



Stand: 08.11.2006

Souveräne Patienten als Partner im Gesundheitswesen

Eckpunkte der AOK zur Stärkung der Patientenrechte

Präambel

Nur aufgeklärte Versicherte und Patienten, die um ihre Rechte und Pflichten wissen, können selbstverantwortlich gemeinsam mit ihrem Arzt wichtige Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen. Patienten kennen jedoch häufig ihre Rechte und Pflichten nicht oder sind nicht in der Lage, ihre Rechte durchzusetzen. Zudem ist der Patientenschutz aufgrund von Qualitätsmängeln und einer gering ausgeprägten Fehlervermeidungskultur in Deutschland unzureichend.

Die AOK setzt sich seit jeher dafür ein, unser Gesundheitssystem patientenorientiert weiterzuentwickeln. Sie fördert ausdrücklich das konsenterte Gesundheitsziel, Information und Transparenz im Gesundheitswesen zu erhöhen. Dieses Anliegen wird insbesondere durch die Selbstverwaltung als Interessenvertretung der gesetzlich Versicherten und damit auch der Patienten unterstützt.

Die nachfolgenden Vorschläge verstehen sich als konstruktiver Beitrag zu einer Weiterentwicklung der Patientenrechte in Deutschland. Fortentwicklungsbedarf sieht die AOK vor allem in den Bereichen

- Information und Transparenz
- Qualität und Patientensicherheit in Medizin und Pflege
- Partizipation

I. Verbesserung von Information und Transparenz

Patienten wünschen sich nicht nur qualifizierte Informationen über Behandlungsmöglichkeiten und -alternativen, sondern auch über die Qualität von Leistungserbringern wie Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten. Daher bedarf es verbesserter rechtlicher Rahmenbedingungen, damit Krankenkassen, aber auch andere Institutionen wie Patientenstellen oder die Verbraucherzentralen, ihre Informationsangebote zielgenauer und bedarfsgerecht anbieten können.

- **Das Recht auf Information über Ergebnisqualität muss gestärkt werden**

Bislang können Kassen lediglich die von den Krankenhäusern selbst zur Verfügung gestellten Daten zur Ergebnisqualität nutzen (§ 137 Abs. 1 Satz 6 SGB V), um Patienten über die Qualität der stationären Versorgung zu informieren. Um Versicherten Rangfolgen oder Ergebnisse von Dienstleistungstests anbieten zu können, sollten Kassen eigene Datenauswertungen zur Versicherteninformation verwenden können. Die AOK schlägt deshalb vor, das in § 35 Abs. 4 SGB I verankerte grundsätzliche Verbot, Daten von Leistungserbringern zu verwenden, zu modifizieren. Dabei soll die sogenannte Verweismorm des § 35 SGB I dahingehend präzisiert werden, dass nur solche Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse den Sozialdaten gleichzusetzen sind, die Rückschlüsse auf personenbezogene Versichertendaten zulassen. Eine weitere Möglichkeit ist es, das in § 305 Abs. 3 SGB V verankerte Informationsrecht „auf Verlangen“ als grundsätzliche Transparenzvorschrift auszugestalten.

- **Evidenzbasierte Patienteninformationen verbessern die Entscheidungsgrundlagen für Patienten**

Die überwiegende Mehrheit der Versicherten und Patienten wünscht sich verständliche Informationen über die Qualität medizinischer Verfahren und Behandlungsalternativen. Damit evidenzbasierte Patienteninformationen, wie sie derzeit vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt werden, für Patienten auch tatsächlich von Nutzen sind, müssen sie sowohl zielgruppen- als auch nutzerorientiert sein. Die AOK stellt ihren Versicherten die vom IQWiG erstellten Patienteninformationen über verschiedene Informationswege zur Verfügung.

- **Das Konzept der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patienten muss im Versorgungsalltag umgesetzt werden**

Der Erfolg der medizinischen Behandlung hängt wesentlich von einer gelungenen Arzt-Patienten-Kommunikation und -Interaktion ab. Die AOK begrüßt, dass im Rahmen des BMG-Förderschwerpunktes „Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ Wege erprobt werden, wie Arzt und Patient auf gleicher Augenhöhe kommunizieren und gemeinsam über notwendige Schritte im Behandlungsprozess entscheiden können. Ein wichtiger Ansatzpunkt, der aus den ersten Ergebnissen des Modellvorhabens resultiert, ist eine zwingende Verankerung dieses Themas in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Auf der Basis der Ergebnisse des BMG-Modellverbundes ist zu klären, wie Patienten darin bestärkt werden können, ihre Fragen und Präferenzen besser in die Arzt-Patienten-Interaktion einzubringen.

- **Die Finanzierung der unabhängigen Patientenberatung ist nicht nur Aufgabe der GKV**

Die Spitzenverbände der Krankenkassen fördern seit dem 01.01.2000 die modellhafte Erprobung von unabhängigen Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V mit jährlich 5,1 Mio. Euro. Die zweite Phase eines „weiterentwickelten Modellvorhabens“ hat am 01.03.2006 begonnen. Der AOK-Bundesverband engagiert sich im Rahmen seiner Federführerschaft für die konstruktive Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe.

Nach Abschluss der zweiten Förderphase wird es einer intensiven Diskussion darüber bedürfen, welche Erkenntnisse im Hinblick auf die Etablierung dauerhafter Strukturen einer *unabhängigen* Patientenberatung in Deutschland gewonnen werden können. Einzubeziehen ist dabei auch die Frage der Finanzierung. Die finanziellen Belastungen dürfen nicht allein auf die Schultern der GKV abgeladen werden, sondern müssen breiter verteilt werden.

- **Die Selbsthilfe trägt zur gesundheitlichen Kompetenz und zur Weiterentwicklung der Versorgung bei**

Die Selbsthilfe hat sich zu einem zentralen und nicht mehr wegzudenkenden Bestandteil des Sozial- und Gesundheitssystems entwickelt. Ihr Wert liegt dabei vor allem darin, dass sie Menschen emotional unterstützt und den Blick hin zum sozialen Umfeld oder zu den Arbeitsbedingungen lenkt, die oft von der Medizin ausgeblendet werden. Die AOK sieht in der Entwicklung des Potenzials von Laien eine Chance, die Betroffenen als Partner für mehr Qualität zu gewinnen, indem sie für das Anliegen einer weitestgehend evidenzbasierten Gesundheitsversorgung gewonnen werden. Die Selbsthilfe kann damit das Ziel einer wirtschaftlichen und qualitativ hochwertigen Versorgung mit unterstützen.

Die AOK bekennt sich ausdrücklich zu der in § 20 Abs. 4 SGB V geregelten gesetzlichen Verpflichtung, die Selbsthilfe zu fördern. Dabei ergänzt sie die finanzielle Förderung durch weitere Maßnahmen (Bereitstellung personeller Ressourcen, Räume, Kopierarbeiten, Plakatdruck, Postversand). Selbsthilfegruppen, die ihre Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen nicht transparent und nachweislich machen, sind allerdings aus der Förderung und von Anhörungsverfahren auszuschließen.

II. Qualität und Patientensicherheit in Medizin und Pflege

Der Qualität und Sicherheit der ärztlichen Behandlung, aber auch der kommunikativen Qualität der ärztlichen Betreuung und Beratung, kommt ein hoher Stellenwert zu. Wie viele Patienten in Deutschland aufgrund von vermeidbaren „unerwünschten Ereignissen“ oder Fehlern bei einer medizinischen Behandlung ihr Leben verlieren, kann aufgrund fehlender Daten nur grob geschätzt werden. Schätzungen des Sachverständigenrates lassen vermuten, dass in deutschen Krankenhäusern mehr Menschen an vermeidbaren Fehlern bei der medizinischen Behandlung sterben als durch Brustkrebs, Grippe oder Verkehrsunfälle. Die AOK hält es von daher für dringend notwendig, die Patientensicherheit zu stärken.

Jede AOK unterstützt ihre Versicherten durch Behandlungsfehlermanagement und engagiert sich aktiv für die Schaffung einer medizinisch-pflegerischen Fehlervermeidungskultur. Die Selbstverwaltung sieht es als ihre Aufgabe an, Strukturen zu schaffen, die es den Kassen ermöglicht, Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern zur Seite zu stehen.

- **Evidenzbasierte Versorgungskonzepte und innovative Versorgungsformen stärken die Qualität der Behandlung**

Patientenschutz umfasst in erster Linie eine qualifizierte und auch koordinierte ärztliche Behandlung. Die AOK begrüßt, dass mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2004 das ärztliche Qualitätsmanagement gesetzlich stärker verankert wurde. Damit hat der Gesetzgeber wichtige Impulse gesetzt, um die Qualitätsentwicklung zu fördern.

Die AOK unterstützt nachdrücklich alle Bemühungen zur Förderung einer evidenzbasierten Medizin. Die AOK sieht dabei nach wie vor die Notwendigkeit, dass die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von wirtschaftlichen Interessen unabhängig erfolgt. Der Ansatz der evidenzbasierten Medizin kann sich aus Sicht der AOK nur durchsetzen, wenn Ärzte – gerade auch in der Arzneimitteltherapie – unbeeinflusst von den Marketingstrategien der Pharmaindustrie agieren.

- **Die rechtlichen Möglichkeiten von Patienten, Behandlungsfehler zu verfolgen und Schadensersatzansprüche durchzusetzen, müssen verbessert werden**

Nach wie vor sind Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten, in einer rechtlich problematischen Situation. Denn:

- Patienten müssen den Nachweis führen, dass eine fehlerhafte medizinische Behandlung vorliegt und dass diese ursächlich für einen erlittenen Schaden ist.
- Die Praxis zeigt, dass Haftpflichtversicherer oft nicht oder nicht zeitnah regulieren, obwohl Gutachten vorgelegt werden, die einen Behandlungsfehler konstatieren.
- Behandlungsfehlervorwürfe führen teilweise zu vermeidbaren Störungen im Arzt-Patienten-Verhältnis (z. B. weil der Arzt sich aus Angst um seinen Versicherungsschutz nicht entschuldigt).
- Das Berufsrecht wurde seit 2002 stark eingeschränkt, und es besteht eine starke Tendenz der Gerichte, bei Arzthaftungsfällen eine Berufung nicht zuzulassen.
- Die Einführung des obligatorischen Einzelrichters und das Fehlen spezieller Arzthaftungskammern geht zu Lasten der Qualität der Prozesse.
- Es fehlt an einer Verpflichtung zum Abschluss von Berufshaftpflichtversicherungen für Ärzte und Krankenhäuser, so dass im Schadenfall die Regulierung nicht sichergestellt ist.

Für einen verbesserten Patientenschutz sind einige gesetzliche Neuregelungen notwendig, die insbesondere auf Beweiserleichterungen, eine bessere Entschädigung und die Entwicklung einer Fehlervermeidungskultur abzielen.

- **Die Kodifizierung des Arztvertrages trägt zu mehr Transparenz von Rechten und Pflichten bei Ärzten und Patienten bei**

Eine Kodifizierung bietet die Chance, die Pflichten von Ärzten im Arzt-Patienten-Verhältnis klar zu regeln. Darüber hinaus sollte näher bestimmt werden, welche Rechte und Pflichten der Patient hat, wenn es zu einem Schaden gekommen ist. Die AOK schlägt folgende Punkte vor:

- regelmäßige Beweiserleichterungen für Patienten für medizinische Sachverhalte
- Regelung der Auskunfts- und Einsichtsrechte von Patienten
- Regelungen zu den ärztlichen Informations- und Aufklärungspflichten
- Konkretisierung der Mitwirkungspflichten der Patienten
- Regelungen zu Art und Umfang der Dokumentation
- Regelungen zu Medizinprodukten wie z. B. Verbleib der ggf. fehlerhaften Explantate
- Regelungen mit dem Ziel der Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (z. B. Klarstellung, was der Arzt bei einem Behandlungsfehlerverdacht gegenüber dem Versicherten äußern darf, ohne dass er den Versicherungsschutz verliert).

- **Die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein eigenständiges Aufgreifen von Behandlungs- und Pflegefehlern durch die Krankenkassen müssen verbessert werden**

Anhaltspunkte für Behandlungsfehler von Ärzten und auch Qualitätsmängel erhält die AOK nicht allein durch Hinweise von Betroffenen oder aus der Presse, sondern insbesondere im Rahmen der Abrechnungsprüfung für stationäre Krankenhausaufenthalte und durch die Qualitätsprüfungen des MDK (§ 275 Abs.1 Nr. 1 SGB V). Bislang kann die AOK die intern gewonnenen Erkenntnisse jedoch nicht nutzen. Denn es fehlt an einer Rechtsnorm, dass intern festgestellte vermutete Behandlungs- und Pflegefehler in ähnlicher Art und Weise weiterverfolgt werden müssen wie die Fälle, die über den § 66 SGB V aufgegriffen werden können.

Der Handlungsspielraum zum Eingreifen ist vor allem dann eingeschränkt, wenn Versicherte bzw. Patienten die Unterschrift unter die Schweigepflichtentbindungserklärung verweigern und damit keine Einsichtnahme in die Patientenakten erfolgen kann. Insoweit reicht auch die letztlich sanktionslose Neuregelung des § 294 a SGB V nicht aus, wonach Ärzte und Krankenhäuser durch Dritte verursachte Gesundheitsschäden einschließlich der erforderlichen Daten den Krankenkassen mitteilen sollen. Die AOK hält es deshalb für notwendig, gesetzlich zu normieren, dass die gesetzlichen Krankenkassen auch die durch interne Prüfungen festgestellten Missstände aufgreifen und weiterverfolgen können.

- **Der Schutz von Patienten bei zweifel- oder fehlerhaften Medizinprodukten muss verbessert werden**

Der Patientenschutz bei Medizinprodukten ist in doppelter Hinsicht defizitär: Zum einen werden immer wieder innovative Medizinprodukte über den Krankenhausesektor in die Versorgung gebracht, ohne dass ausreichend Studien vorliegen. Zum anderen werden fehlerhafte Medizinprodukte wie Herzschrittmacher häufig einfach auf „stillem Wege“ ausgetauscht. Eine Regelung für entsprechende Patienteninformationen und zur Sicherung dieser Explantate für eine spätere Beweisführung fehlt. Mögliche Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten laufen ins Leere. Insbesondere ist im Einzelfall nicht gewährleistet, dass Sicherheitsinformationen den Patienten erreichen, da weder Hersteller noch Krankenkassen den Verbleib des konkreten Medizinproduktes kennen. Aus Sicht der AOK sind ausreichende Studien bei der Einführung innovativer Medizinprodukte ebenso notwendig wie gesetzliche Regelungen bzgl. der Nachverfolgung fehlerhafter Produkte.

- **Die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsverfahren muss durch ausreichende Studien belegt werden**

Innovationen in der Medizin wie z. B. neue Operationsverfahren gelangen derzeit im Krankenhaus häufig verfrüht in die Regelversorgung, ohne dass Nutzen- und Schadenpotenzial bereits ausreichend untersucht wurden.

So fehlen in vielen Fällen Studienbelege dafür, dass neue minimalinvasive OP-Techniken herkömmlichen Methoden überlegen sind oder z. B. die computergestützte Operation tatsächlich bessere Behandlungsergebnisse bringt (wie der Robodoc). Die AOK hält es daher auch im Sinne des Patientenschutzes für unverzichtbar, dass neue Methoden zunächst im Vergleich mit der Standardbehandlung wissenschaftlich geprüft werden.

Dabei darf die evidenzbasierte Medizin den medizinischen Fortschritt und damit einhergehende Innovationen nicht behindern. Der AOK ist es wichtig, dass Verfahren, deren Nutzen nachgewiesen wurde, unverzüglich für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen.

- **Entwicklung einer Fehlervermeidungskultur in Deutschland**

Die AOK unterstützt engagiert das Ziel, Ansätze zur Fehlervermeidung zu entwickeln und kooperiert daher im Rahmen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit mit wichtigen Partnern wie Fachgesellschaften, Patientenvertretern, der ärztlichen Selbstverwaltung, der Versicherungswirtschaft und Medizinjuristen. Dabei setzt sie darauf, dass Fehlerprävention dann gelingt, wenn der Blick vom Einzelnen auf das Umfeld gelenkt wird, in dem der Fehler entstanden ist. Weil Fehler zumeist ein komplexes Ursachengefüge haben, ist die wichtigste Frage zu ihrer zukünftigen Vermeidung, wie der Fehler entstanden ist, und nicht, wem er unterlaufen ist.

Ein wichtiger Schritt bei der Entwicklung einer Fehlervermeidungskultur könnte – den Beispielen anderer Länder folgend - ein Förderschwerpunkt des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zum Thema „Vermeidung von Behandlungsfehlern“ in der Versorgungsforschung sein (geschätzte Laufzeit sechs Jahre, Finanzausstattung ca. 30 Mio. Euro). Durch eine entsprechende Forschungsförderung würde die wissenschaftliche Forschung zur Fehlervermeidung und Qualitätsverbesserung erheblich gestärkt. Hierzu wäre zudem die Gründung eines Forschungsinstituts für Patientensicherheit in der Trägerschaft einer bereits vorhandenen Stiftung vorzusehen, um die Weiterentwicklung der Patientensicherheit in Deutschland auch wissenschaftlich zu untermauern. Größere Anstrengungen zur Verbesserung der Patientensicherheit könnten ggf. auch dadurch erreicht werden, dass Maßnahmen von Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Fehlerprävention stärker transparent gemacht werden, z. B. durch Aufnahme in die Qualitätsberichte nach § 137 Abs. 1 Satz 6 SGB V.

III. Ausbau von Partizipationsmöglichkeiten für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Patienten beeinflussen durch ihre Nachfrage nach qualifizierten Behandlungsmöglichkeiten ganz wesentlich die Qualität der Angebote. Die AOK begrüßt daher, dass mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 verbesserte Möglichkeiten geschaffen wurden, um das Wissen und die Erfahrungen von Patienten für die strukturelle Weiterentwicklung der Versorgung zu nutzen und die beratende Patientenpartizipation sowohl auf der individuellen wie auch auf der kollektiven Ebene zu stärken. Die Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung sind die legitimen Vertreter der Patienteninteressen in der jeweiligen Krankenkasse.

- **Umfragen und Zufriedenheitsuntersuchungen fördern den bedarfsgerechten Ausbau von Versorgungsangeboten**

Ein wichtiges Instrument, um Patienten in die Versorgungsgestaltung einzubeziehen, sind Umfragen, Marktstudien, aber auch gezielte Befragungen von Patienten. Denn hierüber können Wünsche und Präferenzen von Versicherten und Patienten gezielt erhoben werden. Ein wichtiger Stellenwert kommt dabei den Patientenzufriedenheitsuntersuchungen im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) zu.

Daneben hält es die AOK für zwingend erforderlich, durch eine entsprechende Versorgungsforschung den Bedarf an Informations- und Beratungsangeboten, speziellen Versorgungsangeboten wie DMPs, Hausarztmodellen oder auch Projekten zur integrierten Versorgung zu ermitteln.

- **Beratungsbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)**

Mit der Einführung der Beratungsbeteiligung im gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zum 01.2004 haben alle Beteiligten Neuland betreten. Inzwischen ist klar, dass sich die Mitberatung von Patientenvertretern im wichtigsten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung bewährt hat. Die jetzige Struktur des G-BA mit Beteiligung der Selbstverwaltung und Patientenvertretern gewährleistet grundsätzlich effiziente Arbeitsprozesse und sollte beibehalten werden. Aus Sicht der AOK ist die Mitberatung von Patientenvertretern auch längerfristig die geeignete Form der kollektiven Patientenbeteiligung.

- **Weitere Beteiligung von Patientenvertretern**

Über die Beteiligung von Patientenvertretern im G-BA hinaus bedarf es einer gesellschaftlichen Diskussion, in welchen Bereichen eine Partizipation von Patientenvertretern wünschenswert erscheint.

Aus AOK-Sicht ist denkbar, Patientenvertreter z. B. in Gutachter- und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern, Ethikkommissionen oder auch regionale Gesundheitskonferenzen einzubinden. Aufgabe der Patientenvertreter ist es, ihr Wissen und ihre Erfahrungen als Betroffene einzubringen. Dabei ist sicherzustellen, dass sie wirtschaftlich unabhängig und neutral sind.

Ausblick: Künftige Weiterentwicklung der Patientenrechte in Deutschland

Die Weiterentwicklung der Patientenrechte ist für die Selbstverwaltung eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung. Sie setzt sich daher aktiv für eine Stärkung der Patientenrechte ein. Dabei ist abzuklären, über welche Regelungsmodelle die Patientenrechte normiert werden können und die Patientensicherheit erhöht werden kann.

Weiterentwicklungsbedarf existiert vor allem in den Bereichen, in denen es bislang normative oder auch Praxisdefizite gibt. Dabei können Patienten selbst wichtige Hinweise geben, wie ein patientenzentriertes Versorgungssystem ausgebaut werden kann. Die AOK wird sich an dieser Diskussion konstruktiv beteiligen.