UNIVERSITÄT AUGSBURG
Universitätsbibliothek

OPEN ACCESS
OPUS AUGSBURG

Schnittstellen im Gesundheitswesen unter haftungsrechtlicher Würdigung

Benedikt Buchner

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Buchner, Benedikt. 2009. "Schnittstellen im Gesundheitswesen unter haftungsrechtlicher Würdigung." *Bremer Ärztejournal* 2009 (2): 15.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:
Deutsches Urheberrecht
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/

Problem Schnittstelle

Schnittstellen im Gesundheitswesen unter haftungsrechtlicher Würdigung

Schnittstellen im Gesundheitswesen bedeuten für die Organisation ärztlicher Kommunikation eine ganz besondere Herausforderung.

Jede ärztliche Behandlung, die arbeitsteilig über verschiedene Fach- und Leistungssektoren hinweg erbracht wird, birgt die Gefahr, dass an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren Informationen verloren gehen, falsch übermittelt oder verstanden werden und daraus Behandlungsfehler erwachsen. Solcherlei Kommunikationsprobleme werden sich auch nicht allein dadurch erledigen, dass zunehmend neue fach- und sektorübergreifende Versorgungsformen (MVZ, integrierte Versorgung) Einzug halten – auch wenn diese neuen Versorgungsformen gerade darauf ausgerichtet sind, die Kooperation zwischen verschiedenen Personen und Institutionen zu verbessern und reibungsloser zu gestalten.

Interne Schnittstellen als Haftungsrisiko

Schnittstellen und die damit einhergehenden Kommunikationsprobleme werden vielmehr auch weiterhin existieren, wenn nicht als externe Schnittstellen, so doch zumindest als interne Schnittstellen im Rahmen entsprechend größerer Organisationen (Hart ZMGR 2007, 59). Damit wird sich zunächst einmal auch an den potentiellen Haftungsrisiken nichts ändern, die mit Schnittstellen typischerweise einhergehen. Als interne Schnittstellen mögen diese zwar besser kontrollierbar sein. Eben diese bessere Kontrollierbarkeit führt aber unter Umständen wiederum dazu, dass auch die Anforderungen an die Koordination und Kommunikation entsprechend höher angesetzt werden, die Organisationspflichten also weiter verschärft werden und damit im Ergebnis auch das Haftungsrisiko entsprechend größer ist. Geht man davon aus, dass die sozialrechtlichen Vorgaben auch den haftungsrechtlichen Standard prägen, und zwar auch im Sinne eines strengeren Standards, bekommt eine Vorgabe wie § 140 b Abs. 3 Satz 3 SGB V durchaus auch eine haftungsrechtliche Dimension, wenn es dort heißt, dass die Vertragspartner die organisatorischen Voraussetzungen für die vereinbarte integrierte Versorgung gewährleisten müssen und eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten sicherstellen müssen.

Datenschutz versus Kommunikationsfreiheit

Auch auf einen zweiten Aspekt sei hier noch hingewiesen: Bessere Kommunikation setzt grundsätzlich Kommunikationsfreiheit voraus. Eben dieser Freiheit der Kommunikation setzen aber Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht in vielerlei Hinsicht Grenzen. Auch für die Kommunikation unter Ärzten gelten die datenschutzrechtlichen Grenzen und die ärztliche Schweigepflicht. Und selbst für die integrierte Versorgung gilt gemäß § 140 a Abs. 2 Satz 2 SGB V nichts anderes. Insbesondere bedarf es auch im Rahmen der integrierten Versorgung einer Einwilligung des Betroffenen, wenn ein behandelnder Leistungserbringer Behandlungsdaten und Befunde zur Person des Versicherten aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 140 b Abs. 3 Satz 3 SGB V abrufen möchte. Sonderlich „harmonisch" präsentiert sich das Recht der integrierten Versorgung also nicht: Einerseits soll durch möglichst reibungslose Kommunikation die Qualität und Sicherheit ärztlicher Behandlung gewährleistet werden, andererseits wird die Reibungslosigkeit der Kommunikation gerade durch datenschutzrechtliche Hürden wieder erschwert.

Elektronische Gesundheitskarte

Nochmals eine neue Dimension wird das Spannungsverhältnis Datenschutz – Schnittstellenkommunikation mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erreichen, insbesondere wenn es denn tatsächlich einmal zum Einsatz der Zusatzfunktionen dieser Karte wie Arzneimitteldokumentation, elektronischer Arztbrief und elektronische Patientenakte kommen sollte. An sich bieten diese Zusatzfunktionen die Antwort auf zahlreiche der heute existierenden Kommunikationsprobleme: Wenn in (naher oder ferner) Zukunft einmal dank

elektronischer Gesundheitskarte alle Arzneimittel des Patienten vollständig an einem Ort dokumentiert sein werden, wenn jeder Arztbrief routinemäßig über die elektronische Gesundheitskarte transportiert wird und wenn diese Karte den Zugang zu einer einzigen elektronischen Patientenakte mit allen Befunden, Bilddateien und sonstigen Gesundheitsinformationen eröffnet, dann können damit in ganz erheblichem Umfang Haftungsfälle, die aus einer unvollständigen oder fehlerhaften Informationsübermittlung herrühren, vermieden werden. Bis dahin sind allerdings noch einige Hürden zu überwinden, nicht nur technischer, sondern auch datenschutzrechtlicher Art. All die genannten Zusatzfunktionen der neuen Gesundheitskarte sind datenschutzrechtlich nur zulässig, wenn die entsprechenden Datenverarbeitungsvorgänge auf einer wirksamen Einwilligung des Betroffenen beruhen. Erklärt werden muss diese Einwilligung gemäß § 291 a Abs. 3 Satz 3 SGB V gegenüber dem Arzt. Es bedarf wenig Phantasie zu erahnen, welche Mühen dieses Einwilligungsprocedere im ärztlichen Behandlungsalltag mit sich bringen wird. Vielleicht wird zumindest die Perspektive eines geringeren Haftungsrisikos für Ärztinnen und Ärzte eine gewisse Motivation darstellen, auch noch diese Herkulesaufgabe zu schultern.

Prof. Dr. Benedikt Buchner, LL.M. (UCLA), Geschäftsführender Direktor des Instituts für Gesundheits- und Medizinrecht (IGMR) der Universität Bremen