



Risikomanagement im Krankenhaus Auswirkungen der aktuellen Gesetzgebung

Das neue Patientenrechtegesetz: Lust oder Frust in der Arzt – Patientenbeziehung ?

**Medizinische Hochschule Hannover
06.09.2012**

**Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht**



Rechtsdogmatischer Ausgangspunkt

- **Ärztlicher Heileingriff versus Körperverletzung**
- **Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, ... (Recht auf informationelle Selbstbestimmung). (Artikel 2 Abs. 1 Grundgesetz - GG).**
- **Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden. (Artikel 2 Abs. 2 GG).**
- **Recht, (objektiv) unvernünftige Entscheidungen zu treffen (Nichtbehandlung, Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas etc.)**



Rechtsdogmatischer Ausgangspunkt

- Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. (§ 823 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches - BGB)
- Ist wegen der Verletzung eines Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden. (§ 253 Abs. 2 BGB – Schmerzensgeld)
- Der Schuldner hat Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten, ... (§ 276 Abs. 1 BGB)
- Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt. (§ 276 Abs. 2 BGB)



- **Die wichtigsten Patientenrechte betreffen**
 - **Behandlungsaufklärung**
 - **Einwilligung in die Behandlung**
 - **Informationspflichten des Arztes**
 - **Dokumentationspflichten**
 - **Einsichtsrechte in Behandlungsunterlagen**
 - **Prozessrechte (insbes. Beweiserleichterungen)**



Einwilligung in die Behandlung

- Jeder (Heil-) Eingriff stellt eine Körperverletzung dar, auch § 223 StGB.
- Deshalb ist die rechtfertigende Einwilligung des Patienten auf Basis einer den Anforderungen des einzelnen Behandlungsfalles erforderlichen Aufklärung notwendig.
- Kann keine Einwilligung vor dem Eingriff eingeholt werden (Bewusstlosigkeit), ist diese nachzuholen.
- Hypothetische Einwilligung bei fehlender/unzureichender Aufklärung.
- Vorherige zeitgerechte Aufklärung unbedingt erforderlich, um Für und Wider der Behandlung abzuwägen und wirksam einwilligen zu können.



Ärztliche Aufklärung

- **Risikoaufklärung über Befund, Art des Eingriffs (konservativ, medikamentös, operativ), Risiken/Komplikationen, Behandlungsalternativen, Erfolgchancen, Folgen der Nichtbehandlung etc.**
- **Therapeutische oder Sicherungsaufklärung: Hinweise, Empfehlungen, Warnungen, betrifft die Lebensführung des Patienten.**
- **Informationen durch Aufklärungsbögen, anschließend individuelle Aufklärung im mündlichen Gespräch (Stufenaufklärung).**
- **Wirtschaftliche Aufklärung (IGeL).**



Informationspflichten

- **Verständliche und individuell auf den jeweilige Patienten zugeschnittene Informationen (Kellnerin, Opernsänger, Ausländer).**
- **Schriftliche Information bei Unsicherheit der Kostenerstattung.**
- **Schriftliche Informationen über Kosten bei Privatbehandlung von GKV-Patienten und bei stationären wahlärztlicher Behandlung.**
- **Information des Patienten über Behandlungsfehler auf Nachfrage oder zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren.**



Dokumentationspflichten

- **Ursprünglich Gedankenstütze des Arztes.**
- **Insbesondere für nachbehandelnde Ärzte relevant.**
- **Zum Nachweis abrechnungsfähiger Leistungen (GKV: EBM, PKV: GOÄ).**
- **Arzt muss in der Lage sein, dem Patienten jederzeit Auskunft über die Behandlung geben zu können.**



Recht auf Einsicht in Behandlungsunterlagen

- **Der Patient kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen Informationen über seine Behandlung verlangen und Einsicht in seine Patientenakte nehmen.**
- **Auf Wunsch sind ihm die Behandlungsunterlagen (in Kopie) zu überlassen; nie Originale, nur bei gerichtlich angeordneter Beschlagnahme.**
- **Ermöglicht Prozessführung.**



Grundzüge der Beweislast

- **Vom Patienten zu beweisen: Behandlungsfehler, Schaden, kausale Verknüpfung**
- **Ausnahmen bei grobem Behandlungsfehler, Organisationsfehlern, vom Arzt voll beherrschbaren Risiken (technisch-apparativer Bereich)**
- **Vom Arzt zu beweisen: ordnungsgemäße Aufklärung**
- **Ausnahme Sicherungsaufklärung: Fehler werden als Behandlungsfehler gewertet, vom Patienten zu beweisen**



Entwurf eines Patientenrechtegesetz

Rückblick über bisherige Bemühungen

- **Mehrfache Anläufe zur gesetzlichen Verankerung von Patientenrechten im Zivilrecht und im Strafrecht.**
- **Bisherige Anläufe inhaltlich und parteipolitisch unergiebig. Jetzt parteipolitisch einmalige Konstellation !!**
- **Patientenrechte durch die Rechtsprechung bereits ausreichend berücksichtigt und gewährleistet.**
- **Aufnahme der „fehlerhaften Behandlung“ und „eigenmächtigen Behandlung“ als Sonderstraftatbestände in das Strafgesetzbuch**



Intention des Gesetzgebers zum aktuellen Gesetzentwurf

- **Arzt-Patientenverhältnis soll transparenter werden.**
- **Patienten sollen ihre Rechte kennen und somit mündiger Teil des Behandlungsverhältnisses sein.**
- **Arzt-Patientengespräche auf Augenhöhe.**
- **Gesetzliche Verankerung soll Rechtssicherheit schaffen.**
- **Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.**



Weitere Intentionen des Gesetzgebers

- **Neben der offiziellen Begründung für die Erforderlichkeit eines Patientenrechtegesetzes spielen aber wohl auch parteipolitische Erwägungen eine Rolle.**
- **Patientenrechtegesetz ist weiterhin Ausdruck des landläufig gegenüber Ärzten bestehenden Generalverdachts, sich nicht an die Regeln der Berufsausübung zu halten (unzulässige Kooperationen, Zuweisungen, Geldschneiderei, Korruption im Gesundheitswesen, Diskussion zur Amtsträgereigenschaft der niedergelassenen Ärzte)**



Worum es geht: Das geplante Patientenrechtegesetz

- **Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23.05.2012**
- **Geplantes In-Kraft-Treten zum 01.01.2013**
- **Die Rechte des Patienten insbesondere gegenüber dem Arzt sollen gestärkt werden, Transparenz geschaffen werden**
- **Unter anderem ausdrückliche Regelung von Aufklärung, Dokumentation, Haftung, Fragen der Beweislastverteilung, grober Behandlungsfehler im Bürgerlichen Gesetzbuch als Spezialrechtsverhältnis in den §§ 630 a BGB ff. zwischen Dienstvertrag (§§ 611 ff. BGB) und Werkvertrag (§§ 631 ff. BGB). Kauf-, Miet-, Reise- Darlehensvertrag und nun Behandlungsvertrag.**



Ziele des Gesetzgebers

- **Förderung der Fehlervermeidungskultur**
- **Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern**
- **Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern**
- **Stärkung der Patientenbeteiligung**
- **Stärkung der Patienteninformation**



Notwendigkeit eines Patientenrechtegesetzes?

- **Patientenrechte waren auch bisher ausreichend abgesichert.**
- **Die geplanten Neuregelungen bieten keinen über die bisherigen Rechte hinausgehenden Schutz.**
- **Gesetz soll nach dem Willen des Gesetzgebers die Patienten lediglich über ihre bereits bestehenden Rechte informieren.**
- **Zu diesem Zweck Gesetz erforderlich?**



Mehr Schaden als Nutzen? Frust oder Lust ?

- **Formulierungen sind teilweise missverständlich, lückenhaft oder auslegungsbedürftig.**
- **Oft ergibt sich der Inhalt erst aus der Gesetzesbegründung und nicht direkt aus der Vorschrift.**
- **Vorschriften können die differenzierte Rechtsprechung nicht abbilden.**
- **Folge: Interpretationsspielraum**
- **Im Zweifel werden sich die Gerichte (hoffentlich) an der bisherigen Rechtsprechung orientieren.**
- **Damit Patientenrechtegesetz überflüssig?**



Ein Beispiel

§ 630a Abs. 2 BGB:

„Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen.“



- **Wortlaut dient nicht unbedingt dem Informationsbedürfnis des Patienten**
- **Gesetzesbegründung: „*Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung*“, „*Für besondere Fachbereiche ist der sog. Facharztstandard zu beachten*“ etc.**
- **Nicht identisch mit medizinischem Standard!**
- **Im Ergebnis daher: Norm ist nicht aussagekräftig, Begründung stiftet Verwirrung**



Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

- **Im Gesetzentwurf bislang nicht berücksichtigt**
- **Bundesrat fordert Korrektur: Schriftliche Einwilligung des Patienten, detaillierte und verständliche Aufklärung über Kosten, Nutzenbewertung, Alternativen, Folgekosten bei kosmetischen Operationen, Tattoos, Piercings etc. (Bei GKV-Patienten bereits in § 18 Abs. 8 BMV-Ä).**
- **Patient soll Arzt nicht als Anbieter von Produkten wahrnehmen.**
- **Schutz vor übereilten Entscheidungen.**
- **Wirtschaftliche Aufklärung.**



Die wesentlichen Neuregelungen im Einzelnen:

Der Behandlungsvertrag

§ 630 a - Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

- (1) *Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.*

- (2) *Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.*



Der Behandlungsvertrag

- **Auch bislang durch Anwendung allgemeinen Dienstvertragsrechts und entsprechender ergänzender Rechtsprechung gleiche rechtliche Handhabung**
- **Nicht jeder Vertrag muss gesetzlich ausdrücklich geregelt sein, um Geltung zu haben (Krankenhausaufnahmevertrag, Belegarztvertrag, Wahlarztvertrag etc.)**



Der Behandlungsvertrag

- **Gesetzliche Normierung bringt Unsicherheit in der Anwendung:**
- **„Zusagen“ der Behandlung unüblich – üblicherweise „Übernahme“ der Behandlung**
- **Medizinischer Standard ist ausschlaggebend – Norm trifft es nicht wirklich („fachlicher Standard“)**
- **„Behandelnder“ = approbierter Arzt?**
- **Wenig Raum für neue Behandlungsmethoden**



Informationspflichten

§ 630 c Mitwirkung der Vertragsparteien

- (1) *Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der versprochenen Behandlung zusammenwirken.*

- (2) *Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Erfolgt die Information nach Satz 2 durch denjenigen, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, darf sie zu Beweis Zwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten nur mit seiner Zustimmung verwendet werden.*



Informationspflichten

§ 630 c Mitwirkung der Vertragsparteien

- (3) *Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.*



Informationspflichten

§ 630 c Mitwirkung der Vertragsparteien

- (4) *Die Informationspflichten bestehen nicht, soweit*
- 1. die Behandlung unaufschiebbar ist,*
 - 2. erhebliche therapeutische Gründe der Information des Patienten entgegenstehen,*
 - 3. der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat oder*
 - 4. der Patient aufgrund eigener Fachkenntnisse keiner Information bedarf.“*



Informationspflichten

- **Mitverschulden des Patienten bei fehlender Mitwirkung (Compliance) nicht geregelt.**
- **Abs. 2: „Wesentliche Umstände für die Behandlung“ stehen zu Beginn in der Regel noch nicht fest**
- **Abs. 3: Information bei „Unsicherheit“ fehlender Kostenübernahme?
§ 12 Abs. 4 MBO geht weiter, „Erkennbarkeit“**
- **Laut Gesetzesbegründung ist „Erkennbarkeit“ maßgeblich, geht aber so nicht aus der Norm hervor.**



Einwilligung in die Behandlung

§ 630 d Einwilligung

- (1) *Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901 a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus andere Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.*



Einwilligung in die Behandlung

§ 630 d Einwilligung

- (2) *Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630 e aufgeklärt worden ist.*

- (3) *Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.*



Einwilligung in die Behandlung

- **Bildet die bisherige Rechtsprechung zur Aufklärung und Einwilligung ab.**
- **Arzt hat zu beurteilen, ob Patientenverfügung die aktuelle Lebenslage abbildete – Konflikt nicht gelöst**
- **Einwilligung ist für jede „Maßnahme“ erforderlich: Im Vorentwurf noch jeder „Eingriff“**



Aufklärung

§ 630 e Aufklärungspflichten

- (1) *Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.*



Aufklärung

§ 630 e Aufklärungspflichten

(2) *Die Aufklärung muss*

1. *mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,*
2. *so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,*
3. *für den Patienten verständlich sein.*

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.



Aufklärung

§ 630 e Aufklärungspflichten

- (3) *Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.*

- (4) *Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.*



Aufklärung

- **Referentenentwurf sah noch vor, dass „ein an der Durchführung des Eingriffs Beteiligter“ die Aufklärung vornehmen muss. Nunmehr entspricht der Gesetzentwurf der bisherigen Rechtslage, dass die Aufklärung durch den Behandelnden oder eine Person erfolgen muss, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt.**
- **Neu: Verpflichtung, dem Patienten Abschriften von unterzeichneten Unterlagen auszuhändigen – erheblicher Mehraufwand.**



Dokumentationspflichten

§ 630 f Dokumentation der Behandlung

- (1) *Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.*

- (2) *Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.*



Dokumentationspflichten

§ 630 f Dokumentation der Behandlung

- (3) *Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.*



Dokumentationspflichten

- **Neu und in der Praxis (insbes. elektronische Patientenakte) nur schwer umsetzbar ist die Forderung, dass Berichtigungen künftig so gestaltet sein müssen, dass die ursprüngliche Eintragung noch erkennbar ist.**
- **Ebenfalls problematisch: Dokumentation von Maßnahmen und Ergebnissen, die für die künftige Behandlung von Bedeutung sind.**
- **Dadurch erhebliches Risiko von Dokumentationsmängeln, da im Zeitpunkt der Maßnahme nicht immer bereits erkennbar ist, was für die zukünftige Behandlung von Bedeutung sein könnte.**



Die Beweislastverteilung

§ 630 h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

- (1) *Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.*

- (2) *Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.*



Die Beweislastverteilung

§ 630 h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

- (3) *Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.*

- (4) *War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.*



Die Beweislastverteilung

§ 630 h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

- (5) *Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.*



Die Beweisverteilung

- **Die Regelungen zur Beweislastverteilung entsprechen den von der Rechtsprechung entwickelten und bisher geltenden Grundsätzen.**
- **Gesetzesbegründung: es soll auch nur die derzeitige Rechtsprechung festgeschrieben werden !!**
- **Keine generelle Beweislastumkehr, die von vielen Seiten gefordert wird.**



Qualitätssicherung

§ 137 SGB V Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung

- (1d) *Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 1 Nummer 1 erstmalig bis zum wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und legt insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest. Über die Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Krankenhäusern ist in den Qualitätsberichten nach Absatz 3 Nummer 4 zu informieren. Als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.*



Qualitätssicherung

- **Die verbindliche Festlegung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu bestimmenden Kriterien wird voraussichtlich zu einem erheblichen Mehraufwand führen.**
- **Was ist mit bereits bestehenden Systemen ??**
- **Handlungsbedarf gegenüber dem G-BA !!**
- **Je nach Umfang der festgelegten Anforderungen wird sich die Umsetzung insbesondere in Arztpraxen aufgrund der begrenzten personellen Mittel schwierig gestalten.**



Ausblick

- **Gesetzentwurf gegenüber Referentenentwurf stark verbessert**
- **Patientenrechtegesetz erreicht dennoch nicht den Standard der bisherigen Rechtsprechung**
- **Gefahr: Belastung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient**
- **Es verfestigt sich der Eindruck, dass der Patient vor dem Arzt geschützt werden muss**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !!

Rechtsanwalt Dr. iur. Albrecht Wienke

Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wienke & Becker – Köln

Sachsenring 6

50677 Köln

awienke@Kanzlei-WBK.de

www.kanzlei-wbk.de