Recht und Versicherung – Geschichten aus dem Leben

Ass. iur. Evelyn Weis
Juristin und Versicherungsreferentin
Berufsverband Deutscher Anästhesisten
Roritzerstraße 27 / IV, 90419 Nürnberg
Tel: (0911) 933 78 –17 / –19 / -27, Fax: (0911) – 393 81 95
e-mail: Iustitiare@bda-ev.de
Internet: www.bda.de

1/5
POLIZEI

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

ÄRZTE ONLINE ZEITUNG 14.10.2010

Britische Juristen machen Jagd auf klagefreudige Patienten

In Großbritannien ermuntern Rechtsanwälte Patienten, gegen Kliniken und Ärzte zu klagen

LONDON (ast). Ambulance Chaser - so beschreiben britische Ärzte Rechtsanwälte, die sich darauf spezialisiert haben, Patienten zu ermuntern, ihren Arzt zu verklagen. Diese "Rettungswagen-Jäger" kosten den britischen Gesundheitsdienst jährlich hohe Millionenbeträge. Innerhalb der Ärzteschaft wächst der Unmut angesichts steigender Patientenklagen und höherer Beiträge zur Berufshaftpflicht.

Wie aus aktuellen Zahlen des Londoner Gesundheitsministeriums hervor geht, wurden in den vergangenen fünf Jahren insgesamt rund 52 000 Patientenklagen gegen Ärzte des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) eingereicht. Das kostete den NHS rund acht Milliarden Pfund (rund 10,2 Milliarden Euro).

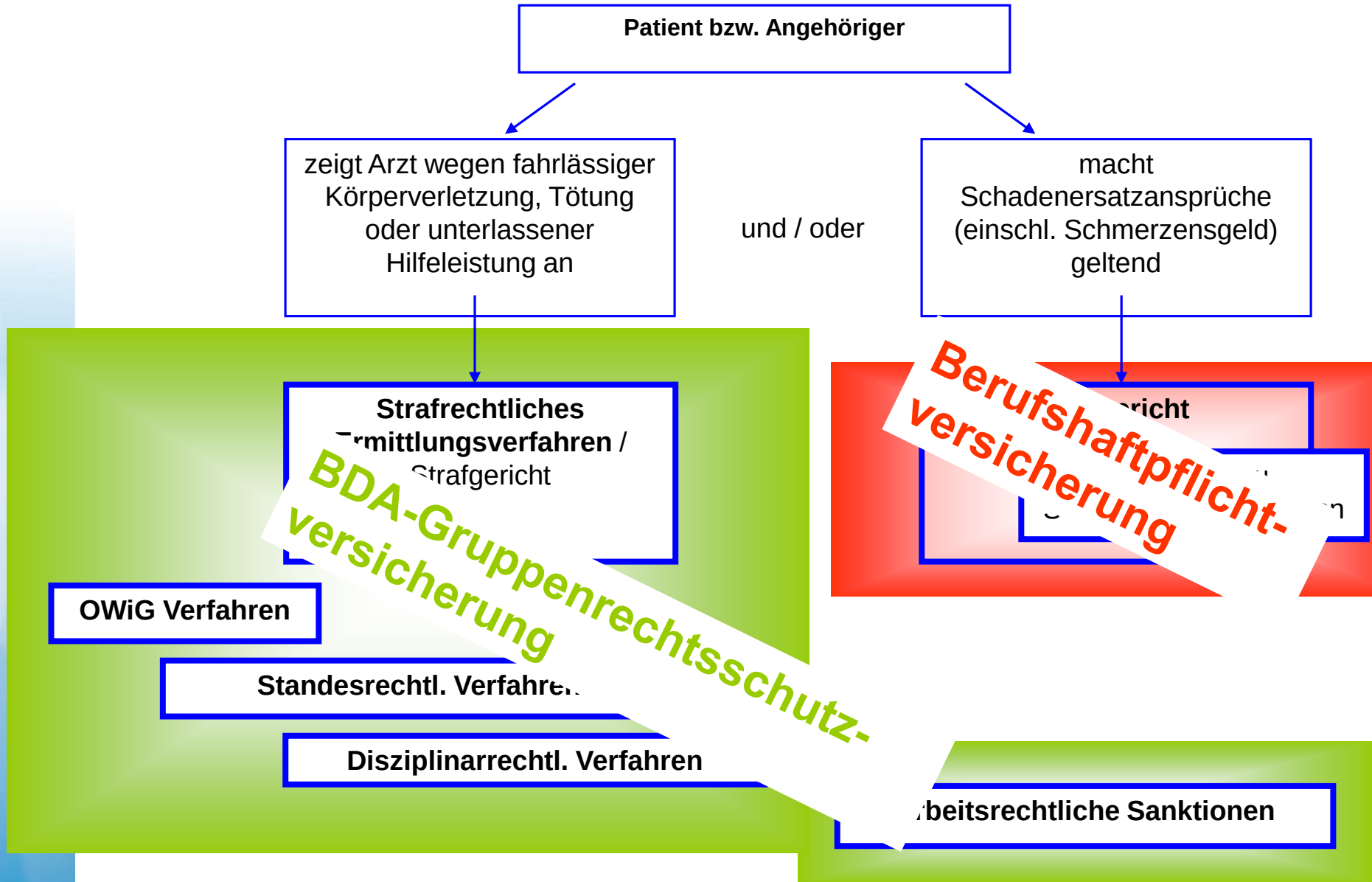
"Britische Patienten sind heute klagefreudiger als je zuvor", so eine Sprecherin des britischen Ärztebundes (British Medical Association, BMA) im Gespräch mit der "Ärzte Zeitung" in London. Und: "Die Briten haben offenbar von ihren amerikanischen Cousins gelernt."

…..

Klinikärzte berichten, dass einige Kanzleien inzwischen soweit gehen und Juristen in die Warteräume großer staatlicher Notfallstationen schicken, damit sie wartende Patienten ermuntern, ihren Arzt oder die Klinik zu verklagen…..

© Ass. iur. E. Weis

Szenarien nach einem Zwischenfall



§ 630a BGB Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie*

des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen

Vorbemerkung

Die Präsidien des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC) haben vereinbart, dass nachfolgende Entschließung des BDA und der DGAI zur Qualitätssicherung ambulanter Anästhesien nur in Verbindung mit dem Kommentar zur Entschließung von W. Weißauer als gemeinsame Vereinbarung von BDC, BDA und DGAI Gültigkeit hat.

Prof. Dr. *M.-J. Polonius,* Präsident des BDC
Prof. Dr. *B. Landauer,* Präsident des BDA
Prof. Dr. *J. Radke,* Präsident DGAI

Präambel

Die ambulante Durchführung von operativen Eingriffen, auch vor dem Hintergrund der im Sozialgesetzbuch V geforderten Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung setzt die Einhaltung von Qualitätsstandards voraus. An praxis- und klinik-ambulant durchgeführte Anästhesieverfahren müssen die

nach der Anästhesie. Die für den Arzt für Anästhesiologie geltenden Qualitätsmaßstäbe sind auch für jeden anderen Arzt, der Anästhesieverfahren durchführt, verbindlich.
Die gleichzeitige Durchführung des operativen Eingriffs und der dazugehörigen Narkose durch den Operateur ist mit den anästhesiologischen Qualitätsstandards unvereinbar, da die erforderliche kontinuierliche und qualifizierte Überwachung des Anästhesieverfahrens und der Vitalfunktionen nicht gewährleistet ist. Das gleich gilt für Eingriffe in Regionalanästhesie, wenn der Eingriff und/oder das Anästhesieverfahren erfahrungsgemäß mit einer Beeinträchtigung der vitalen Funktionen verbunden sein kann.
Neben den im folgenden aufgeführten Hinweisen zur Prozess- und Strukturqualität sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, z.B. Infektionsschutzgesetz, Transfusionsgesetz, Medizinproduktegesetz, Medizinproduktebetreiberverordnung und die Vereinbarungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der Verträge zum § 115 b des Sozialgesetzbuches V sowie die Berufsgenossenschaftliche Vorschriften für Sicherheit und Gesundheit und die jewei-

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie*

des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen

A. Patientenauswahl und –erfassung

1. Soziale Aspekte (Heimtransport, häusliche Betreuung)
2. Medizinische Aspekte
3. Patientenerfassung (insb. Vorbefunde, Aufklärung)

B. Struktur- und Prozessqualität

1. Räumliche Anforderung
2. Persönliche Qualifikation
3. Sicherstellung der Notfallversorgung
4. Postoperative Überwachung

C. Entlassung des Patienten

D. Interdisziplinäre Kooperation

E. Dokumentation

© Ass. iur. E. Weis

§ 630 e Abs. 2 BGB

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.

© Ass. iur. E. Weis

121. Deutscher Ärztetag
Erfurt, 08.05. - 11.05.2018

Ic - 52

TOP Ic **Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**
Allgemeine Aussprache

Titel: Juristische Anforderungen an die ärztliche Aufklärung patientengerecht umgestalten

Entschließung

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Hans Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache Ic - 52) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende Entschließung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV),

- dass die wissenschaftlich erwiesenen negativen Auswirkungen der aktuell risiko- und komplikationsbetonten Aufklärung vor medizinischen Behandlungen (Nocebo-Effekt) anerkannt und
- die juristischen Anforderungen an die medizinische Aufklärung im Rahmen eines strukturierten Prozesses innerhalb der nächsten fünf Jahre diesen Erkenntnissen angepasst werden.

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie*

des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen

A. Patientenauswahl und –erfassung

1. Soziale Aspekte (Heimtransport, häusliche Betreuung)
2. Medizinische Aspekte
3. Patientenerfassung (insb. Vorbefunde, Aufklärung)

B. Struktur- und Prozessqualität

1. Räumliche Anforderung
2. Persönliche Qualifikation
3. Sicherstellung der Notfallversorgung
4. Postoperative Überwachung

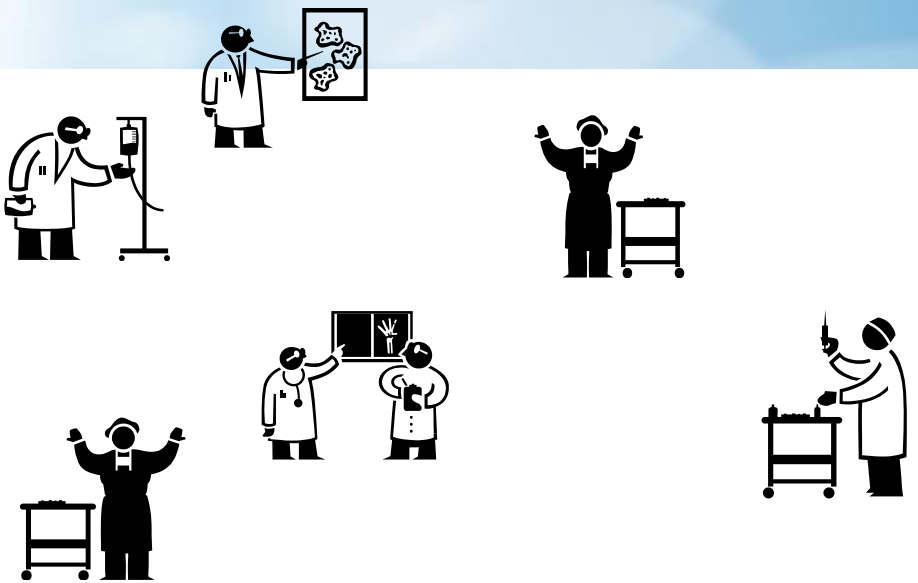
C. Entlassung des Patienten

D. Interdisziplinäre Kooperation

E. Dokumentation

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN



T E A M

Toll, Ein Anderer Macht‘s

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie*

des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen

A. Patientenauswahl und –erfassung

1. Soziale Aspekte (Heimtransport, häusliche Betreuung)
2. Medizinische Aspekte
3. Patientenerfassung (insb. Vorbefunde, Aufklärung)

B. Struktur- und Prozessqualität

1. Räumliche Anforderung
2. Persönliche Qualifikation
3. Sicherstellung der Notfallversorgung
4. Postoperative Überwachung

C. Entlassung des Patienten

D. Interdisziplinäre Kooperation

E. Dokumentation

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

§ 630 f Dokumentation der Behandlung

Pflicht / Änderung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in **Papierform oder elektronisch** zu führen. Berichtigungen und **Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind**. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

Umfang

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

Aufbe-wahrung

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von **zehn Jahren** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Cave: Verjährungsfrist 30 Jahre!

© Ass. iur. E. Weis

4. Datenschutz

- DS-GVO

Infopaket der KBV => http://www.kbv.de/html/1150_34037.php

BÄK Datenschutz
=> http://www.bundesaerztekammer.de/recht/aktuelle-rechtliche-themen/datenschutzrecht/,
⇒ Empfehlungen Schweigepflicht & Datenschutz: DÄBl, 9.3.2018, A1 ff.

© Ass. iur. E. Weis

scherbenfreies Fest
DSGVO
Achtung!
Hier wird fotografiert.
Bitte tragen Sie zu jeder Zeit einen roten Punkt auf der Stirn, wenn Sie nicht fotografiert werden wollen! Sie werden dann auf den Bildern unkenntlich gemacht.
Im Bedarfsfall können sich hier einen roten Punkt nehmen. Wenn diese vergriffen sind, können Sie den Punkt auch mit einem Lippenstift aufmalen.

Ärztenachrichtendienst änd
facharzt.de hausarzt.de zänd.de durchblick gesundheit
30.01.2014 / facharzt.de

Immer mehr Patienten verklagen ihre Ärzte

Das neue Patientenrechtegesetz führt nach Einschätzung von Juristen offenbar zu einer Prozessflut bei Klagen auf Schmerzensgeld. „Es wird eine Explosion geben“, prophezeit Joachim Lüblinghoff, der beim Oberlandesgericht (OLG) Hamm einen von zwei Arzthaftungssenaten leitet.

Da die NRW-Landgerichte eine gestiegene Anzahl von erstinstanzlichen Anträgen vermeldeten, werde auch auf Hamm als zuständige zweitinstanzliche Kammer eine weitere Klagewelle zurollen, sagte Lüblinghoff der „Neuen Westfälischen“. Noch im Jahr 1980 habe die Zahl der so genannten Arzthaftungssachen beim OLG Hamm bei 70 gelegen – im vergangenen Jahr schon bei 335.

Laut Lüblinghoff ist in erster Linie das seit Februar 2013 geltende Patientenrechtegesetz verantwortlich für die gestiegenen Schmerzensgeld-Klagen. Es habe zu einer breiten öffentlichen Diskussion geführt und zudem Begehrlichkeiten geweckt.

Allerdings sei nur jeder dritte Patient mit seiner Klage erfolgreich, und die in den USA üblichen Regressansprüche in Millionenhöhe sind in Deutschland nicht zu erwarten. Was auch daran liege, dass Klagende in den meisten Fällen die Beweislast haben.

© änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Ass. iur. Evelyn Weis
Juristin und Versicherungsreferentin
Berufsverband Deutscher Anästhesisten
Roritzerstraße 27 / IV, 90419 Nürnberg
Tel: 0911 – 933 78 –17 / -19 / –27, Fax: 0911 – 393 81 95
e-mail: Iustitiare@bda-ev.de

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

4. Datenschutz

► „Plaudertaschen“ droht fristlose Kündigung!

LArbG Baden-Württemberg
Urteil vom 11.11.2016
Az. 12 Sa 22/16

(www.lrbw.juris.de)

© Ass. iur. E. Weis

4. Datenschutz

► Zusammenarbeit zwischen Anästhesist und Operateur

Art 9 Abs. 1 DS-GVO:

„Die **Verarbeitung** ….von …**Gesundheitsdaten** …ist untersagt.“

↓ Art 4 Nr. 2 ↓ Art 4 Nr. 15

aber Erlaubnis Art. 9 Abs. 2 h DS-GVO:

„die Verarbeitung ist für **Zwecke der Gesundheitsvorsorge**,… für die **Beurteilung der Arbeitsfähigkeit** des Beschäftigten, für die **medizinische Diagnostik**, **die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich** …..oder **aufgrund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs** und vorbehaltlich der in Absatz 3 genannten Bedingungen und Garantien **erforderlich**,

§ 22 BDSG-> „..Daten von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet werden“

© Ass. iur. E. Weis

RECHT AM SEE

Veranstaltungstipp

- Erwachsenenschutzgesetz
- Guidelines und Standards der Fachgesellschaften

Mondsee (Österreich)
Freitag, 19.10.2018 – Samstag, 20.10.2018

nähere Informationen / Anmeldungen: www.medak.at

© Ass. iur. E. Weis

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

3. Arbeitsverträge: Brückenteilzeit

© Ass. iur. E. Weis