

INHALT

- Europas größtes Endoprothesenregister gestartet
- GOZ-Novelle: AOK-Bundesverband warnt vor Mehrkosten
- Ärzte, Pfleger & Co: Anerkennung ausländischer Abschlüsse soll erleichtert werden
- Pflegeversicherung: Hundt gegen Anhebung der Beitragssätze
- Blickpunkt Hintergrund: Patientenrechtegesetz bringt mehr Informationen und bessere Unterstützung für Patienten

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
15. April 2011

■ Reichtelt: Richtgrößen müssen bleiben

Gegen den Vorschlag von **Kassenärztlicher Bundesvereinigung** und **Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände**, die **Richtgrößenprüfungen** im Arzneimittelbereich abzuschaffen, wenn beide Akteure gemeinsam die Arzneimitteltherapie optimieren und Wirtschaftlichkeitspotenziale heben, hat sich der AOK-Bundesverband positioniert. Deren Vorstandsvorsitzender, Dr. Herbert Reichtelt, hält die Forderung für unlogisch: „Wenn ich zusage, künftig nicht schneller als 100 km/h zu fahren, ist deshalb doch nicht die Aufhebung einer bestehenden Geschwindigkeitsbegrenzung auf 140 km/h erforderlich.“ Außerdem würden derzeit die Arzneimittelverordnungen eines Arztes erst dann überprüft, wenn er um 25 Prozent oder mehr über dem Durchschnitt seiner Fachgruppe liege.

Infos: www.aok-bv.de

■ Versorgungsgesetz: Eckpunkte stehen

Union und FDP haben sich auf Eckpunkte für das geplante **Versorgungsgesetz** geeinigt. Das Gesetz soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten. Vorgesehen sind Maßnahmen gegen **Unterversorgung** in dünnbesiedelten Regionen. So sollen Landärzte künftig besser verdienen können als ihre Kollegen in der Stadt. Dies soll dadurch erreicht werden, dass in strukturschwachen Regionen erbrachte Arztleistungen von der sogenannten Abstaffelung ausgenommen. Bislang werden Leistungen, die eine bestimmte Menge überschreiten, schlechter bezahlt als die Leistungen unterhalb des Mengengrenzwertes. Auch sollen das Vergütungssystem regionalisiert und die **Bedarfsplanung** flexibilisiert werden. Letztere regelt, wie viele Ärzte einer Fachrichtung sich in einem Planungsbereich niederlassen dürfen. Vertragsärztinnen dürfen sich nach den Plänen von Union und FDP künftig nach Entbindungen zwölf statt wie bisher sechs Monate vertreten lassen. **Übersversorgung** in Ballungsräumen soll dadurch abgebaut werden, dass die **Kassenärztlichen Vereinigungen** künftig Arztpraxen aufkaufen können. Eine Termingarantie für Arztbesuche und Zweibettzimmer in Kliniken sind vom Tisch. Beides war Anfang des Jahres heftig diskutiert worden. Jürgen Graalmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, lobte die Attraktivitätsinitiative für den Landarztberuf, kritisierte aber, dass das Bundesgesundheitsministerium keine Kostenabschätzung für die vorgesehenen Maßnahmen vorgelegt habe. Außerdem werde im Eckpunktepapier zu wenig gegen Übersversorgung unternommen.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Lars Schaade** ist neuer Vizepräsident des Robert-Koch-Instituts. Der habilitierte Facharzt für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie arbeitet seit 2010 im Institut und folgt Professor Reinhard Burger nach.



■ **Dr. Werner Baumgärtner** ist als Vorsitzender von Medi Baden-Württemberg für vier Jahre wiedergewählt worden. Auch seine beiden Stellvertreter Dr. Michael Ruland und Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebesam-Simon wurden in ihren Ämtern bestätigt. Künftig soll es noch einen dritten Stellvertreter geben.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Endoprothesenregister gestartet

Mit dem Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist jetzt das größte Register für künstliche Hüft- und Kniegelenke in Europa gestartet. „Das ist ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung des Patientenschutzes“, sagte Jürgen Graalman, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, auf einer gemeinsamen Pressekonferenz von Ärzten, Industrie und Krankenkassen zum Start des EPRD. So werde die AOK am EPRD beteiligte Kliniken im AOK-Krankenhausnavigator besonders hervorheben. Professor Joachim Hassenpflug, Geschäftsführer der EPRD gGmbH, die das Register betreibt, erklärte: „Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass sich mit Hilfe eines Endoprothesenregisters die Rate der vermeidbaren Wechseloperationen deutlich senken lässt.“ Auf diese Weise könne vielen Patienten das Risiko eines erneuten Eingriffs erspart bleiben. Finanziell bedeute dies für die Krankenkassen ein Einsparpotenzial im zweistelligen Millionenbereich. Das Einsetzen von künstlichen Hüft- und Kniegelenken gehört zu den häufigsten Operationen in Deutschland. Allein im Jahr 2009 haben Ärzte rund 390.000 Hüft- und Knie-Endoprothesen bei Patienten mit starkem Gelenkverschleiß oder nach Brüchen eingebaut. Darin enthalten sind rund 35.000 Wechseloperationen, bei denen die Kunstgelenke ausgetauscht werden mussten. Auf Kassenseite sind AOK und Ersatzkassen am EPRD beteiligt.

Infos: www.aok-bv.de

■ GOZ-Novelle: AOK warnt vor Mehrkosten

Der AOK-Bundesverband hat Pläne der Bundesregierung kritisiert, die privatärztliche **Gebührenordnung** (GOZ) so zu ändern, dass die Zahnarzthonorare um rund sechs Prozent steigen. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen würden laut Gesundheitskasse für die gesetzlich Versicherten zu Mehrausgaben von jährlich 280 Millionen Euro führen. Grund ist, dass die gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz seit 2005 nur noch **Festzuschüsse** bezahlen dürfen und Versicherte – neben ihrem Eigenanteil nach den Preisen für gesetzlich Krankenversicherte – zusätzliche, nach der GOZ abzurechnende Leistungen aus eigener Tasche bezahlen müssen. Rund 60 Prozent des Zahnersatzes für gesetzlich Versicherte werden inzwischen nach der privaten Gebührenordnung abgerechnet. Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, erklärte dazu: „Die Bundesregierung sollte den gesetzlichen Krankenkassen deshalb auch Möglichkeiten eröffnen, ihren Versicherten durch Verhandlung von Preisen für diese Privatleistungen günstige Zusatztarife für hochwertigen Zahnersatz anzubieten.“ Eine Öffnungsklausel in der GOZ für entsprechende Verhandlungsmöglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen würde es der AOK ermöglichen, ihren Versicherten interessante Zusatztarife anzubieten: „Fairer Wettbewerb zwischen der AOK und privaten Krankenkassen macht deshalb für beide Seiten eine Öffnungsklausel in der GOZ notwendig.“

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON II



■ **Andrea Fischer**
kandidiert für die Grünen bei der Landtagswahl in Berlin für den Bezirk Mitte. Fischer war von 1998 bis 2001 Bundesgesundheitsministerin und von 1994 bis 2002 Mitglied des Deutschen Bundestages.



■ **Christoph Straub**
wird Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK. Er folgt Birgit Fischer nach, die zum Verband forschender Arzneimittelhersteller wechselt. Straub, Vorstandsmitglied der Rhön-Klinikum AG, war bis Ende 2008 Vizechef der Techniker Krankenkasse.



■ **Kathrin Herbst**
ist neue Leiterin der Landesvertretung Hamburg des Verbandes der Ersatzkassen. Sie löst Günter Ploß ab. Bislang war sie für Öffentlichkeitsarbeit zuständig.

■ Anerkennung ausländischer Abschlüsse soll erleichtert werden

Der Gesetzentwurf zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse ist im Bundeskabinett verabschiedet worden. Er hat Auswirkungen für die Gesundheits- und die Pflegewirtschaft. Zum einen soll die deutsche Staatsbürgerschaft oder die eines EU-Mitglieds nicht mehr Voraussetzung für eine Berufszulassung als Arzt oder Pfleger sein. Zum anderen haben Ausländer laut Gesetzentwurf künftig das Recht, ihre Qualifikation innerhalb einer Drei-Monats-Frist nach Einreichen der entsprechenden Unterlagen prüfen und bewerten zu lassen. Für einige Berufe ist die Möglichkeit einer Anerkennung mittels gezielter Nachqualifizierung vorgesehen. Mediziner aus dem Ausland sind bislang dazu gezwungen, dann eine Nachprüfung ihres Kenntnisstandes abzulegen, wenn ihnen Teile zum deutschen Ausbildungsstand fehlen. Dabei wird es vermutlich bleiben. Die Bundesregierung erwartet, dass von der Neuregelung 300.000 Menschen in Deutschland profitieren können. Der Verabschiedung im Kabinett war ein mehr als einjähriges Tauziehen vorangegangen, unter anderem weil neun Bundesministerien, die Bundesländer und die Tarifparteien von Änderungen der Ausbildungsordnungen betroffen sind.

Infos: www.bmbf.de

KOMMENTAR

Jeder kennt sie: die Taxi fahrenden iranischen Ingenieure und die kellnernden brasilianischen Krankenschwestern. Der integrative Ansatz der Regierung ist löblich, denn er hilft im Einzelfall, doch noch im erlernten Beruf tätig zu werden. Auch den Pflegeberufen käme das zugute: Kürzlich hat wieder einmal eine Studie, diesmal von PriceWaterhouseCoopers und dem Darmstädter Wirtschaftsforschungsinstitut, Zahlen genannt, wie viele Pfleger bald fehlen: 140.000 im Jahr 2020. Das Gesetz allein wird aber wohl kaum die sich abzeichnende Lücke schließen können. Überlegenswert wäre daher zudem, die Attraktivität und die Familienfreundlichkeit der Pflegeberufe zu steigern. (ink)

■ Patientenrechtegesetz: Graalman fordert Grundsatzgesetz und Ergänzungen

„Die Eckpunkte der Bundesregierung für ein **Patientenrechtegesetz** sind ein wichtiger Schritt, um die Rechtslage der Patienten zu verbessern. Noch besser wäre es allerdings, die zentralen Grundrechte der Patienten in einem Grundsatzgesetz allgemeinverbindlich, rechtsgebietsübergreifend und transparent festzulegen.“ Das hat der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, erklärt. Laut Graalman gibt es außerdem noch Lücken bei den Informationsrechten. Für einen direkten Zugang von Versicherten und Patienten zu Informationen über die Qualität von Behandlungen und Einrichtungen müssten im Patientenrechtegesetz noch die rechtlichen Rahmenbedingungen so ausgestaltet werden, dass die Krankenkassen ihren Versicherten die entsprechenden Informationen anbieten können. Dazu sei es notwendig, dass die Kassen auch die entsprechenden Daten von Leistungserbringern auswerten und veröffentlichen dürfen. Entsprechende Regelungen fehlten noch in den jetzt vorgelegten Eckpunkten. (Mehr zum Thema ab Seite 7)

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Pflegeeinrichtungen: AOK startet Kampagne zur Gesundheitsförderung

Mit einer bundesweit angelegten Kampagne „Gesunde Mitarbeiter – Erfolgsfaktor in der Pflege“ engagiert sich die AOK für gesunde Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Das Angebot richtet sich dabei speziell auf den Bereich der stationären Altenpflege. Damit widmet sich das AOK-Engagement in der **Betrieblichen Gesundheitsförderung** erstmals gezielt einer bestimmten Branche. Schwerpunkt von „Gesunde Mitarbeiter – Erfolgsfaktor in der Pflege“ ist die Umsetzung gesundheitserhaltender und -fördernder Maßnahmen in Unternehmen gemeinsam mit der AOK. Durch Arbeitsplatzbegehungen oder Mitarbeiterbefragungen wird der Bedarf von Betrieben in der Pflegebranche ausfindig gemacht und analysiert. Danach werden gemeinsam mit den AOK-Experten wirksame und passgenaue Maßnahmen aufgesetzt, die sowohl organisatorische Gegebenheiten eines Betriebes als auch das Verhalten von Führungskräften und der Mitarbeiter selbst betreffen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Hundt lehnt höhere Pflegebeiträge ab

Arbeitgeberpräsident Dr. Dieter Hundt hat höhere Pflegebeiträge strikt abgelehnt. Er reagierte damit auf Ankündigungen, die Beiträge könnten bald um bis zu 0,5 Prozentpunkte steigen. Hundt argumentierte: „Die Regierungskoalition hat bei ihrem Antreten mehr Netto vom Brutto zugesagt. Ich fordere die Bundesregierung auf, jetzt nicht gegenteilige Beschlüsse zu fassen.“ Hintergrund ist die geplante Reform der **Pflegeversicherung**. Dabei geht es um mehr Leistungen beziehungsweise eine Abkehr von der Minutpflege sowie um eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte und den Aufbau einer Kapitalreserve. Auch CSU-Generalsekretär Alexander Dobrint hat sich bereits gegen eine Erhöhung des Beitragssatzes ausgesprochen.

Infos: www.bda-online.de

■ Neues SPD-Konzept zur Bürgerversicherung

Das Präsidium der SPD hat ein überarbeitetes Konzept zur **Bürgerversicherung** beschlossen. Danach soll die Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitgeber künftig entfallen. Dies könnte Mehreinnahmen in Milliardenhöhe bringen. Für Arbeitnehmer soll es bei der **Beitragsbemessungsgrenze** in Höhe von 44.550 Euro pro Jahr bleiben. Als weitere Einnahmequelle hat die SPD die Kapitalertragsteuer ausgemacht. Sie soll von 25 auf 30 Prozent steigen. Dem Beschluss waren parteiinterne Streitigkeiten vorausgegangen: Der Wirtschaftsflügel hatte vor einer Mehrbelastung der mittelständischen Wirtschaft gewarnt, und die Parteilinke hatte gefordert, dass die Bemessungsgrenzen gänzlich fallen und weitere Einkommensarten berücksichtigt werden.

Infos: www.spd.de

ZUR PERSON III



■ **Dr. Werner Gerdemann**, langjähriges Vorstandsmitglied und Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) sowie des Arbeiter-Ersatzkassenverbandes (AEV), ist am 8. April gestorben. Seinen Dienst bei VdAK und AEK hatte der 1971 zum Dr. rer. pol. promovierte Diplom-Kaufmann 1985 als Hauptabteilungsleiter „Leistungen, Verträge und stationäre Einrichtungen“ angetreten.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Privatversicherte mit PKV unzufrieden

Stark steigende Beiträge und viel Verwaltungsaufwand – Privatpatienten sind einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts TNS Infratest zufolge wenig zufrieden mit ihrer Krankenversicherung. Laut Studie hat fast ein Drittel der Privatversicherten Zweifel, ob der Wechsel von der gesetzlichen (GKV) in die **private Krankenversicherung** (PKV) richtig war. Jeder Zehnte würde „auf keinen Fall“ mehr wechseln, acht Prozent würden dies „wahrscheinlich nicht mehr“ tun, weitere zehn Prozent könnten sich einen Wechsel nur noch „eventuell“ vorstellen. Als besonderes aktuelles Ärgernis nannten viele Privatversicherte die steigenden Beiträge. Diese sind zwischen 1997 und 2008 um durchschnittlich 55 Prozent gestiegen (in der GKV im Vergleichszeitraum: plus 32 Prozent), allein zum Jahresanfang erhöhten sie sich im Schnitt um sieben Prozent. Die **Kostenerstattung** steht auf der Negativliste der Privatpatienten weit oben. Jeder Dritte gab an, sie sei eher nachteilig: Es müssten hohe Beträge vorfinanziert werden, die Rückerstattung sei umständlich und langwierig, der Verwaltungsaufwand groß. Die Hälfte meinte, die Aufstellungen der Ärzte über erbrachte Kosten und Leistungen seien verständlich. Im Rahmen der Studie befragte GKV-Versicherte lehnten das Kostenerstattungsprinzip mit großer Mehrheit (64 Prozent) ab, 59 Prozent wünschten sich aber generell mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Auftraggeber der Umfrage war die Barmer GEK.

Infos: www.tns-infratest.com

■ WIdO-Publikation: Ärztliche Produktivität lässt sich durch Wettbewerb fördern

Die unterschiedlichen Versorgungsformen und großen Produktivitätsunterschiede zwischen den medizinischen Versorgungsformen werden bislang bei Planungen, wie viele Ärzte welcher Fachrichtung wo arbeiten sollen, überhaupt noch nicht berücksichtigt. Das bemängelt das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Es hat nun in einer Publikation diese Aspekte untersucht und legt Vorschläge vor, wie diesen Faktoren Rechnung getragen werden kann. Eine vermeintlich „flexibel weiterentwickelte“ Bedarfsplanung mit weiterhin kollektiver Zulassung von Ärzten und Krankenhäusern und der Verpflichtung der Krankenkassen, alle laut Plan zugelassenen **Leistungserbringer** unter Vertrag nehmen und (zudem weithin einheitlich) vergüten zu müssen, bezeichnet der Geschäftsführer des WIdO, Dr. Klaus Jacobs, als letztlich immer innovations- und produktivitätsfeindlich. Notwendig seien stattdessen deutlich erweiterte individuelle Gestaltungsfreiräume von Krankenkassen und Leistungserbringern auf der Grundlage einer patientenorientierten Versorgungsplanung. Dadurch könnten nicht nur im ländlichen Raum bestehende oder drohende Versorgungsengpässe gezielt durch regionsspezifische Lösungen abgebaut beziehungsweise verhindert werden. Zugleich bestünde die Chance zum Abbau der insbesondere in Ballungszentren nach wie vor herrschenden Hoch- und Überversorgung.

Infos: aok-bv.de

Vorschau

G+G Gesundheit und Gesellschaft

Qualitätskontrolle fürs Kunstgelenk

Ein Register sammelt nun in Deutschland Daten zum Gelenkersatz. Das hilft den Versicherten und spart Kosten. Ein Beitrag von Joachim Hassenpflug und Jürgen Malzahn.

„Der Hausarzt der Zukunft ist Teamplayer“

Professor Ferdinand Gerlach denkt im G+G-Interview Versorgung und Kooperation neu.

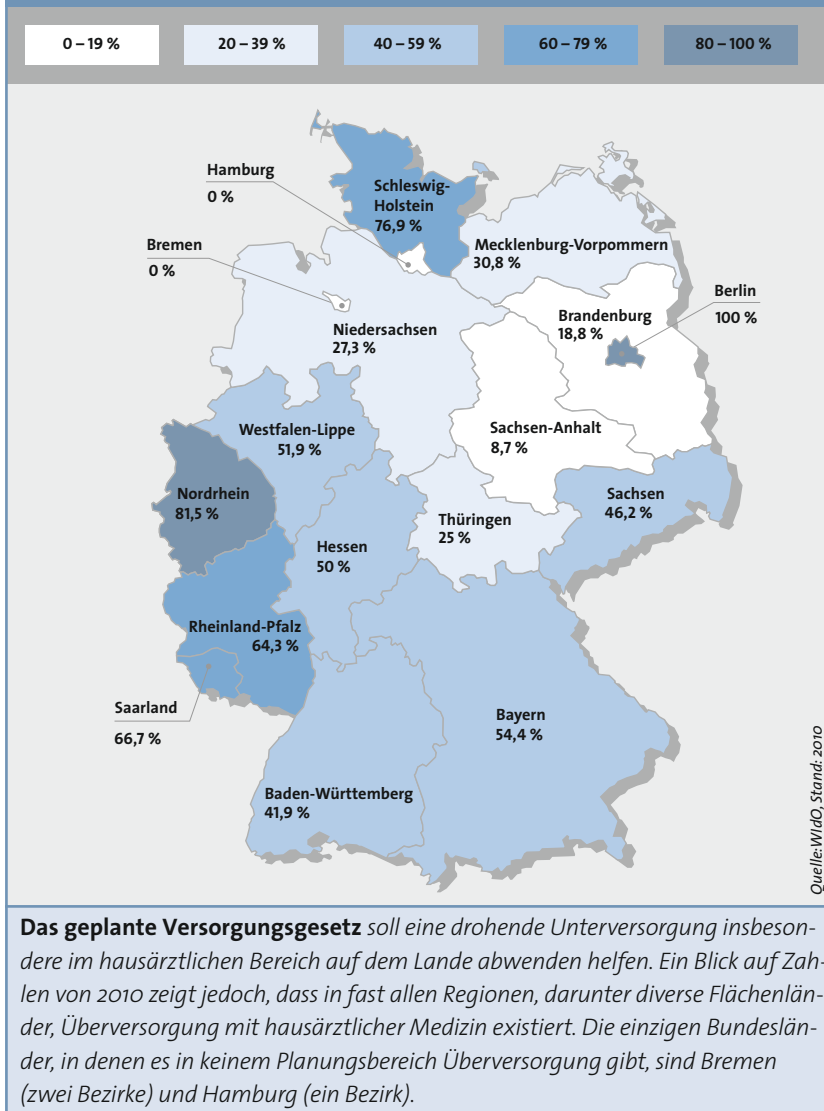
Lückenschluss mit Risiko

Industrie und Zahnärzte werben mit hohen Erfolgsquoten von Implantaten. Doch dafür fehlen belastbare Belege, meinen Jochen Bauer, Thomas Neumann und Rüdiger Saekel.

G+G Wissenschaft

„Alternde Gesellschaft – wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Aufgaben“ lautet das Schwerpunktthema der neuen Ausgabe. Dabei geht es zum einen um die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe und zum anderen um Altersdiskriminierung.

Anteil übertesteter Bezirke bei Hausärzten



Das geplante Versorgungsgesetz soll eine drohende Unterversorgung insbesondere im hausärztlichen Bereich auf dem Lande abwenden helfen. Ein Blick auf Zahlen von 2010 zeigt jedoch, dass in fast allen Regionen, darunter diverse Flächenländer, Überversorgung mit hausärztlicher Medizin existiert. Die einzigen Bundesländer, in denen es in keinem Planungsbereich Überversorgung gibt, sind Bremen (zwei Bezirke) und Hamburg (ein Bezirk).

Infos: www.aok-bv.de

■ Arzneimittel-Navigator bietet nun Infos über Anwendungsgebiete von Medikamenten

Die AOK hat ihren Arzneimittel-Navigator erweitert und noch besser auf das Informationsbedürfnis der Versicherten abgestimmt. So bietet die Online-Suchmaschine jetzt auch Angaben zu den Anwendungsgebieten von rezeptfreien und vom Arzt verordneten Medikamenten an. „Damit helfen wir dem Versicherten, sich trotz der zahlreichen Fachbegriffe einen schnellen Überblick darüber zu verschaffen, welche Arzneimittel für eine bestimmte Erkrankung geeignet sind“, sagt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalmann.

Infos: www.aok-gesundheitsnavi.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Patientenrechtegesetz: Mehr Informationen und bessere Unterstützung für Versicherte

Das Patientenrechtegesetz nimmt Gestalt an. Ende März hat der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, der CSU-Politiker Wolfgang Zöller, das Grundlagenpapier „Patientenrechte in Deutschland“ vorgestellt. In der zweiten Jahreshälfte soll der Bundestag über einen Gesetzentwurf befinden, der zum 1. Januar 2012 in Kraft treten könnte.

Die Debatte um ein Patientenrechtegesetz ist nicht neu. Viele Akteure im Gesundheitswesen haben sich intensiv darüber Gedanken gemacht und bisweilen auch ihre Haltung dazu revidiert. So war lange Zeit aus dem Bundesjustizministerium zu hören, ein solches Gesetz sei eigentlich überflüssig. Es gebe bereits genügend klare Rechtsnormen, wenngleich die über viele Texte verstreut seien. Kurz vor der Bundestagswahl im September 2009 überraschte dann die damalige Bundesjustizministerin Brigitte Zypries die Fachwelt mit der Ankündigung, nach der Wahl ein Patientenrechtegesetz auf den Weg bringen zu wollen. Die SPD-Politikerin musste zwar ihr Amt ab- und damit das Projekt aufgeben, doch schrieben zwei Monate später, im November 2009, Union und FDP in ihrem Koalitionsvertrag fest, ein Patientenschutzgesetz ausarbeiten zu wollen, das die Patientenrechte bündeln sollte. Inzwischen spricht man wieder von einem Patientenrechtegesetz.

» Erster Versuch, Rechtstexte zusammenzuführen: die Patientencharta von 2002

Bislang sind Regelungen, die den Schutz, die Autonomie, die Versorgung und die Beteiligung der Patienten zum Inhalt haben, in unterschiedlichen Rechtstexten zu finden, beispielsweise im Bürgerlichen Gesetzbuch, im Strafbuch, im **Arzneimittelgesetz**, **Medizinproduktegesetz** und in verschiedenen **Sozialgesetzbüchern**. Außerdem gibt es eine umfangreiche Rechtsprechung zu einzelnen Themen wie der Haftung von Ärzten beziehungsweise Krankenhäusern bei **Behandlungsfehlern**. Den ersten großen Versuch einer Zusammenfassung der **Patientenrechte** unternahm 2002 die Gesundheitsministerkonferenz der Länder. In Kooperation mit den Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des Bundesgesundheitsministeriums, des Deutschen Pflegerats und der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände entstand der Entwurf einer **Patientencharta**. Alle Bemühungen, einen weiterführenden Text auf den Weg zu bringen, scheiterten, weil sich die Akteure in zentralen Punkten nicht einig waren.

» Altes und neues Recht in einem Text: das Patientenrechtegesetz 2011

Die Grundlagen, die nun die Basis des Patientenrechtegesetzes bilden sollen, sind zwischen Bundesjustiz- und Bundesgesundheitsministerium abgestimmt. Auch die Bundesärztekammer, die lange Zeit Bedenken gegen ein

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Patientenrechtegesetz hatte, weil sie eine Verschärfung der Haftungsregelungen für Ärzte oder eine immer wieder diskutierte Beweislastumkehr bei Behandlungsfehlern befürchtete, ist mit dem aktuellen Vorhaben einverstanden. Dieses sieht aber durchaus mehr vor, als nur bisherige Texte in einem Gesetz zusammenzufassen. Es stärkt auch die Rechte der Patienten. Vorgesehen sind vor allem folgende Regelungen:

- Künftig soll es – nicht nur für die Behandlung durch Ärzte, sondern auch durch andere Heilberufe – einen Behandlungsvertrag geben. In diesem Zusammenhang werden Informations- und Dokumentationspflichten festgeschrieben. Der Behandlungsvertrag soll im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert werden.
- Eine Fehlervermeidungskultur in Krankenhäusern soll gefördert (nicht aber, wie von einigen Akteuren gefordert, verpflichtend eingeführt) werden.
- Es soll einheitliche Schlichtungsverfahren unter Einbindung von Patientenvertretern sowie obligatorisch spezialisierte Kammern für Arzthaftungsfälle bei Landgerichten geben.
- Die Krankenkassen sollen ihre Versicherten bei dem Verdacht eines Behandlungsfehlers unterstützen, etwa durch medizinische Gutachten.
- Auf die Bewilligung von Anträgen für Reha-Maßnahmen oder eine Haushaltshilfe sollen Versicherte nicht mehr lange warten müssen. Gibt es binnen einer noch festzusetzenden Frist keine Entscheidung, darf sich der Patient die Leistung selbst beschaffen, und die Krankenkasse muss zahlen.

Eine Verbesserung der Beweislastverteilung für Patienten soll es nicht geben. Allerdings sollen vereinzelt bisherige Rechtsprechungsgrundsätze übernommen werden.

» Graalman: Grundsatzgesetz besser als Artikelgesetz

Der AOK-Bundesverband, der sich seit Jahren für eine Verbesserung der Patientenrechte einsetzt und dessen Verwaltungsrat bereits 2006 **Eckpunkte** für ein Patientenrechtegesetz vorgelegt hat, hält den von der Regierung eingeschlagenen Weg für grundsätzlich richtig. „Die Patientenrechte werden dadurch gestärkt, und das ist gut so“, erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman. Allerdings gibt es aus Sicht der Gesundheitskasse noch Verbesserungsbedarf. So wäre es sinnvoller, statt eines Artikelgesetzes ein Grundsatzgesetz für Patientenrechte auf den Weg zu bringen. Das würde nicht nur gewährleisten, dass die darin enthaltenen Rechtsnormen rechtsgebietsübergreifend sind, sondern auch, dass Rechte künftig verpflichtend in Gesetzgebungsverfahren und in der Rechtsprechung berücksichtigt werden müssten. Außerdem gebe es noch Lücken bei den Informationsrechten. Ein entsprechender Anspruch zur Gewährleistung der Patientenautonomie wäre festzuschreiben, denn nur informierte Patienten könnten selbstbestimmte Entscheidungen treffen. Hierzu gehöre auch, so Graalman, dass den Kranken- und Pflegekassen erlaubt werden müsse, verstärkt ihre Daten über die Qualität von Behandlungen und Einrichtungen für transparente Patienteninformationen zu nutzen.

Infos: www.aok-bv.de