

6.1 Politisch-rechtliche Rahmenbedingungen

► Zusammenfassung

Patientenvertreterinnen und -vertreter ebenso wie Sachverständige und Gesundheitspolitikerinnen und -politiker fordern seit einigen Jahren bessere Beteiligungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung. Grundidee ist, dass sich dadurch Transparenz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen erhöhen, unnötige oder fehlerhafte Behandlungen vermeiden und die Patientenrechte stärken lassen.

Die individuellen Patientenrechte umfassen das Recht auf Selbstbestimmung und Aufklärung, auf gute und gut organisierte Behandlung sowie auf Akteneinsicht und Vertraulichkeit personenbezogener Daten. Allerdings sind die verschiedenen Regelungen in unterschiedlichsten Rechtsbereichen zu finden, ein einheitliches Patientenschutzgesetz, das die betreffenden Rechtsnormen zusammenfassend festschreiben würde, gibt es in Deutschland bisher nicht. Die so genannte Patientencharta, eine Informationsschrift der Interessenvertreter und Akteure im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2003, gibt einen Überblick über die derzeit geltenden Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten und medizinischem Personal. Die konkrete Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung ist im Sozialgesetzbuch festgelegt. Im Zuge der Gesundheitsreform wurden darin Regelungen zur finanziellen Förderung von Patienten- und Verbraucherverbänden durch die Krankenkassen aufgenommen. Seit 2004 vertritt zudem eine eigene Patientenbeauftragte der Bundesregierung die Interessen der Patienten. Darüber hinaus sind Patienten- und Verbraucherverbände mit beratender Stimme bei Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses beteiligt. In diesem Gremium arbeiten Vertreterinnen und Vertreter von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern zusammen und legen fest, welche Behandlungs- und Diagnosemethoden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen aufgenommen und von ihnen bezahlt werden.

Die Arzt-Patienten-Beziehung wandelt sich zu einer aktiven Partnerschaft. Bürgerinnen und Bürger sollen zukünftig verstärkt die Gesundheitsversorgung mitgestalten können. Dies betrifft sowohl gesundheitspolitische Lenkungsprozesse als auch konkrete medizinische Therapieentscheidungen. An die Stelle blinden Vertrauens der Patientinnen und Patienten in die Ärztin oder den Arzt tritt zunehmend eine informiertere, mündigere Arzt-Patienten-Beziehung, was letztlich dem Therapieerfolg dient. Ziel ist, an Stelle einer wohlwollend paternalistischen oder sogar bevormundenden Arzt-Patienten-Beziehung eine gleichberechtigte Beziehung mit aktiver Beteiligung zu setzen.

Angestoßen wurde die Debatte in Deutschland durch eine EntschlieÙung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) von 1996 sowie Empfehlungen der 7. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen von 1998. Auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) hat sich in den letzten Jahren mehrfach für eine verstärkte Bürger- und Patientenorientierung ausgesprochen [1, 2]. Damit verbunden ist die Idee, Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem zu vermeiden oder zu korrigieren, die Gesundheitsversorgung an den Bedürfnissen, Präferenzen und Qualitätsmaßstäben der Betroffenen auszurichten sowie die Akzeptanz von gesundheitspolitischen Entscheidungen in der Bevölkerung zu erhöhen. Dies wurde in diversen Gutachten [1 - 5] und repräsentativen Bevölkerungsumfragen ebenso wie von Interessenverbänden der Verbraucher und Patienten gefordert. Nach Meinung des Sachverständigenrates können Kompetenz und Partizipation der Patientinnen und Patienten einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Gesundheitsleistungen und die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems ausüben [1]. Voraussetzung dafür sind Information, Transparenz von Leistungen und Strukturen im Gesundheitswesen sowie ein leichter und flächendeckender Zugang zu Unterstützungsangeboten.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in den vergangenen Jahren mit Beteiligung der Selbstverwaltungsorgane (Krankenkassen, Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Krankenhausgesellschaften) erste politisch-rechtliche Rahmenbedingungen für diese Entwicklung geschaffen. Gesteuert wird der Prozess durch die finanzielle Förderung von Initiativen, Programmen und Projekten. Dazu gehört unter anderem das Programm zur Förderung von Modellprojekten, die die Rolle von Patienten als Partnerinnen und Partner im medizinischen Entscheidungsprozess in verschiedenen Versorgungsumfeldern zum Gegenstand haben [6].

Weitere Initiativen sind die Einführung des § 65b in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Förderung von Verbraucher- und Patientenberatungseinrichtungen, die Stärkung der Patientensouveränität und Gesundheitskompetenz im Rahmen des nationalen Programms "gesundheitsziele.de" sowie der Ausbau vor allem der kollektiven Patientenrechte.

Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf Autonomie, gute Behandlung und Akteneinsicht. Die konkrete Ausgestaltung der gesundheitlichen Versorgung wird im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt [7]. Individuelle Patientenrechte sind in Deutschland in unterschiedlichen Rechtsgebieten verankert. Sie beruhen auf Regelungen im Grundgesetz, die das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit sowie das Recht auf Selbstbestimmung garantieren.

Vier Rechtsbereiche lassen sich unterscheiden: Autonomierechte (Gewährleistung der Selbstbestimmung durch Information, Aufklärung und Beratung); Qualitätsrechte (Gewährleistung guter Versorgungsqualität); Einsichtsrechte (Gewährleistung der Einsicht in Dokumentationen der medizinischen Behandlung, Vertraulichkeit von Patientendaten); Organisationsrechte (Gewährleistung der guten Organisation der Behandlung) [8].

Derzeit werden Patientenrechte im Verfassungs-, Zivil-, Sozialversicherungs-, Arzneimittel-, Wettbewerbs-, Straf- und Berufsrecht berücksichtigt. Ein Patientenschutzgesetz, in dem alle Rechtsnormen zusammenfassend festgeschrieben sind, gibt es bis heute allerdings nicht. Nach wie vor wird es von Experten und Patientenvertretern gefordert.

Die Patientencharta fasst alle geltenden Patientenrechte zusammen. Um die Patientenrechte zu stärken, wurde im Jahr 2003 die Informationsschrift "Patientenrechte in Deutschland" (Patientencharta) [9] herausgegeben, die Vertreterinnen und Vertreter der Patienten, Selbsthilfegruppen, Ärzteschaft, Krankenhäuser, Krankenkassen, des Datenschutzes sowie die Länder gemeinsam unter Federführung des damaligen BMGS erstellt hatten. In der Patientencharta sind die bestehenden Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten und medizinischem Personal zusammengefasst. Diese Bestandsaufnahme soll Patientinnen und Patienten zur Wahrnehmung ihrer Rechte und zur Beteiligung am Behandlungsprozess befähigen sowie zugleich Ärztinnen und Ärzten und anderen in Gesundheitsberufen Tätigen eine Orientierung zur Unterstützung ihrer Klientel geben.

Seit Einführung des GKV-Modernisierungsgesetzes im Januar 2004 werden Patienteninteressen auch durch eine Patientenbeauftragte der Bundesregierung vertreten. Sie soll sich für die Belange der Patientinnen und Patienten einsetzen und trägt Verantwortung dafür, dass die patientenorientierten Ansätze im GKV-Modernisierungsgesetz tatsächlich greifen.

Patientenorganisationen werden bei Entscheidungen über Kassenleistungen beteiligt. In der Patientenbeteiligungsverordnung [10] genannte maßgebliche Patientenorganisationen besitzen ein Antrags- und Mitberatungsrecht im "Gemeinsamen Bundesausschuss", einem der wichtigsten Entscheidungsgremien im Gesundheitssystem. Dieses Gremium aus Vertreterinnen und Vertretern von Ärzteschaft, Krankenkassen und Krankenhäusern legt fest, welche Behandlungs- und Diagnosemethoden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen und von ihnen bezahlt werden.

Ein wichtiges Ziel ist das systematische Management von Patientenbeschwerden, das dazu beitragen kann, unnötige, unwirksame oder fehlerhafte Leistungen zu vermeiden und die Anzahl medizinischer Behandlungsfehler zu reduzieren. Diese entstehen insbesondere durch Defizite in der Organisation, bei der Dokumentation oder bei der Therapie von Patienten in nicht optimal geeigneten Versorgungseinrichtungen [11]. Um Behandlungsfehlern vorzubeugen, sind das Wissen und die Erfahrung von Patientinnen und Patienten unverzichtbar.

Das unabhängige Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, das vom Gemeinsamen Bundesausschuss gegründet worden ist, befasst sich nach § 139a SGB V mit Fragen, die für die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen von grundsätzlicher Bedeutung sind. Zu den Aufgaben des Instituts zählen insbesondere die Recherche, Darstellung und Bewertung des medizinischen Wissensstandes zu Diagnose und Therapie ausgewählter Krankheiten; die Erstellung von wissenschaftlichen Gutachten und Stellungnahmen; die Bewertung fachlicher Therapieleitlinien; die Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen; die Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln; die Bereitstellung von allgemeinen und verständlichen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung.

Das Institut berichtet öffentlich in regelmäßigen Abständen über seine Ergebnisse. Die maßgeblichen Patientenorganisationen sowie die Patientenbeauftragte der Bundesregierung haben Gelegenheit zur Stellungnahme. Zudem können sie beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragen, das Institut zur Klärung bestimmter Fragen zu beauftragen (siehe auch Kap. 4.3).

Literatur

- 1 Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002) *Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band 1 Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation. Gutachten 2000/2001*. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
- 2 Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003) *Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität. Gutachten 2003. Band 1: Finanzierung und Nutzerorientierung*. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
- 3 Badura B, Schellschmidt H, Hart D (1999) *Bürgerorientierung des Gesundheitswesens - Selbstbestimmung, Schutz, Beteiligung*. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
- 4 Dierks M, Bitzer E, Lerch M et al. (2001) *Patientensouveränität - Der autonome Patient im Mittelpunkt*, Arbeitsbericht Nr 195 Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung
- 5 Niebuhr D, Rothgang D, Wasem J et al. (2004) *Die Bestimmung des Leistungskataloges in der gesetzlichen Krankenversicherung*. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
- 6 BMGS (2000) *Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen des Modellprogramms zur Förderung der medizinischen Qualitätssicherung "Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozeß"*. Bundesanzeiger Nr. 205 vom 31. 10. 2000
- 7 Dierks M (2001) *Empowerment und die Nutzer im deutschen Gesundheitswesen*. Habilitationsschrift. Medizinische Hochschule Hannover
- 8 Hart H (2003) *Einbeziehung des Patienten in das Gesundheitssystem: Patientenrechte und Bürgerbeteiligung - Bestand und Perspektiven*. In: Schwartz F, Badura B, Busse R et al. (Hrsg) *Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen*, Urban & Fischer München, Jena
- 9 BMGS (Hrsg) (2004) *Patientenrechte in Deutschland - Leitfaden für Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzte* www.bmgs.bund.de
- 10 BMGS (2003) *Verordnung zur Beteiligung von Patientinnen und Patienten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Patientenbeteiligungsverordnung - PatBeteiligungsV)*. Bundesgesetzblatt Teil: 1 (63): 2.753 bis 2.754
- 11 Robert Koch-Institut (Hrsg) (2001) *Medizinische Behandlungsfehler*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Themenheft 5 . RKI, Berlin