

Position

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0097(8)  
gel. VB zur Anhörung am 26.1.  
11\_Patientenrechtegesetz  
19.01.2011

## Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer

zum

Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke  
Ferner und weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

**„Für ein modernes Patientenrechtegesetz“**

- BT-Drs. 17/907 -

Berlin, Januar 2011



Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vertritt als privatrechtlich organisierter Dachverband die berufspolitischen Interessen der rund 84.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Zahnärztekammern wirkt die BZÄK aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik auf nationaler wie europäischer Ebene.

### Zusammenfassung

1. Die BZÄK unterstützt das parteiübergreifende Ansinnen zur Schaffung eines modernen partizipativen Patientenrechts. Wesentliche Zielsetzung hierbei sollte die Stärkung der Mündigkeit der Patienten sein. Hierzu gehören aber vor allem Maßnahmen, die das Wissen der Patienten um ihre Rechte gegenüber Behandlern und Krankenkassen verbessern.
2. Zugleich spricht sich die BZÄK für die Stärkung und den Ausbau bestehender Maßnahmen der Selbstverwaltung zur Beratung und Unterstützung der Patienten aus und weist darauf hin, dass eine Reihe der in dem Antrag angesprochenen Forderungen bereits heute mit berufsrechtlichen Mitteln wirkungsvoll sanktioniert werden können.
3. Anstelle einer Kodifizierung der Patientenrechte in einem einheitlichen Patientenrechtsgesetz befürwortet die BZÄK eine gezielte Verbesserungen der Stellung der Patienten im bestehenden Recht, bspw. durch Kodifikation der gefestigten Rechtsprechung der Zivilgerichte zum Behandlungsvertrag sowie zum Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch sowie durch die flächendeckende Einführung von speziellen Arzthaftungskammern bei den Zivilgerichten.

### 1. Schaffung eines modernen partizipativen Patientenrechts und verbesserte Patientenaufklärung

Die BZÄK teilt die Auffassung der Verfasser des Antrags, dass das in Deutschland bestehende Schutzniveau der Patientenrechte im internationalen Vergleich gut ist.

Zudem verlaufen im zahnärztlichen Sektor die weitaus überwiegende Zahl der Patientenkontakte zufriedenstellend. Gemessen an der hohen Zahl zahnärztlicher Behandlungen bewegt sich die Anzahl der hierzu erhobenen Beschwerden im Promille-Bereich: So standen den ca. 20 Millionen zahnärztlichen Behandlungen im ersten Halbjahr 2010 bspw. 7.645 Beschwerden von Patienten bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland, UPD, gegenüber. Die von hohem Vertrauen und grundsätzlicher Zufriedenheit geprägte Patienten-Zahnarzt-Beziehung darf daher nicht durch gesetzliche Neureglungen in ein Misstrauensverhältnis verkehrt werden.

Die BZÄK setzt sich für die Schaffung eines modernen und partizipativen Patientenrechts in Deutschland ein. Sie vertritt zugleich die Auffassung, dass eine Zusammenführung bestehender Regelungen zu den Patientenrechten zwar für mehr Transparenz sorgen könnte, aber nicht notwendig zu einer Verbesserung der Patientenrechte führen muss. Bedeutsamer ist nach Auffassung der BZÄK, dass neben der geplanten Modernisierung der Patientenrechte das Wissen der Patienten um ihre bereits bestehenden und zukünftigen Rechte verbessert werden muss, so genanntes Patienten-Empowerment. So kennen nach einer aktuellen Umfrage der Bertelsmann-Stiftung nur ca. 22% der Patienten ihr Rechte gut oder sehr gut, ca. 50% kennen sie lediglich in befriedigendem Maße und immerhin 28% der Befragte gaben an, ihre Rechte lediglich ausreichend bis ungenügend zu kennen (Böcken, Braun, Landmann (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2010, Bürgerorientierung im Gesundheitswesen*, S. 337).

Nach Auffassung der BZÄK ist für eine Verbesserung der Patientenrechte daher nicht entscheidend, ob ein eigenständiges Patientenrechtgesetz erlassen wird, sondern dass Maßnahmen zur Aufklärung der Patienten über ihre Rechte und deren Durchsetzung intensiviert und verbessert werden. So wäre es wünschenswert, wenn die in dem Antrag erwähnte „Charta für die Patientenrechte“ eine weitere Wissensverbreiterung in der Bevölkerung erfahren würde. Dabei spielt es für die Patienten eine untergeordnete Rolle, ob sie sich im Rechtssinne unmittelbar auf diese Charta berufen können oder lediglich gegenüber ihrem behandelnden Zahnarzt auf ihre in der Charta oder anderen Patientenrechteleitfäden zusammengefassten Rechte verweisen.

Die BZÄK unterstützt daher Maßnahmen, die die Patienten mündiger machen, bspw. durch die Herausgabe qualitätsgesicherter und evidenzbasierter Patienteninformationen zu zahnärztlichen Themen. Die Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben in den letzten zwei Jahrzehnten bundesweit ein flächendeckendes Netz von Patientenberatungsstellen eingerichtet, das teilweise in Zusammenarbeit mit den Verbraucherzentralen oder anderen unabhängigen Beratungsstellen funktioniert. Hier besteht für den Patienten die Möglichkeit, telefonisch oder auch persönlich entsprechende Informationen durch Zahnärzte, Mitarbeiter der Zahnärztekammern bzw. der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder Justitiare zu seiner zahnärztlichen Versorgung zu erhalten. Durch ihren strukturierten einheitlichen Aufbau kann der Patient sicher gehen, dass seine Belange an die Stelle weitergeleitet werden, wo ihm bestmöglich geholfen werden kann. Den Patientenberatungsstellen kommen somit Clearings- und Vermittlungsfunktionen zu. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit entsprechende Problemlagen an Gutachter und Schlichtungsausschüsse weiterzuleiten. Die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geben u. a. Informationen zu folgenden Fragen:

- Neueste Behandlungsmethoden,
- Alternative Behandlungsmethoden,
- Auskünfte über Risiken oder Allergien bei therapeutischen Eingriffen,
- Auskünfte über Zahnärzte vor Ort,
- Hilfen zur Kostenübernahme durch Krankenkassen,
- Fragen zu Heil- und Kostenplänen bzw. Gebührevorausberechnungen,
- Fragen zur Rechnungslegung,
- Verfahrenshilfe bei vorgeworfenen Kunstfehlern.

Die BZÄK regt an, durch konzertierte Aktionen der Beteiligten der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen die Patienten zukünftig noch besser und gezielter aufzuklären und sie damit in eine mündigere Position gegenüber Leistungs- und Kostenträgern zu bringen.

## **2. Stärkung und Ausbau von Maßnahmen der Selbstverwaltung**

### ***2.1 Beratungs- und Unterstützungsangebote der zahnärztlichen Körperschaften***

Die in dem Antrag geforderte Erhöhung der Qualität und Transparenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärzte- und Zahnärztekammern kann Seitens der BZÄK nicht nachvollzogen werden.

Vor, während und nach seiner zahnärztlichen Behandlung kann der Patient eine zahnärztliche Begutachtung in Anspruch nehmen. Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen bestellen besonders qualifizierte erfahrene Zahnärzte zu Gutachtern, die in der Regel für den Patienten wohnortnah zu erreichen sind. Mit Zahnärzten und Juristen besetzte Schlichtungsstellen vermitteln im vorgerichtlichen Streitfall zwischen Patient und Zahnarzt. Die Einrichtung von Schlichtungsstellen ist in den Heilberufsgesetzen geregelt. Hochschullehrer und erfahrene Zahnärzte stehen als Sachverständige darüber hinaus bei Gericht zur Verfügung. Obgleich die Schlichtungsstellen nur im Einverständnis beider Parteien tätig werden können, spricht ihr Erfolg für sich: 90% aller Fälle werden geschlichtet, nur 10% gehen vor Gericht. Auch hier halten die Zahnärztekammern eine für die betroffenen Patienten wesentliche Hilfe vor.

Das flächendeckende Gutachter- und Schlichtungssystem der Zahnärztekammern dient vor allem dem Patientenschutz und hat sich auch im Vergleich zum Ausland, wo es so etwas kaum gibt, außerordentlich bewährt. Die Forderung in dem Antrag nach einer Erhöhung der Qualität und Transparenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärzte- und Zahnärztekammern kann daher nicht geteilt werden. Grundsätzlich fraglich ist schon, in wie weit valide Datenlagen zur Qualität der Gutachten vorliegen, da zur Erfassung keine spezifische Methodik besteht. Ferner sind die Mitglieder der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Zahnärztekammern verpflichtet, ihr Wissen durch regelmäßige Fortbildungen sowie gesonderte Schulungen regelmäßig aktuell zu halten. Nicht geteilt werden kann in diesem Zusammenhang auch die Forderung nach einer Verbesserung der Stellung der Privatgutachter im Prozess, denn von einer Schlechterstellung von Privatgutachtern im Prozess kann keine Rede sein.

Nach Auffassung der BZÄK sollten bestehende und bewährten Ansätze in der Selbstverwaltung gestärkt und ausgebaut werden. So werden in einigen Kammerbezirken bereits heute Patientenvertreter aktiv in die Begutachtung und Schlichtung einbezogen. Die BZÄK setzt sich dafür ein, diesen Prozess fortzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Hierzu gehört auch der Ausbau alternativer Streitschlichtungs- und Mediationsmöglichkeiten zur Lösung von Konflikten als Folge von Behandlungsfehlern. Nach Auffassung der BZÄK ließen sich viele Beschwerden oder Zivilrechtsklagen von Patienten vermeiden, wenn es im Vorfeld gelingen würde, Raum für ein offenes und klärendes Gespräch zwischen der Patienten oder dem Patienten und ihrem behandelnden Zahnarzt zu schaffen, ohne das sich hieran konkrete Anerkennnisse oder Sanktionen knüpfen. Die Zahnärztekammern stünden für die Umsetzung entsprechender Modellvorhaben zur Verfügung.

## ***2.2 Stärkung des Standesrechts zur Sanktionierung zahnärztlichen Fehlverhaltens***

Sofern der Antrag an mehreren Stellen eine Verschärfung der Konsequenzen berufsrechtlichen Fehlverhaltens fordert, bspw. in Fällen nicht vollständiger oder nicht herausgegebener Dokumentationen, tangiert er primär die Zuständigkeit der Bundesländer im Rahmen der Heilberufsgesetzgebung.

Die wesentlichen berufsrechtlichen Verhaltensregeln sind in der Musterberufsordnung der BZÄK (MBO-BZÄK) normiert: Sie beinhalten die Pflicht des Zahnarztes zur Aufklärung über unerwünschte Nebenwirkungen und alternative Behandlungsmethoden (§ 2 MBO-BZÄK), die Verpflichtung zum Anschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung durch den Zahnarzt (§ 4 MBO-BZÄK), die Pflicht zur Verschwiegenheit (§ 7 MBO-BZÄK), die Pflicht zur zahnärztlichen Dokumentation (§ 12 MBO-BZÄK) sowie die Pflicht zur Neutralität bei der Gutachtenerstellung (§ 13 MBO-BZÄK) und zur Forderung eines angemessenen Honorars (§ 15 MBO-BZÄK).

Diese bedeutsamen Behandlungsgrundsätze sind wesentliche Bestandteile des Rechts des zahnärztlichen Berufsausübung und unterliegen der Gesetzgebungszuständigkeit der Länder. Die BZÄK setzt sich in diesem Zusammenhang schon seit längerem für die Schaffung effizienterer Sanktionsmöglichkeiten für die zuständigen Zahnärztekammern ein, um die Verletzung berufsrechtlicher Pflichten wirkungsvoll und nachhaltig sanktionieren zu können.

## ***2.3 Implementierung von Fehlermanagementsystemen im Rahmen der Qualitätssicherung***

Soweit in dem Antrag eine Verbesserung des Risikomanagements durch Ausdehnung des Fehlermanagements auf die ambulante Versorgung gefordert wird, greift dies zu kurz und wird den Anforderungen an den ambulanten Versorgungsalltag nicht gerecht.

Der in dem Antrag geforderte gesetzliche Ausschluss arbeitsrechtlicher Sanktionen für die Meldung eigener und fremder Fehler ist vor allem für den stationären Bereich erforderlich. Aus Sicht der nach wie vor überwiegend in der Form der Einzelpraxen oder Kooperationen niedergelassenen Zahnärzte ist aber entscheidend, dass bei Publikation der Ergebnisse eines Fehlermanagementsystems diese nicht als Grundlage für die Führung von Rechtsstreitigkeiten

dienen könnte. Die Nutzung von Fehlermelde- bzw. Fehlermanagementsystemen muss daher auf anonymer, freiwilliger und nicht sanktionierbarer Basis möglich sein. Die BZÄK spricht sich in diesem Zusammenhang dafür aus, zukünftige Fehlermanagementsysteme als festen Bestandteil der praxisinternen Qualitätsmanagementsysteme zu integrieren.

### **3. Verbesserungen der Stellung der Patienten im bestehenden Recht**

Aus Sicht der BZÄK ist zweifelhaft, ob es wegen der Fülle der betroffenen Rechtskreise (Zivilrecht, Prozessrecht, Standesrecht, Sozialrecht, Sicherheitsrecht) gelingen kann, ein zentrales bzw. einheitliches Patientenrechtegesetz zu verabschieden.

Anstelle einer Kodifizierung der Patientenrechte in einem einheitlichen Patientenrechtegesetz spricht sich die BZÄK für eine gezielte Verbesserungen der Stellung der Patienten im bestehende Recht aus, bspw. im Bürgerlichen Gesetzbuch durch eine Kodifizierung der gefestigten Rechtsprechung der Zivilgerichte zum Behandlungsvertrag sowie zum Arzthaftungsrecht. Hierbei muss zugleich ein fairer Interessenausgleich in der „Dreieckskonstellation“ Patientinnen-(Zahn)Arzt-Kostenträger hergestellt werden. Zusammen mit einer verbesserten Aufklärung der Patienten und der Stärkung der Maßnahmen der Selbstverwaltung kann es zweifellos gelingen, die Rechte der Patienten effizient und transparent zu verbessern.

#### ***3.1 Normierung eines Behandlungsvertrages im Bürgerlichen Gesetzbuch***

Die BZÄK unterstützt die Forderung nach einer Normierung des Behandlungsvertrages einschließlich seiner Haupt- und Nebenpflichten sowie der haftungsrechtlichen Konsequenzen im Falle ihrer schuldhaften Verletzung in den §§ 611a ff und §§ 249 ff des Bürgerlichen Gesetzbuches. Hierbei sollte insbesondere die gefestigte höchstrichterliche Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht einbezogen werden.

Zugleich regt die BZÄK eine rechtliche Aufwertung der „Charta für Patientenrechte“ an. Die Charta sollte hierzu in einem kontinuierlichen Prozess unter Einbindung aller relevanten Träger der Selbstverwaltung und von Patientenvertretern weiterentwickelt und aktualisiert werden. Durch ihre Einbeziehung als einheitlich normierter Nebenpflichtenkanon in den Behandlungsvertrag oder ihr Zugrundelegen als behandlungsvertragsspezifische Allgemeine Geschäftsbedingungen (analog den AHB im Haftpflichtversicherungsrecht) könnte die Charta nahezu „Rechtsverbindlichkeit“ erlangen. Eine Verletzung der in der Charta niedergelegten Grundsätze wäre in diesen Fällen unmittelbar sanktionierbar.

#### ***3.2 Zivil- und berufsrechtliche Konsequenzen einer fehlenden oder fehlerhaften Dokumentation***

Nach Auffassung der BZÄK sollte die Nichterstellung einer Dokumentation allenfalls als Pflichtverletzung im Rahmen des ausdrücklich oder stillschweigend geschlossenen Behandlungsvertrages zwischen Zahnarzt und Patient angesehen werden und gegebenenfalls zu einer Beweislastumkehr führen. Auch der Bundesgerichtshof betont in ständiger Rechtsprechung, „dass die unterlassene Dokumentation nicht selbst eine Anspruchsgrundlage bildet. Sie kann nur dazu führen, dass dem Patienten der durch sie erschwerte Beweis eines behaupteten Behandlungsfehlers erleichtert wird.“ (BGH, NJW 1983, 332). Die Verletzung dieser Pflicht würde dann einerseits einen Anspruch auf Schadensersatz des Patienten begründen, könnte zudem wettbewerbsrechtliche Ansprüche auslösen und wäre durch die Kammer als Berufspflichtverletzung zu ahnden.

Da nach Auffassung der BZÄK kein Recht der Patienten auf Erstellung der Dokumentation besteht, könnte ihnen folglich auch kein „Gegendarstellungsrecht“ eingeräumt werden, wie es der Antrag fordert. Ebenso bestehen erhebliche Bedenken zur Praktikabilität dieser Möglichkeit, im Versorgungsalltag. Ein Gegendarstellungsrecht könnte zudem zu Rechtsstreiten über den Inhalt der Dokumentation führen.

### **3.3 Keine Abkehr vom Verschuldensprinzip im zahnärztlichen Sektor**

Die BZÄK hält für den zahnärztlichen Sektor am bestehenden Verschuldensprinzip fest und lehnt alternative Entschädigungssysteme wie eine verschuldensunabhängige Haftung oder eine Quotelung nach Verursachungsgrad des Schadens ab.

Derartige widerspricht dem Kernbereich des Patienten-Zahnarzt-Verhältnisses. Eine Herauslösung der Entschädigung Patienten bei Behandlungsfehlern aus dem individuellen Berufshaftpflichtvertrag des Zahnarztes würde möglicherweise falsche Signale setzen, da in diesem Fall nicht mehr der Zahnarzt bzw. seine Versicherung „persönlich“ für Behandlungsfehler haftbar gemacht werden. Zudem entstehen in der Folge zahnärztlicher Fehlbehandlungen den seltensten Fällen Großschäden, die eine schnelle und möglichst unbürokratische Soforthilfe, bspw. durch einen Entschädigungsfonds, erfordern.

Ferner besteht auch im zahnärztlichen Sektor vermehrt die Tendenz, dass die wenigen verbliebenen Anbieter von Berufshaftpflichtversicherer die Verträge bereits bei kleineren Schäden kündigen bzw. um teilweise mehrere hundert Prozent erhöhen. Die BZÄK mahnt daher an, Veränderungen im Bereich der (zahn)ärztlichen Haftung auch immer unter dem Blickwinkel der Versicherbarkeit der bestehenden Risiken für die Zahnärzte mit zu betrachten.

### **3.4 Prozessuale Stärkung der Opfer von Behandlungsfehlern**

Die BZÄK unterstreicht die Feststellung in dem Antrag, dass eine generelle vollständige Beweislastumkehr problematisch ist. Derartige würde zu einer Assekuranzmedizin führen und wäre daher weder aus Sicht der Patienten noch ihrer Behandler anstrebenswert.

Die in dem Antrag enthaltene Forderung nach einer Verpflichtung der Zahnärztin oder des Zahnarztes, den Patienten oder die Patientin unverzüglich auf einen Fehler oder einen möglichen Behandlungsfehler hinzuweisen, wird von der BZÄK abgelehnt. Dies berührt nicht die Aufklärungspflicht des Zahnarztes über oder bei möglichen Komplikationen während der Behandlung.

Insbesondere darf der Hinweis auf einen möglichen Fehler nicht als Anerkenntnis eines Behandlungsfehlers ohne Zustimmung der Berufshaftpflichtversicherung gewertet werden. In Ziffer 5.1 Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherungen (AHB) heißt es hierzu: „*Anerkenntnisse* und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.“ Da Zahnärzten die Tatbestandsvoraussetzungen für ein Anerkenntnis im Rechtssinn regelmäßig nicht bekannt sind, müssten sie über die Voraussetzungen entsprechend aufgeklärt werden bzw. eine erläuternde Formulierung in die AHB aufgenommen werden.

Die BZÄK unterstützt die Forderungen nach einer flächendeckenden Einrichtung spezieller Kammern für Arzthaftungsrecht sowie einer Reduktion der Verfahrensdauer durch effizientere Prozessführung. Die Erhöhung des medizinischen Sachverstands gerade bei komplexen Arzthaftungssachen ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings sollte dann auch für eine hinreichende personelle Ausstattung dieser Spruchkörper Sorge getragen werden, um bspw. zu verhindern, dass die in der Regel komplexen Verfahren von Einzelrichtern bewältigt werden müssen.

Die in dem Antrag geforderte Beschleunigung der gerichtlichen Verfahren durch enge Fristsetzung für Gutachten und Sanktionierung von Fristversäumnissen fällt nach Auffassung der BZÄK in die Hoheit der prozessleitenden Richter. Es bestehen in prozessualer Hinsicht hinreichende Möglichkeiten, die Gutachter zur Einhaltung der Fristen zu bewegen, bspw. durch die Belegung mit einem Ordnungsgeld (vgl. §§ 409 Abs. 1 S. 2, 411 Abs. 1 u. 2. ZPO). Eine an die Fristversäumnis geknüpfte weitergehende Sanktionierung könnte sich nach Auffassung der BZÄK qualitätsmindernd auf die Erstellung des Gutachtens auswirken.