

Patientenrechtegesetz: Die wichtigsten Regelungen

Informationspflicht

Die Ärzte sind verpflichtet, den Patienten umfassend und verständlich über sämtliche wesentlichen Umstände der Behandlung, etwa über erforderliche Untersuchungen, Diagnosen und beabsichtigte Therapien, zu informieren. Ausnahmen von der Informationspflicht sind etwa Notfälle oder der ausdrückliche Verzicht des Patienten.

Die „therapeutische Aufklärung“ umfasst ausdrücklich auch die Verpflichtung des Behandelnden, den Patienten auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Verfahren über Umstände, die auf einen Behandlungsfehler hindeuten, zu informieren. Ist mit dieser Information eine Selbstbelastung des Behandelnden verbunden, darf dies in einem späteren gerichtlichen Verfahren nicht gegen ihn verwendet werden (Beweisverwertungsverbot).

Darüber hinaus muss der Arzt auch über die voraussichtlichen Kosten einer Behandlung informieren (wirtschaftliche Aufklärungspflicht), wenn er weiß, dass diese nicht vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen oder der privaten Krankenversicherung übernommen werden. Dies betrifft etwa die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

Einwilligung und Aufklärungspflicht

Vor jedem Eingriff, der eine Einwilligung erfordert, müssen Patienten rechtzeitig in einem mündlichen Gespräch umfassend und verständlich über die konkrete Maßnahme und mögliche Risiken aufgeklärt sowie auf gegebenenfalls mögliche Alternativen zur

Maßnahme hingewiesen werden. Minderjährige sowie einwilligungsunfähige volljährige Patienten sollen stärker in das Behandlungsgeschehen einbezogen werden und entsprechend ihres Entwicklungsstandes und ihrer Verständnismöglichkeiten aufgeklärt werden.

Dokumentation

Der Arzt muss die Behandlung vollständig und sorgfältig in einer schriftlichen papierbasierten oder elektronischen Patientenakte dokumentieren. Berichtungen und Änderungen der Akte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann diese vorgenommen worden sind (Revisionsicherheit). Wird gegen diese Pflichten verstoßen, wirkt sich dies in einem späteren Gerichtsverfahren aus: Es wird beispielsweise vermutet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme auch tatsächlich nicht durchgeführt wurde.

Einsichtnahme

Der Patient hat – als Umsetzung seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung – grundsätzlich das Recht auf unverzügliche Einsicht in die vollständige Patientenakte, soweit nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige Rechte Dritter dagegensprechen. Verweigert der Arzt die Einsichtnahme, muss er das begründen. Außerdem kann der Patient gegen Kostenübernahme eine Abschrift oder Kopie der Akte verlangen. Dies umfasst auch elektronische Dokumentationen.

Behandlungsfehler

Die Regelungen zur Beweislast bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern lehnen sich an die bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes an. Nach wie vor müssen Patienten im Falle eines Haftungsprozesses beweisen, dass der Arzt einen Fehler gemacht hat und dass ein gesundheitlicher Schaden darauf zurückzuführen ist. Nur bei groben Behandlungsfehlern kommt es zu einer Umkehr der Beweislast: Der Arzt muss dann beweisen, dass der Schaden beim Patienten nicht durch seine Behandlung verursacht wurde. Beweiserleichterungen ergeben sich für den Patienten unter anderem auch aus einer unzureichenden Dokumentation, einem erkennbaren Verstoß gegen gesetzliche Richtlinien und einer mangelhaften Qualifikation des Behandelnden.

Patientenbeteiligung

Patientenverbände können unter anderem zu den Bedarfsplänen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung Stellung nehmen und in den Landesgremien zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen mit beraten. Darüber hinaus können sie im Gemeinsamen Bundesausschuss eigene Themen zur Beratung einbringen.

Patientenorientiertes Qualitätsmanagement

Krankenhäuser werden dazu verpflichtet, ein patientenorientiertes Qualitätsmanagement einzurichten, das auch ein Beschwerdemanagement umfasst. Darüber hinaus soll der Gemeinsame Bundesausschuss

Mindeststandards von Risiko- und Fehlermeldesystemen festlegen, um die Verbreitung solcher Systeme zu unterstützen. Für die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen sollen Krankenhäuser künftig Vergütungszuschläge erhalten.

Schadensersatz

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sind gehalten, ihre Versicherten beim Einfordern von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern zu unterstützen.

Bewilligungen

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen beantragte Leistungen, wie etwa Rehamaßnahmen oder Hilfsmittel, innerhalb von drei Wochen, bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang entscheiden. Nach Ablauf der Frist gilt die Leistung als genehmigt, wenn die Kasse dem Versicherten keinen hinreichenden Grund für die Verzögerung nennt. Dann können sich Versicherte die erforderliche Leistung selbst beschaffen und die Erstattung der Kosten von der Kasse verlangen.