

Drei Jahre **PatientenRechteGesetz**

Seit 26.2.2013 ist das PatRG in Kraft. Schon 1992 hatte der Sachverständigenrat „eine spezielle Definition von Patientenrechten im Rahmen der allgemein anerkannten Menschenrechte“ verlangt und diese Forderung damit begründet, dass „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, Jahresgutachten 1992, Ziff. 352).

Äußerst bemerkenswert, dass das überhaupt gesagt werden muss – dass Patienten eigentlich im Mittelpunkt stehen müssten und dass sie besonders schutzbedürftig sind. Es ist doch so selbstverständlich. Aber eben leider nicht die Realität. Immer noch nicht.

Das PatRG fasst in Gesetzesform, was auch vorher schon als Richterrecht galt. Natürlich hilft diese „Kodifizierung“ den Patienten beim Finden und Nutzen ihrer Rechte. Aber in der Sache bringt das Gesetz nur wenig Fortschritte.

Kleine Schritte nach vorn

- Das PatRG gilt für alle, die **medizinische Behandlungen am Menschen** durchführen. Also auch für Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Hebammen, Masseure usw. (§ 630a BGB).
Leider nicht z.B. für Pflegeheime.
- Krankenkassen sollen Leistungen innerhalb von drei Wochen, wenn ein Gutachten eingeholt werden muss innerhalb von fünf Wochen bewilligen (§ 13 Abs. 3a SGB V). Oder **schriftlich mitteilen**, wenn sie es so schnell nicht schaffen. Immerhin können sich Versicherte andernfalls die erforderliche Leistung selbst besorgen und der Kasse in Rechnung stellen.
Aber wer weiß so genau, welche Leistung erforderlich ist und dann auch erstattet wird?
- Die Krankenkassen *sollen* ihre Mitglieder **beim Verdacht auf Behandlungsfehler unterstützen**. Vorher *konnten* sie das nur (§ 66 SGB V).
Leider ist das noch keine verbindliche Pflicht mit Sanktionen bei Nichterfüllung.
- Eine nur schriftliche Aufklärung vor Eingriffen ist nicht ausreichend (§ 630e BGB). Das war zwar auch vorher schon so, es **musste immer auch mündlich aufgeklärt** und das Verstehen überprüft werden, das wurde aber in der Praxis zunehmend ausgehöhlt. Auch darf nur der Behandelnde oder eine Person mit der notwendigen Befähigung aufklären.

- Behandler müssen **über erkennbare Behandlungsfehler informieren** – allerdings nur auf Nachfrage oder wenn dies „zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren vom Patienten“ erforderlich ist (§ 630c Abs. 2 BGB).
 Patienten erwarten hingegen, dass der Arzt sie *ungefragt über einen Verdacht auf eigenen oder fremden Behandlungsfehler informiert*.
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses verpflichten die Krankenhäuser, sich aktiv um die **Sicherheit** ihrer Patienten zu kümmern und Systeme zur Vermeidung von Fehlern zu installieren (§ 137 SGB V) sowie ein „patientenorientiertes **Beschwerdemanagement**“ aufzubauen (§ 135a SGB V).
 Leider fehlen ähnliche Vorschriften für die niedergelassenen Ärzte.
- Leistungserbringer müssen ihren Patienten insbesondere vor schwerwiegenderen Eingriffen eine Durchschrift oder **Kopie der Aufklärungs- und Einwilligungserklärung** mitgeben (§ 630e Abs. 2 Satz 2 BGB).
 Fortschritt. Aber leider fehlt die Drohung mit Sanktionen.

Große Schritte auf der Stelle

Etliche Regelungen werden als neu und fortschrittlich angepriesen, waren aber auch zuvor schon gültig oder sind von eher geringer Relevanz:

- Keine Änderungen bei der **Beweislast**. Nach wie vor müssen Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten, in aller Regel ihren Schaden, den Fehler des Behandlenden sowie dessen Kausalität für den Schaden beweisen.
 Nicht nur Patientenorganisationen fordern seit Jahren, die Beweislast zu erleichtern, indem beispielsweise die Kausalität bei unstrittigem Vorliegen von Schaden und Fehler nicht mehr vom geschädigten Patienten bewiesen, sondern vom Arzt widerlegt werden muss.
- Patientenunterlagen oder -akten müssen so geführt werden, dass bei Änderungen der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt (§ 630f BGB).
 Eine ähnliche Bestimmung zur **Überschreibungssicherheit** elektronischer Patientenakten findet sich schon seit 1980 in Berufsordnungen von Landesärztekammern.
 Nötig wäre eine sanktionierte Vorschrift, nur überschreibungssichere EDV-Programme zu verwenden, wie sie für Zwecke der Buchhaltung seit Jahrzehnten vorgeschrieben sind.
- Der oder die Patientenbeauftragte der Bundesregierung soll die Bevölkerung „umfassend, in allgemein verständlicher Sprache und in geeigneter Form“ **über die Patientenrechte informieren** (§ 140h SGB V).
 Warum steht so was im Gesetz? Ist das nicht selbstverständlich?
- **Patientenorganisationen** sind auch an den seit 1.1.2012 durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz ermöglichten Landesgremien beteiligt, die Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben können (§ 90a SGB V).
 Sehr schön. Diese Gremien müssen die Länder allerdings nicht einrichten und sie geben nur Empfehlungen.

→ Behandler müssen Patienten schriftlich informieren, wenn sie wissen, dass die **Kosten** für die Behandlung von dessen Krankenkasse oder -versicherung nicht vollständig übernommen werden (§ 630c Abs. 3 BGB).

Diese Vorschrift fällt weit zurück hinter zwei wichtige Regelungen, die es schon länger gibt: (1) dass bei selbst zu bezahlenden Leistungen ein schriftlicher Kostenvoranschlag vorgelegt und ein Vertrag geschlossen werden muss ([§ 3 Bundesmantelvertrag der Ärzte](#)), und (2) dass der Arzt Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind, nur auf *Verlangen des Patienten* erbringen darf (§ 1 Abs. 2 [Gebührenordnung der Ärzte](#), GOÄ).

Was ganz fehlt

Zehn Bundesländer haben im November 2011 unter Federführung von Hamburg ein [eigenes Eckpunktepapier](#) für ein Patientenrechtegesetz vorgelegt. Es enthält viele Punkte, die im PatRG ganz fehlen oder nur ansatzweise angedeutet werden:

- Das **Recht auf Zweitmeinung** war früher nur in den ärztlichen Berufsordnungen verankert (§ 7 Abs. 2 [Musterberufsordnung](#)). Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte seit 2004 die Aufgabe, dies zu regeln ([§ 137](#) Abs.3 Satz 1 Nr. 3 SGB V), blieb aber auffallend untätig. Auch die Zweitmeinungsregelung bei mengenanfälligen Eingriffen ([§ 27b](#) SGB V), die das Versorgungsstärkungsgesetz später eingeführt hat, reicht nicht – sie ist kein Patientenrecht, sondern eher eines der Krankenkassen und des G-BA.
- Ein Recht auf qualitätsgesicherte **Informationen über die Behandlungsqualität** bei Ärzten und Krankenhäusern fehlt.
- Ein **Patientenbrief** könnte die Inhalte von Arztbriefen auch für die Patienten verständlich machen und auch weitere Informationen über Krankheit, Therapie und Nachsorge enthalten.
- Ein wirksamerer **Schutz vor ungewollten Selbstzahler- Leistungen** (IGeL) wäre wünschenswert. Etwa ein Verbot, sie den Patienten unter Ausübung psychischen Drucks aufzudrängen, wie es beispielsweise manche Augenärzte mit der [Glaukom-Früherkennung](#) tun.
- Ein **Härtefallfonds** müsste unbürokratische Entschädigung leisten in Fällen, in denen der ordentliche Rechtsweg zu lang dauern würde, etwa weil die Geschädigten bereits zu krank sind und vor dessen Ende zu versterben drohen, oder wenn ein Behandlungsfehler offensichtlich und plausibel, aber die Verursachung nicht eindeutig nachweisbar ist. Erprobte Vorbilder gibt es längst, z.B. in Österreich.
- Die **Haftpflichtversicherung von Ärzten** müsste gesetzlich vorgeschrieben, dann aber auch wirksam kontrolliert und ihr Fehlen umgehend durch Entzug der Erlaubnis zur Berufsausübung sanktioniert werden.
- Die **Unabhängigkeit von Gutachtern** sollte sichergestellt werden.
- Die **kollektiven Patientenrechte** sollten weiter ausgebaut werden, etwa indem Patientenorganisationen die Mitbestimmung in Verfahrensfragen eingeräumt wird.

Es ginge noch besser

Wir sind darüber hinaus für weitere Verbesserungen:

- Patienten brauchen das Recht, selbst **ihre Krankenunterlagen zu ergänzen**, beispielsweise wenn darin wesentliche Elemente fehlen oder falsch dargestellt sind.
- Anbieter und Kostenträger sollten verpflichtet werden, für Patienten, die des Deutschen nicht oder nur wenig mächtig sind, **spezialisierte Dolmetscherdienste** für alle in Deutschland gängigen Fremdsprachen zu nutzen.
- Ein **unabhängiges Gutachterwesen**, ein „Medizinischer Dienst der Öffentlichkeit“, sollte gegründet werden, der für alle Sozialversicherungen tätig wird und von Patientenvertretern begleitet und kontrolliert werden kann.
- Patienten sind Informationen über die Infektionslage im Krankenhaus zugänglich zu machen, z.B. Anzahl der Infektionen mit resistenten Erregern für ein abgelaufenes Jahr, sowie über andere möglicherweise ihre **Sicherheit bedrohende Sachverhalte**.
- Die Beteiligung von Patientenvertretern an der Gestaltung der Gesundheitsversorgung sollte weiterentwickelt werden. Insbesondere müssen **Ressourcen** für eine fundierte Meinungsbildung bereitgestellt werden, damit Patienten die „gleichen Möglichkeiten erhalten, die öffentliche Meinung zu mobilisieren“ (Gesundheitsministerkonferenz des Europarates 1996). Das ist unabdingbare Voraussetzung für die später ebenfalls sinnvolle Einführung von **Stimmrechten in Sachfragen**.
- Um eine **Patientenvertretung in Krankenkassen** zu ermöglichen, sollte die Versichertenbeteiligung in Verwaltungsräten im Sinne demokratischerer Verfahren reformiert werden.

Warum so wenig Fortschritt?

„Insgesamt sind die Eckpunkte des Gesetzes für Ärzte nicht schädlich.“ Mit diesen Worten wurde am [6. Januar 2012](#) der Präsident der Bundesärztekammer, Frank-Ulrich Montgomery, in der Ärzte-Zeitung zitiert. Seit März 2011 lagen nur [erste Eckpunkte](#) des geplanten Patientenrechtgesetzes vor. In den zehn Monaten bis zur Vorlage des Referentenentwurfs müssen die Verbände der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser intensive Lobby-Arbeit geleistet haben. Denn Montgomery fuhr fort, es zeichne sich „eine vernünftige Regelung ab, die auch Ergebnis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit aller Beteiligten ist.“ Wer diese „Beteiligten“ waren, die da „vertrauensvoll“ zusammengearbeitet haben, sagte er ganz offen: „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.“ ([Ärzte Zeitung 16.1.2012](#))

Der oberste Ärztevertreter hat also mit dem obersten Patientenbeauftragten ausgehandelt, dass Ärzte geschont werden. Durch ein Patientenrechtgesetz.

Ein wirklicher **Patientenvertreter** hätte sich dafür nicht hergegeben.