

Patientenrechtegesetz – Alles wird Neu und bleibt doch beim Alten

RA Guido Kraus

Zum 01.01.2013 hat der Gesetzgeber die bereits im Vorfeld viel diskutierte Patientenrechtegesetz eingeführt. Begründet wird der viel diskutierte Gesetzesentwurf und bereits im Koalitionsvertrag von Schwarz-Gelb angekündigte Entwurf damit, dass kaum ein Patient seine Rechte kennt. Lesen Sie im Folgenden die (vermeintlichen) Neuheiten durch das Patientenrechtegesetz.

Heute sind Patientenrechte grundsätzlich im deutschen Recht verankert, jedoch verteilen sich diese auf verschiedene Rechte und wurden durch die Rechtsprechung weiter ausdifferenziert. Aus diesem Grund seien die unterschiedlichen Rechtsansprüche für den juristischen Laien kaum zu überblicken. Durch die Sammlung der Rechte in einem einzigen Gesetz soll dies nun anders werden. Hierdurch soll „ein informierter und mit ausreichenden Rechten ausgestatteter Patient (...) Arzt, Krankenkasse oder Apotheker auf Augenhöhe gegenüber“ können. Ob lediglich durch die Zusammenfassung von Rechten auch ein „juristischer Laie“ in der Lage ist, seine Rechte umfassend zu überblicken, darf bezweifelt werden.

Betrachtet man die immer weiter steigende Anzahl an Arzthaftungs- und insbesondere Zahnarzthaftungsfällen, scheint auch die Notwendigkeit eines solchen Gesetzeswerkes zweifelhaft. Der von der Bundesregierung als unmündig empfundene Patient dürfte tatsächlich kaum noch existieren. Ist der Patient mit seiner Zahnbehandlung nicht zufrieden, erscheint er erneut beim Behandler und verlangt Nachbesserung. Dies ist sein gutes Recht und dem Patienten auch bewusst.

Auch in Fällen, in denen gerade keine Nachbesserung möglich oder gewünscht ist, weiß man sich in der heutigen Zeit schnell zu infor-

mieren und zu handeln. Ob der behauptete Anspruch gegenüber dem Behandler schließlich begründet ist oder nicht, wird sich zumeist erst nach Begutachtung des Sachverhaltes feststellen lassen.

Die vielschichtigen Zwischenschritte im Rahmen eines solchen Verfahrens lassen sich weder für den Zahnarzt noch für den Patienten tatsächlich überblicken, da es sich hierbei um ein weites und von Gerichten entwickeltes Rechtsgebiet handelt. Insoweit steht hier der Patient nicht besser da als der Behandler.

Warum also die Notwendigkeit eines Patientenrechtegesetzes?

In der Begründung des Bundesministeriums heißt es: „Die Rolle der Patientinnen und Patienten in der Gesundheitsversorgung hat sich gewandelt. Sie sind nicht mehr nur vertrauende Kranke, sondern auch selbstbewusste Beitragszahler und kritische Verbraucher. Mit dem Patientenrechtegesetz will jetzt die Bundesregierung die Position der Patienten gegenüber den Leistungserbringern und Krankenkassen weiter stärken.“

Der Feststellung, dass Patienten selbstbewusste und kritische Verbraucher sind, kann nicht widersprochen werden. Ob dies jedoch ein weiteres Gesetz notwendig macht, bleibt fraglich. Tatsächlich bleibt fast alles beim Alten. Eine Stärkung von Patientenrechten – unabhängig von der Frage, ob eine Verbesserung der Position überhaupt notwendig wäre – ist in der jetzigen Form des Gesetzes jedenfalls nicht ersichtlich.

Ausweislich des Gesetzesentwurfes regelt das Gesetz, dass Patienten bei Verdacht auf Fehler die Hilfe ihrer Krankenkassen in Anspruch



nehmen können. Die Kassen sollen beispielsweise bei der Beweis- erleichterung helfen, indem ein Gutachten erstellt wird, oder sie kön- nen darauf hinweisen, wo und wie Rechte geltend gemacht werden können. All dies geschieht – gerade im zahnärztlichen Bereich – schon heute und wird wohl nichts an der derzeitigen Situation ändern. Zumal die von den Krankenkassen in Auftrag gegebenen (Kurz-)Gut- achten auch zukünftig ein umfassendes gerichtlich angeordnetes Sachverständigengutachten nicht ersetzen können und werden. Zu beachten ist, dass nach dem Willen des Gesetzgebers Patienten auch über Kosten, die von Krankenkassen und Versicherungen nicht übernommen werden, aufzuklären sind. Das Gesetz sieht vor: „Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behand- lungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.“

Ausnahmen gelten nur dann, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Informationen verzichtet hat. In Anbetracht der Vielzahl von Behandlungen, die eine Kostentragungsverpflich- tung des Patienten bei zahnärztlichen Behandlungen auslösen, emp- fiehlt es sich, dass der Zahnarzt hierfür ein Rohmuster bereithält. Ferner sieht das Patientenrechtegesetz eine Beweislastumkehr bei „grobe Behandlungsfehlern“ vor. Dies stellt jedoch auch keine Neue- rung dar, sondern ist von der Rechtsprechung bereits seit vielen Jah- ren entwickelt wurden. Eine generelle Beweislastumkehr, dass der Behandler beweisen muss, keinen Fehler gemacht zu haben, hat da- gegen keinen Einzug in das Patientenrechtegesetz gefunden. Diese, von Oppositionsparteien, von Verbraucherschützern und Patienten- verbänden geforderte Regelung, hätte nach Ansicht von Bundesge- sundheitsminister Bahr zu amerikanischen Verhältnissen geführt. Im Bundestag erklärte Herr Bahr: „Ich will nicht, dass der Arzt als Erstes an das Risiko denkt, dieses vermeiden will und deswegen eine Defen- sivmedizin in Deutschland stattfindet.“ Diese Befürchtung dürfte im Falle einer generellen Beweislastumkehr nicht unbegründet sein und zu einem sprunghaften Anstieg an (Zahn-)Arzthaftungsfällen führen.

Fazit

Das Patientenrechtegesetz ändert tatsächlich kaum etwas. Die ent- haltenen Rechte von Patienten existieren bereits seit Jahren und werden erfahrungsgemäß auch umfassend genutzt. Der zur Begrün- dung des Gesetzesentwurfes bemühte „unmündige Patient“ dürfte – sofern er tatsächlich existiert – die absolute Ausnahme sein und auch nicht besser gestellt sein als vor dem Patientenrechtegesetz.

Nach Einführung des Gesetzes gilt nunmehr, dass es sich bei Haf- tungsfällen um eine komplexe Materie handelt, die eine frühzeitige umfassende Beratung und kompetente Vertretung notwendig macht. Gerade im Frühstadium eines Haftungsfalls gilt es für den Leistungs- erbringer Fehler zu vermeiden, die unter Umständen eine Kosten- tragungspflicht auslösen können.

RA Guido Kraus
LYCK & PÄTZOLD Medizinanwälte
Nehringstraße 2, 61352 Bad Homburg
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de



simply smarter

SwishPlus™

Kompatibel zu Straumann®*



Implant Direct
100% Fairer Preis 100% Qualität
100% Service 100% Mehrwert



Achtkant



BE ORDER
SMART ONLINE

- 1 Verfügbar in den enossalen **Durchmessern** 3.3, 4.1, 4.8, 5.7mm und den **Längen** 6, 8, 10, 12, 14, 16mm
- 2 Das **All-in-One Package** für nur **115 Euro** enthält Implantat, Einbringpfosten, Einheilextender und Verschlusschraube
- 3 **Chirurgisch und prothetisch kompatibel** zum Straumann Standard/Plus*
- 4 1mm polierte und 1mm mikrorauhe Halspartie für die Insertion auf **Tissue- oder Bone-Level**
- 5 FDA Zulassung zur **Sofortbelastung**



00800 4030 4030
www.implantdirect.de



*Registrierte Marke vom Institut Straumann