

Das Patientenrechtegesetz

PatRG als Grundsatzgesetz - Eckpunkte ohne konzeptionelle Basis?

Vortrag auf dem 12. Deutschen
Medizinrechtstag am 16. September
2011 in Berlin

Überblick

- I. Das Grundsatzepapier
- II. Ein konzeptionelles Gegenbild
- III. Entwurf am Beispiel Patientensicherheit
 - Definition
 - Elemente der Patientensicherheit in den verschiedenen Rechtsbereichen
 - Harmonisierung
- IV. Resümee
- V. Empfehlungen

I. Das Grundsatzepapier

- Nach dem Grundlagen- oder Eckpunktepapier wird es ein *Artikelgesetz* mit Regelungen im BGB, der ZPO, dem SGB V, SGB X und GVG geben.
- Die *Regelungsvorschläge* beziehen sich im einzelnen auf den
 - *Behandlungsvertrag*,
 - die Förderung der *Fehlervermeidungskultur* (Auftrag an den GBA, die Grundlagen eines Risikomanagement- und Fehlermeldesystems zu erarbeiten; gesetzliche Einführung eines Beschwerdemanagements in Krankenhäusern),
 - die *Kodifizierung eines umfassenden Haftungssystems* (Kodifizierung von Rechtsprechungsgrundsätzen der Beweislastverteilung),

I. Das Grundsatzepapier

- die *Stärkung von Verfahrensrechten bei Behandlungsfehlerverdacht* (einheitliche Schlichtungsverfahren, Spezialkammern bei den Landgerichten) und die
- *Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern* (Stärkung von Versicherten bei Behandlungsfehlerverdacht durch die Kassenunterstützung; Anspruch auf ein Versorgungsmanagement wird ebenso gestärkt wie die Informationsrechte bei Selektivverträgen und strukturierten Behandlungsprogrammen; Sanktionen bei der Verletzung von Verfahrensregelungen und die Verkürzung der Fristen bei Bewilligungsverfahren (vgl. 88 SGG) von sechs auf zwei Monate (Prüfauftrag); Patientenbeauftragte soll für eine umfassende Information über die verstreuten Patientenrechte sorgen (Gesetzesauftrag)).

I. Das Grundsatzepapier

- Die **Aussagen** sind teilweise sehr knapp und auslegungsfähig.
- Es deshalb handelt sich im Folgenden um **Interpretationen** des Grundlagenpapiers, die unsicher sind, weil deren Aussagen partiell unbestimmt und in ihrer Kohärenz schwer zu beurteilen sind .
- Ein **Gesetzentwurf** kann sich deshalb gemessen an dem hier vertretenen Programm durchaus positiv, aber auch negativ entwickeln. Wie diese Entwicklung verläuft, hängt im Wesentlichen von den Reformorientierungen und der Kompromissbereitschaft der beiden Ministerien ab.

I. Das Grundsatzepapier

- Insgesamt fällt die Bewertung des Grundlagenpapiers *ambivalent* aus:
- **Versichertenrechte** im GKV-Recht werden **maßvoll erweitert**, **Patientenrechte** im Zivilrecht verharren begrenzt auf dem **status quo**.
- Das Grundlagenpapier lässt **kein kohärentes Konzept** erkennen; es ist ein **Flickenteppich**. Die aufgrund der Koalitionsvereinbarung hohen Erwartungen vieler Akteure im Gesundheitssektor, nicht nur der Patientenorganisationen, sondern auch der gesetzlichen Krankenkassen und beispielsweise des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden enttäuscht; die Vorstellungen der Ärztevertretung werden weitgehend bedient.
- Die Bewertung könnte sich ändern, wenn der spätere **Entwurf eines PatRG** erhebliche, konzeptionell stringente Erweiterungen erführe.

II. Ein konzeptionelles Gegenbild

➤ Warum ein einheitliches PatRG?

- **Einheit** statt Zersplitterung
- **Rechtssicherheit** + **Rechtskultur**
- **Transparenz** + **Ausgleich** von Vollzugsdefiziten
- **Lückenfüllung**
- **Fortschreibung**
- **Leitlinien** für Handeln von Institutionen

➤ Wie sind die Ziele einzulösen?

- **Grundsatzregelungen** + Begründung
- **Konzentration** auf das Wesentliche!
- Der **Anfang** für einen Prozess!

Patientenrechte und Bürgerbeteiligung

Gemeinsame Entscheidungsfindung und gute Versorgung

Autonomie
Einbeziehung

individuelle
Patientenrechte

kollektive
Bürgerrechte

Dignität

Information

Qualität

Zugang/Wahl

Arzt/Pflege-Patient
Beziehung

Versorgungs-
beziehung

Autonomie
Einbeziehung

II. Ein konzeptionelles **Gegenbild**

- Ein PatRG sollte sich auf **Prinzipien- und grundlegende Rechtere Regelungen** konzentrieren und beide als Auslegungsanleitungen für die Behandlung speziellerer Fragen konzipieren. **Details** sollten nur dann geregelt werden, wenn solche Regelungen unumgänglich erscheinen.
 - Das Patientenrecht auf Würde, Respekt, Achtung und Nicht-Diskriminierung der Person (**Dignität**).
 - Das Patientenrecht auf eine **qualitativ hochwertige (standard-gemäße) und sichere Behandlung und Pflege** in der Gesundheitsversorgung.
 - Das Patientenrecht auf **korrekte Information, Aufklärung und Beratung** über die Behandlung (**Autonomie**) und ihren Kontext.

II. Ein konzeptionelles **Gegenbild**

- Das Patientenrecht auf **zuverlässige und sichere Organisation** der Gesundheitsversorgung in Praxis und Krankenhaus (Qualitäts-, Risiko- und Beschwerdemanagement).
- Das Patientenrecht auf **Beteiligung** an Entscheidungen über die Gesundheitsversorgung im Gesundheitssystem.
- Ich halte es für unumgänglich, dass die Informationen aus **CIRS und vergleichbaren Fehlerberichtssystemen** zum Nutzen der allgemeinen Patientensicherheit vor dem Zugriff in Rechtsverfahren **geschützt** werden sollten.
- **Patientensicherheit** ist als Kehrseite der Medaille Qualitätssicherung und **öffentliche Aufgabe** auch **öffentlich zu finanzieren**.

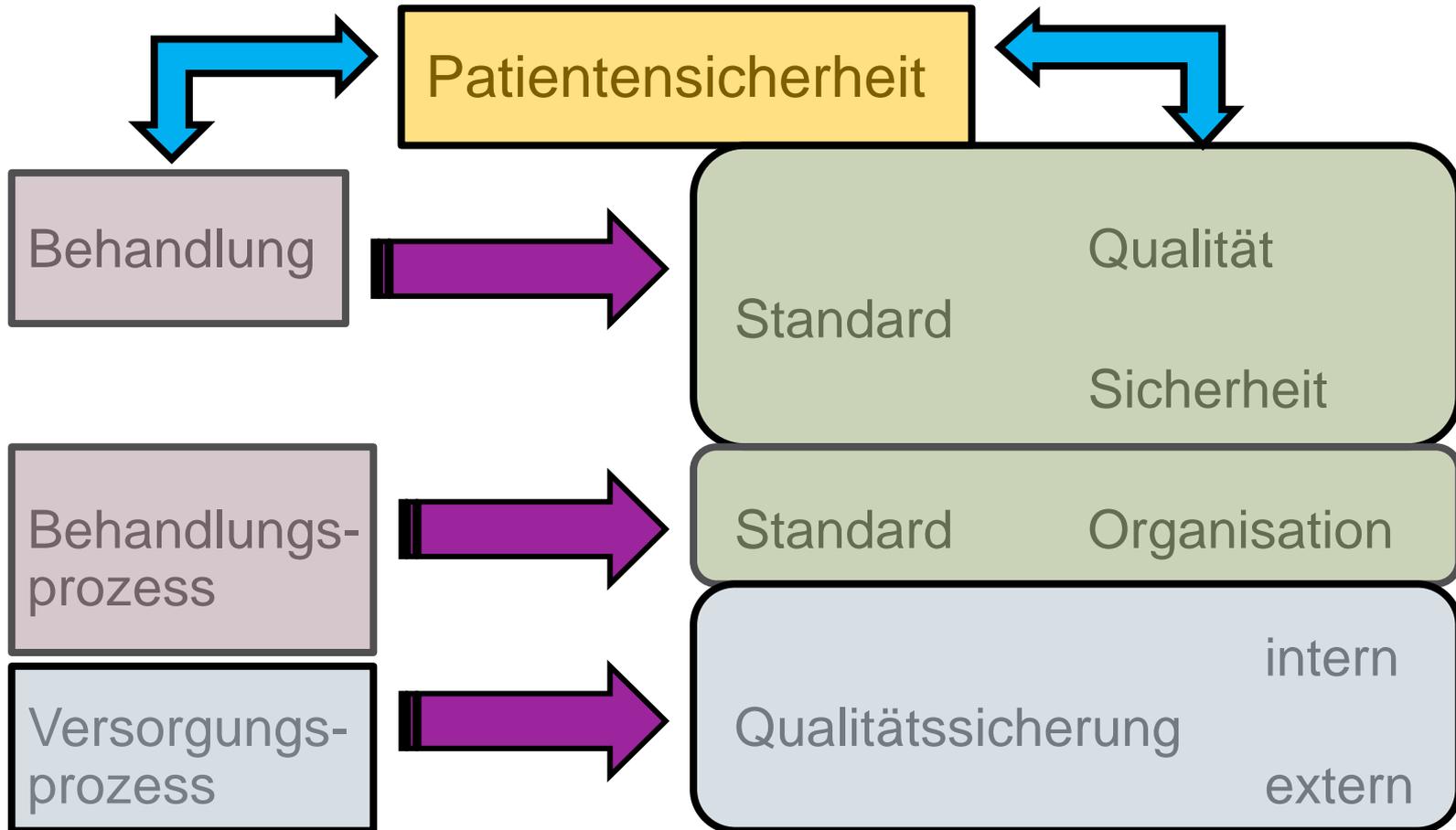
III. Entwurf am Beispiel Patientensicherheit

- **Patientensicherheit ist ein Patientenrecht.**
- Es greift über alle betroffenen Rechtsgebiete hinweg und harmonisiert sie unter diesem Aspekt. Das reicht vom Berufs- und Vertrags-, über das Haftungs- bis in das Sozialrecht.
- Patientensicherheit ist definiert durch die Abwesenheit von unerwünschten Ereignissen in medizinischen Behandlungsprozessen. Unerwünschte Ereignisse sind in der medizinischen Diskussion und in der patientensicherheitsbezogenen Versorgungsforschung schädliche Vorkommnisse, die eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruhen. Sie können vermeidbar oder unvermeidbar sein.

III. Entwurf am Beispiel Patientensicherheit

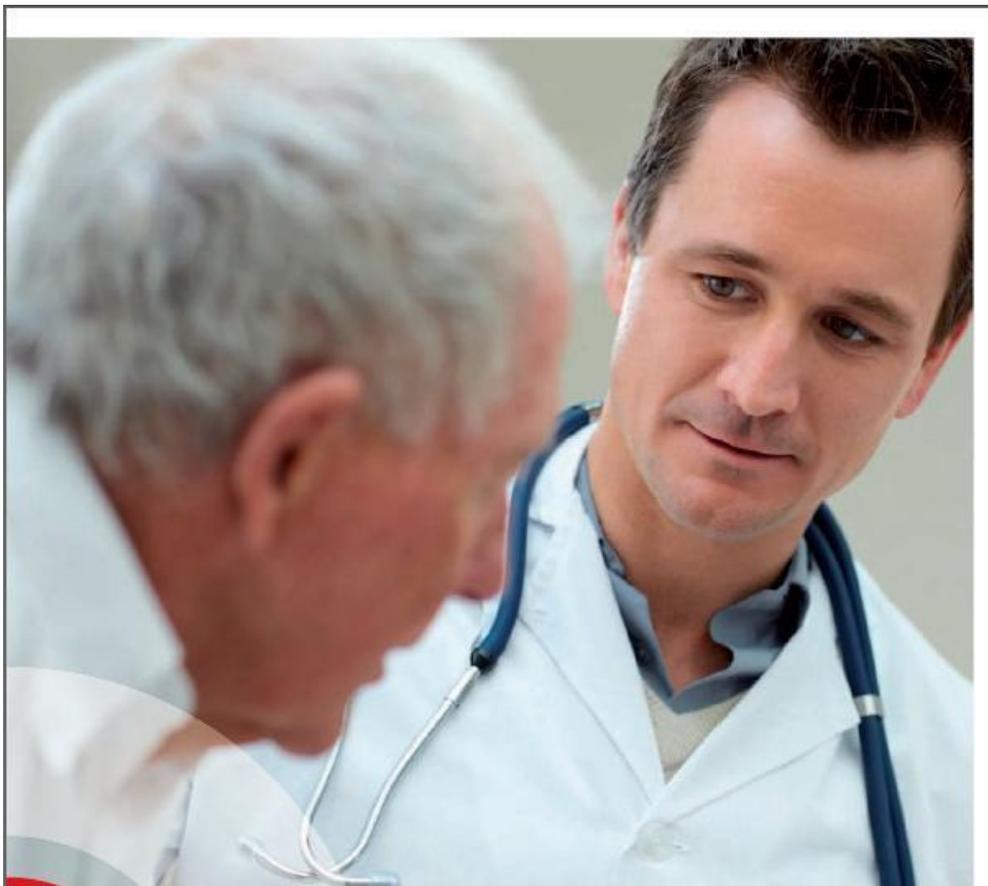
- *Patientensicherheitsmanagement* zielt auf die Vermeidung bzw. Verminderung unerwünschter Ereignisse durch gute *Behandlung* und gute *Kommunikation* in den und gute *Organisation* der *Behandlungsprozesse(n)*. Zur guten Organisation von Behandlungsprozessen gehört ein funktionierendes *Risiko- bzw. Fehlermanagement*.
- Wer Patientensicherheit durch Recht gewährleisten will, sollte die Reichweite der Regelungen an diesem Rahmen orientieren und die *Bedingungen* setzen, die rechtlich seine Funktionsfähigkeit gewährleisten können.

III. Entwurf am Beispiel Patientensicherheit



III. Entwurf am Beispiel Patientensicherheit

- **Ansatzpunkte** für Regelungen im PatRG:
 - Risikoinformationen (*Fehlerberichtssysteme*) ermöglichen, publizieren, unterstützen;
 - Risikoinformationen (Fehlerberichte) aus *CIRS* vor staatsanwaltlichem und gerichtlichem Zugriff *schützen*;
 - *Risikomanagement verbindlich* einführen, präzisieren, unterstützen;
 - *Recht auf gute Organisation* bzw. Anforderungen an sie einführen, präzisieren (Hintergrund: immer mehr institutionell-organisatorische, komplexe Fehler);
 - (allgemeine) *Sicherheitsinformationen verbindlich* einführen;
 - *Beschwerdemanagement* als (auch) Instrument des Risikomanagement *verbindlich* einführen und konturieren (Patientenbeschwerden und Verhalten nach einem Zwischenfall).



REDEN IST GOLD

Kommunikation nach einem Zwischenfall


AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Wir man diese
Kommunikation
nach einem
Zwischenfall
organisieren
kann – ein
Vorschlag mit
Hinweisen auch
zur
Rechtssituation

III. Entwurf am Beispiel Patientensicherheit

- Qualitätsmanagement impliziert *Risikomanagement* und seine untergesetzliche Regelung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) kann im Rahmen des Gesetzlichen *Krankenversicherungsrechts* erfolgen.
- *Vertragliches und deliktisches Haftungsrecht* implizieren als standardgemäße Behandlung sowohl Qualität wie Sicherheit.
 - *Arzthaftungsrechtliche Verkehrssicherungspflichten* thematisieren in der Regel das Thema Patientensicherheit: Hygiene als Beispiel.
 - Sicherheit als *Kommunikationsproblem* ist Gegenstand von Individual- und Unternehmenshaftung.
 - Die *Organisationshaftung* hat als Unternehmenshaftung die Sicherheit von *Behandlungsprozessen* zum Gegenstand.
- Patientensicherheit ist ein *gebietsübergreifendes* Thema und sowohl als *Grundsatz* wie im jeweiligen *Gebiet* regelbar und m. E. regelungsbedürftig.

IV. Resümee

- Das Grundlagen- oder Eckpunktepapier ist eine Sammlung von Patientensicherheitsaspekten mit großen **Auslegungsspielräumen**. Der Wert des PatRG wird sich erst am Referenten- und Regierungsentwurf bemessen lassen.
- Wünschenswert wäre ein **Grundsatzgesetz**, das Bestehendes **sichert, harmonisiert**, Neues **anstößt** und die **Lücke** zwischen Normativität und Normalität **verkleinert**.
- Ein besonderer Schwerpunkt sollte bei der Gewährleistung von **Patientensicherheit** liegen.

V. Empfehlungen

Grundsatzgesetz

Konzentration

der Anfang eines Prozesses

zum Nutzen des Gesundheitssystems