

SOZIALVERBAND

**VdK**

RHEINLAND-PFALZ



März 2013

Das zukünftige Gesetz zur  
Verbesserung der Patientenrechte

(Patientenrechtegesetz)

## **Impressum**

Inhalte: Marlen Holnick

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: [rheinland-pfalz@vdk.de](mailto:rheinland-pfalz@vdk.de)

Internet: [www.vdk.de/rheinland-pfalz](http://www.vdk.de/rheinland-pfalz)

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Februar 2013

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Behandlungsvertrag</b> .....	<b>4</b>
2.1 Informationspflicht .....	5
2.2 Risikoaufklärung.....	5
2.3 Dokumentationspflicht.....	5
2.4 Einsicht in die Patientenakte .....	6
<b>3. Versichertenrechte in der gesetzlichen Krankenversicherung</b> .....	<b>6</b>
3.1 Unterstützung bei Behandlungsfehlern .....	6
3.2 Entscheidungsfrist für Krankenkassen .....	6
<b>4. Qualitätsmanagement in Krankenhäusern</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Haftung bei Behandlungsfehlern</b> .....	<b>8</b>
<b>6. Patientenbeteiligung</b> .....	<b>9</b>
<b>7. Kritik</b> .....	<b>9</b>

# 1. Einleitung

Das Patientenrechtegesetz wurde im November 2012 vom Bundestag verabschiedet. Das Gesetz hat am 1. Februar 2013 den Bundesrat passiert und wird nun am Tag nach seiner Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten.

Das künftige Patientenrechtegesetz bündelt die Rechte von Patienten und soll diese in wesentlichen Punkten weiterentwickeln. Bislang waren die Patientenrechte in Deutschland in einer Vielzahl von Vorschriften verschiedener Rechtsbereiche geregelt. So wurden oftmals die Rechte von Patienten durch Urteile geregelt, auch wenn es sich um so wichtige Bereiche wie die des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts handelte.

Mit dem neuen Patientenrechtegesetz wird nun ein gesetzlicher Rahmen geschaffen, der die noch vorhandenen Vollzugsdefizite abbauen und es den Patienten erleichtern soll, ihre Rechte durch entsprechende Transparenz zu kennen sowie diese geltend zu machen. Damit soll dem gesellschaftlichen Wandel Rechnung getragen werden, dass sich auch die Rolle der Patienten verändert hat. Sie sind nicht mehr nur vertrauende Kranke, sondern auch selbstbewusste Beitragszahler und kritische Verbraucher.

Das Patientenrechtegesetz beinhaltet im Wesentlichen:

- die Kodifizierung des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)
- die Förderung der Fehlervermeidungskultur
- die Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern
- die Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern
- die Stärkung der Patientenbeteiligung
- die Stärkung der Patienteninformationen.

## 2. *Behandlungsvertrag*

Behandlungen im medizinisch-therapeutischen Sinne stehen für Patienten im Vordergrund. Dass es sich hierbei jedoch nicht nur um die Behandlung im engeren Sinne handelt, ist den meisten Patienten gar nicht bewusst. Vielmehr sind hiervon auch weitergehende und mit einer Behandlung im Zusammenhang stehende Aspekte wie beispielsweise Informations- und Aufklärungspflichten der Behandelnden sowie Einsichtnahme in die Patientenakte umfasst. Mit dem Patientenrechtegesetz wird das BGB um einen eigenen Abschnitt ergänzt. Der Behandlungsvertrag soll dabei als Vertragstypus ausdrücklich im BGB verankert

werden. Hier wird dann künftig die Vertragsbeziehung zwischen Patienten und Ärzten, aber auch zu anderen Heilberufen, wie Heilpraktikern, Hebammen, Psycho- oder Physiotherapeuten, zentral geregelt.

### **2.1 Informationspflicht**

Entsprechend der gesetzlichen Neuregelung müssen Patienten verständlich und umfassend informiert werden, beispielsweise über erforderliche Untersuchungen, Diagnosen und beabsichtigte Therapien.

Diese Informationspflicht besteht auch für die mit der Behandlung verbundenen Kosten. Werden Behandlungskosten nicht von der Krankenkasse übernommen und hat der Behandelnde hiervon Kenntnis, muss er den Patienten vor dem Beginn der Behandlung entsprechend informieren.

### **2.2 Risikoaufklärung**

Die Pflicht zur Risikoaufklärung wird nun gesetzlich verankert. Die vorgeschriebene Aufklärung erfordert, dass grundsätzlich alle Patienten umfassend über eine bevorstehende konkrete Behandlungsmaßnahme und über die sich daraus ergebenden Risiken aufgeklärt werden müssen. Damit sich der Patient seine Entscheidung gut überlegen kann, muss rechtzeitig vorher ein persönliches Gespräch geführt werden. Eine schriftliche Aufklärung allein ist nicht ausreichend.

Patienten, die aufgrund ihres Alters oder ihrer geistigen Verfassung nicht in der Lage sind, allein über die Behandlungsmaßnahme zu entscheiden, werden künftig verstärkt mit in den Behandlungsprozess eingebunden. Hierzu legt das Gesetz fest, dass ihnen die wesentlichen Umstände der bevorstehenden Behandlung ausführlich und verständlich zu erläutern sind. Sofern die Betroffenen einen gesetzlichen Betreuer an ihrer Seite haben, ist dieser entsprechend mit einzubeziehen.

### **2.3 Dokumentationspflicht**

Ferner werden nun die Dokumentationspflichten bei der Behandlung im Gesetz manifestiert. Patientenakten sind demnach vollständig und sorgfältig zu führen. Fehlt die Dokumentation oder ist sie unvollständig, wird im Falle eines gerichtlichen Prozesses zu Lasten des Behandelnden vermutet, dass die nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht erfolgt ist.

Behandelnde sind künftig auch verpflichtet, zum Schutz von elektronischen Dokumenten eine manipulationssichere Software einzusetzen.

## **2.4 Einsicht in die Patientenakte**

Eine wichtige gesetzliche Neuerung wird das Recht der Versicherten zur Einsichtnahme in ihre Patientenakte. Dieses Recht darf künftig nur unter strengen Voraussetzungen und ausschließlich mit einer Begründung abgelehnt werden. So können beispielsweise therapeutische Gründe dagegen sprechen, dem Patienten sein Recht auf Akteneinsicht zu gewähren, um den Genesungsprozess nicht zu gefährden.

# **3. Versichertenrechte in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen des Sozialgesetzbuches Fünf (SGB V) wird das Gesetz Rechtspositionen der Versicherten verbessern. Eine wichtige Neuerung wird die Stärkung der Versichertenrechte gegenüber den Leistungsträgern, insbesondere den gesetzlichen Krankenkassen, sein.

## **3.1 Unterstützung bei Behandlungsfehlern**

Künftig sollen die Kranken- und Pflegekassen als Leistungserbringer verpflichtet werden, ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern zu unterstützen. Dies kann etwa durch Unterstützungsleistungen, mit denen die Beweisführung der Versicherten erleichtert wird, beispielsweise durch medizinische Gutachten, geschehen. Bislang stand die Unterstützung der Versicherten bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler noch im Ermessen der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse. Nun wird hieraus im Rahmen des Behandlungsfehlermanagements der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 66 SGB V eine „Soll“-Regelung.

## **3.2 Entscheidungsfrist für Krankenkassen**

Weiter regelt das Gesetz, dass Versicherte ihre Leistungen schneller erhalten beziehungsweise entsprechend informiert werden als bisher. Krankenkassen müssen künftig spätestens binnen drei Wochen über Anträge auf bestimmte Leistungen entscheiden. Bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) verlängert sich die Entscheidungsfrist auf fünf Wochen. Handelt es sich um vertragszahnärztliche Anträge, hat die Krankenkasse innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden. Der Gutachter muss hier innerhalb von vier Wochen Stellung nehmen.

Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes für eine Fristüberschreitung, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Reagiert also die Krankenkasse nicht rechtzeitig, können sich die Versicherten die Leistung somit selbst beschaffen und die entstandenen Kosten nach § 13 Absatz 3 SGB V erstatten lassen. Dabei ist die Krankenkasse verpflichtet, die Kosten für die selbstbeschaffte Leistung nur in der Höhe zu erstatten, die die Krankenkasse bei Übernahme der Kosten ohnehin zu tragen hätte. Für die Patienten besteht bei dieser Vorgehensweise jedoch das Risiko, darüber hinausgehende Kosten selbst übernehmen zu müssen. Um dieses Risiko zu minimieren, sollten Betroffene zunächst eine nach Möglichkeit schriftliche Stellungnahme des jeweils behandelnden Arztes sowie gegebenenfalls eine ärztliche Zweitmeinung einholen.

#### **4. Qualitätsmanagement in Krankenhäusern**

Zudem soll das Gesetz die Fehlervermeidungskultur in der medizinischen Versorgung fördern helfen. Ziel ist es, Behandlungsfehlern möglichst frühzeitig vorzubeugen. Richtlinien zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement sollen dabei helfen, die Qualität in den Einrichtungen durch einen professionelleren Umgang mit Fehlern zu verbessern. Mindeststandards für das Risiko- und Fehlermanagement aber auch Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit sollen beispielsweise erweitert werden. Im Fall eines aufgetretenen Fehlers muss für alle Beteiligten eindeutig sein, wie nachfolgend zu verfahren ist und dass der betroffene Patient entsprechend eingebunden und aufgeklärt werden muss.

Ergänzend ist die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen zukünftig auch für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen vorgesehen. Auf diese Weise soll die Mitwirkung von Krankenhäusern an solchen Systemen unterstützt werden, die ein übergreifendes Lernen aus Fehlern auch außerhalb der eigenen Einrichtung ermöglichen.

Ein sachgerechtes Qualitätsmanagement im stationären Bereich umfasst infolge der gesetzlichen Neuregelung verpflichtend auch ein Beschwerdemanagement für die Belange insbesondere von Patienten und deren Angehörigen. Die Einrichtung oder Weiterentwicklung eines solchen Beschwerdemanagements ist patientenorientiert auszugestalten. Jeder Betroffene muss die Möglichkeit haben, eine Beschwerde oder einen Verbesserungsvorschlag im Rahmen einer Behandlung vorbringen zu können, ohne dass ihm dadurch ein Nachteil entsteht.

## **5. Haftung bei Behandlungsfehlern**

Im Rahmen einer Behandlung kann es zu Behandlungsfehlern kommen. Eine solche Folge ist trotz mitunter tragischer Folgen menschlich. Allerdings wurden die Betroffenen bei der Beweisführung eines eingetretenen Schadens durch den Behandelnden bisher oftmals völlig alleingelassen. Fortan soll es für Haftungsfälle mehr Transparenz geben. Dazu sollen nun die von der Rechtsprechung entwickelten Beweiserleichterungen ausdrücklich gesetzlich geregelt werden. Jeder kann aus dem Gesetz ablesen, wer im Prozess was beweisen muss.

Bei sogenannten „einfachen“ Behandlungsfehlern wird es dabei verbleiben, dass der Patient den Behandlungsfehler sowie die Ursächlichkeit dieses Fehlers für die eingetretene Gesundheitsschädigung selbst nachweisen muss.

Für bestimmte Fallgruppen wie den „groben“ Behandlungsfehler wird eine Stärkung der Verfahrensrechte für die Patienten erfolgen. Bei dieser Eingruppierung sollen fortan Beweiserleichterungen zugunsten der Patienten gelten. Hierbei handelt es sich um gravierende Fälle, die aus objektiver medizinischer Sicht unzweifelhaft nicht mehr verständlich erscheinen. In diesen Fällen muss der jeweilige Arzt beweisen, dass der nachgewiesene Fehler nicht den eingetretenen Schaden verursacht hat.

Weitere Beweiserleichterungen betreffen etwa das sogenannte „voll beherrschbare Risiko“. So soll die Vermutung für einen Behandlungsfehler angenommen werden, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht, das der Behandelnde voll beherrscht. Führt beispielsweise ein defektes Narkosegerät während einer Operation des Patienten zu einer Sauerstoffunterversorgung und dadurch bedingt zu Hirnschädigungen, so wird die Verantwortlichkeit des Behandelnden für diesen Fehler vermutet.

Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, Fehler, die bei der Behandlung unterlaufen oder beinahe unterlaufen sind, zu dokumentieren und auszuwerten. Auf diese Weise soll man Risiken erkennen und minimieren können.

Die Länder und die ärztliche Selbstverwaltung sollen mit dem Patientenrechtegesetz aufgefordert werden, Schlichtungsverfahren zu vereinheitlichen. Ziel ist es, Arzthaftungskammern an den Landgerichten einzurichten und mit Richtern zu besetzen, die sich speziell mit Prozessen zum Arzthaftungsrecht befassen.

Vermuten Patienten einen Behandlungsfehler, sollten sie sich zunächst an den behandelnden Arzt wenden. Im Idealfall erkennt der Arzt den Fehler an und dem Patienten wird dann über die Haftpflichtversicherung des Arztes Schmerzensgeld zugesprochen.

Andernfalls können sich die Patienten an die eigene Krankenkasse - beispielsweise bezüglich des Erstellens eines kostenlosen Gutachtens des MDK - oder die Schlichtungsstelle der Ärztekammer wenden.



In einem ersten Schritt wird geprüft, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, das heißt ob der Arzt schuldhaft falsch gehandelt hat und dem Patienten hierdurch ein Schaden entstanden ist. Bevor gesetzlich Krankenversicherte den Rechtsweg einschlagen, sollte eine außergerichtliche Einigung, etwa bei einer Schlichtungsstelle, angestrebt werden.

Lässt sich auch über eine Schlichtungsstelle keine Einigung erzielen, da hier beide Seiten - also sowohl der Patient als auch der Arzt - mit der jeweils erzielten Lösung einverstanden sein müssen, ist eine Zivilrechtsklage auf Schmerzensgeld und Schadensersatz der letzte Ausweg.

## **6. *Patientenbeteiligung***

Patientenorganisationen sollen insbesondere bei der Bedarfsplanung stärker einbezogen und ihre Rechte im Gemeinsamen Bundesausschuss gestärkt werden. So sollen die Patientenvertreter aufgrund der gesetzlichen Neuregelung künftig ein Antrags- und Mitberatungsrecht im erweiterten Bewertungsausschuss haben.

Um insgesamt mehr Transparenz über geltende Patientenrechte herzustellen, wird der Patientenbeauftragte der Bundesregierung künftig eine umfassende Übersicht der Patientenrechte erstellen. Diese soll Transparenz für geltende Rechte der Patienten schaffen. Ein wichtiges Ziel ist hierbei, dass eine solche Patientenbroschüre entsprechend für jedermann verständlich formuliert ist.

## **7. Kritik**

Der Ansatz der Neuregelung der Patientenrechte ist zwar begrüßenswert, für die Patienten wird es jedoch auch weiterhin nicht selten schwierig und langwierig sein, ihr Recht vor Gericht einzuklagen. In nur ganz wenigen Fällen muss der Arzt beweisen, dass er keine Fehler gemacht hat. Für die Betroffenen bringt das Patientenrechtegesetz somit keine durchgreifenden Verbesserungen, da die mitunter schwer kranken Patienten häufig nicht die Kraft oder die Lebenszeit haben, sich ihr Recht vor Gericht zu erstreiten. Zudem verbleibt das Kostenrisiko weiterhin bei den Betroffenen.

Enttäuschend ist weiterhin, dass das neue Gesetz keinen Entschädigungsfonds für Menschen vorsieht, die durch Behandlungsfehler gesundheitliche Schäden erlitten haben. So sollte schleunigst geklärt werden, wer Einzahlender in einen solchen sogenannten Härtefonds werden könnte, unter welchen Bedingungen ausgezahlt

werden muss und welchen Rechtsanspruch es auf die Leistungen geben kann. Ein solcher Fonds müsste den Patienten helfen, bei denen eine „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ für einen Behandlungsfehler dafür spricht, dass das Leiden eines Patienten auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen ist.

Da es kein bundesweit einheitliches unterstützendes Behandlungsfehlermanagement durch die gesetzlichen Krankenkassen gibt, bleibt dessen Ausgestaltung jeder Kasse selbst überlassen. So gibt es weder einen gesetzlichen Anspruch der Versicherten auf eine Unterstützung bei einem bloßen Verdacht auf einen Behandlungsfehler noch gibt es eine allgemeingültige konkrete Beschreibung der durchzuführenden Unterstützungsmaßnahmen hinsichtlich der Art und des Umfangs. Vielmehr bleibt der Inhalt der Unterstützungsleistungen - und damit die Patientenrechte selbst - intransparent sowie der Ausgestaltung und dem Entgegenkommen der Leistungsträger überlassen.

Das Gesetz beinhaltet außerdem keine Regelung, nach der medizinische Behandlungen in einer angemessenen Frist gewährleistet sein müssten.

Schließlich muss die Versichertenbeteiligung ausgeweitet und reformiert werden. Die gegenwärtigen rechtlichen Regelungen ermöglichen nicht allen Versichertengruppen und deren Organisationen den fairen Zugang zu Sozialwahlen. Die Folge ist, dass sie in den Selbstverwaltungsgremien nicht adäquat repräsentiert sind.

Weitere fehlende Regelungen sind beispielsweise die Einführung eines verpflichtenden Abschlusses einer Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitsdienstleister sowie die Verfahrensbeschleunigung vor den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen.

Ziel sollte es daher sein, dass nun existierende neue Gesetz entsprechend anzupassen und zugunsten der Patienten zu verändern.