

Achtung bei „Erfüllungsschäden“

Bezüglich Prothetik und Honorar ist nicht immer alles von der Haftpflicht abgedeckt. Von RAin Dr. Susanna Zentai, Köln.

Vielen Zahnärzten ist unbekannt, dass ihr Haftpflichtversicherungsschutz sie nicht zu 100 Prozent absichert. Die Rede ist u. a. von dem sogenannten „Erfüllungsschaden“. Dieser ist in fast allen Verträgen vom Versicherungsschutz ausgenommen und wo er nicht ausgeschlossen ist, auf einen sehr geringen Betrag gekappt. Aber was ist das und was bedeutet das für die Schadensregulierung?

Unternehmerisches Risiko

Unter Erfüllungsschaden wird das verstanden, was unter das unternehmerische Risiko des Zahnarztes fällt. Der Zahnarzt trägt die Verantwortung dafür, die von ihm versprochene Leistung ordnungsgemäß zu erbringen. Gelingt ihm das nicht und bleibt die Behandlung für den Patienten vollkommen nutzlos, verliert der Zahnarzt seinen Honoraranspruch. Nun muss man unterscheiden zwischen der Behandlung

am Patienten an sich und der prothetischen Arbeit. Der Behandlungsvertrag – gemeint ist die Behandlung am Patienten unmittelbar – ist ein Dienstvertrag. Bei diesem wird vom Zahnarzt eine dem Standard entsprechende Behandlung verlangt. Ein Erfolg der Behandlung muss und kann nicht gewährleistet werden, da nie sicher vorhersehbar ist, wie der individuelle Patient auf einzelne Behandlungsmaßnahmen reagiert. Anders ist das bei der Beurteilung der prothetischen Versorgung. Diese unterfällt bekanntermaßen dem Werkvertragsrecht und schuldet den Erfolg. Wie gesagt entfällt der Honoraranspruch des Zahnarztes bei völliger Unbrauchbarkeit der Versorgung. Und dieser Ausfall ist nie vom Haftpflichtschutz abgesichert.

Nachbesserungsrecht

Damit es nicht dazu kommt, steht dem Zahnarzt ein recht weit-

reichendes Nachbesserungsrecht zu, um die Versorgung für den Patienten entsprechend den Anforderungen anpassen zu können und den Honoraranspruch zu begründen.

Bleibt es aber aufgrund eines Behandlungsfehlers dabei, dass der Patient gerichtlich den Anspruch auf Kostenersatz der Neuanfertigung der Prothetik durchsetzt, ist der Kostenaufwand der Neuanfertigung regelmäßig nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung. Wenige Versicherer bieten Versicherungsschutz in Bezug auf neu entstehende Laborkosten in sehr überschaubarem Umfang.

Entscheidend: ordnungsgemäße Behandlung

Die Abgrenzung des sogenannten Erfüllungsschadens ist je nachdem nicht immer ganz eindeutig und muss sich nach dem jeweiligen Einzelfall richten.

Natürgemäß ist auch der Honorarausfall des Zahnarztes für eine unzureichende Leistungserbringung nicht vom Haftpflichtschutz erfasst. Der Honoraranspruch besteht nur, wenn die Leistung ohne Behandlungs- und Aufklärungsfehler erbracht worden ist. Die ordnungsgemäße Behandlung durch den Zahnarzt steht der angemessenen Vergütung von Patientenseite gegenüber. Ohne korrekte Behandlung entfällt der Zahlungsanspruch. Darin ist kein Schaden zu sehen – und nur dieser wird von der Haftpflichtversicherung abgedeckt –, sondern wiederum das unternehmerische Risiko des Zahnarztes.

Das LG Kaiserslautern hatte sich mit dieser Frage zu befassen, nachdem ein Zahnarzt seinen Haftpflichtversicherer verklagt hatte. In seinem Urteil vom 21.06.2013 (Az. 3 O 693/12) führt das LG Kaiserslautern aus: „Denn diese dient gerade nicht der Absicherung des Vergü-

tungsanspruchs des Versicherungsnehmers, sondern dem Schutz seines Vermögens vor Haftpflichtansprüchen ... Die Haftpflichtversicherung garantiert nicht eine Vermehrung des Vermögens ihres Versicherungsnehmers, sondern soll diesen bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen vor einer Vermögensminderung schützen. Die Rückerstattung bereits erbrachter Vergütungsleistungen fällt damit grundsätzlich nicht in den Bereich der Haftpflichtversicherung.“

Kontakt

RAin Dr. Susanna Zentai

Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte
Hohenzollernring 37
50672 Köln
Tel.: +49 221 1681106
www.goz-und-recht.de

Infos zur Autorin



Unnötiges Röntgen vermeiden

Das Bundesamt für Strahlenschutz empfiehlt Weiterführung der bisherigen Nachweispraxis.



SALZGITTER – Seit dem Jahreswechsel sind Arztpraxen und Kliniken nicht mehr gesetzlich verpflichtet, Patienten einen Röntgenpass zur Verfügung zu stellen und Röntgenuntersuchungen in einen solchen einzutragen. Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) rät dennoch dazu, über erhaltene strahlendiagnostische Untersuchungen Buch zu führen. Dies umfasst Röntgen-, aber auch nuklearmedizinische Anwendungen. Außerdem empfiehlt das BfS, sich über Verfahren informieren zu lassen, für die keine Röntgenstrahlung oder radioaktive Stoffe eingesetzt werden. Dazu gehören die Magnetresonanztomografie (MRT) oder die Ultraschalldiagnostik.

Jede Röntgenuntersuchung ist mit einem Strahlenrisiko verbunden

Die Präsidentin des BfS, Inge Paulini, betonte: „Wir gehen davon aus, dass jede Röntgenuntersuchung mit einem gewissen – wenn auch geringen – Strahlenrisiko verbunden ist. Im Sinne des vorsorgenden Strahlenschutzes sollte daher jede überflüssige Röntgenuntersuchung vermieden werden. Das BfS empfiehlt Patienten, ein Dokument zu führen, in dem von Arztpraxen und Kliniken freiwillig Röntgen- und nuklearmedizinische Untersuchungen eingetragen werden. Damit kann ein Abgleich mit vorherigen Aufnahmen erfolgen und auf eine

unnötige Wiederholungsuntersuchung verzichtet werden.“ Medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung tragen in erheblichem Maß zur künstlichen Strahlenexposition der Bevölkerung bei. In Deutschland werden etwa 135 Millionen Röntgenuntersuchungen pro Jahr durchgeführt, im Schnitt wird jeder Deutsche also 1,7 Mal pro Jahr geröntgt. Die daraus resultierende Strahlenbelastung liegt bei rund 1,6 Millisievert. Zum Vergleich: Die durchschnittliche natürliche Strahlenbelastung, der eine Person in Deutschland im Schnitt im Jahr ausgesetzt ist, liegt bei 2,1 Millisievert.

Untersuchungen müssen gerechtfertigt sein

Eine strahlendiagnostische Anwendung sollte nur dann durchgeführt werden, wenn alle bisher erhobenen Befunde sorgfältig bewertet worden sind und feststeht, dass diese Röntgen- oder nuklearmedizinische Untersuchung einen Mehrwert darstellt. Dies ergibt sich aus der gesetzlich vorgeschriebenen sogenannten rechtfertigenden Indikation. Auch wenn der Röntgenpass rechtlich nicht mehr vorgeschrieben ist, stellt das BfS auf seiner Internetseite ein Dokument zum Download zur Verfügung, das weiterhin für eine persönliche Dokumentation genutzt werden kann. **DI**

Quelle: Bundesamt für Strahlenschutz

So steht es um die Zahngesundheit der Deutschen

Die aktuelle forsa-Umfrage entstand im Auftrag von CosmosDirekt.

SAARBRÜCKEN – Einstellungen und Verhaltensweisen der Deutschen in puncto Zahngesundheit, von der Putzroutine bis zur Vorsorge, untersucht die aktuelle forsa-Umfrage „Meinungen zur Zahngesundheit“¹ im Auftrag von CosmosDirekt.

Der erste Eindruck zählt: Anziehend wirkt dabei auch ein strahlendes Lächeln mit makellosen Zähnen. Ein Drittel aller Deutschen (34 Prozent) achtet beim ersten Treffen zuallererst auf schöne Zähne, ergab die forsa-Umfrage im Auftrag von CosmosDirekt. Der

sind sich bei der Mundhygiene weitgehend einig: Für drei von vier Bundesbürgern (74 Prozent) ist zweimal täglich Zähneputzen der Standard. Sechs Prozent greifen sogar häufiger zur Zahnbürste. Frauen sind laut Umfrage etwas sorgsamer als Männer. Während die Damenwelt zu 88 Prozent zweimal und häufiger pro Tag Zähne putzt, sind es bei den Herren 72 Prozent, die mindestens zweimal täglich ihre Zähne putzen. Regelmäßiges Zähneputzen kann Karies und Parodontitis zwar verzögern, aber nicht unbedingt dauerhaft ver-

fünfte Befragte (19 Prozent) weniger oder gar nicht zufrieden mit der eigenen Zahnoptik. Dabei sind die Zahnprobleme vielfältig: Knapp der Hälfte aller Befragten ist zum Beispiel schon einmal ein Stück vom Zahn abgebrochen (47 Prozent), über ein Drittel der Befragten (34 Prozent) hat einen oder mehrere Zähne, die nicht gerade stehen. Nicole Canbaz, Vorsorgeexpertin bei CosmosDirekt, rät: "Der Besuch beim Zahnarzt kann mit erheblichen Kosten verbunden sein, die die gesetzlichen Krankenkassen selbst bei Stan-



Direktversicherer der Generali in Deutschland, der für seine Kunden erstmals eine Zahnzusatzpolice ins Leistungsportfolio aufgenommen hat, ließ im Oktober 2018 1.003 Bundesbürger ab 18 Jahren zu Themen rund um die Zahngesundheit und private Zahnvorsorge befragen. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

Gesundheitsbewusste Zahnpflege

Einmal, zweimal oder doch lieber dreimal täglich? Die Deutschen

hindern. Entsprechend hatten bereits 71 Prozent der Deutschen ein Loch im Zahn, jeder Vierte (25 Prozent) hat auch schon mindestens einen Zahn verloren.

Richtige Vorsorge

Jeden Tag vorbildlich Zähne geputzt und dennoch Grund zur Unzufriedenheit? Die forsa-Umfrage ergab: Fast jeder sechste Deutsche (zwölf Prozent) ist mit dem Aussehen der eigenen Zähne sehr zufrieden, 68 Prozent sind zufrieden. Dagegen ist fast jeder

dardbehandlungen nur teilweise übernehmen. Eine private Zahnzusatzversicherung ist für jeden gesetzlich Krankenversicherten sinnvoll.“ **DI**

¹ Bevölkerungsrepräsentative Umfrage „Meinungen zur Zahngesundheit“ des Meinungsforschungsinstituts forsa im Auftrag von CosmosDirekt. Im Oktober 2018 wurden in Deutschland 1.003 Personen ab 18 Jahren befragt.

Quelle: CosmosDirekt