

Neues Gesetz soll Arzt-Patientenbeziehung stärken

Nach dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG), der Pflegereform und den Eckpunkten zum Versorgungsgesetz, rückt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) nun auch die Patientenrechte in den Mittelpunkt.

Die Debatte ist nicht neu, hat doch der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), bereits im vergangenen Jahr Eckpunkte für ein neues Patientenrechtegesetz zusammengetragen. Er fordert darin, die aktuell in verschiedenen Gesetzestexten und durch Richterrecht geregelten Patientenrechte in einem separaten Gesetz – dem Patientenrechtegesetz – zu bündeln. Zöller betont, dass die Patientenrechte auch beim Übergang zwischen unterschiedlichen Leistungsektoren und Leistungsträgern gestärkt werden müssten. Patienten sollten ihre Rechte gegenüber Krankenkassen und Leistungserbringern möglichst selbstständig wahrnehmen können. Nur mit mehr Eigenverantwortung und Transparenz könne man langfristig das Vertrauen der Patienten gewinnen. Es könnte nicht sein, dass Patienten notwendige Leistungen wie „Bittsteller“ einklagen müssten. Vorrangig soll damit mehr Transparenz über die bereits heute bestehenden, umfangreichen Rechte der Patienten hergestellt werden. Zugleich soll die tatsächliche Durchsetzung dieser Rechte verbessert und Patienten sollen im Falle eines Behandlungsfehlers stärker unterstützt werden. Im Einzelnen soll das neue Gesetz

- » das Behandlungsvertragsrecht für Patienten gesetzlich regeln, das heißt der Behandlungsvertrag soll in das Bürgerliche Gesetzbuch implementiert werden und
- » sich nicht nur an Ärzte, sondern auch an andere Heilberufe, wie Heilpraktiker, Hebammen, Psycho- und Physiotherapeuten richten.

Kommt das neue Gesetz noch in diesem Jahr, müssen auch wir Ärzte nachbessern, denn ein separates Patientenrechtegesetz erfordert mehr ärztliche Dokumentationspflicht gegenüber unseren Patienten. Diese wird gesetzlich dahingehend konkretisiert, dass dem Patienten, das Recht zugestanden wird, Einblick in die Patientenakte zu nehmen. Was jetzt in dem Artikelgesetz festgeschrieben werden soll, haben wir bereits in der Berufsordnung

seit vielen Jahren verankert. Überhaupt ist die Unterstützung der Patienten für Einsichtnahme in ihre Behandlungsunterlagen schon lange gelebte Realität für uns als Bayerische Landesärztekammer (BLÄK).

Mit dem neuen Gesetz soll langfristig eine höhere Fehlervermeidungskultur etabliert werden. Dies soll durch mehr Qualität in den Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen – wie beispielsweise auch durch das Critical-Incident-Reporting-System (CIRS) – gelingen. Auch das Thema „Patientensicherheit“ ist für die BLÄK kein Neuland, sind wir doch bereits aktiv im Forum Patientensicherheit von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) eingebunden, in dem Informationen über Fehlerursachen, Fehlerhäufigkeiten und Fehlerprävention in der Medizin zu finden sind. Damit sollen mögliche Fehlerquellen noch weiter minimiert werden, sodass Ärzte ohne Angst vor Verunglimpfung und Repressalien über Fehler und „Beinahefehler“ sprechen können.

Die BÄK, die das neue Gesetzesvorhaben zunächst kritisch gesehen hatte, äußerte sich kürzlich zustimmend zum Entwurf. Auch die KBV hat die Eckpunkte positiv bewertet. Ich denke, dass das vorgelegte Grundlagenpapier zu den Patientenrechten auch im Sinne der Ärzteschaft ist. Bei allen noch anstehenden Änderungen sollten wir jedoch in Alarmbereitschaft sein und sicherstellen, dass im Rahmen der Diskussion nicht versucht wird, von anderen Problemen – etwa der Rationierung – abzulenken.

Allen Skeptikern möchte ich schon heute entgegenhalten, dass dieses neue gesetzliche Vorhaben zu einem echten Interessenausgleich der Patienten mit den sie behandelnden Ärzten führen könnte. Wenn diese Regelungen nicht zu mehr Bürokratie führen, dabei aber den Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient präzisieren, könnte dies auch uns Ärzte schützen. Viele Streitigkeiten entstanden in der Vergangenheit aufgrund unklarer Aufklärung, mangelhafter Dokumentation, Ergebnisversprechungen und intransparenter Liquidation. Eindeutige Vorgaben führen zu mehr Transparenz und damit auch zu einem verbesserten Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten.

Laut Eckpunktepapier sollen Patienten auch bei einem Verdacht auf Behandlungs- und Pflegefehler besser unterstützt werden. Hier soll es bei dem bisherigen Verfahren bleiben. Eine generelle Beweislastumkehr ist nicht vorgesehen. Denn einer generellen Beweislastumkehr stehe ich sehr skeptisch gegenüber, würden wir Ärzte doch dadurch mit einem latenten Generalverdacht belastet werden. Nur bei schweren Behandlungsfehlern muss der Arzt wie bisher nachweisen, dass der Schaden nicht durch ihn verursacht wurde. Damit Ärzte für etwaige Schäden aufkommen können, sollen Länder und Ärztekammern sicherstellen, dass Ärzte über eine entsprechende Berufshaftpflichtversicherung verfügen. Die Berufshaftpflicht ist längst in der Berufsordnung verpflichtend vorgeschrieben. Aber wer und wie sollen solche Versicherungsverhältnisse geprüft werden? Auch im neuen Heilberufekammergesetz in Bayern wird diese Aufgabe der Ärztekammer zugeordnet. Pragmatische Lösungen sind uns bis heute noch nicht eingefallen. Entsprechende Vorschläge sind willkommen. Jedenfalls kann unsere Ärztekammer nicht bei zirka 40.000 an Patienten tätigen Ärztinnen und Ärzten ihre entsprechenden Haftpflichtversicherungen abfragen.

In unserer Gutachterstelle bei der BLÄK haben wir erfolgreich die Einbindung von der Patientenvertretung in das Begutachtungsverfahren erprobt. Davon ausgeschlossen bleibt selbstverständlich die medizinisch-gutachterliche Tätigkeit selbst. Schließlich ist trotz Internet, zunehmender Dokumentation und Transparenz die generelle Wissensasymmetrie zwischen Arzt und Patient mit Sicherheit nie ganz auflösbar.

Autor



Dr. Klaus Ottmann,
Vizepräsident
der BLÄK