



---

## **TOP IV Patientenrechte – Anspruch an Staat und Gesellschaft**

**IV - 01** Patientenrechte – Anspruch an Staat und Gesellschaft

**IV - 01a**

**IV - 01c**

### **Entschließung**

---

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache IV - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Herrn Dr. Scholze, Frau Dr. Pfaffinger, Herrn Prof.Dr.Dr.habil. Dietrich und Herrn Dr. Pickerodt (Drucksache IV - 01a) und des Antrags von Herrn Dr. Clever (Drucksache IV - 01c) fasst der 113. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

#### **I.**

Patientenrechte haben in der Patient-Arzt-Beziehung einen hohen Stellenwert. Sie sind die Basis einer partnerschaftlichen therapeutischen Beziehung zwischen dem Kranken und dem Arzt. Deutschland hat ein vergleichsweise hohes Patientenrechtsniveau in Europa.

Die zunehmende Rationierung in unserem Gesundheitswesen macht jedoch eine andere Bewertungsperspektive von Patientenrechten notwendig. Es geht um die Schutzfunktion von Patientenrechten zur Absicherung von Mindeststandards einer bedarfsgerechten Patientenversorgung auf der Grundlage von rechtlich durchsetzbaren Leistungsansprüchen. Rationierung führt zu einem System der ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen.

#### **II.**

Die politische Diskussion um eine gesetzliche Regelung von Patientenrechten ist neu eröffnet worden. Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU/FDP findet sich die Aussage: „Die Patientenrechte wollen wir in einem eigenen Patientenschutzgesetz bündeln, das wir in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Gesundheitswesen erarbeiten werden.“ Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung hat Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz bis Ende 2010 angekündigt. Die SPD-Fraktion hat im Deutschen Bundestag einen näher begründeten Antrag (vgl. Bundestagsdrucksache 17/907) gestellt, mit dem die Bundesregierung aufgefordert wird, einen Gesetzentwurf zum Schutz der Patientenrechte einzubringen. Schwerpunkte der Forderungen sind z. B. die gesetzliche Regelung des Behandlungsvertrags, Neuverteilung der Beweislast im Arzthaftungsprozess, Patientensicherheit, Patientenbeteiligung in Gutachterkommissionen und

---

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

Schlichtungsstellen sowie alternative Entschädigungssysteme bei Behandlungsfehlern.

### III.

Statt eines neuen Gesetzes fordert die Ärzteschaft die verlässliche Sicherung folgender grundlegender Patientenrechte in der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung:

1. **Der Patient hat Anspruch auf eine individuelle, nach seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung.** Das setzt einerseits voraus, dass für den Patienten ausreichende Information und Aufklärung sowie die Nutzung der Prinzipien "gemeinsame Entscheidungsfindung" und "Informed Consent" gewährleistet sind. Darüber hinaus ist die Therapiefreiheit des Arztes ebenso wie die Bereitstellung der notwendigen Mittel unabdingbar. Eine Rationierung medizinischer Leistungen oder auch der Weg in eine Checklistenmedizin führen jedoch zu einer schlechten medizinischen Versorgung. Eine nach der Sozialgesetzgebung nicht mögliche oder nicht finanzierte Behandlung darf haftungsrechtlich zukünftig nicht zu Lasten Dritter, etwa des einzelnen Arztes im haftungsrechtlichen Verfahren, abgeladen werden.
2. **Der Patient hat Anspruch auf die freie Arztwahl.** Patientenrechte und Patientenautonomie bleiben aber nur Phrasen, wenn dieses Recht auf freie Wahl und damit auf die individuelle Vertrauensbeziehung zum Patienten aufgehoben wird.
3. **Der Patient hat Anspruch auf Transparenz.** Die Ärzteschaft setzt sich deshalb nachdrücklich für eine regelmäßige Information des Patienten über Art, Menge, Umfang und vor allem die Kosten der für ihn erbrachten Leistungen ein. Zugleich aber muss der Patient die Möglichkeit erhalten, zwischen Sachleistung und Kostenerstattung auf der Basis einer amtlichen Gebührenordnung zu wählen.
4. **Der Patient hat Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses.** Grundlage einer freien und vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Arzt ist die ärztliche Schweigepflicht. Gesetzliche Mitteilungspflichten müssen auf das medizinisch unerlässlich Notwendige begrenzt bleiben. Abgelehnt werden alle Versuche, das Patientengeheimnis zu durchbrechen. Bei der Erfassung und Verwendung von Patientendaten ist in jedem Einzelfall die Zustimmung des Patienten unerlässlich.
5. **Der Patient hat Anspruch auf die Solidarität der Gesellschaft.** Solidarität heißt, dass jeder entsprechend seiner finanziellen Möglichkeiten einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung zu leisten hat und die Krankenversicherung auch nur nach Maßgabe des Notwendigen in Anspruch nimmt. Zugleich muss im Wettbewerb der Krankenversicherung Raum für die private Krankenversicherung bleiben. Eine Einheitsversicherung widerspricht den Prinzipien der Eigenverantwortung sowie der Patientenautonomie und wird deshalb von der Ärzteschaft abgelehnt.



6. **Der Patient hat Anspruch auf eine solidarische Krankenversicherung**, die diesen Namen verdient. Als Versicherter zahlt er Beiträge in die Krankenversicherung ein, um im Krankheitsfall notwendige Leistungen zu erhalten.
7. **Der Patient hat Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen.** Dies ist nur durch eine Selbstverwaltung der Beteiligten und Betroffenen zu gewährleisten. Wird die Selbstverwaltung jedoch abgeschafft, dann sind Anonymisierung, Deprofessionalisierung und weitere Mangelverwaltung nicht mehr aufzuhalten. Dann ist die Rationierung als Strukturprinzip unausweichlich. Menschlichkeit und medizinischer Fortschritt sind dann Luxus in einer Zwei-Klassen-Medizin.
8. **Der Patient erwartet Fürsorge und Zuwendung** von den im Gesundheitswesen Tätigen. Doch die zunehmende Reglementierung im Gesundheitswesen, die zum Teil menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen und die überbordende Bürokratie führen zu wachsender Demotivation der Gesundheitsberufe. Die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen müssen deshalb endlich so gestaltet werden, dass diese Berufe wieder an Attraktivität gewinnen. Anderenfalls droht ein empfindlicher Personalmangel in der medizinischen Versorgung.

Die Ärzteschaft bekennt sich zu einem partnerschaftlichen Kooperationsmodell zwischen Patient und Arzt. Es ist verfehlt, nur einseitig von Pflichten des Arztes und Rechten des Patienten zu sprechen.

Der Deutsche Ärztetag widerspricht nicht einer Kodifikation der schon gegenwärtig in mehreren Gesetzen und in der vieljährigen Rechtsprechung entwickelten Patientenrechte. Wir halten aber eine eigenständige neue Gesetzgebung im Kern für nicht notwendig.

Eine eigenständige, bundesdeutsche Kodifikation der Patientenrechte wäre auch aus übergreifenden europapolitischen Erwägungen verfehlt. Unverkennbar ist die zunehmende Europäisierung der Patientenrechtefragen. Zu erwähnen sind die vorgesehenen Vorhaben zu Patientenrechten bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung, zur Patienteninformation im pharmazeutischen Bereich und zur Organtransplantation.

Unstreitig ist für die ärztliche Versorgung des Patienten ein objektiver medizinischer Standard grundsätzlich der Maßstab. Eine finanzierungsbedingte sozialrechtliche Leistungseinschränkung ist vom Gesetzgeber transparent zu machen und zu verantworten. Auf keinen Fall kann sie durch die Ärzte belastende Veränderungen der Arztpflichten und beweislasterleichternde und neue entschädigungssystematische Änderungen kompensiert werden: Verschärfung der Behandlungsstandards und eine über Wahrscheinlichkeitsvermutungen und Beweislastumkehrungen „neu“ geordnete Arzthaftung sind keine Spielmasse zur politischen Befriedung der Rationierungsfalle der GKV-Gesundheitsversorgung.



Die Politik sollte bedenken: Die Berufszufriedenheit der Ärzte ist ein Garant der Patientenrechte. Eine nur „symbolische“ Gesetzgebung über Behandlungsstandards und Verantwortung wäre angesichts eines Vakuums der Finanzierbarkeit für die Realität der Patientenversorgung funktionslos.