

Gedanken zum Patientenrechtegesetz

Vor kurzem legte die Bundesregierung den Entwurf für das Patientenrechtegesetz vor. Bei genauer Betrachtung muss man feststellen, dass „der Berg kreiβte und eine Maus gebar“. Im Wesentlichen werden verschiedene Paragrafen, die sich an unterschiedlichen Stellen des Bürgerlichen Gesetzbuches finden, zusammengefasst. Dies muss jedoch für die Ärzte kein Nachteil sein, da sie sich nicht an andere Verhältnisse gewöhnen müssen.

Die Regulierung von medizinischen Schadensfällen erfolgt weiterhin ausschließlich nach dem Arzthaftungsrecht. Der wichtigste Punkt ist, dass die Beweislastumkehr weiterhin nur bei schweren ärztlichen Fehlern in Kraft tritt. Hier hat sich glücklicherweise die Bundesjustizministerin durchgesetzt. Hätte man bereits bei leichten Fehlern eine Umkehr der Beweislast gefordert, wäre eine Lawine von Bürokratismen auf die Ärzteschaft zugekommen. Die Kliniken hätten mit einer Aufblähung ihrer Rechtsabteilungen reagieren müssen und das Gesundheitswesen wäre wieder etwas teurer geworden, ohne dass es jemandem genutzt hätte.

Die gesetzlich geforderte Dokumentationspflicht ist nichts Neues, wir Ärzte sind seit Jahren gewohnt, zu akzeptieren, dass nur eine dokumentierte Maßnahme als tatsächlich erfolgt betrachtet wird. Auch das Recht des Patienten, die Akten einsehen und vollständige Kopien erhalten zu können, ist eigentlich schon seit Jahren selbstverständlich.

Ein Vorteil für den Patienten besteht in der Forderung, dass die Krankenkassen ihn unterstützen müssen, tatsächlich einen Schadenersatz zu erhalten, wenn er denn Anspruch darauf hat. Auch die Forderung nach einer rechtzeitigen Bearbeitung von Anträgen muss als Vorteil für den Patienten betrachtet werden. Angestrebt sind Fristen von drei oder fünf Wochen (je nachdem, ob eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nötig

ist), nach denen über den Antrag des Antragstellers entschieden werden soll.

Kritisch zu bemerken ist die Tatsache, dass die Krankenkassen doch allzu sehr in die Bewertung von vermeintlichen Behandlungsfehlern involviert werden. Dies dürfte den bereits bestehenden Antagonismus zwischen Ärzteschaft und Kassen weiter vertiefen. Haben die Kassen bisher regelmäßig die Rechnungen der Ärzte, Kliniken etc. angezweifelt, dürften sie nunmehr mit der gleichen Energie vermeintliche Fehler nachweisen wollen. Mir ist nicht nachvollziehbar, warum nicht die Schlichtungs- oder Gutachterstellen der Landesärztekammern in die Pflicht genommen wurden, diese würden die Bearbeitung mit Sicherheit professioneller ausführen.

Für die Patienten dürfte es unbefriedigend sein, dass sie auch weiterhin nach schicksalhaft aufgetretenen schweren Schädigungen keinen Cent erhalten. Außerdem ist der Patient gezwungen, bei jeder Nachforschung wegen eines durch eine medizinische Maßnahme erlittenen Schadens einen konfrontativen juristischen Weg einzuschlagen, was das Arzt-Patient-Verhältnis nachhaltig zerstört. Wir haben uns von 2010 bis 2011 in einer Initiativgruppe der Sächsischen Landesärztekammer intensiv mit der in Deutschland üblichen Regulierung von Patientenschäden beschäftigt („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2011, S. 157 bis 160). Beim Vergleich mit anderen europäischen Ländern, aber auch mit der ehemaligen DDR, konnten wir feststellen, dass durchaus vernünftiger und für die Patienten günstigere Regelungen denkbar sind.

Diese reichen von der legendären EmU (Erweiterte materielle Unterstützung) bis zu den heute gültigen schuldunabhängigen Versicherungsregelungen in den skandinavischen Ländern oder den Fondsregelungen in Österreich. Leider werden derartige Lösungsmöglichkeiten bisher weder von den Politikern noch von den ärztlichen Vertretern der Bundesärztekammer in Betracht gezogen. Die sonstigen Forderungen des Patientenrechtegesetzes sind sicherlich vorbehaltlos zu akzeptieren. Ein Mitspracherecht von Patientenverbänden im Rahmen der Aufstellung oder der Anpassung von Bedarfsplänen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dürfte die Wünsche der Bevölkerung bezüglich der medizinischen Versorgung sicher besser zum Ausdruck bringen als die alleinige Festlegung der Bedarfspläne durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Auch der erleichterte Ausstieg aus Hausarztverträgen und anderen Versorgungsformen lässt sich nicht beanstanden.

Zusammenfassend kann man konstatieren, dass das Patientenrechtegesetz ein vernünftiger Versuch ist, die Rechte von Patienten zu systematisieren und kodifizieren. Dennoch bleiben einige Punkte verbesserungswürdig. Es wäre wünschenswert, dass in der weiteren Diskussion die Gedanken der Ärzteschaft noch mehr integriert werden würden.

Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken
Vorstandsmitglied der Sächsischen
Landesärztekammer