

Ein Jahr Patientenrechtegesetz

Fünf Fragen der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) an Karl-Josef Laumann (CDU), Patientenbeauftragter der Bundesregierung.



Karl-Josef Laumann (CDU) ist seit Dezember 2013 beamteteter Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und Bevollmächtigter für Pflege. Der bisherige Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), hatte nicht mehr für den Bundestag kandidiert.

Karl-Josef Laumann war von 1990 bis 2005 Mitglied des Deutschen Bundestages. Von 2005 bis 2010 war er Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und von 2010 bis 2013 Vorsitzender der CDU-Fraktion im Landtag von Nordrhein-Westfalen. Karl-Josef Laumann ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

Karl-Josef Laumann war von 1990 bis 2005 Mitglied des Deutschen Bundestages. Von 2005 bis 2010 war er Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und von 2010 bis 2013 Vorsitzender der CDU-Fraktion im Landtag von Nordrhein-Westfalen. Karl-Josef Laumann ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

BAGP: Das neue Patientenrechtegesetz ist seit gut einem Jahr in Kraft. Was konnte dadurch aus Ihrer Sicht für die Patientinnen und Patienten verbessert werden?

Laumann: Nach der jahrzehntelangen Diskussion um ein Patientenrechtegesetz war es ein wichtiger Schritt, elementare Patientenrechte endlich ausdrücklich im Gesetz zu verankern und weiterzuentwi-

ckeln. Jetzt kann jeder, ob Arzt oder Patient, in einem Gesetz z.B. nachlesen, dass der Patient jederzeit die Behandlungsunterlagen einsehen kann. Das Patientenrechtegesetz schafft so Transparenz und räumt unnötige Konflikte aus. Ein wesentlicher Punkt scheint dabei nach meinem Eindruck auch der neue Anspruch auf Erstattung der Kosten einer selbst beschafften Leistung zu sein, wenn die Krankenkasse nicht zügig über einen Antrag entscheidet. Unter Hinweis auf dieses Recht fordern Patientinnen und Patienten ihre Krankenkassen zunehmend zu zeitnahen Entscheidungen auf.

BAGP: Die Krankenkassen wurden im PatRG verpflichtet, ihre Versicherten beim Verdacht auf Behandlungsfehler zu unterstützen (§66 SGB V). Die BAGP hat dazu eine Umfrage bei den Krankenkassen gemacht. Deren Antworten zeigen:

Die Mehrzahl der Krankenkassen hat keine wesentlichen Änderungen im Beratungs- und Unterstützungsangebot ihrer Versicherten vorgenommen und plant in dieser Hinsicht auch nichts. In unseren Patientenberatungsstellen gibt es aber Beschwerden über Krankenkassen, die ihren Versicherten nur eine unzureichende Unterstützung bei Behandlungsfehlern anbieten. Viele wissen nicht von der Möglichkeit, über den MDK ein Gutachten zu bekommen. Sehen Sie hier Handlungsbedarf gegenüber den Krankenkassen?

Laumann: Ob und wie das Patientenrechtegesetz im Detail wirkt, können wir heute noch nicht genau sagen, das werde ich mir in

einem Jahr genauer anschauen. Nach meiner Erfahrung kommen die Krankenkassen ihrer Pflicht zur Unterstützung der Versicherten bei einem Behandlungsfehler jedoch größtenteils nach und stellen immer mehr und immer häufiger beim Verdacht eines Behandlungsfehlers ein Gutachten des MDK zur Verfügung. Von den Versicherten werden die Unterstützung bei einem Behandlungsfehler, aber auch andere Unterstützungsleistungen, z. B. die Vermittlung von Facharztterminen und die Art wie mit Leistungsanträgen umgegangen wird, zunehmend auch als Wettbewerbselement zwischen den Krankenkassen wahrgenommen. Sofern einzelne Kassen hier ihren Pflichten nicht nachkommen, nehme ich solche Beschwerden aber natürlich gerne entgegen um zu prüfen, ob und in welcher Form Handlungsbedarf besteht.

BAGP: Für Ärzte gilt eine neue Informationspflicht gegenüber ihren Patienten: zum Beispiel bei privaten Zuzahlungen oder wenn ein Arzt den Behandlungsfehler eines Vorbehandlers feststellt. Welche Wahrnehmung haben Sie, wie das umgesetzt wird? Sehen Sie hier Handlungsbedarf?
Laumann: Auch hier werden wir noch in eine genauere Analyse eintreten. Gerade bei der Information über einen Behandlungsfehler eines Vorbehandlers kann ich mir jedoch vorstellen, dass sie zu zögerlich umgesetzt wird. Als Patientenbeauftragter weise ich immer wieder darauf hin, dass wir offen über Fehler reden müssen. Nicht nur, weil sich so unnötiges Leid bei den Betroffenen vermeiden lässt, sondern auch und vor allem, weil

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web: www.bagp.de
mail@bagp.de

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



**B
A
G
P
Kurzprofil**

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel ein.



nur so eine offene Fehlerkultur entstehen kann. Wir müssen endlich konsequent aus Fehlern lernen, das ist der einzige ‚Nutzen‘, den wir aus ihnen ziehen können. Eine offene Fehlerkultur lässt sich jedoch nur schaffen, wenn alle Beteiligten engagiert daran mitarbeiten. Das lässt sich durch Gesetze nicht anordnen. Mir ist es als Patientenbeauftragter deshalb wichtig, in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es sich lohnt, über Behandlungs- und Pflegefehler zu sprechen und Zeit und Geld in Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme zu investieren.

BAGP: Herr Laumann, was planen Sie in den nächsten Monaten, um die Stellung der PatientInnen individuell im Behandlungsprozess zu stärken?

Laumann: In Kürze werden wir ein Gesetz beschließen, dass jeder schnell einen Facharzttermin, z.B. beim Augenarzt, bekommt. Denn was nützen die besten

Rechte beim Arzt, wenn der Patient bei ihm erst gar keinen Termin bekommt. Deswegen treibt mich auch der Hausärztemangel um, hier müssen wir schnell handeln, damit die Probleme in vielen gerade ländlichen Regionen nicht in ein paar Jahren unlösbar werden. Es ärgert mich auch, wenn Mutter/Vater-Kind-Kuren erst nach einem Widerspruch von den Kassen genehmigt werden. Hier kann ich mir vorstellen, diese Kassen öffentlich zu benennen, damit die Versicherten sehen, wie sich welche Kasse um sie kümmert.

BAGP: Herr Laumann, was planen Sie in den nächsten Monaten, um die Stellung der PatientInnen kollektiv bei der Patientenbeteiligung zu stärken?

Laumann: Patientenvertreter haben in den vergangenen Jahren immer mehr Rechte in unserem Gesundheitswesen erhalten. In kaum einem Gesetz bekommen sie keine neuen Aufgaben und Kompe-

tenzen. Das ist gut und richtig so. Gerade am Beispiel der Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss sehen wir, dass sich die Patientenbeteiligung bewährt. Ich halte vor diesem Hintergrund zum Beispiel ein Mitbestimmungsrecht in Verfahrensfragen im Gemeinsamen Bundesausschuss für einen sinnvollen nächsten Schritt.

Auf der Landesebene stellt sich die Sache noch etwas anders dar. Auch hier wurden Patientenvertreter aufgrund der Gesetzgebung der letzten Jahre in Gremien der Selbstverwaltung beteiligt. Aber es erreichen mich immer wieder Berichte, dass die Umsetzung zum Teil nur unzureichend erfolgt und die Bedingungen suboptimal sind. Hier werde ich genau hinschauen und gegebenenfalls Nachbesserungen einfordern.“

BAGP: Vielen Dank.

Was das Patientenrechtegesetz tatsächlich bewirkt...

Vor gut einem Jahr, am 26. Februar 2013, trat das Patientenrechtegesetz (PatRG) in Kraft. Im PatRG sind die Rechte der PatientInnen, die zuvor in verschiedenen Gesetzesbüchern eher unübersichtlich nachzulesen waren, gebündelt zusammengefasst worden. Damit wurden die Patientenrechte leichter einsehbar und transparenter gemacht. Darüber hinaus sollte die Stellung des Patienten durch das PatRG gegenüber ÄrztInnen, Krankenhäusern und weiteren Leistungs- und Kostenträgern des Gesundheitswesens gestärkt werden. Konkret heißt das beispielsweise: Patienten müssen über die privaten Zusatzkosten u. a. bei einer Zahnbehandlung schriftlich aufgeklärt werden. Bei einer möglicherweise falschen Arztbehandlung liegt die Beweispflicht nach wie vor beim Patienten, die gesetzlichen Krankenkassen sollen ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen bei Behandlungsfehlern unterstützen. Dies wurde im

§ 66 des Sozialgesetzbuchs (SGB) V geändert.

Umfrage der BAGP bei den gesetzlichen Krankenkassen

Über ein Jahr ist seit in Kraft treten des Gesetzes vergangen. Welche Veränderungen zeigen sich tatsächlich im Versorgungsalltag? Welche Konsequenzen ergeben sich nun für die Krankenkassen bei der Unterstützung ihrer PatientInnen in der ambulanten und stationären Versorgung? Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP), ein bundesweiter Zusammenschluss von Patientenberatungsstellen und eine der sogenannten maßgeblichen Patientenorganisationen, die die Patienteninteressen u. a. im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vertritt, hat dies nun bei gesetzlichen Krankenkassen abgefragt. Angeschrieben wurden 30 landesweite Krankenkassen. Geantwortet haben 28 Kassen: alle 11 AOKen, Barmer GEK, 9 BKKen

(alle mit Sitz in Baden-Württemberg), IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK Südwest, KKH, Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und die Techniker Krankenkasse. Nicht geantwortet haben die HEK, die hkk und die BIG direkt.

Unterstützung bei Behandlungsfehlern

Bei der Frage wie die Krankenkassen bisher ihre Versicherten beim Verdacht auf Behandlungsfehler unterstützt haben, beschrieben die meisten Kassen ihr Beratungsangebot: Unterlagen werden angefordert und durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in Form eines für den Patienten kostenlosen Gutachtens geprüft. Die AOKen und die Barmer GEK haben für die Beratung und Verfolgung der Anfrage Kompetenzteams für ärztliche Behandlungsfehler eingerichtet und arbeiten bei Schadensersatzforderungen mit den An-



wälten der Versicherten zusammen. Die AOK schreibt zusätzlich, dass sie sich seit Jahren um die Transparenz im Umgang mit Fehlern sowie für die Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien einsetzt, beispielsweise durch ihre Mitarbeit im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Die Barmer GEK gibt an, dass sie nicht nur geäußerte Verdachtsfälle von Versicherten aufgreift, sondern auch aktiv bei sogenannten Auffälligkeitsdiagnosen wie Dekubitus eine gutachterliche Überprüfung vornehmen lassen. Darüber hinaus bietet sie ihren Versicherten seit gut 14 Jahren eine Servicehotline speziell für Behandlungsfehler.

Behandlungsfehler? Kostenloses Gutachten durch den Medizinischen Dienst

Bei einer möglicherweise falschen Arztbehandlung liegt die Beweispflicht nach wie vor beim Patienten, aber die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen bei Behandlungsfehlern zu unterstützen. Auf die Frage wie sich die Unterstützung der Krankenkassen durch den modifizierten § 66 SGB V verändert hat, erklärten nahezu alle Kassen, dass sie keine wesentlichen Änderungen vorgenommen haben bzw. dass sie „keinen Handlungsbedarf“ sehen, da die Versicherten auch vor der Neuerung des Paragraphen unterstützt wurden.

Veränderungen bei Leistungen und Service der Krankenkassen?

Welche anderen Änderungen gab es aufgrund des PatRG in den Angeboten der Krankenkassen? Die meisten Krankenkassen gaben an, dass es keine wesentlichen Veränderungen gab, da bereits vorher in den Beratungen auf die Patientenrechte verwiesen wurde. Einige Kassen haben eigene Broschüren zu den Patientenrechten erstellt - wie die BKK Aeskulap. Die Barmer GEK hat im Zuge des Patientenrechtegesetzes den Internetauftritt um diesen Themenbereich erweitert und weitere Infoportale z.B. zum Arztvergleich oder zur Krankenhausauswahl entsprechend aufbereitet. Die

IKK Südwest hat ein Beschwerdemanagement eingerichtet, um allen Beschwerden ihrer Versicherten gegen Ärzte, Krankenhäuser und anderen Heilberuflern nachgehen zu können.

Die BKK (Verbund Plus), die LKK und die IKK Südwest nehmen Bezug auf § 13a SGB V. In diesem Paragraphen ist geregelt, welche Folgen es hat, wenn eine Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen nicht innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang oder, sofern der Medizinische Dienst beteiligt ist, nach fünf Wochen entscheidet. In diesem Fall muss sie den Grund dem Antragsteller mitteilen. Unterlässt sie dies, so gilt der Antrag als genehmigt. Die BKK zeigt auf, dass sie durch Prozessstraffung und genaue Prüfung möglichst schnell Entscheidungen treffen und auf die Einhaltung der Fristen auch in der Begutachtung achten. Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau nimmt auf die Neuerung der §§ 73b und c SGB V (Widerrufsrecht hausärztliche Versorgung) Bezug und zeigt auf, dass sie die gesetzlichen Vorgaben erfüllen.

Welche Änderungen planen die Krankenkassen für die Zukunft, um dem PatRG zu entsprechen?

Die meisten Kassen sehen keinen Handlungsbedarf. Manche Kassen sehen noch Verbesserungspotential in der umfangreichen Beratung zu den Patientenrechten. So möchte die BKK mh plus ihre Versicherten verstärkt über mögliche Schlichtungsverfahren aufklären und dabei andere Akteure mit einbeziehen, wie entsprechende Fachverbände und Patientenorganisationen.

Im Bereich der Behandlungsfehlerunterstützung wollen Kassen z.B. die BKK mh plus noch stärker eigene Daten zur Analyse von Fehlerhäufungen aufbereiten und für ein Fehlermanagement nutzbar machen. Die Barmer GEK plant ihren Internetauftritt um das Thema fehlerhafte Medizinprodukte zu erweitern.

Lohnt sich der Aufwand für die Kassen finanziell?

Auf diese Frage antworten die meisten Kassen vorsichtig mit ja und verweisen auf

ihren eindeutigen gesetzlichen Auftrag der Solidargemeinschaft Kosten zu sparen. Kassen wie die DAK und IKK Südwest teilen mit, dass die Einnahmen aus der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen seit Jahren steigen und z.B. bei der DAK im zweistelligen Millionenbereich liegt. Die IKK classic teilt mit, dass die Folgekosten aus Behandlungsfehlern z.B. während der Geburt zu erheblichen Folgekosten führen und daher die Mehrzahl der Fälle zu Mehrausgaben und nicht zu Einnahmeverbesserungen bei den Kassen führen.

Fazit

Insgesamt decken sich die Ergebnisse der Umfrage nicht mit den Schilderungen der PatientInnen, die Rat in den Patientenstellen der BAGP suchen. Während die Kassen uns schildern was alles unternommen und angeboten wird, um die Versicherten zu unterstützen, sehen wir eher ratlose Ratsuchende. Die meisten unserer Klienten hatten vor dem Kontakt mit unseren Stellen noch keine Beratung durch ihre Krankenkasse zum Behandlungsfehlerverdacht erfahren oder diese „Beratung“ in schlechter Erinnerung. So gibt es immer wieder Beschwerden über Kassen, die ihren Versicherten keine Unterstützung anbieten, um einen Behandlungsfehler aufzuklären. Zum Teil werden Versicherte von den Sachbearbeitern in ihrem Zweifel nicht ernst genommen und unsachgemäß an die Ärzte, private Gutachter, Patientenberatungsstellen oder an die Gutachterstellen der Ärztekammern verwiesen. Wir hoffen, dass sich der in unserer Umfrage aufgezeigte Unterstützungswille weiter trägt und den Betroffenen entsprechend hilfreiche Angebote vorliegen.

Wir danken allen teilnehmenden Kassen für Ihre Bereitschaft unsere Fragen zu beantworten.

Für die BAGP, Geschäftsstelle und SprecherIn der BAGP Gregor Bornes und Carola Sraier