



Das ist Versicherung.

Medletter ■ Ausgabe 3/2018

Ausschließliche Fernbehandlung: ein Spannungsfeld zwischen telemedizinischem Fortschritt und ärztlichem Sorgfaltsmaßstab

Die medizinische Versorgung wird zunehmend digitaler. Durch den Einsatz von Kommunikationsmedien wird bei der ärztlichen Leistungserbringung räumliche Distanz überwunden, Fachkompetenz hinzugezogen, die Versorgung und Überwachung chronisch erkrankter Patienten verbessert oder auch die Notfallversorgung im Rettungsdienst fachärztlich begleitet. Neben der Fortentwicklung des medizinischen Standards und einer verbesserten ärztlichen Versorgung soll ebenso den Herausforderungen der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Teuerung des Gesundheitswesens begegnet werden.

Telemedizin ist indes nur dort akzeptiert, wo sie den fachärztlichen Standard erfüllt bzw. nicht gefährdet. In diesem Zusammenhang stellt sich bis heute die Frage nach der Vereinbarkeit telemedizinischen Handelns mit dem sogenannten „Fernbehandlungsverbot“ nach § 7 MBO-Ä.

Durch Beschluss des Deutschen Ärztetages 2011 bekannte sich die Ärzteschaft erstmals ausdrücklich zur Telemedizin, sofern die ärztliche Beratung und Behandlung nicht ausschließlich über Print- und Telekommunikationsmedien durchgeführt und der Patient von einem Arzt/einer Ärztin unmittelbar behandelt werde (Bundesärztekammer, Synoptische Darstellung der Änderungen durch die Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 (Stand 29.08.2011).

Aufgrund des zunehmenden Einsatzes telemedizinischer Verfahren erläuterte die Bundesärztekammer 2015 die Zulässigkeit ärztlicher Leistungserbringung in der Telemedizin anhand einzelner Konstellationen (Bundesärztekammer, Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung), 11.12.2015).

Danach sollte allein die ärztliche Beratung und Behandlung bei einem unbekannten Patienten, mithin ohne ärztliche Konsultation und eigene körperliche Untersuchung gegen das Fernbehandlungsverbot verstoßen.

Dieses letzte Tabu unzulässiger Fernbehandlung wurde schließlich durch Beschluss des 121. Deutschen Ärztetages im Mai 2018 weitestgehend liberalisiert, wenn nicht aufgegeben.

Seither regelt § 7 MBO-Ä, dass auch eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien im Einzelfall erlaubt ist, wenn dies ärztlich vertretbar sei und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt werde. Wo aber die Grenzen bei der Fernbehandlung liegen, wird in die Entscheidung und Verantwortung des Arztes im Einzelfall gelegt. Einziger Orientierungsmaßstab bleibt damit der allgemeine ärztliche Sorgfaltsmaßstab, der sogenannte Facharztstandard. Auch die Klarstellung innerhalb des Beschlussprotokolls (Beschlussprotokoll des 121. Deutschen Ärztetages, S. 286 ff.), dass die ärztliche Versorgung im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt stattzufinden habe und nach wie vor den „Goldstandard“ bilde, hilft für die Beurteilung einer zulässigen bzw. unzulässigen Fernbehandlung im Einzelfall wenig weiter.

Derzeit befasst sich eine Projektgruppe aus Ärzten und Juristen im Auftrag des Bundesärztekammervorstands mit der Klärung rechtlicher Fragestellungen im Zusammenhang mit der ausschließlichen Fernbehandlung. Sie erarbeitet Hinweise und Erläuterungen zur Neuregelung des § 7 Abs. 4 MBO-Ä.

Was der Arzt allerdings im Einzelnen bei der Ausübung seines Berufs zu beachten und unter Vermeidung berufsrechtlicher Sanktionen zu unterlassen hat, regeln die Landesärztekammern in ihren Berufsordnungen. Auch wenn die Landesärztekammern bislang im Wesentlichen den Vorgaben der Musterberufsordnung des Deutschen Ärztetages gefolgt sind und diese in ihre Berufsordnungen übernahmen, zeigt sich zum Thema Fernbehandlung ein zunehmend uneinheitliches Bild.

So öffnete die Landesärztekammer Baden-Württemberg bereits 2016 ihre Berufsordnung für die ausschließliche Fernbehandlung im Rahmen von genehmigten Modellprojekten. Auch Schleswig-Holstein ließ die Beratung via Telefon und Internet ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt bereits vor Beschluss des Deutschen Ärztetages zu.

Nach besagtem Beschluss übernahmen Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Bremen die Neufassung zur Fernbehandlung in ihre Berufsordnungen.

Brandenburg hingegen lehnte eine Erweiterung erlaubter Fernbehandlung ab, weil sie für Patient und Arzt ein unkalkulierbares Risiko darstelle. Ebenso lehnt die Ärztekammer des Saarlandes eine Lockerung des Fernbehandlungsverbots ab.

Auch die 69. Generalversammlung des Weltärztebundes sieht Grenzen und Konfliktpotenzial im Zusammenhang mit der ortsungebundenen Versorgung. Danach müssten telemedizinische Lösungen zwingend auf den individuellen Rechtsrahmen der Staaten abgestimmt sein. Ethische Normen, praktische Leitlinien, aber auch nationale Gesetzgebung sowie internationale Vereinbarungen sollten geschaffen werden, welche als Leitplanken für die angewandte Telemedizin die medizinische Versorgung sicherstellten.

Vorerst richtet sich die Frage erlaubter oder verbotener Fernbehandlung in Deutschland nach dem Ort der ärztlichen Berufsausübung.

Die Fortentwicklung der Telemedizin ist indes unausweichlich und auch für den Erhalt unseres Gesundheitssystems in Teilen existentiell. Deshalb bleibt zu hoffen, dass die Ärztekammern um eine einheitliche Regelung zur ausschließlichen Fernbehandlung bemüht bleiben. Ebenso notwendig erscheint es aber auch, dass die Grenzen erlaubter Fernbehandlung zum Schutz der Patienten wie der Ärzte im Lichte des Facharztstandards definiert und Orientierungsmaßstäbe bspw. in Form von Leitlinien geschaffen werden.

Dort aber, wo schon heute die ausschließliche Fernbehandlung erlaubt ist, sollte jedem Arzt bewusst sein, dass er unter erschwerten Bedingungen – ohne jedweden persönlichen Kontakt – Entscheidungen trifft, für die uneingeschränkt der Facharztstandard als Haftungsmaßstab gilt. Aus diesem Grund sollte die Fernbehandlung und -beratung mit äußerster Sorgfalt stattfinden und beweisbar dokumentiert sein. Der Behandlungsdokumentation wird in diesem Zusammenhang eine gesteigerte Bedeutung zukommen.



Autorin

Rechtsanwältin Ute Ulsperger,
HDI Versicherung AG, Köln

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemeinverständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter:

www.hdi.de/medletter

**HDI**

Das ist Versicherung.

Medletter ■ Ausgabe 3/2018

Cybercrime in der Arztpraxis – plötzlich geht nichts mehr und die Praxis bleibt leer!

Gerade ist das Thema Cybercrime präsenter denn je. Fast täglich entnehmen wir der Presse, dass immer häufiger kleine und größere Unternehmen Opfer von Cyberkriminalität werden. Ebenso sind Kliniken, größere Arztpraxen, aber auch die kleineren Praxen, welche zu diesem „Unternehmerkreis“ gehören, interessant, um deren Systeme lahmzulegen und hohe Schäden anzurichten. Eine aktuelle Forsa-Umfrage des GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) hat ergeben, dass trotz der medialen Schreckensszenarien zum Thema Cyberkriminalität insbesondere die kleineren Unternehmen und Arztpraxen kein wirkliches Risiko eines gegen sie gerichteten Cyberangriffs erkennen.

Ein ganz normaler Montagmorgen

Die Angestellten einer Allgemeinarztpraxis trudelten nach einem entspannten Wochenende an ihrem Arbeitsplatz ein. Alles lief wie immer, alles schien wie immer. Jede Mitarbeiterin kannte ihren Arbeitsablauf. Die PCs wurden hochgefahren. Die Mails gecheckt und gelesen und plötzlich ging nichts mehr!

Keiner wusste, was los war, aber erst mal machte sich auch keiner weitere Gedanken. Der PC wurde nochmals ausgeschaltet und hochgefahren. Vergebens! Was war passiert? Beim Lesen der E-Mails wurde versehentlich eine infizierte Mail geöffnet, welche sämtliche praxisrelevante Dateien und sensible Patientendaten verschlüsselte. Es war den Praxismitarbeiterinnen nicht möglich, auf die Daten zuzugreifen. Was genau nun zu tun war und welche Maßnahmen ergriffen werden sollten, war nicht bekannt. Die ersten Patienten trafen ein und wollten ihre Termine wahrnehmen, doch ohne die nötigen Daten konnten die Mitarbeiterinnen die Terminkoordination nicht ausführen, keinerlei Rezepte vorbereiten und eine Einsicht in die Patientenakte war dem Allgemeinmediziner ebenfalls nicht möglich. Die Patienten mussten der Reihe nach nach Hause geschickt werden, die Praxis wurde vorübergehend geschlossen.

So oder so ähnlich kann es jeden treffen! Die bei so einem Cyberangriff entstehenden Kosten können immens sein. Insbesondere Arztpraxen sind ein interessantes Ziel für Cyberkriminelle. Die Größe der Praxis spielt hierbei keine Rolle. Gefährdet sind sowohl kleinere Praxen, aber auch die Größeren. Sensible Patientendaten und der hohe Reputationsverlust der Praxis machen das Ziel für die Angreifer so interessant.

Ärzte sind nach der DSGVO bei einem Cyberangriff gesetzlich verpflichtet, einen Vorfall, bei dem möglicherweise Patientendaten an unbefugte Dritte gelangen, der zuständigen Aufsichtsbehörde (BDSG § 42a) zu melden. Ebenfalls gilt die Transparenz über einen Hackerangriff auch gegenüber allen Patienten.

Wie können Sie sich schützen?

Um einen effektiven Schutz vor eventuellen Cyberattacken zu haben, ist es notwendig und essenziell, die gesamten Praxiscomputer regelmäßig mittels Systemupdates und Sicherheitssoftware sowie Datensicherungen zu sichern. Des Weiteren spielt die Sensibilisierung und Aufklärung sowie eine fachgerechte Schulung der Mitarbeiter zum Thema Cyberkriminalität eine wichtige Rolle, denn nur wenn das Team richtig reagiert, können größere Schäden vermieden werden.

Wir empfehlen gerade in der heutigen Zeit, das Thema Cyberkriminalität ernst zu nehmen und dieses Risiko durch eine Cyberversicherung abzusichern.

Das leistet eine Cyberversicherung

- Eigenschäden, wie zum Beispiel entstandene Kosten für die Praxisschließung oder die Wiederherstellung beschädigter oder abhandengekommener Patientendaten
- Drittschäden, wie beispielsweise Schadenersatzansprüche der Patienten wegen Datenmissbrauch
- Entscheidende Serviceleistungen durch Vermittlung von IT-Forensikexperten, Spezialisten im IT-Recht oder PR-Experten

HDI bietet für jede Praxisgröße die passende Lösung.

Sprechen Sie uns an.

Bei Interesse oder Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Betreuer oder sprechen uns auch gern direkt an.



Autorin

Anna Koch, Produktmanagement Heilwesen,
HDI Versicherung AG, Hannover

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemeinverständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter:

www.hdi.de/medletter



Der abgeheftete Befund – Organisationsfehler als grobe Behandlungsfehler

Neben Fehlern im Bereich der eigentlichen medizinischen Behandlung können auch Organisationsfehler als grobe Behandlungsfehler zu werten sein. Praxisinhaber sind daher verpflichtet, durch geeignete organisatorische Maßnahmen Gefahren und Fehlerquellen zu vermeiden.

Sachverhalt

In einem aktuellen Fall wurde auf Wunsch des Patienten durch seinen Hausarzt eine Laboruntersuchung durchgeführt. Die Laborwerte wiesen einen erhöhten PSA-Wert auf. Der PSA-Wert (prostataspezifisches Antigen) ist der empfindlichste Parameter in der Diagnostik des Prostatakarzinoms.

Nach Eingang der Untersuchungsergebnisse beim Hausarzt erfolgte weder ein Gespräch mit dem Patienten, noch wurden diesem die Laborwerte ausgehändigt. Hierdurch wurde dem Patienten ein deutlich erhöhter PSA-Wert nicht mitgeteilt. Auch erfolgte im weiteren Verlauf anlässlich weiterer Vorstellungstermine keine Reaktion auf den erhöhten Wert. Erst drei Jahre später wurde ein Prostatakarzinom diagnostiziert. Das Karzinom hatte sich bereits ausgebreitet. Die Prognose ist aufgrund der Tumorausdehnung als schlecht zu bewerten. Der Patient macht umfangreiche Schmerzensgeld- und Schadenersatzansprüche geltend.

Rechtliche Würdigung

Das bloße Abheften eines Befunds ohne Information an den Patienten und ohne Berücksichtigung im weiteren Behandlungsverlauf stellt bereits für sich einen groben Behandlungsfehler im Sinne eines Organisationsfehlers dar.

Ein grober Behandlungsfehler liegt vor, wenn gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln bzw. gesicherte medizinische Erkenntnisse in einer Weise verstoßen wird, dass der

Fehler aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (BGH, Urt. v. 19.06.2001, Az. VI ZR 286/00).

Der Arzt ist schon aus dem Behandlungsvertrag heraus verpflichtet, ihm zur Kenntnis gelangte Diagnosen und Befunde mitzuteilen. Dies gilt nach der Rechtsprechung umso mehr, wenn es sich um schwerwiegende und behandlungs- oder abklärungsbedürftige Befunde und Diagnosen handelt und der Arzt als Hausarzt in einer Langzeitbetreuung und damit auch als interdisziplinärer Koordinator tätig ist.

Der Arzt darf sich insbesondere auch nicht darauf verlassen, dass der Patient selbst nach den Befunden fragen wird oder dass die dem Arzt zur Kenntnis gelangten Befunde und Diagnosen dem Patienten durch andere (Mit-)Behandler mitgeteilt werden.

Jüngst bestätigte der Bundesgerichtshof (BGH) in einer Entscheidung vom 26.06.2018 (BGH VI ZR 285/17), dass ein Arzt auch dann den Patienten über Befunde zu informieren hat, wenn diese erst nach Beendigung eines Behandlungsvertrags dem Arzt zur Kenntnis gelangen. Den Arzt trifft insofern auch eine aus dem Behandlungsvertrag nachwirkende Schutz- und Fürsorgepflicht (§ 280 Abs. 1, § 241 Abs. 2 BGB; BGH VI ZR 285/17). Der Arzt, der eine solche Information bekommt, muss den Informationsfluss aufrechterhalten. Er kann sich auch nicht mit dem Argument exkulpieren, dass ein solcher Fehler unter den gegebenen Umständen des Praxisalltags passieren könne. Der BGH wertete auch diesen Fall der unterbliebenen Information des Patienten als groben Behandlungsfehler (BGH VI ZR 285/17).

Wurde ein Patient durch einen groben Behandlungsfehler geschädigt, geht die Beweislast hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Schaden vom Patienten auf den Arzt über, der dann beweisen müsste, dass der Gesundheitsschaden des Patienten auch bei rechtmäßigem Verhalten eingetreten wäre (§ 630h Abs. 5 Satz 1 BGB). Ein solcher Nachweis wird

schon unter naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten nur in sehr seltenen Fällen zu erbringen sein. Etwaige Unsicherheiten zu den einzelnen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten gehen regelmäßig zulasten des Arztes.

Fazit

Der Arzt muss einen fehlerfreien Behandlungsablauf in seiner Praxis sicherstellen. Er verletzt seine ärztlichen Pflichten gegenüber dem Patienten, wenn er ihn nicht unverzüglich über Diagnosen, Befunde und Behandlungsempfehlungen informiert. Werden diese Standards nicht eingehalten und kommt es deswegen zu Komplikationen beim Patienten, wird dies als ein grober Organisationsfehler des Arztes gewertet.



Autor

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Jürgen Hersch,
HDI Kundenservice AG, Köln

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemeinverständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter:

www.hdi.de/medletter



Es darf gern diskret werden.

Wie wirkt eigentlich eine Praxis aus Patientensicht? Diese Frage sollte sich jeder Praxisinhaber in regelmäßigen Abständen stellen.

Dies ist nicht etwa aus dem Blickwinkel der Ästhetik zu verstehen, sondern vor dem Hintergrund der Sicherung von Patientendaten. Am besten setzt man sich dazu auf „den Stuhl gegenüber“ und spielt die Praxisabläufe als Patient durch, um objektiv zu bewerten, wie freizügig mit Patientendaten umgegangen wird.

Das beginnt bei der telefonischen Kontaktaufnahme. Findet diese in einem separaten Raum statt oder bekommt jeder Patient, der sich in dem Moment im Empfangsbereich befindet, mit, wer wann und mit welchen körperlichen Beschwerden einen Termin vereinbart? Oftmals ist ein Manko in diesem Bereich schon durch eine Veränderung des Telefonplatzes zu beheben oder durch ein Drehen des Platzes einschließlich der Sprechrichtung zu optimieren.

Es geht weiter am Empfang. Dieser ist in vielen Praxen mittlerweile freundlich und großzügig angelegt, aber auch oftmals nicht auf Diskretion ausgelegt. Wie läuft es an der Anmeldung? Ist dort sichergestellt, dass die Vertraulichkeit zwischen Patient und MFA gewahrt wird oder bekommt gleich eine Reihe von Mitpatienten die Beschwerdeschilderung, die geplante Weiterbehandlung oder die Diagnose ungefragt mit?

In der Großstadt mag das aufgrund der Anonymität vielleicht noch nicht so ins Gewicht fallen, in einer kleineren Ortschaft sind Namen jedoch schnell zuordenbar. Je nach Fachgebiet ist dann kurzerhand eine Information in die Welt gesetzt, die der Patient so gar nicht verbreiten wollte. Dabei sind die Daten des Gynäkologen, Onkologen oder Psychologen sicherlich brisanter als die des Zahnarztes, aber generell möchte kein Patient, dass seine Informationen auch anderen Patienten zugänglich sind.

Weitere Risikofaktoren sind der Zugriff auf Praxisbildschirme durch Patienten bzw. generell die Einsehbarkeit der Bildschirme. Sind die Bildschirme durch Folien vor dem Einblick

der Patienten geschützt? Gibt es einen sich automatisch aktivierenden Bildschirmschoner, damit im Behandlungszimmer wartende Patienten nicht unbefugt im PC scrollen können?

Die Menschen sind kreativ in der Wartezeit und die Hemmschwellen sinken. Was braucht eine sichere Praxisorganisation? Diese Frage wird sich immer nur im Einzelfall beantworten lassen, weshalb auch hier ein Perspektivwechsel hilfreich ist. Die Frage, der man sich stellen sollte, ist: Kommt ein Patient problemlos an Daten, wenn er es darauf anlegt? Stehen die Stühle im Wartebereich zum EKG-Raum oder zum Röntgen so, dass Telefonate mit Patienten, Laboren oder Kliniken mitgehört werden?

Wer hat Zugang zu Räumlichkeiten, in denen Akten gelagert werden, in denen der Zugriff auf Patientendaten möglich ist?

Ist sichergestellt, dass kein Patient an einen Rezeptblock kommt oder ist dieser bei Abwesenheit des Praxispersonals leicht zugänglich und z. B. vom Empfangstresen aus zu erreichen? Blanko-Rezept-Diebstahl ist mittlerweile kein Einzelphänomen mehr und kann den Arzt teuer zu stehen kommen.

Nicht jeder Patient verfolgt die Absicht, Informationen gegen eine andere Person oder die Praxis zu verwenden. Jedoch sind Personendaten, insbesondere Gesundheitsdaten, höchst intim und sensibel und gehen mit Ausnahme des Praxispersonals niemanden etwas an. Ein kontrollierter Schutz sowie eine konsequente Abschirmung sind daher unerlässlich.

Diese aufgezeigten Sicherheitsaspekte betreffen den Bereich „Praxisorganisation“. Jeder Praxisinhaber hat haftungsrechtlich für ein Datenleck einzustehen. Gelangen Patientendaten an die Öffentlichkeit, geht dies zudem zulasten der Praxisreputation.

Die Datenschutz-Grundverordnung ist heute bereits „in aller Munde“. Personen- und Gesundheitsdaten erhalten hierüber einen besonderen Schutz und damit auch eine exponierte Bedeutung. Vor diesem Hintergrund sollte die Datensicherheit zum Schutz der Patienten, aber auch der Praxis durch entsprechende Planung und umsichtiges Handeln sichergestellt sein und Risiken minimiert werden. Die nachhaltige Sensibilisierung aller in die Praxisorganisation eingebundenen Ärzte wie Mitarbeiter ist hierbei von maßgeblicher Bedeutung.



Autorin

Dipl.-Betriebswirtin (BA) Annette Dörr,
HDI Vertriebs AG, Saarbrücken

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemeinverständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter:

www.hdi.de/medletter

**HDI**

Das ist Versicherung.

Medletter ■ Ausgabe 3/2018

Dauerschaden wegen unzureichender Lektüre eines Arztbriefs

Wird ein Patient von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen behandelt, birgt die Kommunikation der Ärzte untereinander die Gefahr von Missverständnissen und Informationsverlust. Auch wenn im Praxisalltag eine Vielzahl von Arztbriefen eingeht, ist im Rahmen einer ordnungsgemäßen Praxisorganisation sicherzustellen, dass diese vom Behandler auch zur Kenntnis genommen und die enthaltenen Informationen berücksichtigt werden.

Sachverhalt

Der beklagte Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapeut betreute die Patientin wegen mehrerer Erkrankungen, unter anderem eines Fibromyalgiesyndroms. Daneben litt die Patientin an einer Osteoporose sowie einer Schilddrüsenerkrankung. Der beklagte Schmerztherapeut legte zu Beginn der Behandlung einen Medikamentenplan in einem an den Hausarzt gerichteten Arztbrief fest. Der Hausarzt übernahm im Anschluss die Rezeptierung des Medikamentenplans und verordnete die übrigen notwendigen Medikamente.

Die Medikation wurde über einen Zeitraum von mehreren Jahren unverändert fortgeführt. Der beklagte Arzt gab daher in seinen an den Hausarzt gerichteten Arztbriefen durchlaufend als Therapie „Medikation weiter wie bisher“ an.

Im Jahr 2009 stellte der Schmerztherapeut die Medikation aufgrund eines Wirkverlustes um: Ein Medikament sollte durch ein neues Präparat ersetzt werden. In dem dazu verfassten Arztbrief an den Hausarzt gab er namentlich das neue Präparat und dessen Dosierung an sowie den Zusatz „übrige Therapie weiter wie bisher“. Für ihn als Spezialisten war klar, dass durch das neue Präparat ein anderes Medikament ersetzt werden sollte. Dies war für den Hausarzt aber nicht offensichtlich. Er verordnete beide Medikamente nebeneinander. Die Doppelmedikation blieb dem Schmerztherapeuten über Jahre unbekannt.

Nach Jahren erhielt er allerdings im Zuge einer augenärztlichen Behandlung einen an ihn gerichteten Arztbrief. Aus den anamnestischen Angaben dieses Arztbriefs ergab sich die Doppelmedikation. Der Schmerztherapeut nahm aber lediglich die Diagnose zur Kenntnis, welche nicht in Zusammenhang mit den von ihm behandelten Erkrankungen stand. Deshalb wurde der Arztbrief zu den Akten gelegt, ohne ihn vollständig gelesen zu haben.

Im weiteren Verlauf stellte sich bei der Patientin eine dauerhafte Schädigung der Nieren ein, welche kausal auf die gleichzeitige Einnahme der beiden Medikamente zurückzuführen war. Die Schädigung der Nieren hätte noch verhindert bzw. deutlich geringer gehalten werden können, wenn der Arzt die an ihn gerichteten Informationen berücksichtigt hätte.

Rechtliche Würdigung

Auch mit Blick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, VI ZR 285/17; Urteil vom 26.06.2018) zum Umgang mit Arztbriefen und den darin enthaltenen Informationen werden an den Arzt hohe Anforderungen gestellt. So hat er die an ihn gerichteten Arztbriefe vollständig zur Kenntnis zu nehmen, selbst wenn die dort behandelte Erkrankung nicht in sein Fachgebiet fällt. Die unzureichende Lektüre von Arztbriefen und Befundberichten ist vor diesem Hintergrund als grob fehlerhaft zu werten mit der Folge, dass die Beweislast für den eingetretenen Schaden von dem Patienten auf den Arzt übergeht.

Fazit

Der Fall zeigt deutlich, dass im Rahmen der Zusammenarbeit von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen eine klare und eindeutige Kommunikation von entscheidender Bedeutung ist, um Missverständnisse mit möglicherweise gravierenden Folgen für die Patienten zu vermeiden. Arztbriefe sollten besser ausführlich als zu knapp formuliert werden und der Spezialist sollte bedenken, dass das, was für einen Kollegen in seinem Fachgebiet offensichtlich ist, nicht auch jedem Arzt eines anderen Fachgebiets geläufig sein muss. Auf der anderen Seite ist die sorgfältige Lektüre der eingehenden Informationen unabdingbar. Widersprüche und Zweifel müssen zum Schutz der betroffenen Patienten durch ausreichende Kommunikation zwischen den Behandlern ausgeräumt werden.



Autorin

Rechtsanwältin Tanja Mannschatz,
HDI Kundenservice AG, Köln

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemeinverständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter:

www.hdi.de/medletter