

26. März 2012
Seite 2 – Nr. 6/2012

IKK e.V. Gesundheitsplattform

Gesetzliches Placebo – rechtlose Patienten?

dgd (hg) – Mehr Transparenz, Beweiserleichterungen, nachvollziehbare Kommunikation, ja sogar eine **stärkere Kontrolle** von Beratungs- und Behandlungsabläufen verspricht das neue Patientenrechtegesetz. Aber schon im Vorfeld werden Stimmen laut, die dem Reformwerk nur einen **Placeboeffekt** zugestehen. Auf der 6. gesundheitspolitischen Plattform Gesundheit des IKK e.V. diskutierten Experten dieses Thema kontrovers. Bleiben die „Patienten (ohne) Rechte?“

Auf Augenhöhe

Nicht – wie üblicherweise – die Vertreter aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) sondern mit Dr. **Birgit Grundmann** eine Volljuristin und gleichzeitig Staatssekretärin aus dem **Justizministerium machte den Aufschlag** bei der Fachveranstaltung, zu der mit Dr. **Alfred Simon**, Geschäftsführer der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. Göttingen, und Professor Dr. **Ulrich Wenner**, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht, die **Sparringspartner** bildeten. So mündete auch die Diskussion nicht, wie sonst fast zwangsläufig, bei leidigen Finanzierungsfragen. Stattdessen stellten sich die Experten der Frage, ob das Patientenrechtegesetz tatsächlich eine Arzt-Patienten-Beziehung auf Augenhöhe herstellen kann. Eingangs gestand **Hans Peter Wollseifer**, Vorstandsvorsitzender des IKK e.V., ein, dass die Krankenkassen hier „nicht immer die richtigen Signale“ gesetzt hätten. Als Beispiele nannte er die zögernde Bewilligung von **Mutter- und Kindkuren**. Für seinen Verband befürworte er deshalb eine klare Fristenregelung. Allerdings sieht er diese in strittigen Fällen zu kurz bemessen. Diese Ansicht teilt auch der oberste Sozialrichter in der Runde.

Unter Zeitdruck

Wenner befürchtet jedenfalls ein rasantes Anwachsen der Verfahren sollte das Patientenrechtegesetz – so wie derzeit in der parlamentarischen Beratung geplant – tatsächlich verabschiedet werden. Hauptkritikpunkte sind die geplant kurzen Fristen von drei Wochen, die den Krankenkassen künftig für eine Entscheidung zur Übernahme von Behandlungskosten bleiben. Dadurch würden Sachbearbeiter unverhältnismäßig unter Druck gesetzt. Umgekehrt geht der Versicherte im Falle der Selbstbeschaffung ein großes Kostenrisiko ein. Bei Ablehnung würden diese Streitigkeiten **alle vor den Sozialgerichten** landen. Die Regelung sollte auf unaufschiebbare Fälle eingeschränkt werden, so Wenner. Grundmann dagegen verteidigt das Gesetzesvorhaben, nachdem sich die Diskussion schon **seit drei Jahrzehnten** ohne rechtsverbindliche Resultate hinziehe und sich das Sozialrecht zu einem für Laien unüberschaubarem **Case-Law** entwickelt hätte. Von der klärenden Neuregelung würden Krankenkassen wie Ärzte in gleicher Weise profitieren.

26. März 2012
Seite 3 – Nr. 6/2012

IKK e.V. Gesundheitsplattform II

Mehr Aufwand

Davon zeigte sich die stellv. Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer und designiertes unparteiisches Mitglied im G-BA, Dr. **Regina Klakow-Franck**, nicht so überzeugt. Das Gesetz sei zwar überfällig, ein Wettbewerb der Leistungserbringer generell zu begrüßen. Es stellt sich aber die **Frage der Umsetzung**. Es werde mehr Personal notwendig zur Dokumentation und Aufklärung der Patienten. Die Ursache dafür verortet die BÄK-Expertin in der Unsicherheit über den Haftpflichtschutz. Es bestehe die Gefahr, dass Ärzte künftig aus Haftungsgründen nur mehr Defensivmedizin betreiben, um jedes Behandlungsrisiko möglichst auszuschließen. Grundmann widerspricht: Eine Beweislastumkehr sei für „**einfache**“ **Behandlungsfehler** – bei Ausnahme von Anfängerfehlern oder einem Dokumentationsmangel – nicht vorgesehen, so dass sich die Gesetzesvorlage auf eine Klarstellung zur groben Fahrlässigkeit beschränke.

Ungleiche Lasten

Zu wenig, wie auch die Verbraucherzentrale anmerkt. In punkto Beweislast bei Behandlungsfehlern enthalte der Gesetzentwurf **keine gerechte Verteilung** zwischen Arzt und Patient. Ärzte sollten unter anderem verpflichtet werden, Patienten vor einem Eingriff ein detailliertes Aufklärungsprotokoll aushändigen zu müssen. Darüber hinaus würden im Entwurf **klare Aufklärungspflichten** der Ärzte über individuelle Gesundheitsleistungen fehlen, die Kassenpatienten selbst bezahlen müssen. Die Crux besteht für Ex-MdB **Klaus Kirschner** als Patientenvertreter darin, dass zwischen den Vertragspartnern „keine Augenhöhe“ herstellbar sei, solange Behandlung und Bezahlung auseinanderklaffen, also die Abrechnung der Kosten über die Krankenkasse erfolge.

Gescheiterte Beziehung

Dr. **Alfred Simon**, Geschäftsführer der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. Göttingen, verspricht sich von der Zusammenführung der Patientenrechte in ein Gesetz mehr Transparenz, beklagt gleichzeitig, dass IGeL-Leistungen trotz zunehmender Bedeutung in der Praxis ungeregelt bleiben. Dem hält der Sozialrichter am Beispiel einer **Darmspiegelung** entgegen, dass dem Problem der Rückabwicklung nicht mit Vorschriften des Widerrufsrecht bei Haustürgeschäften beizukommen sei. Auf der Negativseite verbucht aber auch der Ethiker die faktische Einschränkung der Therapiefreiheit und die **Asymmetrie des Wissens**. Der Patient müsse erst mündig gemacht werden. Das Vertrauen in den Arzt sei nicht in die Person sondern die Position gegründet. „Es beruht auf **Ethos und Freiheit** ohne finanzielles Interesse“, so die Idealvorstellung. Bei Fehlen unterscheide sich der Behandler nicht mehr von einem Geschäftsmann, einem Gesundheitsdienstleister. Insgesamt sieht er im PRG keinen Impuls für eine **Verrechtlichung der Ethik**. Arzt-Patienten-Beziehungen „... können ebenso scheitern wie Ehen und dafür brauchen wir Regeln“.