

ob in gesperrtem Gebiet mit Schließungen zu rechnen ist. Hierzu ist auszuführen, daß zur Zeit keine Regelung vorhanden ist, die eine Legalenteignung ermöglicht. Eine Legalenteignung wäre nur gegen angemessene Entschädigung möglich, es wird also kein voller Wertersatz geleistet. Dabei ist ungeklärt, wer die Entschädigung zu zahlen hat: die gemeinsame Selbstverwaltung, die Krankenkassen oder die Organisationen der Vertragsärzte.

Unter diesen Umständen sollte der abgabewillige ältere Vertragsarzt seine Praxis zu einem Zeitpunkt verkaufen, zu dem die Rechtslage überschaubar ist und die Spielregeln bekannt sind.

Ob er in diesem Fall über eine angemessene Altersversorgung verfügen kann (Ärzteversorgung, sonstige Versorgungsträger, Versicherungen, Erträge aus eigenem Vermögen), bedarf einer vorherigen kritischen Überprüfung.

BUCHBESPRECHUNGEN

Patientenrechte und Patientenunterstützung in Europa: Anregungen und Ideen für Deutschland. Von *Christoph Kranich / Jan Böcken* (Hrsg.). Nomos Verl.-Ges., Baden-Baden 1997, 216 S., kart, DM 34,-

Grundlage des Buches sind die Referate und Diskussionen der Tagung „Patientenrechte und Patientenunterstützung in Europa“, die im Mai 1997 von der Verbraucher-Zentrale Hamburg ausgerichtet wurde. Fast 200 Experten aus 14 Ländern diskutierten zwei Tage lang mit nationalem und internationalem Fokus. Das Buch stellt die Ergebnisse der Tagung zusammen und geht durch ergänzende Beiträge darüber hinaus. Dabei kann es kein fertiges Modell für Deutschland liefern, sondern will der öffentlichen Diskussion einen neuen, konstruktiven Anstoß geben.

Der Band ist untergliedert in zwei Teile. Im ersten werden die Rechte der Patienten in ausgewählten Ländern Europas jeweils gesondert dargestellt (S. 9–102), im zweiten Teil geht es um eine vergleichende Betrachtung spezieller Aspekte der Patientenunterstützung (S. 103–196). Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit oder auf Vergleichbarkeit im strengen Sinne vergleichender Gesundheitssystemforschung zu erheben, werden von den verschiedenen Autoren besonders interessant erscheinende Aspekte herausgestellt, die für eine Weiterentwicklung der rechtlichen und strukturellen Situation der Patienten in Deutschland von Bedeutung sein könnten.

Ein zentraler Punkt ist die Kodifizierung von Patientenrechten. Die Länderberichte erweisen einen dahingehenden internationalen Trend. So verabschiedete Finnland 1992 ein besonderes Gesetz über die Stellung und Rechte des Patienten (dazu auf S. 21 ff.), in den Niederlanden wurden Patientenrechte 1995 in das Zivilgesetzbuch integriert (S. 55 ff.), England stellte kürzlich eine Patientencharta für den öffentlichen Gesundheitsdienst des National Health Service auf (S. 42 ff.), und auch in Ungarn, einem Land, das in Sachen Patientenrechtentwicklung noch ganz am Anfang steht, existiert eine entsprechende Gesetzesvorlage (S. 10 ff.). Durch die Kodifizierung von Patientenrechten soll für beide Seiten des Behandlungsgeschehens Klarheit geschaffen, Sicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung gewährleistet, und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten geschützt werden.

Weiterer Schwerpunkt ist die Einrichtung unabhängiger Patientenvertretungen. In verschiedenen Ländern Europas erfahren Patienten professionelle und engagierte Hilfe durch bestimmte Institutionen, die sie bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und einer evtl. Auseinander-

setzung mit der Anbieterseite unterstützen. Angesprochen werden u. a. die skandinavischen Ombudsmann-Konzepte (S. 29 f., 36 f.), die österreichischen Patientenanzwältinnen (S. 52 ff.) und die holländischen Patientenvertrauenspersonen (S. 69 ff.). Als vorbildlich gilt der in den Niederlanden auf einem breiten Bündnis von Politik und Verbraucherbewegung fußende nationale Verband der Patienten- und Verbraucherorganisationen (S. 63 ff., 131 ff.). In Belgien (und ansatzweise auch in der Schweiz) erfahren Patienten starke Unterstützung durch die Krankenkassen (S. 148 ff., 154: „Anwälte ihrer Versicherten“).

Neben diesen beiden Hauptthemen geht es um mehr Transparenz im Gesundheitswesen und eine bessere Information des Patienten über die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen. Bedeutung erlangt insoweit ein internes und externes Qualitätsmanagement, wie es etwa in den USA betrieben wird (S. 111 ff.), und das sich durch ein umfassendes Beschwerdemanagement ergänzen ließe (S. 190 ff.). Schließlich werden die skandinavischen Systeme einer verschuldensunabhängigen Kompensation von Patientenschäden an verschiedenen Stellen des Buches genannt (S. 26 ff.: Finnland; S. 37 f.: Schweden; S. 50 f.: Österreich; S. 108 f.: Deutschland).

Eine Gesamtschau der Beiträge ergibt, daß in der Bundesrepublik Patientenrechte vornehmlich durch die höchstrichterliche Rechtsprechung entwickelt wurden, heute weit ausgebaut und durchaus gut abgesichert sind. Andererseits nehmen die Betroffenen die ihnen zustehenden Rechte oftmals mangels Kenntnis und wegen nur geringer Unterstützung kaum wahr. Indem die Referate hier rechtsvergleichend Möglichkeiten aufweisen und auch bestimmte Verbesserungsstrategien unterbreiten, verdienen sie Beachtung und Anerkennung. Bedingt durch die Konzeption als Tagungsband und die Fülle der behandelten Themen auf knappem Raum, können die meisten Punkte allerdings nur angerissen und nicht vertieft behandelt werden. Angaben zu weiterführender Literatur sind spärlich. Zusätzliche Informationen sowie umfangreiche Nachweise erhält der Leser etwa bei *Johannes W. Pichler*, Internationale Entwicklungen in den Patientenrechten, 1992. In dem Tagungsband nicht erwähnt wird das von den Gesundheitsministern und -senatoren der Länder ein halbes Jahr zuvor auf einer Sonderkonferenz in Cottbus verabschiedete Maßnahmenprogramm zur Weiterentwicklung des Patientenschutzes, in das viele der hier angesprochenen Punkte bereits Eingang gefunden haben (Ergebnisniederschrift der 69. GMK abgedruckt in MedR 1997, 460; dazu MedR 1997, 498–503).

Wiss. Ass. Dr. iur. Christian Katzenmeier, Heidelberg