

# Patientenrechte – Bürgerrechte

Der Patient zwischen Autonomie und ärztlicher Fürsorge – wie kann eine bessere Kommunikation zwischen Arzt und Patient erreicht werden? Wie wird mit Fehlern von der Ärzteschaft umgegangen und wie kann die Teamarbeit zu deren Vermeidung beitragen? Hat der Patient neben seinen Rechten auch Pflichten und wie kann die Patientenverfügung zur Durchsetzung der Patientenrechte optimal genutzt werden? All diese Fragen wurden bei dem 5. Patientenforum – Medizinethik in der Akademie Tutzing thematisiert.

Nach einführenden Worten der Tagungsleiter Dr. Christoph Meier und Professor Dr. Stella Reiter-Theil plädierte Professor Dr. Dieter Hart, Institut für Gesundheits- und Medizinrecht der Universität Bremen, in seinem Vortrag „Patientenrechte – Bürgerrechte – wie darüber reden?“ für eine stärkere Beteiligung der Patienten an Kommunikations- und Entscheidungsverfahren. Die Bürgerbeteiligung sei ein „fundamentales, demokratisches Recht“ und schaffe erst die „Aufmerksamkeit für Systemdefizite“. Der Nutzen der Patientenbeteiligung liege vor allem in deren Erfahrungskompetenz – der Patient sei für sich selbst der Experte. Das Recht selbst bewirke jedoch nicht die Kommunikation, sondern sei nur die Voraussetzung dafür. Hart sprach sich dafür aus, Patientenrechte nicht erst infolge von Schäden, sondern bereits im Vorhinein als Präventionsrechte zu nutzen.

## „Blame“-Kultur oder „Just“-Kultur

„Wir müssen lernen, über Fehler zu sprechen“, lautete der Aufruf von Professor Dr. Daniel Scheidegger, Allgemeine Anästhesie, Universitätskliniken Kantonsspital, Basel, in seinem Referat „Arbeitskultur – Umgang mit Fehlern in der Medizin“. Fehler bei Behandlungen seien meist nicht dadurch bedingt, dass jemand etwas nicht könne, sondern durch falsche Kommunikation oder Ablenkung. Deshalb gehe es zur Vermeidung von Fehlern und zur Verringerung der Konsequenzen vor allem um eine Verbesserung der Teamarbeit innerhalb des medizinischen Personals. Entscheidend sei dabei eine Abkehr von der so genannten „Blame“-Kultur hin zur „Just“-Kultur. Wichtig sei weniger, wer einen Fehler verursacht habe, sondern es gehe in erster Linie darum, aus Fehlern zu lernen.



Die Diskussionsrunde in Tutzing: Professor Dr. Dieter Hart, Professor Dr. Stella Reiter-Theil, Dr. Matthias Gruhl, Dr. Christoph Meier, Bettina Godschalk und Professor Dr. Gian Domenico Borasio (v. li.).

## Patientenrechte und -pflichten

In einem Podiumsgespräch betonte die Patientenberaterin Adelheid Schulte-Bocholt die Schwierigkeit, die Patienten oft dabei hätten, ihre Rechte durchzusetzen. Patienten wüssten vielfach nicht, welche Rechte ihnen zustünden und woher sie Informationen bekommen könnten. Aus der Erfahrungsschilderung zweier Angehöriger wurde ersichtlich, dass gerade am Lebensende eines Patienten die Problematik des Arzt-Patienten-Verhältnisses zu Tage tritt. Laut der Angehörigen wurde die Ablehnung einer Magensonde von der Mutter ignoriert und eine Aufnahme ins Pflegeheim ohne Magensonde abgelehnt. Dr. Maria E. Fick, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, bezeichnete es als „abscheulich“, dass Diskussionen geführt werden müssten, wenn eine Verfügung vorliege. In ihrem Beitrag wies die Allgemeinärztin darauf hin, dass Rechte und Pflichten sowohl auf Seiten des Arztes als auch auf Seiten des Patienten lägen. Der Patient solle „Eigenverantwortung wahrnehmen“ und nicht einfach seine „Krankheit anbieten“. Zur Diagnosefindung sei es die Pflicht des Patienten, wahrheitsgemäße Angaben bezüglich seiner Krankheit zu machen. Auch müsse er dem Arzt gegenüber äußern, falls er ein verordnetes Medikament nicht nehmen wolle. Andererseits habe der Patient das Recht auf Vertraulichkeit und Nichtwissen. Der Arzt sei verpflichtet zur Dokumentation der Krankheitsgeschichte und müsse gegebenenfalls Einsicht in die Unterlagen gewähren. Maria E. Fick betonte vor allem die Wichtigkeit der Zusammenarbeit von Arzt und Patient und sprach sich dafür aus, die Kommunikationskompetenz als Teil der medizinischen Ausbildung zu etablieren.

In seinem Referat „Das Patientenwohl zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge“ erläuterte Wolfgang Putz, Rechtsanwalt für Medizinrecht in München, die Schwierigkeit der Selbstbestimmung eines Patienten angesichts immer komplexer werdender Medizintechnik. Der Patient sei oft mit seiner Krankheit überfordert und brauche auch die Fürsorge des Arztes. Dennoch habe der Patient bezüglich der Behandlung immer das letzte Wort, wenngleich sein Wille dem medizinischen Handeln seine Grenzen setze. Putz bestätigte Ficks Ansicht, indem er darauf hinwies, dass der Patient sich im Sinne einer erfolgreichen Behandlung beteiligen müsse. Er thematisierte die Problematik bewusstloser Patienten, die keine Patientenverfügung verfasst hatten. Im Falle eines uneindeutigen mutmaßlichen Willens gelte weiterhin das Prinzip „in dubio pro vita“. Eine Lebenserhaltung gegen den eindeutigen Willen des Patienten hingegen sei strafbar und auch nicht mit der Fürsorglichkeit des Arztes zu entschuldigen. Klaus Kutzler, Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof a. D., sprach sich dafür aus, dass die Beihilfe zum Suizid auch weiterhin berufsrechtlich verboten bleiben solle, in Einzelfällen allerdings gelockert werden könne. Jeder solle eine Patientenverfügung verfassen, betonte Fick in einer Diskussionsrunde.

## Umgang mit Behandlungsfehlern

In einem Arbeitskreis zum Thema „Behandlungsfehler, Schadensfälle“ standen zunächst die Erfahrungsberichte zweier Betroffener im Mittelpunkt. Besonders schockierend zeigte sich der Fall einer Mutter, deren siebenjährige Tochter nach einem Schulwegunfall aufgrund einer Fehlintubation durch die erstversorgen-



Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Arbeitskreises „Behandlungsfehler, Schadensfälle“.

de Notärztin verstarb. Laut Putz käme es äußerst selten vor, dass ein Behandlungsfehler so eindeutig nachgewiesen werden könne. Häufig würde die Klärung der Fälle an der Frage scheitern, was geschehen wäre, wenn der Fehler nicht passiert wäre.

„Ich will, dass aus dem Tod meiner Tochter etwas Gutes wächst“, wünschte sich die be-

troffene Mutter. Es gehe ihr nicht um eine Anklage der Ärzteschaft, sondern um einen angemessenen Umgang mit Behandlungsfehlern. Dazu gehörten ihrer Meinung nach die Wahrhaftigkeit und Offenheit nach einem Behandlungsfehler, der Ausdruck von Mit-Schmerz seitens der Ärzte und die Bereitschaft, aus den Fehlern zu lernen. In der Gruppe herrschte auch Einigkeit darüber,

dass die Arbeitsbedingungen der Mediziner verbessert werden müssten, beispielsweise eine „humanere“ Regelung der Arbeitszeiten.

In der Abschlussdiskussion plädierte Hart für die Verbesserung einer Diskurskultur auf dem Weg zu Entscheidungen, für eine bessere Information der Patienten, für die Sicherung der Qualität von Behandlungen, die Stärkung von Bürgervertretungen und rechtliche Regelungen beispielsweise in Bezug auf Patientenverfügungen. Reiter-Theil appellierte in der Schlussrunde nochmals an die Bereitschaft zum Lernen in Bezug auf praktische und ethische Fähigkeiten, wobei der Kompetenzerhalt bzw. -erwerb und die Kommunikation sowohl zwischen Arzt und Patient als auch innerhalb der Ärzteschaft im Mittelpunkt stünden.

Die Ergebnisse, Ideen und Anregungen dieses Patientenforums sollen nun in einer Tut-zinger Erklärung festgehalten werden.

Silvia Gerl (BLÄK)

#### ANZEIGE:



# TOSHIBA

## Vorankündigung

# WELTPREMIERE

## Famio

### Die völlig neue Dimension im Ultraschall!



Vergleichen Sie TOSHIBA im Parallel-Test mit Geräten anderer Weltmarktführer in aller Ruhe und ohne Hektik in unseren Ausstellungenzentren\*.

**Feiern Sie mit uns Premiere!**  
*„Dinner for two“*  
*Gutschein*  
 für jeden Besucher. Bitte anmelden, Termine nach Kundenwunsch.

**\*Wir sind immer für Sie da, auch abends und am Wochenende.**  
 Sonotheken in Deggendorf, Dresden, Erlangen, Memmingen und Penzberg bei München (Zentrale)

## SCHMITT- HAVERKAMP

Ein Unternehmen im SONORING DEUTSCHLAND

82377 Penzberg bei München  
 Ruhe am Bach 5  
 Tel. 0 88 56/92 77-0  
 Fax 0 88 56/92 77-77  
[www.schmitt-haverkamp.de](http://www.schmitt-haverkamp.de)