

Thesenpapier

Roland Bisping, Rechtsanwalt

Aus der Sicht des Arzt- oder Zahnarztthaftungsrechtlers wird die Politik ihrem selbstgesetzten Anspruch, nämlich die Patientenrechte greifbarer zu gestalten, das Informationsgefälle zwischen Arzt beziehungsweise Zahnarzt und Patient auszugleichen, für Klarheit und Verlässlichkeit zu sorgen, die Patientenrechte zu stärken und das gegenseitige Vertrauen zwischen Arzt beziehungsweise Zahnarzt und Patient auf ein neues, zeitgemäßes Fundament zu stellen (vergleiche gemeinsame Pressemitteilung vom 16.01.2012 des Bundesjustizministeriums und des Bundesgesundheitsministeriums) nicht im Ansatz gerecht, denn unabhängig davon, wie man zu den Positionen von Patienten, Patientenrechtsorganisationen, Anwälten, Ärzten, Zahnärzten, Haftpflichtversicherern steht, stellt der Gesetzesentwurf nichts anderes als eine grobe Zusammenfassung der seit Jahrzehnten bestehenden obergerichtlichen Rechtsprechung dar.

Im Zeitalter des Internets informieren sich viele von einem tatsächlichen oder mutmaßlichen Behandlungsfehler betroffene Patienten auf den Internetseiten von Patientenorganisationen, Krankenkassen und Anwälten und den sonstigen frei zugänglichen Seiten über ihre Rechte und die Aussichten, diese Rechte erfolgreich einzufordern. Die Landesärzte- und Landeszahnärztekammern informieren unter anderem auf ihren Webseiten ihre Mitglieder.

Das Patientenrechtegesetz sorgt gerade im Bereich der Beweiserleichterung, der Aufklärung und der Dokumentation für keinerlei Verbesserung oder Stärkung der Patientenrechte. Patienten werden es mit der Verabschiedung dieses Gesetzes genau so schwer haben ihre Ansprüche durchzusetzen wie heute.

Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist der Arzt beziehungsweise Zahnarzt auch weiter hin nicht verpflichtet – gefragt oder ungefragt – auf einen Behandlungsfehler hinzuweisen. Der Patient hat auch künftig den Behandlungsfehler, den Schaden sowie den Kausalzusammenhang zwischen Fehler und Schaden zu beweisen.

Es bleibt damit auch zukünftig bei dem grundsätzlichen Mißtrauen zwischen Arzt beziehungsweise Zahnarzt und Patient. Die Ansichten darüber, welchen gesellschaftlichen Stellenwert die Medizin heute einnimmt, haben sich seit Dr. Sauerbruch grundsätzlich geändert. Der Arzt ist nicht mehr „die Vertrauensperson“, der Patient nicht mehr „total unkritisch“.

In immer stärkerem Maße nimmt der Faktor Geld Besitz von der Medizin, sei es beispielsweise in der Diskussion um Fragen wie die aktuelle um angemessene Arzt- und Zahnarzthonorare, der Frage, welche Leistungen der Arzt oder Zahnarzt unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten noch erbringen kann, soll oder muss, der Frage der immer weiter ausufernden Beteiligung der Patienten an den Kosten der eigenen Behandlung trotz hoher Beiträge in die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, der Frage der teilweise horrenden Arzt-beziehungsweise Zahnarzthaftpflichtversicherungen; den Gedanken zur Deckelung von Ansprüchen der Patienten im Falle von Behandlungsfehlern; dem eingeschränkten Zugang zum Recht für Patienten ohne ausreichendes Einkommen und/oder Rechtsschutzversicherung, der Frage des teilweise skandalösen Handlings durch Rechtsschutzversicherungen.

Auch künftig werden viele Ärzte und gerade Zahnärzte – zu Unrecht – die Auffassung vertreten, es im Falle eines tatsächlichen oder vermuteten Behandlungsfehlers mit „undankbaren“ Patienten zu tun zu haben, die sich auch noch mit Hilfe eines Rechtsanwaltes die Taschen füllen wollen und dies bei nicht angemessenen Arzt- beziehungsweise Zahnarzthonoraren.

Das Patientenrechtegesetz schützt den Arzt oder Zahnarzt auch künftig bei selbst angezeigten Behandlungsfehlern nicht vor strafrechtlicher Verfolgung.

Auch künftig werden Patienten – vielfach zu Unrecht - das Gefühl haben, zuerst „Kunden“, die es schnell abzufertigen gilt, und erst an zweiter Stelle Patient zu sein.

Das Patientenrechtegesetz betont einen durch die Rechtsprechung geschaffenen Zustand. Mit diesem Gesetzesentwurf verabsäumt es der Gesetzgeber häufige Streitpunkte in arzt- und zahnarzthaftungsrechtlichen Auseinandersetzungen – wie zum Beispiel die Frage der manipulierten Dokumentation – durch Einforderung einer fälschungssicheren elektronischen Dokumentation, der Pflicht bei Vornahme von Änderungen und Berichtigungen von Eintragungen nicht nur den ursprünglichen Inhalt erkennbar zu lassen, sondern auch den Verfasser der Änderungen und den Tag der Vornahme der Änderungen zu dokumentieren, ferner eine klare zeitliche Grenze bis zu der Änderungen, Ergänzungen, Berichtigungen an der Dokumentation vorgenommen werden können, zu regeln, ferner klare Sanktionen auch in beweisrechtlicher Sicht für den Fall des Verstosses dagegen auszusprechen.

Wenn die Aufklärung wirklich ein so hohes Gut ist, dann muß zum Beispiel ein Verzicht des Patienten hierauf zwingend schriftlich erfolgen. Bei einem Verstoß gegen dieses Schriftformerfordernis gilt der Verzicht als nicht erklärt.

Nach der Begründung des Gesetzesentwurfs ist unter dem Begriff der medizinischen Behandlung die „Heil“-behandlung zu verstehen. Da es sich bei der in der Regel medizinisch nicht indizierten „Schönheitschirurgie“ mangels krankhaften Befundes gerade um keine „Heil“-behandlung handelt, hat diese Medizin nach der Begründung des Gesetzesentwurfs nichts in dem Patientenrechtegesetz verloren.

Fazit:

Aus Sicht eines Arzthaftungsrechtlers wird ein solches Patientenrechtegesetz, wie es nun als Gesetzesentwurf vorliegt, nicht gebraucht.