinanzhof ein – allerdings wieder ohne Erfolg.



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

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

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.