



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Patientenrechtegesetz

Entschließungsantrag

Von: Dr. Theodor Windhorst als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der Entwurf zum § 630e Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) im Patientenrechtegesetz muss zum Erhalt der Patientenversorgung geändert werden.

Begründung:

Der Referentenentwurf sieht in § 630e Abs. 2 Satz 1 BGB vor, dass die Aufklärung der Patienten "durch einen an der Durchführung des Eingriffes Beteiligten" zu erfolgen hat.

- Eine solche Regelung wäre teilzeitfeindlich und benachteiligt damit vor allem Ärztinnen. Die organisatorische Umsetzung würde eine möglichst lange zeitliche Verfügbarkeit und Präsenz der zunächst aufklärenden und später den Eingriff durchführenden Ärzte im Krankenhaus erfordern. Die Regelung wäre kontraproduktiv für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- Patienten werden – ganz bewusst – oft lange im Vorfeld vor elektiven Operationen (Mehrheit der Operationen) über den Eingriff und die dazugehörige Narkose in gesonderten Sprechstunden aufgeklärt. Dies lässt dem Patienten ausreichend Zeit für eine wohlüberlegte Entscheidung und ggf. auch das Einholen einer Zweitmeinung. Zu diesem Zeitpunkt ist jedoch noch nicht sicher planbar, wer später einmal die Operation oder die Narkose durchführen wird.
- Anästhesistinnen werden in der Schwangerschaft vielfach nicht mehr im Operationssaal eingesetzt (wegen der potenziell schädlichen Wirkung von Narkosegasen). Aber noch können diese Ärztinnen im Rahmen der Untersuchung und Aufklärung für Narkosen tätig sein. Nach dem Wortlaut des Referentenentwurfes wäre dies künftig nicht mehr möglich.
- Die Regelung würde zu Konflikten mit dem Arbeitszeitgesetz führen. Üblicherweise werden Patienten, die außerhalb der regulären Dienstzeit im Notdienst aufgenommen werden (jedoch keiner unmittelbaren Operation oder Intervention bedürfen), von den diensthabenden Ärzten über die bevorstehende Operation/Intervention und die dazugehörige Narkose aufgeklärt. Nach dem Arbeitszeitgesetz können diese Ärzte (im Regelfall) jedoch am folgenden Tag bei der Operation oder dem Eingriff dann nicht anwesend sein.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



- Die Regelung würde dazu führen, dass besonders erfahrene Ärzte nicht mehr im gleichen Umfang für schwierige Eingriffe oder Narkosen zur Verfügung stehen, wie dies bislang der Fall ist. Auch schwierige Eingriffe oder Narkosen sind heute vielfach standardisiert, sodass eine den medizinischen und juristischen Anforderungen genügende Aufklärung auch durch weniger erfahrene Ärzte (die diese Eingriffe/Narkosen selbst noch nicht durchführen können. Es gilt nach wie vor der Facharztstandard) erfolgen kann. So kann z. B. die Aufklärung für eine schwierige Narkose auch durch einen noch in Weiterbildung befindlichen Arzt erfolgen, die Narkose selbst obliegt dem erfahrenen Arzt. Müsste der erfahrene Anästhesist die Aufklärung für jede seiner Narkosen selbst durchführen, hätte er für seine eigentliche Kernaufgabe – die Durchführung schwieriger Narkosen – weniger Zeit.
- Die Regelungen würden die bürokratischen Aufgaben der Fachärzte weiter verstärken; nicht nur die Aufklärungstiefe würde zeitintensiv erhöht, sondern auch die damit verbundene Dokumentationspflicht. Denn was nicht dokumentiert nachweisbar ist, gilt als nicht gemacht (§ 630h Abs. 3). Zusätzlich hält diese Dokumentationslast Fachkräfte von der unmittelbaren Patientenversorgung ab. Das verstärkt zusätzlich den bestehenden Ärztemangel.
- Die Regelung würde dazu führen, die im DRG-System ohnehin beeinträchtigte ärztliche Weiterbildung noch weiter zu erschweren, da ein verantwortlicher aufsichtsführender Facharzt aus der Weiterbildung im Operationssaal abgezogen werden müsste.
- Besonders bedenklich ist die Verbindung von § 630e Abs. 2 Satz 1 mit § 630h Abs. 2: Erfolgt der Eingriff oder die Narkose nicht durch einen Arzt, der zuvor die Aufklärung durchgeführt hat, wird nach dem Wortlaut des Gesetzentwurfes vermutet, dass der Patient in den Eingriff nicht eingewilligt hätte. Der Eingriff stellt sich dann sofort als tatbestandsmäßige und rechtswidrige Körperverletzung dar.

Die moderne Medizin ist in der ambulanten und stationären Versorgung hochgradig arbeitsteilig organisiert. In der vorliegenden Form würde die angedachte Regelung die Prozessabläufe erheblich behindern, eine ärztliche Tätigkeit in Teilzeit erschweren, die Weiterbildung beeinträchtigen und insgesamt den bestehenden Ärztemangel künstlich verstärken. Die kurative Medizin wird erheblich geschwächt. Insgesamt wird das Gesetz die ohnehin hohe Bürokratiebelastung in der Medizin über die niedrigere Schwelle für eine Beweislastumkehr noch weiter intensivieren. Weitere Folgen werden die Zunahme einer kostentreibenden Defensivmedizin und dadurch ein Motivationsverlust gerade des Nachwuchses mit verstärkter Abwanderung von Ärzten in alternative Berufsfelder sein.