



Das neue Patientenrechtegesetz

Patientenrechte auf einen Blick

Am 26. Februar 2013 ist das Patientenrechtegesetz (PRG) in Kraft getreten, das die Position der Patientinnen und Patienten gegenüber Ärzten, Therapeuten und Krankenhäusern, aber auch gegenüber den Krankenkassen stärken soll. Viel Neues bringt das Gesetz nicht – aber es kann zu einer besseren Wahrnehmung der Rechte beitragen.

Dass Patientinnen und Patienten Rechte haben, ist nicht neu. Doch diese Rechte basierten zu einem großen Teil auf konkreten Urteilen von Gerichten – entsprechend unübersichtlich war die Gesamtsituation. Daher waren die Erwartungen an das neue Patientenrechtegesetz groß. Jetzt ist das Gesetz in Kraft getreten. Kritiker meinen, dass es nur die bisherige Rechtsprechung zusammengefasst, aber die Rechte von Patientinnen und Patienten nicht wirklich gestärkt habe. Doch die Zusammenfassung in den neuen Paragraphen 630 a-h des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bietet die große Chance, die Rechte der Patienten besser als bisher wahrzunehmen und in der Praxis mit Leben zu füllen. Für die Praxisteams heißt das, sich noch intensiver mit dem Thema auseinanderzusetzen und die Umsetzung der

Patientenrechte durch konkretes Handeln zu unterstützen. Von zentraler Bedeutung ist, dass die Behandlung dem jeweils aktuellen und fachlich anerkannten Standard entsprechen muss. Der richtet sich u.a. nach den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Der Patient hat ein Recht auf eine sichere und fehlerfrei organisierte Behandlung, aber nicht auf deren Erfolg.

Webtipp
Weitere Informationen zum neuen Patientenrechtegesetz:
www.aok-gesundheitspartner.de
> Arzt und Praxis
> Aktuelle Gesetzgebung
www.barmer-gek.de/132213
(Ratgeber Patientenrechte)

Information, Aufklärung, Einwilligung

Grundlage eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten ist die gemeinsame Entscheidungsfindung. Voraussetzung dazu ist, dass vor der Behandlung eine umfassende und verständliche Information des Patienten, insbesondere über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und über begleitende Maßnahmen erfolgt. Wichtig ist dabei auch die Mitwirkungspflicht des Patienten. Auch er muss die notwendigen Informationen bereitstellen, sonst kann ihm im Schadensfall ein Mitverschulden angelastet werden.

Grundsätzlich muss der Patient jeder Behandlung zustimmen. Dazu, so heißt es in der Gesetzesbegründung, muss der Behandelnde den Patienten vor der

Behandlung ausdrücklich und unmissverständlich fragen, ob er in die Maßnahme einwilligt. Der Einwilligung vorausgehen muss eine Aufklärung über die wesentlichen Umstände der geplanten Behandlung. Das sind vor allem Art, Umfang und Durchführung der Behandlung, aber auch zu erwartende Risiken, Notwendigkeit, Dringlichkeit und Erfolgsaussichten sowie mögliche Behandlungsalternativen. Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient ausreichend Zeit zur Entscheidung hat.

Dokumentation und Einsichtnahme

Ärzte sind verpflichtet, die Behandlung in einer Patientenakte elektronisch oder in Papierform zu dokumentieren. Änderungen an den Einträgen sind nur erlaubt, wenn der ursprüngliche Eintrag weiterhin sichtbar bleibt. In der Akte müssen sämtliche therapeutische Maßnahmen und deren Ergebnisse möglichst zeitnah festgehalten werden – inklusive Aufklärungen und Einwilligungen des Patienten bzw. der Patientin. Patienten haben das Recht, jederzeit und unverzüglich Einsicht in ihre vollständige Patientenakte zu nehmen. Sie können eine Kopie verlangen, deren Kosten sie allerdings selbst tragen müssen.

Behandlungsfehler und Fristen

Laut §630c BGB muss der Arzt einen Patienten auf Nachfrage über einen Behandlungsfehler informieren. Wenn gesundheitliche Gefahren drohen, ist der Arzt verpflichtet, dies von sich aus zu tun. Trotz massiver Kritik hat sich an der Beweislast bei Behandlungsfehlern grundsätzlich nichts geändert: Nach wie vor ist der Patient in der Pflicht zu beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dass ein Schaden entstanden ist. Außerdem muss er beweisen, dass der Schaden auf den Behandlungsfehler zurückzuführen ist. An dieser Hürde scheitern viele Patienten. Daher sollen künftig alle Krankenkassen ihre Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern durch Beratung und ein Gutachten des Medizinischen Dienstes unterstützen.

Nur in bestimmten Fallkonstellationen kommt es nach §630h BGB zu einer Umkehr der Beweislast. Dies ist zum Beispiel bei groben Behandlungsfehlern oder bei einer mangelnden Dokumentation durch den Arzt der Fall.

Auch die Rechte der Patienten gegenüber den Krankenkassen sind mit dem neuen Gesetz gestärkt worden. Für die verschiedenen Genehmigungsverfahren (z. B. Hilfsmittel, Zahnbehandlung) gelten jetzt gesetzliche Fristen. Wenn eine Krankenkasse innerhalb einer Frist von drei Wochen nicht handelt, gilt der Antrag als genehmigt. Wenn Gutachten benötigt werden, verlängert sich diese Frist.

Mehr Transparenz über Qualität

Ziel des Gesetzes ist es auch, über mehr Sicherheit in der Patientenversorgung zu einer langfristigen Verbesserung der Behandlungsqualität zu kommen. Durch die Einführung von Risiko- und Qualitätsmanagementsystemen in Kliniken und Arztpraxen soll die Zahl möglicher Behandlungsfehler reduziert werden. Weiterhin sollen einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme eingerichtet und von den Krankenkassen bezuschusst werden. Die Beschwerden der Patienten sollen in allen Krankenhäusern aufgenommen werden und in die Qualitätssicherung einfließen. Der ambulante Bereich wird sicher folgen. Von daher ist jede in das Qualitätsmanagement investierte Stunde für eine Hausarztpraxis schon heute eine gut investierte Stunde. Verschiedene Studien belegen, dass der gut informierte Patient, der mit dem Behandelnden gemeinsam über die Therapie entscheidet, großen Einfluss auf den Therapieerfolg nimmt. Große Kassen wie die AOK und die BARMER GEK halten deshalb bereits seit Jahren ein auf die Patientenbedürfnisse ausgerichtetes Informationsangebot bereit. Im Internet gibt es Informationen über Krankheiten und deren Behandlung sowie Entscheidungshilfen zu verschiedenen Therapien. Und die Kassen sorgen mit Angeboten wie der Online-Krankenhaus- bzw. -Arzt-suche tatsächlich für eine vorher nicht gekannte Transparenz. ■

Individuelle Gesundheitsleistungen

Die Zahl der angebotenen Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Einige dieser Leistungen sind umstritten, andere zumindest nicht für jeden Patienten sinnvoll. Das Patientenrechtegesetz sieht vor, dass die Patienten vorab schriftlich über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung informiert werden müssen, wenn die Krankenkasse diese erkennbar nicht übernehmen wird (§630c BGB). Die Aufklärung des Patienten über die Kosten muss durch den Arzt selbst erfolgen, eine Delegation an das Praxispersonal ist nicht zulässig.

Nach Meinung vieler Experten hätte die gesetzliche Regelung auch eine umfassende Aufklärung über den Nutzen der Leistung vorsehen müssen. Der Patient sollte darauf hingewiesen werden, wenn der wissenschaftliche Nutzen einer Leistung nicht erwiesen ist. Auch wenn eine Behandlungsalternative besteht, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, ist der Patient darüber zu informieren. Die IGeL-Information sollte sachlich erfolgen und das Leistungsangebot der GKV nicht pauschal abgewertet werden. Laut Bundesmantelvertrag für Ärzte muss der Patient der Behandlung auf eigene Kosten schriftlich zustimmen; ein schriftlicher Behandlungsvertrag ist notwendig. Schließlich hat der Arzt nach Abschluss der Behandlung eine nachvollziehbare schriftliche Rechnung auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte zu stellen.

Umfangreiche Informationen und Bewertungen zu IGeL-Leistungen bietet der IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen:

www.igel-monitor.de

Die KBV hat einen Ratgeber für Ärzte zu individuellen Gesundheitsleistungen erstellt. Er enthält u. a. eine Checkliste zu den Selbstzahlerleistungen:

www.igel-check.de