

Neue Bücher

■ § 630f BGB – die Dokumentation der Behandlung

Frederik Fiekas,
Marburger Schriften zum Gesundheitswesen, Band 25,
Nomos-Verlagsgesellschaft,
Baden-Baden 2015, 241 Seiten,
Broschiert,
ISBN 978-3-8487-2081-1,
64,00 Euro

Der Verfasser setzt sich in seiner Veröffentlichung mit der Dokumentationspflicht im Behandlungsvertragsrecht (§§ 630a – h Bürgerliches Gesetzbuch – BGB) auseinander. Er kommt zu dem Schluss, dass ein Rechtsanspruch der Patientin oder des Patienten auf eine ordnungsgemäße Dokumentation der Behandlung und bei fehlender oder fehlerhafter Dokumentation ein Schadenersatzanspruch bestehen können. Dieses Ergebnis, das in der Literatur sicherlich kontrovers diskutiert werden wird, für Patientinnen und Patienten aber eine nicht unerhebliche praktische Bedeutung haben dürfte, beruht auf einer juristisch genauen und inhaltlich sehr fundierten Recherche. Dabei ist die Arbeit außergewöhnlich klar und sehr prägnant formuliert.

Mit dem Patientenrechtegesetz vom 20. Februar 2013 (BGBl. I, S. 277) ist die bis dahin weitgehend durch die Rechtsprechung sowie berufsrechtliche Regelungen bestimmte Pflicht zur Dokumentation der Behandlung erstmalig gesetzlich verankert worden. Davon ausgehend werden zwei Fragestellungen diskutiert:

- Können Patienten möglicher Weise Erfüllungsansprüche hinsichtlich der ordnungsgemäßen Aufzeichnung ihrer Behandlung geltend machen?
- Können an Verletzungen der Dokumentationspflicht unmittelbar Schadenersatzansprüche geknüpft werden?

Hierzu wird die lange währende Diskussion über Patientenrechte und ihre Kodifizierung dargestellt, die bis zum Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes andauerte (und weiter fortgesetzt wird). Der Verfasser beschreibt sehr richtig die

Intentionen des Gesetzgebers zur Vorlage des Gesetzentwurfes: Auf Grund der Diskussion ging dieser davon aus, dass Patientinnen und Patienten trotz eines hochentwickelten und leistungsfähigen Gesundheitssystems in Deutschland Defizite erleben, die durch Rechtssicherheit, Transparenz und bessere Rechtsdurchsetzungsinstrumente behoben oder zumindest verringert werden können.

Nach einer Erläuterung der Regelungsinhalte des Behandlungsvertragsrechts, die die vertragstypischen Pflichten, anwendbaren Vorschriften, Mitwirkung der Vertragsparteien und Informationspflichten, Einwilligung, Aufklärung, Dokumentation der Behandlung, Einsichtnahme in die Patientenakte sowie Beweislastregeln (§§ 630a – h BGB) einschließlich der in der Literatur geübten Kritik umfasst, bewertet der Verfasser die Kodifikation des Behandlungsvertragsrecht durchaus kritisch, sieht aber zugleich die sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten für Patientenrechte in Rechtsprechung, Literatur und möglicherweise auch Gesetzgebung.

Die Vorschrift zur Dokumentation der Behandlung wird entsprechend der o.g. Fragestellungen ausführlich dargestellt, beginnend mit der historischen Entwicklung von der – unverbindlichen – „Gedächtnisstütze“ zur nunmehr auch gesetzlich verankerten Pflicht. Dabei ist das Spannungsfeld zwischen autonomem Satzungsrecht der (Landes-)Ärzttekammern (das allerdings der Genehmigung durch die oberste Landesgesundheitsbehörde unterliegt), spezialgesetzlichen und von der Rechtsprechung entwickelten Verpflichtungen und einem möglichen Rechtsanspruch der Patientin oder des Patienten sehr treffend herausgearbeitet. Es wird klar, dass ein solcher sich aus der Dokumentationspflicht ergebender Rechtsanspruch bis zum Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes dogmatisch nur über „teilweise verschwommene Verflechtungen“ vertraglicher und außervertraglicher Ansätze gefolgert werden konnte. Die Einordnung der Dokumentationspflicht in den Behandlungsvertrag als rechtliche Manifestation des Arzt-Patienten-Verhältnisses führt nun-

mehr zu einer unmittelbaren Geltung und zwar – wie sehr genau hergeleitet wird – in analoger Anwendung auch für Fälle, in denen kein Behandlungsvertrag abgeschlossen wurde (beispielsweise im medizinischen Notfall).

Bei den Anforderungen an die Dokumentation werden zunächst die unterschiedlichen Zwecke betrachtet: Gewährleistung einer sachgerechten therapeutischen Behandlung, Wahrung des Persönlichkeitsrechts des Patienten, Rechenschaftslegung auch gegenüber Kostenträgern, Beweissicherung (für beide Vertragsparteien) und damit verbunden Selbstschutz des Behandelnden. Die folgende Darstellung zum Inhalt, Umfang, Ausmaß, Form, Zeitpunkt und Aufbewahrungsdauer der Dokumentation ist in ihrer Ausführlichkeit eine gute Hilfestellung für die Praxis. Der Kritik am Gesetzgeber, der mit der Kodifikation nicht alle Unklarheiten beseitigt hat, hält der Verfasser zu recht entgegen, dass vertragstypische Regelungen im BGB üblich sind; allgemeingültige Aussagen, die für jeden Einzelfall zutreffen können, sind insbesondere im komplexen und facettenreichen (Medizin- und) Arzthaftungsrecht nur schwer denkbar. Darüber hinaus stellt er klar, dass die Regelungen – anders als häufig in der Literatur dargestellt – der Rechtsprechung weiterhin Korrektur- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten bieten.

Ausgehend von den Anforderungen an die Dokumentation setzt sich der Verfasser schließlich mit ihrem dogmatischen Charakter auseinander. Vor Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes hatte die Rechtsprechung einen Erfüllungs- und Schadenersatzanspruch der Patientin oder des Patienten bei fehlender oder fehlerhafter Dokumentation abgelehnt. Auch die Literatur vertrat überwiegend diese Meinung. Diese und die in der Literatur vereinzelt geäußerten gegenteiligen Ansichten werden ausführlich und kritisch diskutiert, insbesondere unter dem Gesichtspunkt eines Primär- oder Sekundäranspruchs. Dabei wird hervorgehoben, dass dogmatisch bis zur Kodifizierung durch das Patientenrechtegesetz nur schwer ein Anknüpfungspunkt dafür zu fin-

den war, und untersucht, ob dies nach Einführung von § 630f BGB möglicherweise anders ist. Mit der Regelung liegt nunmehr ein konkreter Anknüpfungspunkt vor, aus dem sich durchaus eine selbständige vertragliche Nebenpflicht ableiten lässt. Mit Hilfe rechtsdogmatischer Auslegungsregelungen (Wortauslegung, systematischer, historischer und teleologischer Auslegung) kommt der Verfasser zu dem Ergebnis, dass, wenn schon nicht aus der wörtlichen Auslegung des Gesetzes, so doch mit Hilfe der weiteren Auslegungsregelungen die Dokumentationspflicht keine bloße Obliegenheit des Behandelnden, sondern jedenfalls eine vertragliche Nebenpflicht ist, die sowohl einklagbar als auch schadenersatzbewehrt ist. Sehr klar wird dargelegt, dass neben der historischen Entwicklung, die die Pflicht zur Dokumentation genommen hat, und den Gesetzesmaterialien auch die Dokumentationszwecke dafür sprechen. Letztlich sprechen auch das Interesse der Patientin oder des Patienten an einer sachgerechten Behandlung, die Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte sowie das Recht auf Kenntnis der eigenen Krankheitsgeschichte als wichtige Bestandteile des Behandlungsverhältnisses für eine solche Qualifizierung. Mit einer Darstellung denkbarer Fallgruppen, in denen die Verletzung der Dokumentationspflicht zu einem Schadenersatzanspruch der Patientin oder des Patienten führen kann, zeigt der Verfasser schließlich die praktische Bedeutung seines Ergebnisses auf: Eine mangelhafte Dokumentation kann beispielsweise zu negativen Folgen bei Abschluss von Versicherungsverträgen führen, zu Behandlungsfehlern eines weiterbehandelnden Arztes oder zu unnötigen Doppeluntersuchungen.

Obwohl das Werk in erster Linie rechtswissenschaftlich ausgerichtet ist und hierzu sehr fundierte Ausführungen enthält, bietet es insbesondere bei der Darstellung der Anforderungen an die Dokumentationspflicht und die Auswirkungen mangelhafter Dokumentation für die betroffenen Patientinnen und Patienten auch für die ärztliche Praxis hilfreiche Informationen. Denn trotz Kodifikation und entsprechenden Anpassungen in den Berufsordnungen der (Landes-) Ärztekammern bestehen in der Praxis dahingehend noch erhebliche Unsicherheiten.

Bettina Godschalk, Berlin

■ Die Wirkung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs auf innovative Versorgungsformen im deutschen Gesundheitswesen

Andreas Binder,
Springer Gabler, Wiesbaden 2015,
507 Seiten,
ISBN 978-3-658-07900-0,
59, 99 Euro

Seit mehr als zwei Jahrzehnten kreist die gesundheitspolitische Debatte in Deutschland um die Schaffung einer gerechten und nachhaltigen Finanzordnung und um die Förderung einer innovativen und qualitativ hochwertigen Versorgung. Wesentliche Instrumente zur Erreichung der Oberziele Belastungs- und Verteilungsgerechtigkeit, Effizienz und Qualität sind zu einer kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleich (RSA) zum anderen besondere Versorgungsformen, die sich mehr oder weniger stark von der (kollektivvertraglichen) Regelversorgung unterscheiden. In aller Regel werden diese Instrumente getrennt voneinander untersucht und diskutiert. Der Gesundheitsökonom Andreas Binder unternimmt nunmehr den gelungenen Versuch, den Bezug dieser Instrumente zueinander zu untersuchen und daraus theoretische und praktische Schlussfolgerungen zu ziehen. In seiner von Prof. Dr. Günther Braun betreuten Dissertation analysiert er die Herkunft und die sozialrechtliche Ausprägung neuer Versorgungsformen im oftmals innovationsresistenten deutschen Gesundheitswesen, ehe er sich der Frage der Verhinderung von Risikoselektion und deren Auswirkungen auf das Management der Krankenversicherung und Leistungserbringer als Partner bei der Gestaltung der Versorgung zuwendet. Dabei werden eingehend auch die seit der historischen Grundentscheidung von Lahnstein für Wahlfreiheit, Wettbewerb und Solidarausgleich erfolgten Weiterentwicklungen und Korrekturen des RSA analysiert und auf Konsistenz und Zielgenauigkeit hin untersucht. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Analyse der Wirkungen des Morbi-RSA auf die Qualitäts- und Kostensteuerung neuer Versorgungsformen mit dem Ziel, praktische Schwierigkeiten – die sich beispielsweise bei der Budgetbereinigung von Selektivverträgen gegenüber den Kollektivverträgen ergeben – zu

überwinden und Hilfestellung für neue Vergütungsformen und deren Vergütung – wie etwa aus einem realen Gesamtbudget, das sich aus virtuellen Budgets ableitet – zu geben. Dazu verlässt der Autor im Schlusskapitel den Ordnungsrahmen des deutschen Gesundheitswesens und richtet den Blick über den großen Teich auf die Neuerungen im US-Gesundheitswesen, die sich aus dem Affordable Care Act, dem Kernstück von Obamas Gesundheitsreform, ergeben.

Die Dissertation Binders ist ein bedeutender Beitrag zur theoretischen Unterfütterung des anhaltenden Reformprozesses in einem immer noch Veränderungen wenig zugeneigten Politikfeldes. Sie erhellt den ordnungspolitischen Hintergrund wichtiger Steuerungsinstrumente, analysiert Stärken und Schwächen insbesondere aus bedachten und ungewollten Wechselwirkungen dieser Instrumente und schließt in der Praxis schmerzhaft spürbare Lücken bei der Steuerung von Versorgung, an denen sich auch die Herausgeber von G+S schon abgearbeitet haben. Sie ist Pflichtlektüre für alle, die an der Adaption von Managed Care in Deutschland arbeiten oder die sich um die Korrektur von Fehlentwicklungen im Gefolge des Morbi-RSA bemühen. Kurzum: Andreas Binder ist eine Synthese aus wissenschaftlicher Gründlichkeit und praktischer Wirksamkeit gelungen, die aus den Neuerscheinungen der letzten Jahre herausragt.

Franz Knieps, Berlin

■ Krank durch Früherkennung. Warum Vorsorgeuntersuchungen unserer Gesundheit oft mehr schaden als nutzen

Frank Wittig,
Verlag Riva,
Münchner Verlagsgruppe,
München 2015, 224 Seiten,
ISBN-13: 9783868836301,
19,99 Euro

Kann jemand zu Früherkennungen etwas Neues schreiben? Eigentlich nicht, aber trotzdem gibt es Bücher, die lesenswert sind. Dazu gehört zweifellos Frank Wittigs bittere Analyse über die in unserem Gesundheitssystem angebotenen und in großem Stil auch finanzierten Früherkennungsleistungen. Der Themen- und Rechercheumfang

ist beachtlich: Krebs, Check-up 24, Glaukom, Osteoporose, Thrombose, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Alzheimer-Demenz. Der Stil ist gelegentlich polemisch, die Belege jedoch sind dicht, aber keinesfalls zu umfangreich für ein breiteres Publikum. Häufig enthalten einzelne Kapitel auch Ausführungen zur Geschichte einzelner Früherkennungsuntersuchungen.

Empfehlenswert ist aktuell vor allem die Nacherzählung des Screenings auf Hautkrebs. Es wird dabei noch einmal sehr klar, dass die Diskussion darüber eigentlich nochmals ganz von vorne losgehen müsste. Und das Ergebnis einer ordentlichen HTA-Bewertung liegt auf der Hand – das macht es gesundheitspolitisch so brisant. Aber warum vor den ‚Daten‘ weglaufen? Die Emp-

fehlung des Rezensenten ist eindeutig: lesen und sich dann vielleicht neu motiviert an den laufenden Debatten um die Screeninguntersuchungen in der GKV beteiligen! Frank Wittig bietet ausdrücklich an, ihm unbekannte und neue Studien zuzusenden und darauf bei einer Neuauflage einzugehen. Auch dies ist ein sehr interessantes Angebot.
Prof. Norbert Schmacke, Bremen

Aus der Schriftenreihe Medien + Gesundheit



Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel

Herausgegeben von Markus Schäfer, M.A.,
Prof. Dr. Oliver Quiring, Prof. Dr. Constanze Rossmann,
Jun.-Prof. Dr. Matthias R. Hastall und Prof. Dr. Eva Baumann
2015, Band 10, 237 S., brosch., 39,– €
ISBN 978-3-8487-2365-2
www.nomos-shop.de/24978

Der technologische Fortschritt und die damit einhergehenden Entgrenzungsprozesse führen nicht nur zu tiefgreifenden Veränderungen in Wirtschaft, Politik und Gesundheitswesen, sondern auch in den Massenmedien. Gleichzeitig stellen soziale Veränderungsprozesse wie der demografische Wandel moderne Gesellschaften vor enorme gesundheitspolitische Herausforderungen.

Basierend auf Beiträgen zur zweiten Jahrestagung der Ad-hoc-Gruppe Gesundheitskommunikation der Deutschen Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissen-

schaft (DGpuK) im November 2014 in Mainz widmet sich der Band aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive den Chancen und Herausforderungen des gesellschaftlichen Wandels für die Gesundheitskommunikation. Im Fokus stehen dabei theoretische Zugänge zum Thema Gesundheit im Fokus der klassischen Massenmedien, Gesundheitskommunikation im Onlinebereich, gesundheitsbezogenes Informationsverhalten sowie intendierte und nicht-intendierte Effekte von gesundheitsfokussierten Botschaften.

Bestellen Sie jetzt telefonisch unter 07221/2104-37
Portofreie Buch-Bestellungen unter www.nomos-shop.de
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer

