

**20 Jahre  
impulse**

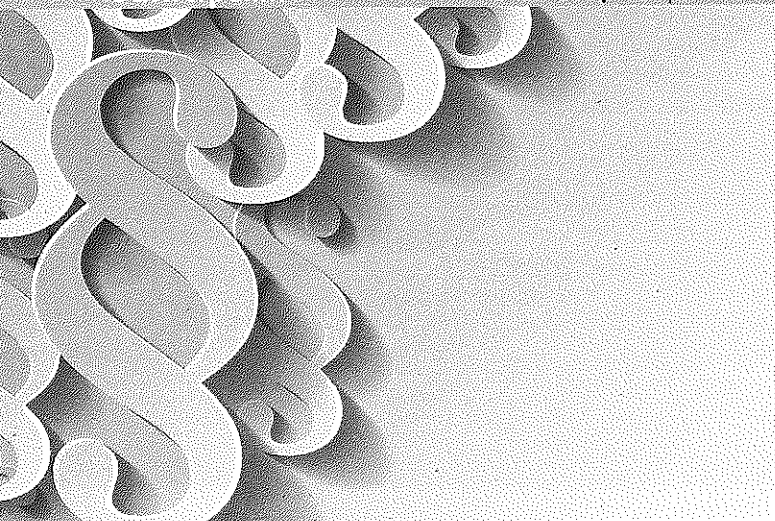
Meine Norm, deine Norm, unsere Norm

**CHRISTOPH KRANICH**

## Wie mündig macht das Patientenrechtegesetz?

»Insgesamt sind die Eckpunkte des Gesetzes für Ärzte nicht schädlich«, sagte am 6. Januar 2012 Deutschlands Ärztepräsident Montgomery gegenüber der Ärzte-Zeitung. Das gut ein Jahr später präsentierte Ergebnis, das am 26.02.2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz, bestätigte diese Prognose: Lediglich die bereits existierende Rechtslage, die zu 90 % aus Richterrecht bestand, wurde in Paragrafenform gegossen. Neues ist darin kaum zu finden.

Trotzdem bringt das Gesetz auch einige wenige Fortschritte: Es gilt für alle, die medizinische Behandlungen am Menschen durchführen, auch für Heilpraktikerinnen, Physiotherapeuten, Hebammen, Masseurinnen usw. (§ 630a BGB). Von nun an sollen die Krankenkassen ihre Mitglieder beim Verdacht auf Behand-



lungsfehler unterstützen (§ 66 SGB V). Bisher konnten sie das nur. Eine rein schriftliche Aufklärung vor medizinischen Eingriffen ist nicht mehr ausreichend (§ 630e BGB), es muss immer auch mündlich aufgeklärt und überprüft werden, ob die Patientin oder der Patient die Aufklärung auch verstanden hat. Patientinnen und Patienten erhalten unaufgefordert Kopien der Dokumente, die sie bei Aufklärung und Einwilligung unterzeichnet haben. Behandelnde müssen Behandelte über erkennbare Behandlungsfehler informieren, wenn sie danach fragen oder wenn dies »zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren« erforderlich ist (§ 630c Abs. 2 BGB). Krankenhäuser werden verpflichtet, sich aktiv um die Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten zu kümmern und Systeme zur Vermeidung von Fehlern zu installieren (§ 137 SGB V). Darüber hinaus sollen sie ein »patientenorientiertes Beschwerdemanagement« aufbauen (§ 135a SGB V). Vergleichbare Vorschriften für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte fehlen allerdings. Keine Änderungen bringt das Patientenrechtegesetz bei der Beweislast für Aufklärungs- und Behandlungsfehler (§ 630h BGB). Nach wie vor müssen Patientinnen und Patienten, die vermuten, falsch behandelt worden zu sein, drei Dinge beweisen: erstens einen Schaden – das ist meist das einfachste; zweitens einen Fehler des Behandelnden – das ist schon schwieriger, denn da geht es darum, ob der nach anerkannten medizinischen Standards oder Leitlinien gearbeitet hat; und drittens die Kausalität, also dass der Schaden durch den Fehler verursacht wurde und nicht etwa durch die Krankheit. Diese Beweislast wird dem Patienten oder der Patientin nur erleichtert oder abgenommen, wenn die Dokumentation unvollständig ist oder fehlt, wenn wichtige Befunde nicht erhoben oder berücksichtigt wurden, wenn schon auf den ersten Blick ein grober Behandlungsfehler zu erkennen ist oder wenn der Behandelnde für die Behandlung nicht ausreichend befähigt war. Patientenorganisationen hätten sich weitere Erleichterungen der Beweislast gewünscht, etwa dass nicht mehr die Kausalität zwischen Fehler und Schaden bewiesen werden muss.

### Was noch fehlt

Zehn Bundesländer haben schon im November 2011 ein eigenes Eckpunktepapier für ein Patientenrechtegesetz vorgelegt. Es enthält viele Punkte, die im Gesetz fehlen oder nur ansatzweise angedeutet werden. Der Bundesrat hat sich am 6. Juli 2012 ähnlich geäußert.

So ist das Recht auf Zweitmeinung bisher nur in den ärztlichen Berufsordnungen verankert (§ 7 Abs. 2 Musterberufsordnung), nicht jedoch im Sozialgesetzbuch. Patientinnen und Patienten müssen Zweitmeinungen nicht selten selbst bezahlen. Der

Gemeinsame Bundesausschuss, der seit 2004 die Aufgabe hat, dies zu regeln (§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3), bleibt bisher auffallend untätig – und Sanktionen sind nicht vorgesehen. Patientinnen und Patienten sollten ferner ein Recht auf qualitätsgesicherte Informationen über die Behandlungsqualität bei Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern haben. Ein Patientenbrief könnte die Inhalte von Arztbriefen auch für die Patientinnen und Patienten verständlich machen und weitere Informationen über Krankheit, Therapie und Nachsorge enthalten. Ein wirksamerer Schutz vor ungewollten Selbstzahlerleistungen (IGeLn) wäre wünschenswert. Ein Härtefallfonds müsste unbürokratische Entschädigung leisten in Fällen, in denen der ordentliche Rechtsweg zu lang dauern würde. Die Unabhängigkeit von Gutachterinnen und Gutachtern sollte sichergestellt werden. Die kollektiven Patientenrechte sollten weiter ausgebaut werden, etwa indem Patientenorganisationen an weiteren relevanten Feldern beteiligt werden und ihnen die Mitbestimmung in Verfahrensfragen eingeräumt wird.

### Noch mehr wäre möglich

Patientinnen und Patienten sollten das Recht haben, Ergänzungen zu ihren Krankenunterlagen zu geben. Anbietende und Kostenträgende sollten verpflichtet werden, bei Versicherten, die des Deutschen nicht oder nur wenig mächtig sind, Dolmetscherinnen oder Dolmetscher hinzuzuziehen. Dazu sind medizinisch spezialisierte Dolmetscherdienste für alle in Deutschland gängigen Fremdsprachen zu schaffen. Für Fragen der Haftung sind unabhängige Schlichtungs- und Schiedsstellen erforderlich, an denen auch Patientenvertreter beteiligt sein müssen. Patientinnen und Patienten sind Informationen über Sachverhalte zugänglich zu machen, die möglicherweise ihre Sicherheit bedrohen wie die Infektionslage im Krankenhaus. Die Beteiligung von Patientenvertretern an der Gestaltung der Gesundheitsversorgung sollte weiterentwickelt, insbesondere Ressourcen für eine fundierte Meinungsbildung bereitgestellt werden. Auch eine Patientenvertretung in Krankenkassen wäre wünschenswert. So könnte die bisherige Versichertenbeteiligung in Verwaltungsräten im Sinne demokratischerer Verfahren reformiert werden. Der oder die Patientenbeauftragte sollte statt bei der Bundesregierung beim Bundestag angesiedelt werden, um die Unabhängigkeit der Stelle zu gewährleisten.

### Fazit: Enttäuschend

Das Gesetz wirkt nur auf den ersten Blick als großer Fortschritt. Auf den zweiten Blick zeigt sich, dass es wenig Neues bringt. Und bei noch genauerem Hinsehen erweist es sich sogar möglicherweise als schädlich, denn es gießt die dynamische Entwicklung eines Rechtsgebietes in eine Form, die zum Teil hinter dem schon Erreichten zurück bleibt.

Merkwürdig ist, dass es trotzdem in der Öffentlichkeit als etwas ganz Neues verkauft wird. Offenbar soll der Eindruck erweckt werden, Patientinnen und Patienten ginge es mit dem neuen Gesetz wesentlich besser als vorher. Die deutschen Patientenrechte waren auch bisher nicht schlecht; es war jedoch für die Patientinnen und Patienten meist sehr schwer, sie auch durchzusetzen. Daran ändert das neue Gesetz kaum etwas. Die nächsten Regierungen haben also noch viel nachzuliefern.

Literatur beim Verfasser

CHRISTOPH KRANICH, Verbraucherzentrale Hamburg, Fachabteilung Gesundheit und Patientenschutz, Kirchenallee 22, 29900 Hamburg, Tel.: (0 40) 2 48 32-132, E-Mail: kranichv@vzhh.de