PZVD BRIEF
PRIVAT-ZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG DEUTSCHLANDS E.V.
01/2015

Regress des Zahnarztes durch PKV

– Ein ernst zu nehmendes Problem?

Besser Barmenia.
Besser leben.

Kranken-Vollversicherung – Spezialtarif für Zahnärzte
Keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnungen, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit, Finanzielle Freiräume durch Wahl eines Selbstbehalts. Vor allem bei Zahnersatz und Inlays drohen gesetzlich Versicherten schnell hohe Zuzahlungen. Wer sicher versorgt sein möchte, muss selbst handeln und privat vorsorgen.

Ergänzungsversicherung für die Zähne: Tarif ZGu+ – für Sie oder Ihre Patienten
Er leistet u. a. für: Zahnersatz (einschließlich Implantate), Inlays Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Akupunktur bei Schmerztherapie und Anästhesie, Zahnprophylaxe (z. B. professionelle Zahnreinigung).
Informieren Sie sich! Barmenia Krankenversicherung a. G.
www.barmenia.de oder Tel. 0202-2570103

Barmenia
Versicherungen
Leben I Kranken I Unfall I Sach

Inhalt

Editorial 2-3

Bericht über den 37. Deutschen Privatzahnärztetag in Düsseldorf..... 4-11

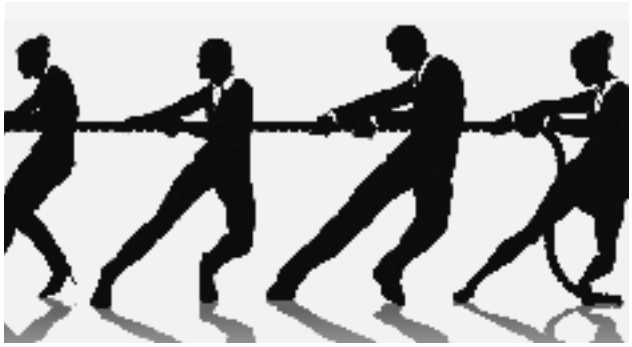
Regress des Krankenversicherers = Stress? Aber: Für wen eigentlich! 12-15

DGÄZ - AKTUELL..... 16

Interna 2015 15. & 16. Mai Implantat und Funktion..... 17

Dauerthema: Die (zahn-)ärztliche Aufklärung des Patienten 18-23

Famulaturen in der privatzahnärztlichen Praxis Ihr Engagement für die Zukunft der Privatzahnmedizin 24



Impressum

Der PZVD-Brief, interne Mitteilung für Mitglieder der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, erscheint viermal jährlich. Er kann bei der Geschäftsstelle der PZVD abonniert werden (Adresse siehe Sekretariat). Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezugspreis enthalten.

Redaktion für diese Ausgabe:
Dr. Marcus Flach, info@dr-flach.de
www.pzvd.de

Gesamtherstellung + Verlag:
Köllen Druck+Verlag GmbH

Bildquellen:
Titel: © Fotolia/Rico Büttner
Inhalt: S. 1 oben: © PZVD, S. 7-11: © PZVD, Fotolia.com:
S. 1 mitte: © Christos Georghiou, S. 1 unten: © adiekoetter, S. 2-3: © Sascha Remmers, S. 14-15: © Christos Georghiou, S. 19: © AllebaziB, S. 22: © mohsinjamil, S. 24: © adiekoetter,

PZVD Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Vorstand:
Dr. Wilfried Beckmann, Präsident, Susannenstraße 7 a, 33335 Gütersloh
Dr. Marcus Flach, Vizepräsident, Wall 32, 42103 Wuppertal
Dr. Gerd Mayerhöfer, Generalsekretär, Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf
Dr. Georg Christian Kolle, Vorstand, Steinweg 11, 38518 Gifhorn

Sekretariat:
Frau Bernadette Gebauer, Susannenstraße 7a, 33335 Gütersloh
Email: geschaeftsstelle@pzvd.notes-net.de

Editorial

Aktuelles zum privaten Gebührenrecht

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

aktuell gibt es mehrere Flanken, an denen das zahnärztliche private Gebührenrecht tangiert ist. Selbstverständlich kann und wird das direkt Einfluss auf unsere Liquidation nehmen.

Schnell sind 3 Jahre vergangen. Der § 12 der GOZ 2012 bestimmt sehr zu unserem Missfallen: „Die Bundesregierung prüft die Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie berichtet dem Bundesrat bis spätestens Mitte des Jahres 2015 über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe.“ Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben jetzt das angeforderte Zahlenmaterial zusammengestellt und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt. Man hört, die privaten Gebühren seien summarisch durch die Novellierung um gut 9% gestiegen.

Bei Erlass der Gebührenordnung war der Verordnungsgeber von ca. 6% Honorarsteigerung ausgegangen. Die Zahl sehe ich mit einem weinenden und einem lachenden Auge:
Einerseits ist es der Zahnärzteschaft nicht ansatzweise gelungen, die Verluste durch die 25-jährige Nichtanpassung der Gebührenordnung auszugleichen. Andererseits sind 9% nicht mehr als die avisierten 6% plus 1% Teuerungsentwicklung seit 2012 – also keine Zahl, die den Verordnungsgeber elektrisieren dürfte.

Es wird allgemein davon ausgegangen, dass das Bundesministerium deshalb dem Bundesrat berichten aber keine Veränderungen an der Gebührenordnung vornehmen wird, die das „Abrechnungsvolumen“ einschränkt. Diese unbefriedigende Entwicklung, die auch gegenüber dem Bema den Effekt zeigt, dass immer weitere Bema-Leistungen besser bewertet werden als entsprechende GOZ-Positionen mit dem 2,3-fach Satz, muss also im Wesentlichen nun durch entsprechende Vereinbarungen mit dem Patienten (nach § 2 der GOZ) in der einzelnen Praxis korrigiert werden. Wie Sie wenigstens das Honorar in Bema-Höhe für diese Leistungen vereinbaren, finden Sie unter http://www.pzvd.de/quellensammlung.php (Honorarvereinbarung nach GOZ).

Aktuell als bedrohlich muss die Aktivität der privaten Krankenversicherung bewertet werden, die „Regresse“ von Zahnärzten wegen vorgeblich fehlerhafter Abrechnung einfordern. Der Ablauf ist in der Regel folgender: Der Versicherer hat vollumfänglich gegenüber seinem Versicherten erstattet. Dieser hat als Patient die Behandlungsrechnung des Zahnarztes ausgeglichen. Monate später meldet sich der Versicherer direkt und ohne Wissen des Versicherten/Patienten mit einer Auflistung etlicher Behandlungsfälle und stellt Rückforderungsansprüche! Dabei zitiert das private Krankenversicherungsunternehmen den § 194 (2) des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Der § 194 steht in dem Teil des Gesetzes, der sich explizit mit der Krankenversicherung befasst.

Dr. Wilfried Beckmann

Der Absatz 2 lautet:

„Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.“ Der § 86 des VVG regelt den Übergang von Ersatzansprüchen. Besonders der Absatz (1) ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung: „ Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.“

Auf diese Art versuchen private Krankenversicherer zum Bespiel Front gegen Kollegen zu machen, die unter Verweis auf das Urteil des Bonner Amtsgerichts neben den SDA-Füllungspositionen (GOZ 2060, 2080, 2100, 2120) die GOZ 2197 berechnet haben. Damit haben die Versicherer einen langen Hebel in der Hand. Wer in Treu und Glauben abgerechnet hat, seinen Patienten zufrieden weiß, den vollständigen Zahlungseingang verbucht hat, muss in der Ungewissheit leben, von der Versicherungswirtschaft mit hohen Forderungen konfrontiert zu werden.

Die Rechtsprechung wird zeigen, ob dieses Vorgehen durch das VVG gedeckt ist. Unter Umständen gibt es wegen der Höhe des Streitwertes auch die Möglichkeit, durch höher instanzliche Urteile Präzedenzfälle für strittige Gebührenfragen zu erhalten.

Die ärztliche Gebührenordnung (GOÄ) befindet sich weiter im Novellierungsprocedere. Der Vorsitzende des Bundesärztekammer-Ausschusses „Gebührenordnung“, Dr. Theodor Windhorst und der Direktor des PKV-Verbandes, Dr. Volker Leienbach haben sich jüngst in einem Interview des Deutschen Ärzteblatts dahingehend geäußert, dass ein weitgehend konsentiertes „Informationspaket“ zum 31.3.2015 an das Bundesministerium für Gesundheit gehen solle, das abgestimmte Vorschläge für die 400 frequentesten Leistungspositionen beinhalte. Anschließend soll eine Arbeitsgruppe aller Beteiligten (PKV, Beihilfe, Ärzte) diese Positionen prüfen. Wo erforderlich, sollen auch andere inhaltlich Betroffene gehört werden. In diesem Zusammenhang wird auch die Bundeszahnärztekammer genannt.

Für uns Zahnärzte ist dieses Novellierungsprocedere bislang sehr intransparent. Vor allem sämtliche Beratungspositionen und Röntgenleistungen (neben anderen Leistungen) berechnen Zahnärzte exklusiv über die GOÄ. Diese Leistungen sind sämtlich unterbewertet. Sie finanzieren also nicht die Behandlungszeit und sind dabei oft schlechter bewertet als zahnärztliche Kassenleistungen. Es steht zu befürchten, dass die Ärzte aus ihrer Verhandlungsstrategie heraus kein besonderes Augenmerk auf die spezifischen zahnärztlichen Fragestellungen in diesem Bereich haben.

Ihr

Wilfried Beckmann

Bericht über den 37. Deutschen Privatzahnärztetag in Düsseldorf

09. - 10. Januar 2015

Besinnung auf das Wesentliche - Gesundheitssystem der Zukunft - Generation Y

Nach der Begrüßung durch **Dr. Wilfried Beckmann**, Präsident der PZVD, eröffnete Herr **Professor Dr. Meinhard Miegel**, Vorsitzender des „Denkwerk Zukunft", das Programm mit einem beeindruckenden Vortrag über den heutzutage überbordenden Wahn zum Mehr. Nachdrücklich und umfassend stellte er dar, dass die entwickelten Völker weit über ihre Verhältnisse leben und forderte dazu auf, der Hybris abzuschwören und sich im Sinne der jungen und nachfolgenden Generationen verantwortungsvoll zu zeigen. Sein Aufruf zur Besinnung auf das Notwendige und Nachhaltige fand regen Beifall.

Frau **Ingrid Fischbach**, MdB und parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, führte eine überaus offene und rege Diskussion mit den anwesenden Privatzahnärzten und Privatärzten über die Grundsätze des Gesundheitswesens in Deutschland. Sie zeigte ein für Politiker ungewohntes Interesse an den Wortmeldungen und lud zum gemeinsamen Gespräch in das Bundesministerium für Gesundheit ein. Diese Einladung nahm die PZVD gerne an. Frau Fischbach brach auch eine Lanze für das duale System, das sich bewährt habe.

„Wir brauchen die Privaten, gerade was den Wettbewerb angeht." Scharf kritisierten gleich mehrere Zahnärzte die bürokratischen Aufwendungen, durch die immer mehr Zeit am Schreibtisch eingesetzt werden

Begrüßung durch Dr. Wilfried Beckmann

Professor Dr. Meinhard Miegel

Dr. Georg Christian Kolle

Dr. Dirk Erdmann

Dr. Marcus Flach

muss, die dann in der Behandlung der Patienten fehlt. Kritisch äußerte man sich in diesem Zusammenhang auch zum von der Bundesregierung geschaffenen neuen Qualitätsinstitut, von dem man noch mehr Dokumentationspflichten befürchtet. Zudem wiesen die Teilnehmer die Staatssekretärin vor dem Hintergrund der Evaluierung der neuen GOZ darauf hin, wie groß mittlerweile die Zahl der Abrechnungspositionen ist, bei denen der BEMA höher als die GOZ vergütet. Dr. Wilfried Beckmann erklärte: „Der privat versicherte Patient erwartet aber von uns eher mehr Leistungen. Das heißt in der Konsequenz: Besserverdienende werden für weniger Honorare besser behandelt. Das sollte der Gesetzgeber auch einmal bedenken."

Nach der Mittagspause stellte Frau **Dr. Marion Marschall**, Journalistin und Chefredakteurin der *„Die Zahnarzt Woche DZW"*, in ihrem Vortrag *„work-life-balance und Generation Y"* Ergebnisse der Forschung zum Thema „Generation Y" vor und erläuterte die Ursachen und Folgen für das Gesundheitswesen.

In ihrer runden und umfassenden Darstellung schilderte sie lebendig die anhand von Interviews und Fachtagungen ermittelten Motive, die die nach 1980 geborenen jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte eben gerade **nicht** in die Praxisverantwortung treiben. Die Veränderungen der Einstellung der „Digital Natives" zu ihrer Arbeit gehen weit über die bekannte Feminisierung der

Frau MdB Ingrid Fischbach im Dialog mit Dr. Wilfried Beckmann, Präsident der PZVD

Dr. Marion Marschall

Zahnmedizin hinaus. Diese ist nur ein Teilaspekt einer weit umfassenderen Entwicklung, die beide Geschlechter in gleicher Weise betrifft. Als wesentliche Charakteristika der „Zahnmediziner-Generation Y“ arbeitete Dr. Marschall eine selbstbewusste kritische Haltung schon gegenüber dem überkommenen Studienkatalog und dann in der Assistenzzeit auch gegenüber ihren „Chefs“ und deren Praxisführung heraus. Nach dem Studienabschluss hielten fast alle eine weitere Qualifizierung für unabdingbar. Besonders wichtig ist, dass viele nicht unbedingt Selbstständigkeit anstreben, sondern sich zumindest zunächst als Angestellte alle Wege offenhalten: „Das weitverbreitete Lamento über Bürokratie, Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Erstattungsärger, fehlende Planungssicherheit etc. führt vor allem dazu, dass der Nachwuchs in seiner Entscheidung, lieber angestellt zu bleiben oder gar nicht in den Beruf zu gehen, noch bestärkt wird.“ Viele junge Zahnärzte treibe auch die Angst um, nicht praxisfit zu sein. Andere befürchten, durch eine eigene Praxis zu sehr gebunden zu sein, wenn ein möglicher Lebenspartner anderweitig festgelegt ist. Zudem - so Dr. Marschall – „fehlen gelebte Vorbilder, wie sich Beruf, Praxis, Familie, Freizeit usw. vereinbaren lassen. Wichtig ist den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten aber auf jeden Fall, neben der praktischen Berufsausübung möglichst viel Zeit für fachliche Fortbildung und kollegialen Austausch zu haben.“

Auch blicke der zahnärztliche, zumeist in eigener Praxis tätige Berufsstand oft leicht konsterniert und mitunter ratlos auf den Nachwuchs, der jetzt aus den Unis in die Praxen komme. „Wir machen hier betreutes Behandeln“, „Die können alles in der Theorie, aber stehen hilflos vor dem Patienten“, „Mich würde brennend interessieren, wie sich mein neuer Vorbereitungsassistent sein Arbeitsleben so vorstellt“ – lauteten beispielhafte Kommentare von berufserfahrenen Zahnärzten in einem der Workshops aus der DZW-Reihe „Bonner Runde“ zur Zukunft der Praxis 2020.

Kopfschmerzen bereiteten vielen Ärzten und Zahnärzten auch die sinkende Bereitschaft der auch als „Millenials“ oder „Digital Natives“ apostrophierten Generation in Bezug auf die Niederlassung, die zudem immer später erfolge. Die Suche nach einem geeigneten Nachfolger gerate daher für manchen zu einer „Geschichte ohne Happy End“, was am Ende auch die Patienten treffe, die ja versorgt werden müssten – und die mit ihren Steuergeldern die teure Ausbildung der jungen Ärzte und Zahnärzte schließlich finanziert hätten.

„Biografisches Selbstmanagement“ sei ein weiteres Stichwort. Das Erreichen ihrer qualitativen Lebensziele

spiele für die Generation Y eine große Rolle. Man optimiere konsequenter die Ausbildung und den Werdegang darauf hin. Zudem seien die jungen Frauen und Männer gewohnt, alle sich bietenden Optionen auf ihren Wert für ihre Ziele abzuklopfen – und Entscheidungen lieber zu verschieben, als sich eventuell falsch zu entscheiden und festzulegen. Auch wenn sie damit das Risiko eingingen, eine richtige Option für sich zu verpassen.

Den Fachgesellschaften, Verbänden, Vereinen und den eigenen Körperschaften stehen die „Ypsiloner" nach Marschalls Analyse kritisch-skeptisch gegenüber. Auch sei die Bindung an das Dentallabor und den Fachhandel wesentlich lockerer und primär von Nutzenerwägungen geprägt. Die Gewährleistung einer strukturierten und qualifizierten Assistenzzeit sei einer der zentralen Faktoren, um die Attraktivität des Zahnarztberufs zu steigern und die Bereitschaft, den Schritt in die Selbstständigkeit (Neugründung, Übernahme oder Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft) zu wagen, zu erhöhen.

Denjenigen Zahnärzten, die auf der Suche nach einem geeigneten Assistenten sind, gab Marschall den Rat, schon im Studium aktiv um den Nachwuchs zu werben, Famulaturen anzubieten – was die PZVD bereits tut, siehe Beitrag in diesem Heft – und regionale Netzwerke zu nutzen. Sehr wichtig sei in diesem Zusammenhang („Digital Natives") auch eine aussagefähige Internet-Präsenz. Wer einen Nachfolger für seine Praxis suche, müsse selbst viel Veränderungsbereitschaft mitbringen und sei gut beraten, sich schon frühzeitig darum zu kümmern. „Wer jetzt um die 50 ist, müsste eigentlich noch einmal durchstarten – und dabei Vertreter der Generation Y gleich mit ins Boot holen", riet sie. Die anschließende Diskussion zwischen anwesenden jungen Kollegen im Studium oder in der Einstiegsphase im Beruf und den anwesenden berufserfahrenen Mitgliedern von PZVD, DGÄZ und BDIZ EDI wurde hierdurch sehr gefördert.

„Man muss doch erst einmal begreifen, wie die jungen Kolleginnen und Kollegen überhaupt ticken, damit man fördernd und produktiv miteinander umgehen und voneinander lernen kann,"

äußerte sich hierzu ein Tagungsteilnehmer.

Dr. med Norbert Franz, Vorstandsvorsitzender des **Privatärztlichen Bundesverbands**, mit dem die PZVD eine alte Partnerschaft neu aufleben lässt, stellte die Arbeit des PBV zur Bündelung der Kräfte vieler medizinischer Vereinigungen vor, zu der er die PZVD ebenfalls herzlich einlud.

Die Darstellung der ethischen Grundsätze, deren Verwirklichung das derzeitige Gesundheitssystem teilweise unfreiwillig erschwert, zeigte schnell, dass bei PBV und PZVD eine überaus breite gemeinsame Basis im Bemühen um die beste Behandlung für alle Bevölkerungsgruppen des Landes besteht.

Die Vorstände beider Vereinigungen verabredeten kurzfristig weitere Gespräche und Gegenbesuche bei den Veranstaltungen des PBV und ihrer weiteren Partner und begannen schon während der Tagung mit weiter reichenden Gesprächen.

Dr. Andreas Janke, Zahnarzt, Vorstandsteam ZAeG, zeigte in seinem Vortrag *„Besinnung auf das Wesentliche - tu, was Du am besten kannst!"* auf, welche Möglichkeiten die ZAeG als genossenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten heute schon bieten kann, um die Verwaltungsarbeit in der Praxis zu minimieren und mit genossenschaftlicher Unterstützung ein wortgewaltigerer Gesprächspartner der Privatversicherungen unserer Patienten zu werden.

Er stellte auch zukünftige Projekte zur Diskussion vor und warb für einen offenen, freundlichen, aber bestimmten Umgang mit Kostenträgern.

Dr. Andreas Janke

RA Frank Heckenbücker, Justiziar der PZVD, referierte zum Thema *„Bereit für die Patienten der Zukunft?!"*

Er führte beeindruckend aus, welche Konsequenzen die steigende Lebenserwartung und die Erfolge im Zahnerhalt für das Gesundheitssystem und die Anforderungen an das Risikomanagement der Zahnarztpraxen und Krankenhäuser haben und dass das heutige Gesund-

Dr .med .Norbert Franz

Frank Heckenbücker

Dr. Volker Busch

heitssystem weder finanziell noch juristisch auf diese Dinge vorbereitet sei. So würde es das Niederlassungsrecht heute erheblich erschweren, eine zahnärztliche Behandlung von multimorbiden Patienten unter stationären Bedingungen flächendeckend für unser Land zu realisieren.

Für die freie Praxis führte er dann zum Thema „Vertragsgestaltung" aus, welche Fallstricke drohen, wenn Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen oder Versorgungszentren, Partnerschaften, Juniorpartnerschaften und weitere Beschäftigungsformen vereinbart werden, ohne mit professioneller Hilfe das Augenmerk auf die Aspekte aus Steuergesetzgebung und Heilberufsvorschriften zu haben. Gerade im Hinblick auf die von der Generation Y häufig gewünschten Rahmenbedingungen mahnte er hier eindrücklich und anhand praktischer Beispiele zu größter Umsicht.

Nach einem entspannten Abend mit intensiven Gesprächen bei hervorragendem Essen und musikalischer Untermalung durch eine lokale Jazzband wurde das Tagungsprogramm am Samstag fortgesetzt.

PD Dr. Volker Busch, Neurologe und Psychiater, zog schnell die etwas morgenmüde Versammlung mit seinem lebendigen und interaktiven Vortrag *„Kommunikation mit Herz und Verstand"* in seinen Bann.

Mit humorvollen und motivierenden Beispielen aus dem täglichen Leben und fundierten Ergebnissen aus Forschung und Lehre schaffte er es, bleibende Eindrücke und Erkenntnisse mitzugeben, die sich im Praxisalltag mühelos umsetzen lassen und zu einer besseren Medizin verhelfen.

Herr Professor em. Dr. Hans-Jürgen Papier, Richter und langjähriger Präsident des Bundesverfassungsgerichts, referierte hiernach zum Thema *„Der Beruf des Arztes / Zahnarztes zwischen Freiheitlichkeit und Regulierung"*.

Nach einem weit gefassten Streifzug durch die den Zahnarzt betreffende Gesetzgebung arbeitete er auch für Nichtjuristen verständlich heraus, dass z.B. das Begehren der Bundespolitik nach strafrechtlichen Sanktionen gegen Heilberufler unter anderem daher rühre, dass die Bundesregierung wegen der Verantwortung der Bundesländer für einen Großteil der heilberufsspezifischen Gesetze sich relativ machtlos wähne. Sie meine daher wohl, nur regulierend Einfluss auf die sich im Gesundheitssystem zuspitzende Versorgungslage zu haben, indem sie die ihr, der Bundesregierung, unterstehende Strafgesetzbarkeit auf diese Berufsstände anwende. Prof. Papier sah diese Vorgehensweise der Regierung deutlich kritisch und auch die anwesenden Verbandsvertreter stellten noch einmal heraus, dass derartig tiefgreifende Einschnitte für keinen anderen Beruf gelten.

Professor em. Dr. Hans-Jürgen Papier,

Mit einem deutlichen Statement für Freiberuflichkeit, gegen Regulierung und „Verrechtlichung“ positionierte sich der Staatsrechtswissenschaftler. Beim Zahnarzt handele es sich unabdingbar um einen freien Beruf, so Papier. Allerdings gelte es heute zu hinterfragen, wie frei dieser Beruf noch sei, wenn man die faktisch immer weiter zunehmende „Verrechtlichung“ und fortschreitende Regulierungsdichte in den Blick nehme. Prinzipiell gehe es jedoch keineswegs darum, rechtliche Einschränkungen der Berufsausübung per se zu kritisieren und in Bausch und Bogen abzulehnen. Vielmehr müsse im Einzelnen differenziert werden, was sinnvoll sei und ab wann und wodurch die Überregulierung einsetze. Mehr Recht bedeute eben nicht besseres Recht, so Papier. Eine Überregulierung lege sich wie Mehltau über den gesamten Berufsstand. Als Beispiel für eine ausufernde Regulierungsdichte nannte Papier in diesem Zusammenhang das Sozialversicherungsrecht.

Das Sozialrecht – so Papier – sei ein bezeichnendes Beispiel dafür, wie neue Gesetze häufig „hastigst“ und mit „erheblichen Mängeln“ behaftet formuliert und erlassen würden. Das Recht verkomme hier häufig zum „Instrument eines stimmungsgeleiteten politischen Aktionismus“, kritisierte der Staatsrechtswissenschaftler. Es sei jedoch unrealistisch, vom Gesetz- und Verordnungsgeber – ja auch von den eigenen Standesorganisationen – zu erwarten, dass diese selbst deregulierend eingriffen, obwohl Deregulierung nicht etwa auf die Abschaffung des Rechts abziele, sondern einzig auf dessen Übermaß. Das Bundesverfassungsgericht habe sich in den vergangenen Jahren geradezu als Motor einer solchen Liberalisierung und Deregulierung erwiesen (siehe Aufhebung berufsrechtlich überzogener Werbeverbote).

Ein Mehr an Freiheit könnten die Zahnärzte nur dann zurückgewinnen, wenn die Regulierungswut eingedämmt werde beziehungsweise einer „zurückhaltenden und klugen Regulierung“ weiche. Hierfür müsse man kämpfen und eventuelle Ängste vor den Unbequemlichkeiten der eigenen Verantwortung und der eigenen Freiheit überwinden.

Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts setzte sich auch besonders kritisch mit dem Konstrukt „Gemeinsamer Bundesausschuss“ (G-BA) und dessen Kompetenzen auseinander. Der G-BA, der als Organ der mittelbaren Staatsgewalt unter anderem via Richtlinien über Art und Umfang der Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten entscheidet, ist nach seiner Meinung das Resultat einer „apokryphen Rechtssetzung“ und ein deutliches Zeichen für die heutige Macht der „Funktionseliten des GKV-Systems“. Diese „parakonstitutionell“ agierende Institution, der in den vergangenen Jahren von der Politik immer mehr hoheitliche Aufgaben übertragen wurden, sei „verfassungsrechtlich äußerst bedenklich“, lautete Papiers Resümee.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, ehemaliger Präsident der Bundeszahnärztekammer, bedankte sich ausdrücklich dafür, dass Prof. Papier als Jurist mit tiefstgreifender Kenntnis der deutschen Rechtsstruktur sich zudem überaus kritisch zu den Grundzügen des deutschen Gesundheitssystems, insbesondere den Machtbefugnissen der Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss, äußerte.

Prof. Dr. Christian Schmidt, Chirurg, Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Rostock, griff sodann das Thema *„Generation Y“* erneut auf und legte in einem überaus lebhaften und aktiven Vortrag dar, welchen strukturellen Anforderungen sich das Gesundheitswesen gegenüber sieht, da eine ganze Generation sich durch die ihnen gebotenen Rahmenbedingungen nurmehr zu Teilzeitarbeit und überwiegend angestellter Beschäftigung bereit zeigt. Er kam, unterlegt mit einer Fülle von Studien, persönlichen Anekdoten und Beispielen, zu folgender Kurzcharakterisierung der „Generation Y“:

- Motto: „Leben beim Arbeiten“,
- lernbereit, aber mit anderem Lernstil („Wissen gibt’s im Internet“),
- technologieaffin und technikgläubig (iPhone und App machen es möglich),
- hohe Flexibilität (zeitlich und örtlich),
- lehnen Hierarchien ab, bevorzugen Kompetenz (Von wem kann ich etwas lernen?),

- wollen gutes Coaching und tolle Ausbildung
  (Führung, aber keine Bevormundung),
- Anreizsysteme von „früher“ funktionieren nicht
  (nicht zwingend auf Karriere aus),
- Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten nimmt ab
- Stellenwert der Promotion und Habilitation sinkt!

Folgerichtig legten sowohl die weiblichen als auch die männlichen „Ypsiloner“ andere Maßstäbe bei der Auswahl ihres Arbeitsplatzes und ihres zukünftigen Arbeitgebers an: Eine breite und strukturierte Ausbildung und ein gutes Arbeitsklima (mit sozialer Einbindung, fachlicher Führung und ausreichend Freizeit) sowie Familienfreundlichkeit seien hierbei hochgewichtete Kriterien. Bei der Art der gewünschten Berufsausübung spiele der Angestelltenstatus, gegebenenfalls sogar in Teilzeit (bei immerhin mehr als zwei Dritteln der Frauen), eine wesentlich größere und attraktivere Rolle als bei den vorherigen Generationen.

Daraus resultieren laut Schmidt eine ganze Reihe von Herausforderungen und Spannungsfelder am Arbeitsplatz. Hierzu gehören beispielsweise die geringere soziale Interaktion und damit „ausbaufähige“ Teamkompetenz bei den „Ypsilonern“, aber ebenso der Anspruch, optimal gefördert zu werden und „sofort alles machen“ zu wollen, obwohl die eigenen Fähigkeiten hierfür (noch) nicht ausreichten.

Prof. Dr. Christian Schmidt

Auf die Frage „Was müssen wir tun, um die Generation Y nicht zu verlieren“ gibt es laut Schmidt drei Antworten: Die Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung auf allen Ebenen strukturieren und verbessern. Die Führungskultur verändern (mehr coachen, führen und regelmäßiges Feedback geben statt Bevormundung) und die Lebensphasen der Mitarbeiter(innen) berücksichtigen.

In der Diskussion mit anwesenden Jungen und Alten betonte er, dass die Berufserfahrenen sich aufgefordert sehen müssen, die nachwachsenden Generationen zu verstehen und von ihnen und für sie zu lernen, die Arbeitswelt neu zu gestalten.
In seinem Schlusswort bedankte sich Dr. Wilfried Beckmann, Präsident der PZVD, für die sehr dialogfreudige und informative Tagung und die sich aus ihr ergebenden neuen Perspektiven.

Der Privatzahnärztetag endete mit der **Mitgliederversammlung der PZVD**. Der Vorstand der PZVD wird auch im Jahr 2015 Flagge zeigen und sich eröffnende Möglichkeiten ergreifen, um die Zahnmedizin in Deutschland besser zu machen.
Der **38. Deutsche Privatzahnärztetag** wird am **15./16. Januar 2016** in **Dresden** stattfinden.

Dr. Georg Christian Kolle
Dr. Dirk Erdmann
Dr. Marcus Flach

Regress des Krankenversicherers = Stress?

Aber: Für wen eigentlich!

Schon vor Jahren gab es viel Verunsicherung zu dem Thema Rückforderung von Honoraransprüchen durch Krankenversicherungen. Private Krankenversicherungen sind gegen Zahnärzte und Ärzte vorgegangen und haben Honorare zurückgefordert. Auch heute kommt das noch vor. Wohlgemerkt: Es geht um Fälle, in denen die privaten Krankenversicherungen Rückforderungen an die Zahnärzte und Ärzte stellen. Es sind nicht die Patienten, die sich mit der Aufforderung der Rückzahlung vermeintlich zu viel gezahlter Beträge an die Praxen wenden.

Nun besteht bekanntermaßen zwischen dem Zahnarzt/dem Arzt und der privaten Krankenversicherung kein Rechtsverhältnis. Wie also kommt der Krankenversicherer dazu, eine Rückforderung unmittelbar von dem Zahnarzt/Arzt zu fordern? Dafür bedarf es natürlich einer Rechtsgrundlage. Für diese kommen nach aktuellem Rechtsstand zwei Möglichkeiten in Betracht.

Um es einleitend vorwegzuschicken: Die rechtliche Beurteilung von Regressansprüchen durch private Krankenversicherer ist seit jeher juristisch komplex und wird unterschiedlich beurteilt. Verschiedener Meinung sind dabei nicht nur die Anwälte der Krankenversicherungen und die der Zahnärzte und Ärzte. Das läge ja noch in der Natur der Sache. Auch in der Rechtsprechung finden sich mitunter voneinander abweichende Auffassungen bezüglich der Möglichkeiten des Regresses durch private Krankenversicherungen. Die Uneinigkeit zwischen privaten Krankenversicherungen und Zahnärzten und Ärzten fängt aber noch früher an und ist dabei überhaupt der Auslöser für Rückforderungsstreitigkeiten zwischen Versicherer und Praxis. Die gegenstreitenden Auffassungen liegen in ihrem Ursprung nämlich darin, dass keine Einigkeit darüber besteht, wann eine Liquidation korrekt ist und wann nicht. So wundert es nicht, dass in der Einleitung dieses Beitrages von „vermeintlich“ falschen Rechnungen gesprochen wird, während in einem Aufsatz von Versicherungsanwälten von einer „fehlerhaften“ Abrechnung ausgegangen wird. Die Kölner Rechtsanwälte Jan Holger Göbel und Lutz Köther, die beide sehr erfahren private Krankenversicherer vertreten, beginnen die Einleitung zu ihrem Aufsatz „Der „Regress des Krankenversicherers“ – Prozessuale Besonderheiten: Aktiv- und Passivlegitimation bei der bereicherungsrechtlichen Rückforderung“ mit dem Satz: „Rechnen Arzt oder Krankenhaus oder sonstige medizinische Leistungserbringer fehlerhaft ab und hat der Patient und VN/die versicherte Person (im Weiteren: Versicherter) die Rechnung bereits ausgeglichen, stellt sich das Problem, ob und wie der private Krankenversicherer seinem Vertragspartner hier zur Seite stehen kann.“ (VersR 2013, SS. 1084 ff.) Man sieht schon: Es wird nicht nur die fehlerhafte Abrechnung an sich unterstellt, sondern die offenbar empfundene Notwendigkeit deutlich, man müsse sich dem Versicherungsnehmer als Vertragspartner an die Seite stellen. Der Versicherungsnehmer ist aber nicht nur Versicherungsnehmer, sondern nebenbei auch Patient und als solcher Vertragspartner des Zahnarztes/Arztes. Und in dieser Eigenschaft erleben wir in unserer täglichen Praxis nicht wenige Zahnärzte und Ärzte, die mit viel Einsatz und Know-How den Patienten unterstützen, weil sie sich gegen ungerechtfertigte Kürzungen der Kostenträger wehren.

So gesehen ist es an sich keine Seltenheit, dass Krankenversicherer und Zahnarzt/Arzt an den jeweils entgegengesetzten Enden ziehen. Trotzdem besteht zwischen ihnen kein Rechtsverhältnis und eigentlich kein unmittelbarer Austausch – weder bei der Erstattung noch bei der Rückforderung. Kehren wir also zu der Ausgangsfrage zurück, auf welcher rechtlichen Grundlage ein Rückforderungsbegehren unmittelbar gegenüber dem Zahnarzt/Arzt basieren kann. Dabei reden wir davon, dass die Versicherer nicht nur die Praxen auffordern, an sie zurück zu zahlen, sondern diese durchaus auf Rück-

Dr. Susanna Zentai

zahlung verklagen. In Betracht kommen grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Die Abtretung des Patienten seines vermeintlichen Rückforderungsanspruchs oder der gesetzliche Forderungsübergang nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Die Abtretung des Rückforderungsanspruchs des Patienten aus ungerechtfertigter Bereicherung aus § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB

§ 812 Abs. 1 S. 1 BGB lautet:

„Wer durch die Leistung eines anderen oder in sonstiger Weise auf dessen Kosten etwas ohne rechtlichen Grund erlangt, ist ihm zur Herausgabe verpflichtet."

Der Jurist spricht von den Tatbeständen der „ungerechtfertigten Bereicherung" und meint damit, dass eine Person von einer anderen Person etwas bekommt (zum Beispiel der Zahnarzt/Arzt von seinem Patienten eine Zahlung auf die Rechnung), ohne dabei tatsächlich einen rechtlichen Anspruch zu haben (zum Beispiel, wenn einzelne Ziffern falsch berechnet sind). Bei diesem Beispiel wird unterstellt, dass tatsächlich eine falsche Berechnung vorliegt. In der Realität handelt es sich im Zweifel in den meisten Fällen um Konstellationen, in denen die Auffassungen über die Berechenbarkeit seitens der Kostenträger und der Zahnärzte/Ärzte auseinandergehen.

In den Fällen der Zahlung des Patienten auf eine falsche Rechnung steht eben diesem der Rückforderungsanspruch gegen den Zahnarzt/Arzt zu. Der Versicherer leitet aus diesem Sachverhalt keinen eigenen direkten Anspruch aus § 812 BGB gegen den Zahnarzt/Arzt ab. Der Grund dafür liegt darin, dass es der Patient ist, der an den Zahnarzt/Arzt zahlt und nicht die Versicherung. Gleichwohl kann sich der Versicherer den Anspruch von dem Patienten verschaffen. Dafür muss der Patient seinen vermeintlichen Rückforderungsanspruch an die Versicherung abtreten. Zu diesem Zweck muss der Patient eine Abtretungserklärung unterschreiben und die Versicherung an den Patienten zahlen. Sind diese Voraussetzungen gegeben – hat also der Versicherer den Rückzahlungsanspruch wirksam erworben – könnte er unmittelbar gegen den Zahnarzt/Arzt die Rückzahlung verlangen.

Ohne an dieser Stelle die Thematik vertiefend zu betrachten soll aber erwähnt sein, dass es je nach Konstellation von Juristen und Gerichten durchaus für unzulässig erachtet wird, wenn die Versicherer über die Abtretung unmittelbar gegen die Zahnärzte/Ärzte vorgehen. Kritisch sind beispielhaft Umstände wie, dass der Versicherer den Patienten auffordert, auf die Rechnung zu zahlen, gleichzeitig auf die angeblich falsche Berechnung hinweist und schließlich nur aus dem einen Grunde handelt – nämlich um zu einer unmittelbaren Rückforderung gegenüber dem Zahnarzt/Arzt zu kommen. Im Hinblick auf die Abtretung wird auch immer wieder die Möglichkeit eines so genannten Abtretungsverbotes diskutiert. Mit Blick auf die zweite Möglichkeit des Versicherers, an den vermeintlichen Abtretungsanspruch zu kommen, ist dies allerdings letztlich hier verzichtbar. Dieser Punkt wäre an anderer Stelle näher zu beleuchten. Unter dem Strich zählt ohnehin einzig, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht leidet und – warum auch immer – der Patient eine Abtretungserklärung gerade nicht unterzeichnet. Denn ohne diese gibt es keine Abtretung.

Der gesetzliche Forderungsübergang gemäß § 194 Abs. 2 VVG

Mit Änderung des VVG vor einigen Jahren ist die Vorschrift des § 194 neu eingebracht worden. Damit wurde der Übergang von Rückforderungsansprüchen konkretisiert und in den Krankenversicherungsbereich explizit eingeführt. Dennoch ist bis heute die Rechtslage nicht ganz eindeutig. Vor einer höchstrichterlichen Entscheidung wird es wohl auch keine abschließende und sichere Rechtslage geben.

Unabhängig davon ist für den Versicherer der gesetzliche Forderungsübergang nach § 194 Abs. 2 VVG stets viel einfacher… und sicherer (?). Das bleibt die Frage. Die Kritik an der alten Regelung – von Rechtsprechung belegt – lässt sich auf die neue Regelung verlagern. Eine ausdrückliche Klarstellung durch den Gesetzgeber ist nicht erfolgt und die Analyse der Gesetzesstruktur legt den Verdacht nahe, eine Erweiterung des Anwendungsbereichs für die Rückforderung sei gerade nicht gewollt.

Der Wortlaut des § 194 Abs. 2 VVG lautet:

„Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden."

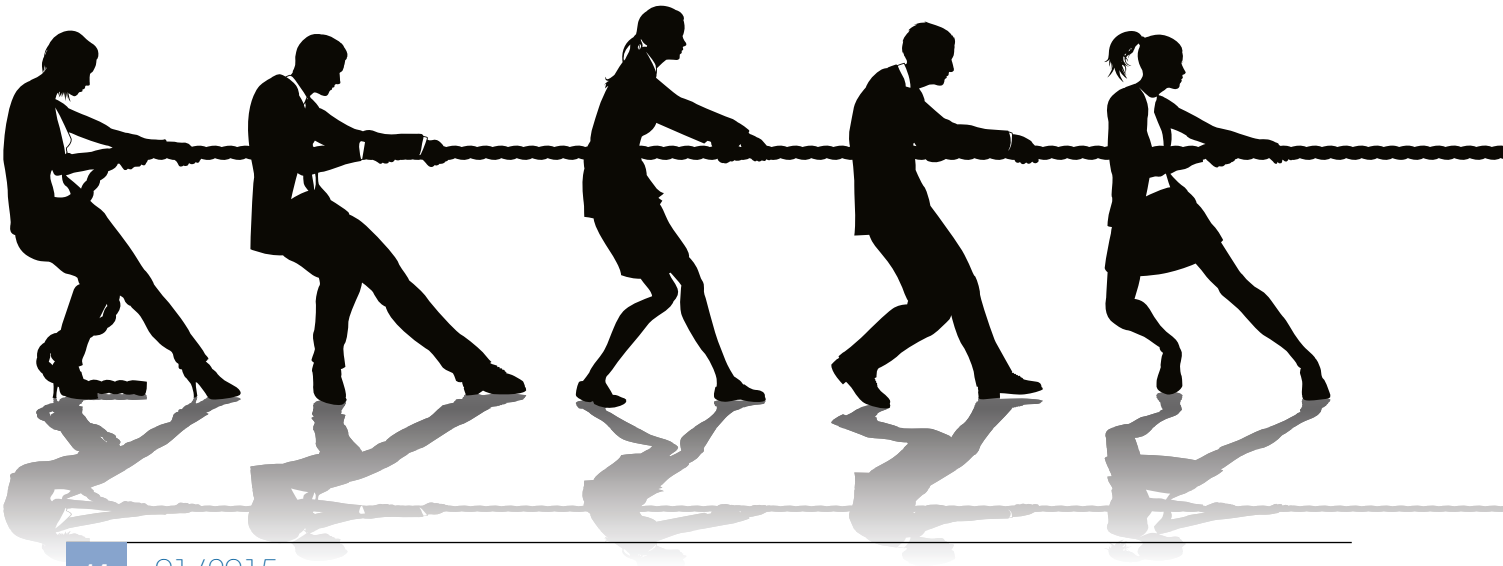
Anmerkung: Unter „Erbringer von Leistungen" sind hier Zahnärzte und Ärzte zu verstehen.

Was steht nun in § 86 VVG? Relevant ist der Wortlaut des § 86 Abs. 1 S. 1 VVG:
„Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt."

Und genau hier kann man den Knackpunkt sehen, wenn man bereits systematisch einen durchsetzbaren Rückforderungsanspruch des Versicherers verneinen will, soweit ihm bei der Erstattung bewusst gewesen sein sollte, dass die Rechnung des Zahnarztes/Arztes nicht korrekt war – oder er dies jedenfalls annimmt. Denn dann muss sich der Versicherer entgegenhalten lassen, dass er den „Schaden" – von dem spricht der Wortlaut des § 86 Abs. 1 S. 1 VVG explizit – selbst verursacht hat, nämlich durch seine Erstattung an den Patienten. Denn so viel ist sicher: Auf eine tatsächlich nicht berechtigte Rechnung muss der Versicherer nicht erstatten. Er hätte den „Schaden" also vermeiden können.

Genau mit dieser Argumentation haben Gericht für die alte Fassung des VVG Rückforderungsansprüche von Versicherern verneint. So zum Beispiel das LG Duisburg in seinem Urteil vom 06.07.2006 (Az. 8 O 523/05). In den Entscheidungsgründen ist zu lesen:

„Ein gesetzlicher Forderungsübergang gemäß § 67 VVG ist nicht erfolgt (so auch AG Essen-Steele, Urteil vom 19.05.2004, Az.: 8 C 639/03, MedR 2004, 629 ff; AG Esslingen, Urteil v. 21.02.2006, Az.: 1 C 2218/05, ZMGR 2006, 6 ff.). Unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Vorschrift scheidet ein gesetzlicher Forderungsübergang vorliegend aus. Durch § 67 Abs. 1 S. 1 VVG soll erreicht werden, dass die Leistung des Versicherers einerseits den Ersatzpflichtigen nicht von seiner Verbindlichkeit befreit und andererseits die Leistung des Versicherers auch nicht zu einer Bereicherung des Geschädigten führt. Bereicherungsrechtliche Ansprüche gehen über, wenn Sinn und Zweck der Vorschrift gewahrt bleiben. Das ist nicht der Fall, wenn der Versicherer seine fehlende Leistungspflicht von vornherein kennt und durch den Übergang die Rückforderung eines überzahlten Betrages gewährleistet werden soll, der aus dem Behandlungsvertrag nicht geschuldet war. Da Grundlage der erstattungsfähigen Kosten der Versicherungsvertrag ist, ist der gesetzliche Forderungsübergang abhängig von der Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses und scheidet aus, wenn lediglich gewährleistet werden soll, dass Ansprüche wegen fehlerhafter Abrechnungen aus den Verträgen der eigenen Versicherungsnehmer mit dem Beklagten gesammelt durchgesetzt werden können."
Aus Platzgründen wird hier nicht weiter auf die Aspekte von „Rückforderungssammlungen" gegenüber einzelnen Praxen sowie eine mögliche „Druckausübung" eingegangen.



Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass trotz oder gerade wegen der Änderungen im VVG weiterhin über das „ob“ und ggf. die Höhe des Forderungsübergangs auf den Versicherer gestritten werden kann. Dies verkennen auch die Rechtsanwälte von Versicherern nicht und stellen in ihrem erwähnten Aufsatz folgende Überlegungen an: „Nach alter Rechtslage war dies (Anm. der Verfasserin dieses Beitrags: gemeint ist die Abtretung) oft die einzige Möglichkeit für den privaten Krankenversicherer, die Rückforderungsansprüche sicher im eigenen Namen geltend zu machen, da der gesetzliche Forderungsübergang (wie erwähnt) unterschiedlich bewertet wurde. Aber auch nach Einführung des § 194 Abs. 2 VVG ist eine Abtretung der Ansprüche durchaus sinnvoll. Dadurch lassen sich unnötige Diskussionen über den Umgang des Forderungsrechtes vermeiden.“

Man sieht, auch die Versicherer sind sich ihrer Sache wohl nicht immer ganz sicher. Zeitgleich wird der Nachteil der Abtretungen in einem „erheblichen Verwaltungsaufwand“ gesehen.

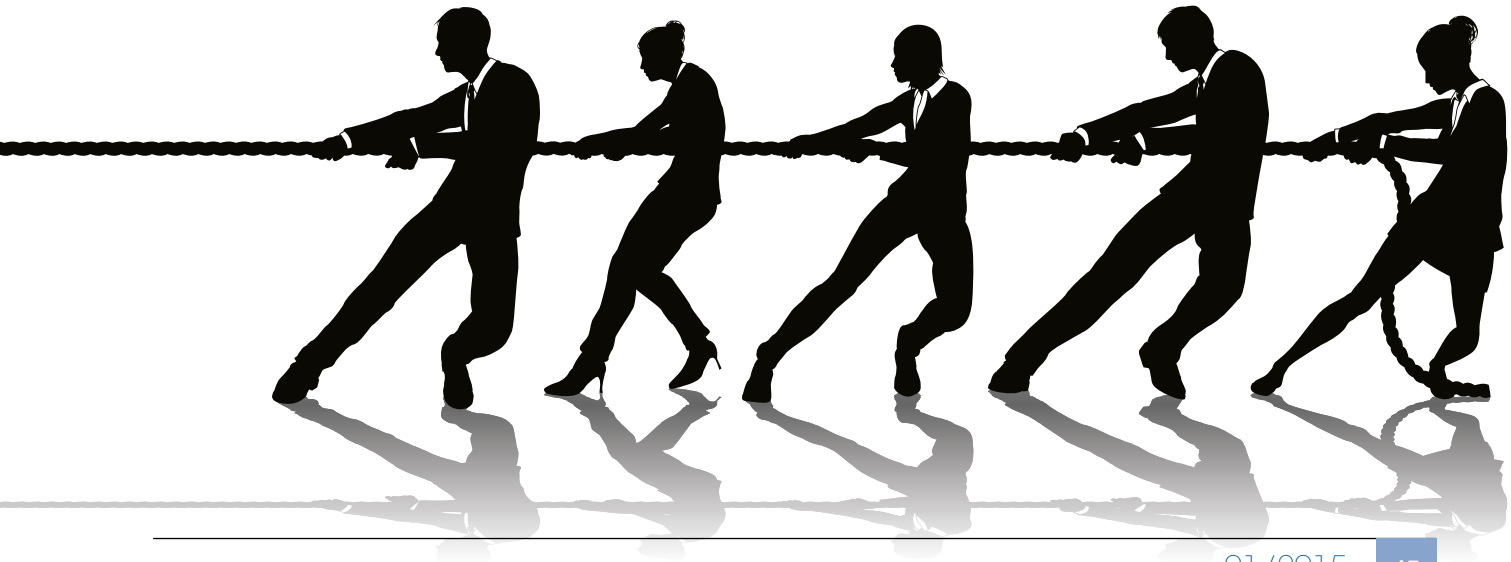
Der Vollständigkeit halber muss erwähnt werden, dass es natürlich auch Rechtsprechung gibt, welche die Position der Versicherer stärkt wie zum Beispiel das Urteil des Saarländischen Oberlandesgerichts Saarbrücken vom 26.06.2012 (Az. 4 U 62/11). Wenngleich das OLG ausführliche rechtliche Begründungen für das wirksame Übergehen der Rückforderungsansprüche auf den Versicherer anbringt, wird der Hintergrund doch ebenso deutlich: In dem Fall ging es um die Finanzierung lebenswichtiger Medikamente und es war im Ergebnis einfach nicht gewünscht, dass der Versicherungsnehmer „auf den Kosten sitzen bleiben sollte“, solange der Sachverhalt nicht geklärt ist. Ohne Einzelheiten des konkreten Rechtsstreites zu kennen, muss man aber wohl ob dieser Argumente davon ausgehen müssen, dass es sich nicht nur um medizinisch notwendige Behandlungsmaßnahmen, sondern sogar um - untechnisch gesagt - „ganz besonders medizinisch notwendige Maßnahmen“ gehandelt hat. Und wenn es sich um eine medizinisch notwendige Maßnahme handelt, steht die Berechenbarkeit an sich nicht im Streit – und die Frage der Erstattungsfähigkeit ebenso wenig. Dann greift aber auch ein Rückforderungsanspruch nicht, da es ihn dann nicht gibt. Abtretung hin und gesetzlicher Forderungsübergang her… Wie gesagt bleibt eine höchstrichterliche Entscheidung abzuwarten.

Besondere Bauchschmerzen scheinen den Versicherern die Fälle zu machen, bei denen Abrechnungsstellen involviert sind. „Diese Fallgruppen der ambulant erbrachten Leistungen bietet die wohl größte Zahl denkbarer Fallstricke.“ Die zitierten Kollegen begründen dies damit, dass in solchen Fällen „von außen betrachtet“ letztlich nicht sicher nachvollzogen werden kann, „wer denn zum Zeitpunkt der Geltendmachung der Honorarforderung und der Zahlung tatsächlich Forderungsinhaber war.“

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Rückforderungen von den Versicherern gegen Praxen zwar vorkommen – und das schon seit Jahren – es sich aber noch immer im Verhältnis zu den Kürzungen gegenüber den Patienten um vergleichsweise wenig Fälle handelt. Die Konsequenzen einer möglichen höchstrichterlichen Entscheidung wären interessant!

Es bleibt damit in jedem Einzelfall konkret zu prüfen, wie die Rechtslage ist und die damit zu empfehlenden Handlungsschritte sein sollten.

Dr. Susanna Zentai
Rechtsanwältin
Justiziarin PZVD



DGÄZ - AKTUELL

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident

Liebe PZVD'lerinnen und PZVD'ler,

der Privatzahnärztetag in Düsseldorf hat mich auf ein Neues wieder begeistert. Aus meiner Sicht ist es die einzige zahnärztliche Tagung in Deutschland, die sich ehrlich und intensiv mit den wichtigen und aktuellen berufspolitischen Fragen auseinandersetzt. Das Spektrum reichte diesmal von der richtigen Kommunikation im Team über die Veränderungen der zahnärztlichen Praxislandschaft und Fortbildungskultur durch die Generation „Y" durch den zunehmenden Anteil von Zahnärztinnen im Beruf bis hin zur Korruptionsproblematik im deutschen Gesundheitswesen, die sich vor allem im Bereich der sog. Patientenakquise darstellt. Davon könnte sich so manche andere große Fachgesellschaft oder unsere ganzen Berufsverbände eine Scheibe abschneiden.

Beeindruckend war für mich vor allem wieder die offene und inhaltlich hohe Diskussionskultur, in der aktuelle Probleme direkt, prägnant und offen angesprochen wurden; ganz anders als bei vielen Fachkongressen, bei denen Diskussionsbemerkungen oft nur der Selbstdarstellung dienen. Ich habe dabei wieder sehr viel gelernt und kann nur jedem raten, der an der Zukunft der Zahnmedizin und an einer qualitativ hochwertigen und einer nicht durch ökonomische Rahmenbedingungen gefesselten zahnmedizinischen Versorgung interessiert ist, beim nächsten deutschen Privatzahnärztetag einmal teilzunehmen.

Für diese Kultur, die die PZVD berufspolitisch vertritt, steht die DGÄZ auf wissenschaftlicher Seite für das Thema Ästhetik und Funktion. Gerade die Ästhetische Zahnmedizin wird so oft aus kosmetischer Sicht fehlinterpretiert und so mancher fühlt sich verführt, Wissenschaftlichkeit und neutrale Objektivität als Banner für das Marketing seiner Praxis vor sich herzutragen. Hiergegen steht die DGÄZ als wissenschaftliche Fachgesellschaft innerhalb der DGZMK und ihre Jahrestagung INTERNA pflegt wie bei der PZVD ebenfalls eine offene, ehrliche und intensive Diskussionskultur. Wissenschaftliche Themen, in diesem Jahr an der Schnittstelle zwischen implantatgetragener Versorgung und funktionellen Aspekten, werden von kompetenten Mitgliedern vorgestellt und ausgiebig besprochen. Ziel ist eine möglichst hochwertige zahnärztliche Versorgung für unsere Patienten, der ökonomische Gewinn bleibt dabei sekundär und basiert allein auf dem Qualitätsanspruch des Behandlers und seinem Ruf. Dieses Denken verbindet PZVD und DGÄZ und deswegen freue ich mich jedesmal aufs Neue, dass unsere beiden Gesellschaften zueinander gefunden haben und diese gemeinsame Haltung in einem Kooperationsvertrag Ausdruck gegeben haben.

Ich möchte Sie aus diesem Grund auch einmal herzlich einladen, unsere Jahrestagung INTERNA in Westerburg vom 15.-16. Mai 2015 zu besuchen. Unsere Mitglieder sollten gemeinsam noch mehr diskutieren und ich bin sicher, dass aus diesen Diskussionen viele neue Ideen entstehen werden, die die deutsche Zahnmedizin nachhaltig auf ihrem Weg in eine gute Zukunft unterstützen werden.

Mit herzlichen Grüßen und auf bald

Ihr

R. Sader

Robert Sader

INTERNA 2015 in Westerburg

15. & 16. Mai

„Implantat und Funktion“

... das Motto der INTERNA 2015.
Es erwarten Sie hochkarätige Vorträge zum Thema „Implantat und Funktion“ am Freitag, 15. Mai, und Samstag, 16. Mai 2015, in der Stadthalle von Westerburg.

Prof. Dr. mult.
Robert Sader,
Frankfurt am Main

ZA
Wolfgang Boer,
Euskirchen

Freitag, 15.05.2015

14.00–14.15 Uhr	Prof. Dr. mult. Robert Sader	Begrüßung durch den Präsidenten
14.15–15.15 Uhr	Dr. Markus Schlee, Forchheim	Überlastung – was stört es das Implantat?
15.15–15.45 Uhr	*PAUSE*	
15.45–16.45 Uhr	Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Freiburg	CAD- /- CAM-Implantat-Prothetik: Wo bleibt da die Funktion?
16.45–17.00 Uhr	*PAUSE*	
17.00–18.00 Uhr	Tadas Korzinskas, Klaipeda (Litauen)	Okklusionsmanagement bei sofortbelasteten Full-Arch-Rekonstruktionen
	Verleihung des Förderpreises „Young Esthetics“	
20.00 Uhr	**Festabend**	

Samstag, 16.05.2015

09.00–09.30 Uhr	Dr. Hari Petsos, Frankfurt	Einfluss unterschiedlicher Fachkompetenzen auf die Bewertung der Ästhetik von implantatgetragenen Frontzahnkronen
09.30–10.30 Uhr	Dr. Uta Steubesand, Dr. Margret Bäumer, Hürth & Köln	Nachhaltigkeit: Funktion im Fokus der Implantologie“: Der rote Faden von der Chirurgie bis zur prothetischen Restauration
10.30–11.00 Uhr	*PAUSE*	
11.00–12.00 Uhr	ZTM Andreas Kunz, Berlin	Kaubelastung auf Implantaten – die Qual der Wahl der Versorgungskonzepte
12.00–12.45 Uhr	Dr. Georgia Trimpou, Frankfurt	Periimplantäre Weichgewebs-Ästhetik durch sofortige anatomisch-funktionelle Formgebung – Ergebnisse einer prospektiven klinischen Studie.
12.45–14.00 Uhr	*MITTAGSPAUSE*	
14.00–14.45 Uhr	Prof. Dr. Marc Schmitter, Heidelberg	Okklusale Gestaltung bei Implantaten
14.45–15.45 Uhr	Dr. Diether Reusch, Westerburg	Okklusale Konzepte – was funktioniert? Was funktioniert nicht?
15.45–16.15 Uhr	Dr. Georg Kolle (PZVD), Gifhorn	Perspektive beginnt im Kopf
16.30 Uhr	*Mitgliederversammlung mit Vorstandswahlen*	

www.dgaez.de

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

Dauerthema: Die (zahn-)ärztliche Aufklärung des Patienten

Erstveröffentlichung: DENT IMPLANTOL 18, 7, 550-555 (2014) - Teil 1

Aufklärungspflichten sind gesetzlich fixiert. § 630 BGB regelt seit dem 26.2.2013 die Aufklärungspflichten aus dem Behandlungsvertrag. Die mit dem so genannten „Patientenrechtegesetz" geschaffene Regelung lehnt sich dabei an die von der Rechtsprechung zuvor über Jahrzehnte entwickelten Grundsätze an.

§ 630 e BGB:

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie Ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie.

Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss
1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein. Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend

Jede Behandlungsmaßnahme erfordert Aufklärung

Eine ärztliche und/oder zahnärztliche Behandlung bedarf, zumal dann, wenn sie mit einem Eingriff in den Körper des Patienten verbunden ist, stets der Aufklärung des Patienten über die mit ihr verbundenen Chancen und Risiken. Das ergibt sich aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Ohne eine solche Aufklärung ist die Behandlung rechtswidrig und der Behandler haftet für alle aus ihr entstehenden Schäden, selbst dann, wenn diese nicht auf einem Behandlungsfehler beruhen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH), also des höchsten deutschen Zivilgerichts, ist die Wahl der Behandlungsmethode zwar primär Sache des (Zahn-)Arztes. Gibt es jedoch mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen aufweisen, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, dann muss diesem nach entsprechend vollständiger ärztlicher Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, auf

Matthes Egger

welchem Wege die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will [1]. Es geht dabei um die dem Patienten geschuldete Selbstbestimmungsaufklärung oder Risikoaufklärung [2] und nicht um therapeutische Aufklärung (Sicherungsaufklärung). Die Pflicht zur Selbstbestimmungsaufklärung ist in gleicher Weise Nebenpflicht des Behandlungsvertrags wie Ausfluss der Garantenstellung des Arztes [3].

Ohne eine solche Aufklärung ist die Einwilligung des Patienten in die Behandlung unwirksam und der Behandler haftet für die aus der Behandlung entstehenden Schäden, auch wenn er die Behandlung selbst ordnungsgemäß durchgeführt hat und die Schäden nur schicksalhaft eingetreten sind. Insoweit können sich auch ungeahnte Strafbarkeitsrisiken ergeben.

Zeitpunkt der Aufklärung

Der Patient ist vor dem beabsichtigten Eingriff so rechtzeitig aufzuklären, dass er durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann. Zum Schutz des Selbstbestimmungsrechtes erfordert dies grundsätzlich, dass ein Arzt, der einem Patienten eine Entscheidung über die Duldung eines operativen Eingriffs abverlangt und für diesen Eingriff bereits einen Termin bestimmt, ihm schon in diesem Zeitpunkt auch die Risiken aufzeigt, die mit diesem Eingriff verbunden sind [4].

Die Aufklärung hat grundsätzlich so rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patient die zur Verfügung gestellten Informationen verarbeiten kann und in die Lage versetzt wird, eine überlegte und selbstbestimmte Entscheidung über die Durchführung oder Unterlassung des Eingriffs zu treffen [5]. Der dafür notwendige Zeitraum hängt u. a. von der Schwere des Eingriffs ab, für den wiederum das Produkt aus dem Umfang des drohenden Schadens und der Wahrscheinlichkeit seiner Realisierung maßgeblich ist [6]. Je nach den Vorkenntnissen des Patienten von dem bevorstehenden Eingriff kann bei stationärer Behandlung eine Aufklärung im Verlauf des Vortags grundsätzlich genügen, wenn sie zu einer Zeit erfolgt, zu der sie dem Patienten die Wahrung seines Selbstbestimmungsrechts erlaubt [7]. Hingegen reicht es bei normalen ambulanten und diagnostischen Eingriffen grundsätzlich aus, wenn die Aufklärung am Tag des Eingriffs erfolgt. Auch in solchen Fällen muss jedoch dem Patienten bei der Aufklärung über die Art des Eingriffs und seine Risiken verdeutlicht werden, dass ihm eine eigenständige Entscheidung darüber, ob er den Eingriff durchführen lassen will, überlassen bleibt [8].

Das bedeutet: Bei ambulant abgewickelten Routineeingriffen mit geringer Risikoneigung kann die Aufklärung am Tag des Eingriffs, unmittelbar vor seiner Durchführung, ausreichen [9]. Steht die Zeit dafür nicht zur Verfügung, ist das Aufklärungsgespräch auf einen separaten Termin vorzuziehen [10].

Der Patient ist nicht dazu in der Lage, sich frei zu entscheiden, wenn die Aufklärung erst so unmittelbar vor dem Eingriff erfolgt, dass der Patient unter dem Eindruck steht, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können (z. B. Aufklärung unmittelbar vor der Tür zum Operationssaal) [11], bzw. nach Verabreichung einer Beruhigungsspritze [12].

Bei schweren Eingriffen hat die Aufklärung über deren Nutzen und Risiken stets vorab zu erfolgen, regelmäßig schon zu dem Zeitpunkt, in dem der Arzt dem Patienten die Durchführung des Eingriffs vorschlägt oder anrät und einen Termin ins Auge fasst [13].

Eine Aufklärung erst am Vorabend der Operation oder gar erst am Tag des Eingriffs selbst ist damit oft zu spät,

weil der Patient sich dann nicht mehr frei entscheiden kann, sondern darum bemüht sein wird, den mit dem Abbruch der bereits eingeleiteten Maßnahme verbundenen Eklat zu vermeiden [14]. Viel zu spät ist es auch, wenn dem Patienten erst am Abend vor der Operation mitgeteilt wird, der Hirntumor werde nicht durch die Nase entfernt, sondern durch Aufstemmen der Schädeldecke, was zur umgehenden Erblindung eines Auges führen könnte [15]. Bei einer Herzoperation darf der Patient nicht erst am Vorabend des Eingriffs über die damit verbundenen Risiken informiert werden [16].

Erfolgte die Aufklärung nicht rechtzeitig, bleibt dem (Zahn-)Arzt nur noch der Einwand der hypothetischen Einwilligung, um der Haftung zu entgehen, der in aller Regel jedoch nicht von Erfolg gekrönt ist [17].

Darlegungs-und Beweislast zur Selbstbestimmungsaufklärung

Da es bei der Selbstbestimmungsaufklärung um die Frage der Rechtfertigung eines Eingriffs geht, ist der Behandler darlegungs-und beweisbelastet dafür, dass und wie er ordnungsgemäß aufgeklärt hat. In Prozessen über die Frage einer Schadensersatzhaftung werden deshalb neben der Frage der Haftung für einen Behandlungsfehler, für dessen Vorliegen grundsätzlich der Patient darlegungs- und beweisbelastet ist, auch Fragen der Risiko- bzw. Selbstbestimmungsaufklärung relevant.

In einer neueren Entscheidung [18] hatte sich der BGH mit den Anforderungen an den Nachweis einer solchen Aufklärung zu befassen.

Der konkrete Fall

Der Patient begehrte von vier Beklagten Schadensersatz für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen nach einer Herzoperation mit tiefhypothermem Kreislaufstillstand in der Klinik der Beklagten 1. An der Operation hatten der Beklagte 3 als Operateur und der Beklagte 4 als Anästhesist mitgewirkt. Der Beklagte 2 ist der chirurgische Chefarzt der Klinik.

Der Patient leidet an einer angeborenen valvulären Aortenstenose. Im Jahr 2004 wurde in dem von der Klinik betriebenen Herzzentrum eine schwere Aortenklappeninsuffizienz und Ektasie der Aorta ascendens festgestellt und die Indikation zum Ersatz der Aortenklappe und der Aorta ascendens gestellt.

Die zunächst für Anfang Februar 2004 beabsichtigte Operation wurde im Hinblick auf den laborchemischen Befund und den Wunsch des Patienten, präoperativ Eigenblut zu spenden, verschoben. Der Patient wurde sodann am 9.3.2004 zur Durchführung des Eingriffs stationär aufgenommen. Am Nachmittag des 10.32004 fand ein Aufklärungsgespräch durch den Operateur statt. In dem verwendeten Aufklärungsbogen über die Herzklappenoperation wird beschrieben, dass diese unter Aufrechterhaltung des Blutkreislaufs mit Hilfe einer Herz-Lungen-Maschine erfolge. Eine Beschreibung der Operationsmethode mit tiefhypothermem Kreislaufstillstand ist dem Bogen nicht zu entnehmen. Unter der Überschrift „Ist mit Komplikationen zu rechnen?“ heißt es: „Trotz größter Sorgfalt kann es bei und nach der Operation zu schwerwiegenden oder sogar lebensbedrohlichen Zwischenfällen kommen [...]“. Weiter werden als Risiken insbesondere Kreislaufstörungen genannt. Hierzu heißt es: „Sie können zu Lähmungserscheinungen, im Bereich des Gehirns („Gehirnschlag“) auch zu Sprach-und Bewegungsstörungen führen.“

Die Operation erfolgte am Vormittag des 11.3.2004. Die erkrankte Aortenklappe sowie die Aorta ascendens wurden durch eine klappentragende Gefäßprothese ersetzt. Auf Grund der Ausdehnung des Aneurysmas bis auf den beginnenden Aortenbogen wurde der Eingriff teilweise im tiefhypothermen Kreislaufstillstand, das heißt bei abgeschalteter Herz-Lungen-Maschine, durchgeführt. Postoperativ trat eine komplexe neurologische Störung auf, die sich in einer Gangunsicherheit, Schwindel und Koordinationsproblemen sowie einer Störung der Augenmotorik (Sakkadenstörung) und der Sprache äußerte. Zahlreiche Nachbehandlungs- und Rehabilitationsversuche blieben erfolglos.

Das LG Freiburg [19] hat die Klage abgewiesen. Das OLG Karlsruhe [20] hat die Berufung des Patienten, mit welcher er nur noch eine fehlerhafte Aufklärung geltend gemacht hat, zurückgewiesen. Die Revision hatte keinen Erfolg.

Die Entscheidung des BGH

Der BGH billigte, dass das OLG Karlsruhe auf Grund der Bekundungen des Operateurs bei seiner Anhörung und der Aussage des Zeugen „P“ eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten auch über die Operationserweiterung „hypothermer Kreislaufstillstand“ bejaht hat.

a) Beweislast beim Behandler

Nach der Rechtsprechung des BGH hat der aufklärungspflichtige Behandler nachzuweisen, dass er die von ihm geschuldete Aufklärung erbracht hat [21]. An den dem Behandler obliegenden Beweis dürfen allerdings keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden [22]. Danach hat der Tatrichter die besondere Situation, in der sich der Arzt während der Behandlung des Patienten befindet, ebenso zu berücksichtigen, wie die Gefahr, die sich aus dem Missbrauch seiner Beweislast durch den Patienten zu haftungsrechtlichen Zwecken ergeben kann [23]. Ist ein Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, sollte dem

Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist; dies auch mit Rücksicht darauf, dass aus vielerlei verständlichen Gründen Patienten sich im Nachhinein an den genauen Inhalt solcher Gespräche, die für sie etwa vor allem von therapeutischer Bedeutung waren, nicht mehr erinnern [24]. In jedem Fall bedarf es einer verständnisvollen und sorgfältigen Abwägung der tatsächlichen Umstände, für die der Tatrichter einen erheblichen Freiraum hat [25].

b) Schriftliche Aufzeichnungen sind dringend zu empfehlen

Schriftliche Aufzeichnungen im Krankenblatt über die Durchführung des Aufklärungsgesprächs und seinen wesentlichen Inhalt sind nützlich und dringend zu empfehlen [26]. Ihr Fehlen darf aber nicht dazu führen, dass der Arzt regelmäßig beweisfällig für die behauptete Aufklärung bleibt [27] (vgl. dazu auch § 630 f Abs. 2 BGB).

c) Entscheidend ist aber, dass die Aufklärung im Gespräch erfolgen muss

Allein entscheidend ist nämlich das vertrauens- und verständnisvolle Gespräch zwischen Arzt und Patient [28]. Allein ein unterzeichnetes Formular belegt keine ordentliche Aufklärung, da damit nicht einmal bewiesen ist, dass der Patient das Formular gelesen und erst recht nicht, dass er es verstanden hat. Deshalb muss auch der Arzt, der keine Formulare benutzt und für den konkreten Einzelfall keine Zeugen zur Verfügung hat, eine faire und reale Chance haben, den ihm obliegenden Beweis für die tatsächlich erfolgte Durchführung und den Inhalt des Aufklärungsgesprächs zu führen [29].

d) Ein unterschriebenes Aufklärungsformular ist allein nicht ohne weiteres streitentscheidend

Ein vom Patienten unterschriebenes Aufklärungs- und Einwilligungsformular allein lässt nämlich auch nicht den Schluss darauf zu, dass das erforderliche Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient tatsächlich stattgefunden hat [30]. Vielmehr gilt der Grundsatz, dass dem unterschriebenen Aufklärungsformular nur eine Indizwirkung hinsichtlich eines Aufklärungsgesprächs zukommt. Wenn die Gerichte bei ihren Entscheidungen auf Grund einer Beweiswürdigung im Einzelfall aus weiteren Umständen die Überzeugung gewinnen, dass die von der Behandlungsseite behauptete Aufklärung

Jetzt anmelden: www.juradent.de

Juradent
Eine Marke des Asgard-Verlags

Ihr Portal rund um Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis

- kompetente Erläuterungen zu Fachfragen
- Textbausteine und komplette Musterbriefe – sofort verwendbar!
- Rechtsprechung
- Tipps von Experten
- individueller Rat bei speziellen Problemen

Sie sparen Zeit, entscheiden sicher und vermeiden Fehler und Fallen!

tatsächlich stattgefunden oder auch nicht stattgefunden hat, handelt sich um die vom BGH geforderte Abwägung der tatsächlichen Umstände im Einzelfall, für die der Tatrichter einen erheblichen Freiraum hat [31]. Nach diesen Grundsätzen ist dem Arzt der Nachweis der Aufklärung nicht verwehrt, wenn er sie nicht dokumentiert hat [32]. Auch wenn man in der stationären Behandlung eine Dokumentation der Tatsache eines Aufklärungsgesprächs und des wesentlichen Inhalts erwarten kann, darf an das Fehlen einer Dokumentation keine allzu weitgehende Beweisskepsis geknüpft werden [33]. Aus medizinischer Sicht ist – anders als bei Behandlungsmaßnahmen – eine Dokumentation der Aufklärung regelmäßig nicht erforderlich [34]. Ebenso wie dem Arzt der Nachweis der Aufklärung nicht verwehrt ist, wenn er sie überhaupt nicht dokumentiert hat, muss es ihm möglich sein, über den schriftlich dokumentierten Text hinausgehende Inhalte seines Aufklärungsgesprächs nachzuweisen [35]. Dies gilt sowohl für den Fall, dass das sich realisierende Risiko in dem vom Patienten unterschriebenen Aufklärungsformular nicht erwähnt ist, als auch für den Fall, dass darüber hinaus durch handschriftliche Zusatzeinträge ein weitergehender Gesprächsinhalt dokumentiert ist [36].

e) Der Nachweis im Einzelfall

Für den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung ist nicht unbedingt erforderlich, dass sich der (Zahn-)Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch (Ort, Umstände, genauer Inhalt) erinnert. Angesichts der Vielzahl von Informations- und Aufklärungsgesprächen, die (Zahn-)Ärzte täglich führen, kann dies nicht erwartet werden [37]. Da an den vom (Zahn-)Arzt zu führenden Nachweis der ordnungsgemäßen Aufklärung keine unbilligen oder übertriebenen Anforderungen zu stellen sind, darf das Gericht seine Überzeugungsbildung gem. § 286 ZPO auf die Angaben des Arztes über eine erfolgte Risikoaufklärung stützen, wenn seine Darstellung in sich schlüssig und „einiger" Beweis für ein Aufklärungsgespräch erbracht ist [38]. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt erklärt, ihm sei das strittige Aufklärungsgespräch nicht im Gedächtnis geblieben [39]. Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Tatsache, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, gibt dabei das vom Arzt und Patienten unterzeichnete Formular, mit dem der Patient sein Einverständnis zu dem ärztlichen Eingriff gegeben hat. Dieses Formular ist -sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht -zugleich ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs [40]. Mit ihm kann „einiger Beweis" erbracht werden, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Das schließt aber nicht aus, dass das Gericht nach Befragung der Patientenseite und der Behandlerseite nicht davon überzeugt ist, dass über ein im jeweiligen Fall aufklärungspflichtiges Risiko aufgeklärt worden ist, wenn keine schriftlichen Andeutungen in den Behandlungsunterlagen oder Formularen betreffend eine Aufklärung zu diesem Risiko vorhanden sind [41].

f) Die Beweiswürdigung in dem besprochenen Fall

Vor diesem Hintergrund ging der BGH davon aus, dass das OLG Karlsruhe nicht seinen tatrichterlichen Ermessensspielraum bei der Beweiswürdigung und der Feststellung des Sachverhalts überschritten hatte, wenn es die Überzeugung gewonnen hat, der Patient sei auf Grund stattgefundener Aufklärungsgespräche am 2.2.2004 und am 10.3.2004 durch den Zeugen P und den Operateur auch hinsichtlich der Operationserweiterung „hypothermer Kreislaufstillstand" ausreichend aufgeklärt worden.

Insoweit wurde insbesondere berücksichtigt, dass in dem Aufklärungsbogen zur Herzklappenoperation nur die „konservative" Operationsmethode unter Aufrechterhaltung des Kreislaufs mit Herz-Lungen-Maschine beschrieben ist und jeglicher Hinweis auf die Operationsmethode des hypothermen Kreislaufstillstands fehlt. Es wurde auch beachtet, dass der Operateur bekundet hat, er erinnere sich zwar noch etwas an das Gespräch mit dem Patienten, aber ganz konkrete Erinnerungen an den Gesprächsinhalt habe er nicht mehr, und sich der Zeuge P an das konkrete Aufklärungsgespräch nicht mehr erinnern konnte. Desgleichen wurde es in die Würdigung einbezogen, dass der am 2.2.2004 vom Patienten und dem Zeugen P unterschriebene Aufklärungsbogen keine handschriftlichen Eintragungen enthält.

Wenn das OLG Karlsruhe dennoch auf Grund der als glaubhaft eingestuften Aussage des Zeugen P und der Bekundung des Operateurs die Überzeugung gewonnen hat, dass der Patient ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist, handelt es sich um eine tatrichterliche Würdigung im Einzelfall, die nicht zu beanstanden ist. Dabei wurde hinsichtlich der Aussage des Zeugen P gesondert hervorgehoben, dass er hinsichtlich der

Risiken der angewendeten Methode besonders sensibilisiert gewesen sei, weil er seine Ausbildung bei einem der Mitbegründer der Methode gemacht und insbesondere in den Anfangsjahren dieser Methode die Nebenwirkungen gesehen hat.

Zudem umfasste das Aufklärungsformular den Grundtatbestand der geplanten Operation und umfasste damit auch im Wesentlichen bereits alle Risiken auch der geplanten erweiterten Operation mit Einsetzen einer Aortenprothese. Dementsprechend sei in der Klinik der Beklagten zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht Freiburg immer noch dieses Aufklärungsformular für vergleichbare Operationen verwendet worden [42]. Mit Billigung des BGH sah das OLG Karlsruhe die Indizwirkung des insoweit zur Aufklärung schweigenden Formulars als widerlegt an.

g) Rechtzeitigkeit der Aufklärung

Nachdem die Überzeugung von der Durchführung eines ordnungsgemäßen Aufklärungsgesprächs gewonnen war, stellte sich die Frage nach der Rechtzeitigkeit. Konkret war fraglich, ob die Aufklärung durch den Zeugen P bereits am 2.2.2004 noch zum Zeitpunkt der Operation am 11.3.2004 wirksam gewesen ist.

Nach Auffassung des BGH war es nach den oben dargestellten Grundsätzen richtig, den Patienten bereits am 2.2.2004 – wie nach den Feststellungen durch den Zeugen P geschehen – aufzuklären, weil die Operation zunächst für Anfang Februar 2004 vorgesehen war. Soweit im Schrifttum die Auffassung vertreten wird, bei einem zu großen zeitlichen Abstand könne die ursprünglich erteilte Einwilligung bis zum Eingriff bereits „entaktualisiert“ sein [43], bestand für den BGH kein Anlass, im vorliegenden Fall dazu Stellung zu nehmen. Bei der hier erfolgten Operation am 11.3.2004 war nach Auffassung des BGH die am 2.2.2004 erfolgte Aufklärung jedenfalls noch nicht „entaktualisiert“ [44].

Matthes Egger
Fachanwalt für Medizinrecht und Fachanwalt für Versicherungsrecht
Dr. Beckstein & Kollegen GdbR, Rechtsanwälte, Steuerberater
Thumenberger Weg 12 90491 Nürnberg
E-Mail: egger@dr-beckstein.de
Tel. 0911/91985-0

Chirurgische Nahtmaterialien aller Art!

Dies wird von der **Catgut GmbH** garantiert.

Der chirurgische Alltag erfordert ein hervorragendes Produkt und hundertprozentige Lieferfähigkeit.

Catgut GmbH
Chirurgische Nahtmaterialien

Tel. 03 74 22/58 30 • Fax 03 74 22/58 39
catgut@catgut.de • www.catgut.de

Famulaturen in der privatzahnärztlichen Praxis

Ihr Engagement für die Zukunft der Privatzahnmedizin

Dr. Wilfried Beckmann

Der Deutsche Privatzahnärztetag im Januar thematisierte die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung – natürlich unter besonderer Sicht der Privatzahnmedizin.

Dabei wurde deutlich, dass Voraussetzung zur privatzahnärztlichen Tätigkeit der Wunsch zur niedergelassenen Tätigkeit ist. Genau das ist aber nicht der Trend der letzten Jahre: Jedes Jahr wächst die Zahl der angestellt tätigen Zahnärzte, wird die Zahl der niedergelassenen Kollegen geringer.

Deshalb gilt es, der nachwachsenden Zahnmediziner-Generation die Attraktivität der zahnärztlichen Berufsausübung in eigener Verantwortung und Niederlassung zu vermitteln. Besser als jede Vorlesung, jede Broschüre, jeder Artikel in den zahnärztlichen Publikationen ist das eigene Erleben.

Die Mitgliederversammlung der PZVD hat deshalb den Vorstand bestärkt, durch ein Angebot von Famulaturen in privatzahnärztlichen Praxen, den Zahnmedizin-Studenten strukturiert Zugang und Einblick in unsere Praxen zu geben. Dabei scheint es sinnvoll, dass sich die Studierenden bereits als Vorkliniker orientieren, für welch vielfältiges Berufsbild sie sich durch ihr Studium qualifizieren. Nur wer ein Ziel vor Augen hat, kann auch seine Ausbildung mit Engagement und Zielorientierung angehen.

Warum macht nun gerade die Famulatur in unseren privatzahnärztlichen Praxen Sinn?

Die Universität lehrt Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und eben nicht den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und schon gar nicht Sozialrecht (SGB V). Nur wer das Gesamtspektrum der Zahnmedizin überblickt, kann selber Schwerpunkte setzen und auch Patienten später verantwortungsvoll beraten und behandeln. Kompromisse im Leistungskatalog oder der Qualität müssen vielleicht in der Sozialpraxis akzeptiert werden. Sie dürfen aber nicht die Orientierung für Studierende sein.

Der Vorstand möchte deshalb in den kommenden Monaten versuchen, Studenten der Zahnmedizin für solche Famulaturen zu gewinnen. Die Geschäftsstelle wird sich, wie in Düsseldorf von der Mitgliederversammlung beschlossen, dann ggf. mit Ihnen in Verbindung setzen, um zu klären, ob zur in Frage kommenden Zeit bei Ihnen eine solche Famulatur realisiert werden kann.

Wir dürfen uns auf einen spannenden Dialog mit der angehenden Zahnmediziner-Generation freuen.

Ihr

Wilfried Beckmann

Auszug der Satzung

der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V.

§ 1 – Name und Zweck

1. Die Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands ist ein Zusammenschluss von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die der privaten Heilkunde in eigener Praxis engagiert und intensiv verpflichtet sind.

2. Die PZVD verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und fachbezogene Zwecke. Sie unterstützt freiberufliche unabhängige Entscheidungsfindung in Diagnose und Therapie als ethische Voraussetzung mitmenschlicher Fürsorge. Die Vereinigung setzt sich für eine fachlich hoch stehende Berufsausübung ein und unterstützt ihre Mitglieder beim Erreichen dieser Ziele. Damit leistet sie einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege.

3. Der Zweck der PZVD ist insbesondere nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet. Sie erstrebt keinen Gewinn und darf andere als die in § 1 Abs. 1 und 2 genannten Ziele nicht verfolgen. Etwa anfallende Überschüsse dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Den Vorstandsmitgliedern und den Rechnungsprüfern wird – außer der Erstattung notwendiger sachlicher Aufwendungen – keine Vergütung gezahlt. Die Privat-Zahnärztliche Vereinigung darf keine Aufgaben wahrnehmen, die dem Zweck der Privat-Zahnärztlichen Vereinigung fremd sind, und keine Personen oder Institutionen durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.

§ 2 – Mitgliedschaft

Mitglied kann jede/r in der Bundesrepublik Deutschland approbierte, in eigener Praxis niedergelassene Zahnärztin oder Zahnarzt werden, die/der allein in privater Rechtsbeziehung zum Patienten Zahnmedizin nach modernem, wissenschaftlichem Kenntnisstand praktiziert und die Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt in den Mittelpunkt der Praxisführung stellt.

Universitäts-Hochschullehrer ohne eigene Praxis können ebenfalls Mitglied werden.

Voraussetzung für die Mitgliedschaft ist das Eintreten für die Ziele der Privat-Zahnärztlichen Vereinigung. Über das Wirksamwerden der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Eine alters- oder krankheitsbedingte Praxisaufgabe lässt die Mitgliedschaft unberührt.

Bei alters- oder krankheitsbedingter Praxisaufgabe oder Praxiseinschränkung kann der Vorstand auf Antrag von der Verpflichtung zur Zahlung des Jahresbeitrages befreien. Mit der Beitragsbefreiung erlischt das Recht, an Abstimmungen in der Mitgliederversammlung teilzunehmen.

Der volle Wortlaut der Satzung ist über die PZVD-Geschäftsstelle erhältlich oder kann unter www.pzvd.de eingesehen werden.

Unsere GOZ-Experten übernehmen für Sie die Korrespondenz mit Kostenerstattern und Patienten, kümmern sich um Mahnungen und das gesamte Forderungsmanagement - Sie sparen Zeit und schonen Ihre Nerven.

Wir machen den Unterschied!

Gerne bieten wir Ihnen auch viele weitere maßgeschneiderte Services für die erfolgreiche Praxisführung, wie z.B.:

- **Liquidität aufs Konto** durch Sofortauszahlung
  - Verbindlichkeiten schneller abbauen
  - Skonto und Einkaufsvorteile nutzen
- **Kosten senken:** Partnerfactoring mit Dentallaboren
- **Fair und transparent:** Teilzahlung für Patienten
- **GOZ-Kundenhotline** - Unsere Experten sind für Sie da!

Unser Service-Team ist für Sie da:

Kostenlose Rufnummer: 0800 / 92 92 582
E-Mail: info@za-eg.de
Internet: www.za-abrechnung.de

Partner der Akademie Praxis und Wissenschaft in der DGZMK

APW Akademie Praxis und Wissenschaft

Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG