

# Die vertrauensvolle Beziehung von Patient und Arzt stärken

## *Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten aus medizinethischer Sicht*

PP Dr. Alfred Simon, Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0326(9)  
gel. ESV zur öAnh. am 22.10.  
2012\_Patientenrechte  
15.10.2012

*Ich möchte meine Anmerkungen zu den geplanten Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch in sieben Thesen zusammenfassen:*

### **1. Ein Patientenrechtegesetz schafft Transparenz und Rechtssicherheit für alle Beteiligten und trägt somit zur Stärkung einer partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung bei.**

Grundlage jeder medizinischen Behandlung ist die vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Patienten und dem behandelnden Arzt. Gesetzliche Regelungen können diese nicht ersetzen, aber durch Klärung der gegenseitigen Rechte und Pflichten zur Stärkung dieser Beziehung beitragen. Bislang steht Wesentliches zum Behandlungs- und Arzthaftungsrecht nur im Richterrecht. Dies macht es für alle Beteiligten, insbesondere aber für die Patienten schwierig, sich über die eigenen Rechte zu informieren und diese im Streitfall durchzusetzen. Ein einheitliches Patientenrechtegesetz kann zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit und damit zur Stärkung der Arzt-Patient-Beziehung beitragen.

### **2. Partnerschaftliche Arzt-Patient-Beziehung bedeutet, dass Patient und Arzt bei der Durchführung der Behandlung zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit beschränkt sich nicht auf die gegenseitige Information.**

Der Arzt schuldet dem Patienten eine fachgerechte Behandlung, nicht aber den Erfolg der Behandlung. Diesen kann der Arzt auch gar nicht garantieren, zum einen, weil die Vorgänge im menschlichen Körper nicht voll beherrschbar sind, zum anderen weil dazu auch die Mitwirkung des Patienten erforderlich ist. Im Gesetzesentwurf heißt es deshalb zutreffend, dass Behandelnder und Patient zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken sollen. Diese Soll-Bestimmung, die dem Ideal einer partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung entspricht, beschränkt sich allerdings nicht auf gegenseitige Informationspflichten, wie ihre aktuelle Einordnung in den § 630c nahelegt, sondern erstreckt sich über die gesamte Dauer der therapeutischen Beziehung von der Festlegung des Therapieziels,

der Anamnese, Diagnose und Prognose, der Entscheidung für eine bestimmte Behandlungsoption, bis hin zur Durchführung und Evaluation der Therapie. Sie sollte daher als eine der Pflichten der Vertragsparteien in den § 630a aufgenommen werden.

**3. Die Durchführung einer medizinischen Maßnahme setzt die Einwilligung des angemessen aufgeklärten Patienten bzw. dessen Stellvertreters voraus. Patientenverfügungen haben eine direkte Bindungswirkung für den Arzt.**

Der neue § 630d stellt klar, dass die Durchführung einer medizinischen Maßnahme – abgesehen von akuten Notfallsituationen – nur mit Einwilligung des Patienten bzw. dessen Stellvertreters zulässig ist. Die Einwilligung setzt eine angemessene Aufklärung voraus und kann jederzeit widerrufen werden. Dies entspricht weithin anerkannten ethischen und rechtlichen Vorgaben. Besonders zu begrüßen ist, dass in Abs. 1 Satz 2 auf die direkte Bindungswirkung von Patientenverfügungen für den Arzt hingewiesen wird, da diese aufgrund der Formulierung des § 1901a in den vergangenen Jahren immer wieder angezweifelt wurde.

**4. Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen bei Entscheidungen über eine Behandlung sollte in einem Patientenrechtegesetz geregelt werden.**

Die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen wird im Gesetzesentwurf nicht thematisiert. Ein Patientenrechtegesetz sollte klarstellen, dass Minderjährige entsprechend ihrem Entwicklungsstand angemessen an der Entscheidung über eine Behandlung beteiligt werden müssen. Auch sollte in einem solchen Gesetz geklärt werden, inwiefern einwilligungsfähige Minderjährige nicht nur ein Vetorecht, sondern auch ein Recht haben, eigenständig und ggf. auch gegen den Willen ihrer sorgeberechtigten Eltern in eine medizinische Behandlung einzuwilligen.

**5. Die im Gesetzesentwurf vorgenommene Unterscheidung von Informations- und Aufklärungspflichten ist inhaltlich nicht nachvollziehbar.**

In den §§ 630c und e wird begrifflich zwischen Informations- und Aufklärungspflichten unterschieden. Erstere beziehen sich auf die „Behandlung im weiten Sinne als Gegenstand des Behandlungsvertrages“, Letztere auf die „konkrete Behandlung“. Diese neue und im Gesetzesentwurf nicht weiter begründete Unterscheidung ist inhaltlich nicht nachvollziehbar und wird deshalb in der Praxis zu Verwirrungen führen. Sie sollte aufgegeben werden.

**6. Individuelle Gesundheitsleistungen sollten in einem Patientenrechtegesetz explizit geregelt werden, um die von ihnen ausgehende Gefährdung der Arzt-Patient-Beziehung einzudämmen.**

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören und deshalb vom Patienten selbst bezahlt werden müssen. Ungeachtet der Tatsache, dass solche Leistungen für den Patienten von Nutzen sein können, stellen sie eine Gefahr für die partnerschaftliche Arzt-Patient-Beziehung dar: Da der Arzt ein wirtschaftliches Interesse an der Durchführung einer IGeL hat, kann es zu einem Konflikt zwischen seiner Rolle als Arzt und der als Unternehmer kommen. Der Patient wiederum, dem eine IGeL empfohlen wird, weiß nicht, ob diese Empfehlung darin begründet ist, dass der Arzt von dessen Nutzen für den Patienten überzeugt ist, oder darin, dass der Arzt daran verdienen möchte.

IGeL sind im Gesetzesentwurf der Bundesregierung nicht explizit geregelt. In § 630c Abs. 3 steht nur, dass der Behandelnde den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren muss, wenn er weiß bzw. hinreichende Anhaltspunkte hat, dass die Behandlungskosten nicht von Dritten übernommen werden. Diese Vorschrift reicht nicht aus, um die von IGeL ausgehende Gefährdung der Arzt-Patient-Beziehung einzudämmen. Der Arzt sollte vielmehr dazu verpflichtet werden, die Gründe, warum die Kosten der konkreten Leistung nicht von den Krankenkassen übernommen werden, sowie seine Argumente dafür, warum er meint, dass die Leistung dennoch von Nutzen ist, dem Patienten persönlich darzulegen. Außerdem sollte der Arzt verpflichtet werden, auf unabhängige Informationsquellen (z.B. Unabhängige Patientenberatung, IGeL-Monitor) hinzuweisen. Dies schließt ein, dass dem Patienten eine ausreichende Bedenkzeit eingeräumt wird; eine gesetzlich festgelegte „Mindestbedenkzeit“ ist jedoch abzulehnen, da sie eine Bevormundung des mündigen Patienten darstellt.

**7. Die umfangreiche Rechtsprechung zur Beweislastverteilung ist Ausdruck des Bemühens, einen Ausgleich zwischen den Interessen der Patienten und der Behandelnden herzustellen. Es erscheint deshalb sinnvoll und angemessen, die Bestimmungen des Patientenrechtegesetzes auf eine Kodifizierung des entsprechenden Richterrechts zu beschränken.**

§ 630h regelt die Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehlern und sieht die Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern vor. Ziel der Regelung ist es, die bisherige Rechtsprechung zur Beweislastverteilung im Arzthaftungsrecht gesetzlich

zusammenzufassen. Die weitgehende Beschränkung auf eine Kodifizierung des bisherigen Richterrechts erscheint vor dem Hintergrund, dass dieses Ausdruck eines jahrzehntelangen Bemühens von Richtern ist, einen Ausgleich zwischen den Interessen des Patienten und der Behandelnden herzustellen, angemessen und sinnvoll. Über das bisherige Richterrecht hinausgehende Forderungen, wie etwa die nach einer Beweislastumkehr bei einfachen Behandlungsfehlern, bergen die Gefahr einer Defensivmedizin, bei der zusätzliche Maßnahmen gemacht werden, nicht weil sie für den Patienten sinnvoll sind, sondern weil sich der Arzt absichern möchte. Ferner bestünde die Gefahr, dass Ärzte bestimmte Maßnahmen nicht mehr anbieten (können), weil keine Versicherung bereit ist, die damit verbundenen Behandlungsrisiken abzusichern.

**Kontakt:**

PD Dr. Alfred Simon

Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

Humboldtallee 36

37073 Göttingen

E-Mail: [simon@aem-online.de](mailto:simon@aem-online.de)