

Die Patientensicht

verbraucherzentrale

Hamburg

Brauchen wir eine **echte** Reform des Arzthaftungsrechts?

Patientenrechtegesetz: Bestandsaufnahme und Ausblick

XXIX. Kölner Symposium der AG Rechtsanwälte im Medizinrecht:

Köln 18.11.2017

18.11.2017

~~X~~ JA

Warum?

Paradigmenwechsel in der Patientenrolle

❖ Die Patientin soll vom Objekt zum Subjekt werden, von der Be-handelten zur (Mit-)Handelnden.

a) individuell

- ❖ Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (**1992**)
- ❖ Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess (seit **2001**)

b) kollektiv

- ❖ Europäische Gesundheitsministerkonferenz (**1996**)
- ❖ Patientenbeteiligung (**2004**)

Warum ist das so schwer?

Die Asymmetrie zwischen Arzt und Patient

Arzt: ▲

- Gesund, fit
- Beahlt, Erwartung weckend
- Rolle gewohnt, Heilen ist selbstverständlich
- Identität als Helfer erhöht und stabilisiert
- Professionell (medizinisch, manchmal auch psychologisch)
- Vernetzt über viele formelle Kontakte und Institutionen
- Gegen Fehler versichert

Patient: ▼

- Krank, leidend
- Zahlend, erwartend
- Kranksein ungewohnt, Leiden ist die Ausnahme
- Kranksein erniedrigt und destabilisiert
- Laienhaft, dadurch unterlegen
- Isoliert, unterstützt bestenfalls durch informelle Netze
- Nicht gegen Fehler versichert, oft nicht rechtsschutzversichert

Patienten brauchen Schutz

»Eine **spezielle Definition von Patientenrechten** im Rahmen der allgemein anerkannten Menschenrechte ist erforderlich, da der Patient, **der idealtypisch im Mittelpunkt des für ihn unterhaltenen Gesundheitswesens steht,** sich durch sein Kranksein in einer Position der Schwäche und Abhängigkeit befindet und daher eines **besonderen Schutzes** bedarf.«

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Jahresgutachten 1992, Ziff. 352

Hat das PatRG diese Versprechen eingelöst?

Leider nein.

Warum nicht???

6. Januar:

Montgomery (Ärzte-Zeitung):

„Insgesamt sind die Eckpunkte des Gesetzes für Ärzte nicht schädlich.“

Inzwischen zeichne sich
*„eine vernünftige Regelung ab,
die auch Ergebnis einer
vertrauensvollen
**Zusammenarbeit aller
Beteiligten ist.“***

Aller Beteiligten?

17. Januar:

Montgomery, Präsident der
Bundesärztekammer:

*„Der Gesetzentwurf entspricht im Wesentlichen dem, was **wir mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung abgesprochen haben**, und ist eine Kodifizierung des bisherigen Rechtes. Wir sehen in dem gegenwärtigen Gesetzentwurf auf den ersten Blick eine Einlösung des Versprechens, das **nicht gegen die Ärzte zu formulieren.**“*

(<http://baek.de/page.asp?his=3.71.9972.9973.1000>)

Kleine Schritte nach vorn

- ❖ Gilt für **alle**, die Menschen medizinisch behandeln
- ❖ Krankenkassen müssen nach 3 Wochen **reagieren**
- ❖ Krankenkassen *sollen* Versicherte beim Verdacht auf Behandlungsfehler **unterstützen**
- ❖ Schriftliche **Aufklärung** bei größeren Behandlungen
 - ❖ aber nicht bei kleineren?
- ❖ **Kopien** von Aufklärung und Einwilligung
- ❖ Aufklärungspflicht über erkennbare **Behandlungsfehler**
 - ❖ aber nur auf Nachfrage oder zur Gefahrenabwehr!
- ❖ Krankenhäuser müssen sich um **Sicherheit** der Patienten kümmern und Risiko- und Beschwerdemanagement einführen

Große Schritte auf der Stelle

- ❖ Krankenunterlagen müssen **überschreibungssicher** sein
- ❖ Die/der Patientenbeauftragte soll über **Patientenrechte** informieren
- ❖ **Patientenbeteiligung** wird um Millimeter ausgeweitet: an fakultativen Landesgremien, die Empfehlungen zur sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben

Was fehlt im Patientenrechtegesetz?

Das Wichtigste

- ❖ **Erleichterung** (nicht generelle Umkehr) **der Beweislast** für Patienten beim Verdacht auf Behandlungsfehler
- ❖ z.B. Entlastung vom Nachweis der Kausalität zwischen Schaden und Fehler

Eckpunkte der A-Länder (2011)

- Recht auf **Zweitmeinung**
- Recht auf **Informationen** über Behandlungsqualität
- **Patientenbrief**
- Angemessene **Fristen**
- Stärkere Reglementierung von **IGeL-Leistungen**
- Recht auf **Beratung** durch neutrale Institutionen
- **Härtefallfonds**
- Schärfere Kontrolle der **Haftpflichtversicherung** von Ärzten
- Unabhängigkeit von **Gutachtern**
- Ausbau der **kollektiven** Patientenrechte

Patientenforderungen

- ❖ **Ergänzungen** zu Krankenunterlagen
- ❖ Verpflichtung zu **Dolmetschern**, Dolmetscherdienste
- ❖ Unabhängige **Gutachter-** und Schiedsstellen mit Patientenbeteiligung für alle Sozialversicherungen
- ❖ Pflicht zur Information über **Infektionslage**
- ❖ **Patientenbeteiligung** weiterentwickeln: Ressourcen, Schulung, weitere Felder, Stimme in Verfahrensfragen
- ❖ Patientenvertretung in **Krankenkassen**
- ❖ **Unabhängigere** Patientenbeauftragte

Kollektive Rechte

Europas Gesundheitsminister 1996

- ❖ „Ein neues soziales Abkommen sollte sicherstellen, daß Gerechtigkeit und Patientenrechtsbelange zu einem wesentlichen Bestandteil der Gesundheitssysteme werden: **ein trilateraler Sozialpakt zwischen Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern.** Zu diesem Zweck sollten die Regierungen die Institutionen und Instrumente des politischen und sozialen Dialogs zwischen diesen Partnern stärken, um ihnen die **gleichen Möglichkeiten zur Mobilisierung der öffentlichen Meinung** zu geben.“

5. Konferenz der europäischen Gesundheitsminister, Warschau 7.–8.11.1996

Was heißt „gleiche Möglichkeiten“?

Patienten sollen „**die gleichen Möglichkeiten zur Mobilisierung der öffentlichen Meinung**“ bekommen:

❖ Pressestelle

❖ Personal

❖ Ressourcen, Strukturen

❖ Aus-, Fort- und Weiterbildung

❖ ...

❖ Individuell: Unterstützung, Beratung und Hilfe

Kollektive Patientenrechte

1. Patienten-Information und -Beratung

→ § 65b SGB V

2. Patienten-Beteiligung

→ § 140f SGB V

→ § 140g SGB V und Patientenbeteiligungsverordnung

→ Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Wir sind auf der Reise, haben aber weder Sitz- noch Stehplätze