



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Patientenrechtegesetz

Entschließung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache I - 05) fasst der 115. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende Entschließung:

I. Patientenrechte stärken und Bürokratie vermeiden.

Die Rechte der Patientinnen und Patienten sind in Deutschland hoch entwickelt und durch die Rechtsprechung umfangreich gesichert. Die Informationslage über die bestehenden Rechte ist unterschiedlich ausgeprägt und nicht immer zufriedenstellend. Das Patientenrechtegesetz soll transparente Regeln schaffen und Patienten wie auch Ärzten die nötige Rechtssicherheit geben. Die Intention des Gesetzesvorhabens wird begrüßt. Dennoch bleiben viele Fragen offen.

Die Diskussion um eine gesetzliche Regelung von Patientenrechten hat mit dem vorgelegten Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten eine neue Intensität erreicht. Im Gesetzgebungsverfahren hat die Bundesärztekammer zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 9. März 2012 eine Stellungnahme zu dem Referentenentwurf abgegeben: Die Normierung des Behandlungsvertrages im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) wird grundsätzlich begrüßt. Die bei der Ausgestaltung der Regelungen im Einzelnen festgestellten Probleme werden aufgezeigt; diese berühren wesentlich die differenzierte Festlegung von Informationspflichten. Dies betrifft insbesondere die Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten auf Nachfrage über erkennbare Behandlungsfehler zu informieren sowie die nicht nachvollziehbare Trennung der Informations- und Aufklärungspflichten. Ein Übermaß an Dokumentation gilt es zu vermeiden, da dadurch das Patient-Arzt-Verhältnis unangemessen überlagert wird. Im Vordergrund muss die Behandlung der Patientinnen und Patienten und nicht die Dokumentation aller vor, während und nach der Behandlung veranlassten Maßnahmen stehen. Eine ausufernde Dokumentation bindet wertvolle Zeit, die primär für die Behandlung genutzt werden sollte. Deshalb dürfen die gesetzlichen Regelungen nicht zu einer verstärkten Bürokratisierung ärztlicher Berufsausübung führen.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



II. Der Förderung einer Fehlervermeidungskultur dienen auch einrichtungsinterne und -übergreifende Fehlervermeidungssysteme.

Die mit der Neufassung des § 17b Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vorgesehene Vereinbarung von Vergütungszuschlägen für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen wird begrüßt.

Hiermit greift der Gesetzgeber die seit langem von der Ärzteschaft und anderen Gesundheitsberufen initiierten Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit und zur Etablierung einer Fehlervermeidungskultur auf. Die Beteiligung an solchen Systemen, wie beispielsweise dem Critical Incident Reporting System (CIRS) oder dem Medical Error Reporting System (MERS), kann in erheblichem Maße dazu beitragen, die Patientensicherheit zu erhöhen, indem Fehler und Risiken bei der Versorgung der Patienten erkannt, systematisch analysiert und Strategien zu ihrer Vermeidung entwickelt werden.

Zu überdenken ist jedoch, ob die Beschränkung der Neuregelung auf einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme sachgerecht ist. Das Lernen aus Fehlern aufgrund einrichtungsinterner Fehlermeldesysteme kann ebenso zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen, da auch aus diesen Fehlervermeidungsstrategien abgeleitet werden können. Dies schafft einen Mehrwert für die Qualitätssicherung insgesamt. Es sollte daher im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft werden, ob bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen auch die Anwendung eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems zuschlagsfähig ist. Eine derartige Finanzierungsmöglichkeit interner Systeme steht der vorgesehenen Vereinbarung von Vergütungszuschlägen für einrichtungsübergreifendes Fehlermanagement nicht entgegen und wird im Interesse der Patientensicherheit befürwortet.

III. Patientenrechte werden von der Ärzteschaft seit jeher anerkannt und umgesetzt. Ihre Sicherung erfolgt nicht nur über ein Patientenrechtegesetz, sondern ebenso über berufsrechtliche Regeln wie über die Gesundheits- und Sozialgesetzgebung. Deshalb bekräftigt der 115. Deutsche Ärztetag 2012 in Nürnberg die hierzu in der Vergangenheit, insbesondere auf dem 112. und dem 113. Deutschen Ärztetag, gefassten Beschlüsse für eine verlässliche Sicherung grundlegender Patientenrechte.

1. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine individuelle, nach ihren Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung.
Das setzt voraus, dass eine ausreichende Information und Aufklärung sowie die Nutzung der Prinzipien einer "gemeinsamen Entscheidungsfindung" und des "Informed Consent" gewährleistet sind. Darüber hinaus ist die Therapiefreiheit des Arztes ebenso wie die Bereitstellung der notwendigen Mittel unabdingbar. Eine Rationierung medizinischer Leistungen oder der Weg in eine Checklistenmedizin führen jedoch zu einer schlechten medizinischen Versorgung. Das Unterlassen



einer nach der Sozialgesetzgebung nicht möglichen, nicht finanzierten oder rationierten Behandlung bei sozialversicherten Patienten darf in einem möglichen Haftungsfall Ärztinnen und Ärzten nicht angelastet werden.

2. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf die freie Arztwahl.
Patientenrechte und Patientenautonomie bleiben nur leere Worte, wenn dieses Recht auf freie Wahl und damit auf die individuelle Vertrauensbeziehung zum Patienten aufgehoben wird.
3. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Transparenz.
Die Ärzteschaft setzt sich deshalb nachdrücklich für eine regelmäßige Information des Patienten über Art, Menge, Umfang und die Kosten der erbrachten Leistungen ein. Zugleich muss aber der Patient mehr Möglichkeiten erhalten, zwischen Sachleistung und Kostenerstattung auf der Basis einer amtlichen Gebührenordnung entscheiden zu können.
4. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses.
Grundlage einer freien und vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Arzt ist die ärztliche Schweigepflicht. Gesetzliche Mitteilungspflichten müssen auf das 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. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf die Solidarität der Gesellschaft.
Solidarität heißt, dass jeder entsprechend seinen 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 Krankenversicherungen Raum für die private Krankenversicherung (PKV) bleiben. Eine Einheitsversicherung widerspricht den Prinzipien der Eigenverantwortung sowie der Patientenautonomie und wird deshalb von der Ärzteschaft abgelehnt.
6. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine solidarische Krankenversicherung, die diesen Namen verdient, denn Versicherte zahlen Beiträge in die Krankenversicherung ein, um im Krankheitsfall notwendige Leistungen zu erhalten.
7. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen.
Dies ist ein gesellschaftliches Anliegen und eine Aufgabe, die auch durch die Selbstverwaltung zu gewährleisten ist.
8. Patientinnen und Patienten erwarten Fürsorge und Zuwendung von allen im Gesundheitswesen Tätigen.
Doch die zunehmende Reglementierung, die zum Teil kritikwürdigen Arbeitsbedingungen und die überbordende Bürokratie führen zu wachsender Demotivation der im Gesundheitswesen Tätigen.

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert die Politik auf, die kritisierten Übermaßregelungen bei der weiteren Verabschiedung des Patientenrechtegesetzes fallen



zu lassen und die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die Gesundheitsberufe wieder an Attraktivität gewinnen. Anderenfalls droht ein empfindlicher Personalmangel in der medizinischen Versorgung.