



Serie „Gesundheit und Recht“ – Teil I

Ihre Rechte in der Arztpraxis

In unserer Serie „Gesundheit und Recht“ beschäftigen wir uns mit den Leistungen, auf die Sie als Patient Anspruch haben. Dabei hinterfragen wir, inwieweit diese Rechte nur auf dem Papier stehen oder sich auch im Alltag durchsetzen lassen. Im ersten Teil wenden wir uns dem Besuch in der Arztpraxis zu. Viele Situationen und daraus resultierende Probleme kennen gesetzlich Versicherte vermutlich aus eigener Erfahrung – angefangen bei einer langfristigen Terminvergabe bis hin zu endlos langen Wartezeiten in der Sprechstunde.



Als Patient haben Sie bestimmte Rechte, auf deren Beachtung durch den Arzt, die Krankenschwester oder die Sprechstundenhilfe Sie im Einzelfall auch durchaus bestehen sollten. Allerdings gilt hier wie in anderen Bereichen des täglichen Lebens auch, dass Detailfragen nicht immer eindeutig zu beantworten sind. Im Einzelfall lohnt es sich daher, zunächst das Gespräch zu suchen. Das ist in der konkreten Situation nicht immer leicht, weil man gerade beim Arztbesuch häufig gesundheitlich angeschlagen ist und damit von vornherein aus einer schwächeren Position heraus agiert. Wenn man sich nicht hilflos ausgeliefert fühlen will, sollte man daher rechtzeitig die existierenden Möglichkeiten zur Beratung nutzen.



Info

Beratung erhalten Sie unter anderem bei folgenden Stellen:

- Sozialberatungsstelle des SoVD (Kontakt erhalten Sie über den für Sie zuständigen Landesverband)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), Tel.: 0800/0117722 (kostenfrei).
- Service-Telefon „Clarimedis“ für Versicherte der AOK, Tel.: 0180/22650000 (6 Cent pro Minute aus dem Festnetz).

Bei vielen Leistungen gilt es zu differenzieren zwischen dem, was allgemein in unserem Gesundheitssystem zu kritisieren ist, und dem, was sich daraus auch konkret als Anspruch ableiten lässt. Ein Beispiel hierfür ist die Terminvergabe für gesetzlich bzw. privat versicherte Patienten. Selbstverständlich haben beide einen gleichwertigen Anspruch auf qualifizierte Versorgung und Behandlung. Dennoch darf der Arzt seinen Privatpatienten einen früheren Termin anbieten – eine Ausnahme sind Notfälle, in denen der Mediziner zur Behandlung verpflichtet ist. Das bedeutet, dass Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schon jetzt gegenüber Mitgliedern der privaten Krankenversicherung (PKV) benachteiligt sind und eben unter Umständen länger auf einen Arzttermin warten müssen. Diese Ungleichbehandlung ist zu kritisieren – wie dies der SoVD auch seit Jahren vehement tut. Doch was bedeutet das im Einzelfall für den betroffenen Patienten?

Wir haben mit Vertretern der Unabhängigen Patientenberatung, der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gesprochen und ihnen

konkrete Probleme geschildert, denen Menschen beim Arztbesuch gegenüberstehen. Wenn die Antworten auch abhängig von der jeweiligen Sichtweise etwas variieren, so geben

sie doch wichtige Hinweise, wie man sich als Betroffener verhalten sollte und wie sich die Problematik aus der Sicht des Arztes oder der Krankenkasse darstellt.

In der nächsten Folge unserer Serie „Gesundheit und Recht“ beschäftigen wir uns mit Ihren Rechten als Patient bei einem Aufenthalt im Krankenhaus. jb

Unabhängige Patientenberatung

Rainer Sbrzesny arbeitet als Patientenberater für die Unabhängige Patientenberatung (UPD) in Potsdam, zu deren Trägern auch der SoVD gehört. In einem Gespräch mit der SoVD-Zeitung gab er wichtige Tipps für das richtige Verhalten in bestimmten Situationen.

___Muss ich es als gesetzlich Versicherter hinnehmen, dass ich auf den Termin beim Arzt mehrere Wochen oder gar Monate warten muss?

Dummerweise ja. Eine Ausnahme sind allerdings Notfälle, bei denen jeder Arzt zu einer Behandlung verpflichtet ist. Ansonsten könnte man allenfalls den Arzt wechseln, was aber gerade im ländlichen Bereich nicht so einfach ist.

Wenn ein Arzt nur kurze Sprechstunden anbietet und sehr wenige Patienten behandelt, kann es sinnvoll sein, die Kassenärztliche Ver-

einigung zu informieren. Die kann überprüfen, ob der Arzt seinen Verpflichtungen nachkommt.

___Wie kann ich vermeiden, dass mich die Sprechstundenhilfe vor anderen Patienten zu meinen Beschwerden befragt?

Die Patienten haben ein Recht auf Schutz ihrer Intimsphäre – diese hat wirklich nur den behandelnden Arzt und den Patienten zu interessieren. Man sollte sich auch nicht scheuen, bereits am Empfang darauf hinzuweisen.



Rainer Sbrzesny

___Wann kann ich bedenkenlos die Meinung eines anderen Arztes der gleichen Fachrichtung einholen?

Als Grundprinzip gilt die freie Arztwahl. Wenn ich keine separaten Verträge mit meiner Krankenkasse abschließe – wie etwa beim Hausarztmodell –, bin ich nicht gebunden und kann mir bei Fachärzten eine zweite Meinung holen. Eine Ausnahme stellt die zahnärztliche Versorgung dar. Wenn ich wegen Zahnersatz in Behandlung bin, trägt dieser Arzt die Gewährleistungsrechte und muss für etwaige Folgeschäden aufkommen. Wechselt man im Laufe einer Behandlung den Arzt, könnte es passieren, dass die Krankenkasse die Kostenübernahme verweigert.

___Was kann ich tun, wenn mir mein Arzt ein bestimmtes Medikament nicht verschreiben will, weil sein Budget bereits erschöpft sei?

Wenn der Arzt erklärt, sein Budget sei erschöpft, sieht er offensichtlich die Notwendigkeit einer Behandlung. Dann ist der Rückzug auf die Budgeterschöpfung nicht zulässig. Allerdings nehmen viele Ärzte keine neuen Patienten mehr auf, wenn bereits absehbar ist, dass ihr Budget erschöpft ist. Manche Patienten „tricksen“ auch, indem sie zu zwei Ärzten gehen – allerdings müssen sie dann gegebenenfalls erneut die 10 Euro Praxisgebühr bezahlen.



Foto: Rose/SoVD

Der Gang zum Arzt ist selten angenehm, ist er doch in der Regel einer Erkrankung geschuldet. Unangenehm kann es im Verlauf des Praxisbesuches auch aus anderen Gründen werden. Da ist es gut, wenn man seine Rechte als Patient kennt.

AOK-Bundesverband

Die Perspektive der Krankenkasse vertrat Monika Schneider gegenüber der SoVD-Zeitung. Sie ist Referentin für Patientenrechte und gesundheitlichen Verbraucherschutz beim AOK-Bundesverband.

___Woran liegt es, dass man teilweise sehr lange auf einen Termin beim Arzt warten muss?

Das hat unterschiedliche Gründe. Zum einen gibt es Regionen mit wenigen Fachärzten, wo es zu Wartezeiten kommen kann. Zum anderen kann es auch in den Organisationsabläufen der Praxis begründet liegen. Schön wäre, wenn die Ärzte sich untereinander mehr vernetzen, um so bessere Informationsflüsse zu organisieren. Das spart Zeit. Was nicht passieren darf, ist, dass Patienten aufgrund ihrer Versicherung unterschiedlich behandelt werden. Schließlich zahlen die gesetzlich Versicherten mit ihren Beiträgen zu 90 Prozent die Einkommen der Ärzte.

___Gibt es vonseiten der Krankenkasse Bedenken, wenn ein Patient wegen einer Zweitmeinung noch einen anderen Facharzt konsultiert?

Nein, der Patient kann sich in jedem Fall frei entscheiden. Man sollte auch den behandelnden Arzt darauf ansprechen, dass man gerne die Meinung eines Fachkollegen einholen würde. Davon abgesehen gibt es auch die Möglichkeit, sich bei den medizinischen Hotlines der großen Krankenkassen zu informieren. Mit „Clarimedis“ bietet die AOK ihren 24 Millio-

nen Versicherten unabhängigen Expertenrat zu allen Fachrichtungen. Hier gibt es auch Tipps, wie sich der Patient aktiv in den Behandlungsprozess einbringen kann.

___Ärzte sollen Patienten optimal versorgen, gleichzeitig aber auch wirtschaftlich angemessen handeln. Ist das nicht gerade aus Sicht der Patienten ein Widerspruch?

Ich denke, dass der bestmögliche Behandlungserfolg Wirtschaftlichkeit einschließt. Eine schnelle Heilung oder Linderung von Leiden ist ja auch Ziel ärztlichen Handelns. Arzt und Patient sollten das gleiche Behandlungsziel haben und verfolgen. Das heißt, es wird zum Beispiel nicht nur ein Medikament verschrieben, sondern im Gespräch auch geklärt, wie es einzunehmen ist und was der Patient selbst dazu beitragen kann, das gemeinsam formulierte Therapieziel zu erreichen. Dies trägt wesentlich zu einer Erhöhung der Therapiemotivation bei.



Monika Schneider

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Wie stellen sich Patientenrechte aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) dar? Wir haben mit Dr. Roland Stahl gesprochen. Er ist Leiter des Dezernats Kommunikation bei der KBV.

___Schon bei der Terminvergabe fühlen sich gesetzlich Versicherte häufig benachteiligt – zu Recht?

Zunächst gibt es kein Grundrecht, sofort einen Termin zu bekommen. Der Arzt entscheidet bei der Terminvergabe nach medizinischen Gesichtspunkten. Ist eine unmittelbare Behandlung nicht dringend erforderlich, darf er dem Patienten durchaus einen späteren Termin zuweisen.

___Mit welchen Argumenten ließe sich ein Patient beschwichtigen, der trotz eines Termins längere Wartezeiten in Kauf nehmen musste?

Wenn die Praxis einfach voll ist, kann man nur darum bitten, dass

der Patient das nötige Verständnis mitbringt. Wenn es jedoch an einer schlechten Organisation der Abläufe innerhalb der Praxis liegt, sollte der Patient seinen Unmut – natürlich in der gebotenen Höflichkeit – dem Arzt mitteilen. Allgemein sind die Ärzte dazu verpflichtet, Qualitätsmanagement zu betreiben. Von einer gut geführten Praxis hat letztlich auch der Arzt selbst einen Vorteil – in Gestalt zufriedener Patienten.

___Ein Patient bekommt gesagt: „Das Medikament kann ich Ihnen nicht verschreiben, mein Budget ist bereits erschöpft.“ Wie kommt der Arzt zu dieser Aussage?

Das ist natürlich auch ein Aus-



Dr. Roland Stahl

druck der knappen Mittel, die in der ambulanten Versorgung leider Realität sind. Hier sollten natürlich auch die medizinischen Gesichtspunkte überwiegen. Ich kann aber verstehen, dass Ärzte unter Umständen zögern, weil der Druck auf sie gerade im Arzneimittelbereich enorm ist.