

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0326(19)
gel. VB zur öAnh. am 22.10.
2012_Patientenrechte
16.10.2012



Stellungnahme zum

Gesetzesentwurf des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 15.08.2012

(Patientenrechtegesetz)

Der Paritätische Gesamtverband e.V. ist Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen. Diese sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig, z.B. als Träger von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege oder für Menschen mit Behinderungen.

Außerdem ist der Paritätische Gesamtverband e.V. der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich über 130 bundesweit tätige, gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke und behinderte Menschen. Vorsichtigen Schätzungen nach sind in ihnen über 800.000 chronisch kranke oder behinderte Menschen aktiv.

In der Selbsthilfeunterstützung sind von den bundesweit rund 270 Selbsthilfekontaktstellen über 170 entweder Mitglieder im PARITÄTISCHEN oder in dessen direkter Trägerschaft, die die Arbeit der Selbsthilfegruppen unterstützen.

Im FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband e.V. haben sich bundesweit agierende gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen. Dieses ist als maßgebliche Patientenorganisation nach § 140 f SGB V anerkannt und arbeitet seit 8 Jahren im Gemeinsamen Bundesausschuss mit.

I. Zusammenfassende Bewertung

Der Paritätische setzt sich seit Jahren für eine Verbesserung und Kodifizierung der Patientenrechte ein. Daher begrüßt er die politische Entwicklung hin zu einem Patientenrechtegesetz. Dieses soll Patientinnen und Patienten, die auf eine solidarische, gemeinschaftlich finanzierte und qualitätsgesicherte medizinische Versorgung angewiesen sind, durch klare gesetzliche Regelungen stärken. Dabei soll nicht nur die Versorgung verbessert werden, sondern durch Mitwirkungsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten eine stärkere Nutzerorientierung des Systems erreicht werden.

Mit der Interessenvertretung von Patientinnen und Patienten wird die Möglichkeit geschaffen sowohl das bestehende Informations- und somit Machtgefälle zwischen Behandelnden und Behandelten abzubauen, als auch ihre Position hinsichtlich Recht, Sicherheit und Gleichstellung zu stärken.

Als richtig und wichtig bewertet der Paritätische die Absichten des Gesetzentwurfes das Behandlungs- und Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) zu kodifizieren sowie Risiko- und Fehlervermeidungssysteme zu fördern. Auch die Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern, der Rechte gegenüber Leistungsträgern sowie der Patienteninformation und -beteiligung sind aus Sicht des Paritätischen dringend erforderlich.

Der vorgelegte Gesetzesentwurf bleibt aber in vielen Punkten hinter den im Vorfeld angekündigten Themen zurück. Die noch im Grundsatzpapier des Bundesministeriums für Justiz, des Bundesministeriums für Gesundheit und dem Patientenbeauftragten thematisierten Ansätze zur Stärkung von Patientenrechten werden im vorliegenden Gesetzesentwurf entweder unzureichend oder gar nicht aufgenommen.

II. Änderungs- und Ergänzungsbedarfe

Der Paritätische benennt im Folgenden die sich daraus ergebenden, notwendigen inhaltlichen Änderungs- und Ergänzungsbedarfe im Überblick:

- Es fehlt das Recht auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung.
- Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz als Maßnahme insbesondere zur Umsetzung von Art. 25 und 26 der Konvention ausgewiesen. Der Paritätische stellt mit Befremden fest, dass der Gesetzesentwurf weder hinsichtlich der individuellen noch hinsichtlich der kollektiven Patientenrechte behinderungsspezifische Vorschriften enthält. Das Recht auf einen ortsnahe Zugang zu barrierefreien Gesundheitseinrichtungen oder das Mitspracherecht von Menschen mit Behinderungen bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens sind aber in der UN-Behindertenrechtskonvention verbrieft. Die Bundesregierung hat sich völkerrechtlich verpflichtet, die entsprechenden nationalen Umsetzungsvorschriften zu schaffen. Der Paritätische fordert, dass die Bundesregierung dieser Verpflichtung durch eine Ergänzung des vorliegenden Gesetzesentwurfes nachkommt.
- Die Bundesregierung hat sich im Koalitionsvertrag dazu bekannt, bei künftigen Gesetzgebungsverfahren die Verpflichtung der UN-Konvention zum Disability Mainstreaming umzusetzen. Die UN-Behindertenrechtskonvention statuiert nach Artikel 12 die gleichberechtigte rechtliche Handlungsfähigkeit behinderter Menschen, deren Bestandteil die Einwilligungsfähigkeit ist. Insofern widerspricht die Annahme der Einwilligungsunfähigkeit im Gesetzesentwurf (§ 630d Absatz 1 Satz 2 BGB) den Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Der Paritätische fordert daher den Bundestag und die beteiligten Bundesministerien auf, das Gesetzgebungsverfahren zum Patientenrechtegesetz konventionskonform auszugestalten.
- Vor dem Hintergrund, dass Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Erkrankungen oftmals regelhaft eingeschränkt sind, können sie ihre individuellen Patientenrechte manchmal nur passager einfordern und vertreten. In diesem Fall können sie nur mittels der Stärkung der kollektiven Patientenrechte durch deren jeweiligen Vertreter in Diensten, Einrichtungen und Organisationen adäquat unterstützt werden.
- Es fehlen angekündigte konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Information der Patientinnen und Patienten über ihre Rechte.
- Auch die angekündigten Maßnahmen zur Stärkung der Rechte gegenüber den Leistungserbringern sind unzureichend ausgestaltet und bleiben erheblich hinter den Erwartungen und dem Bedarf der Patientinnen und Patienten zurück.
- Es fehlen angekündigte Regelungen zur Vereinheitlichung der Schlichtungsverfahren und zur Stärkung der Verfahrensrechte von Patientinnen und Patienten in (außer-) gerichtlichen Auseinandersetzungen.
- Die neue Regelung des Behandlungsvertrages im BGB ist nicht dazu geeignet, die Rechtsstellung von Patientinnen und Patienten maßgeblich zu verbessern,

zumal die bisher bereits von der Rechtsprechung entwickelten Nebenleistungspflichten aus dem Behandlungsvertrag inhaltlich nur unzulänglich und insgesamt nicht vollständig in die neuen Regelungen übernommen worden sind. Dasselbe gilt für die kodifizierten Beweiserleichterungen. Außerdem bleibt unklar, ob bisher zugunsten der Patientinnen und Patienten entwickelte (höchstrichterliche) Rechtsprechung in der Praxis auch weiterhin Anwendung finden kann, oder ob die neuen Regelungen dies ausschließen. Im Einzelfall könnte hieraus sogar eine Verschlechterung der Rechtsposition von Patientinnen und Patienten resultieren. Es ist deshalb vom Gesetzgeber durch entsprechende Nachbesserung des Entwurfs auf jeden Fall sicherzustellen, dass das Patientenrechtegesetz die bereits in der Vergangenheit zugunsten der Patientinnen und Patienten entwickelte Rechtsprechung nicht aushebelt bzw. zu einer Verschlechterung des Schutzstandards zu Lasten der Patientinnen und Patienten führt.

- Die Einrichtung eines Härtefallfonds zur zeitnahen, finanziellen Unterstützung bei besonderen Schadensfällen ist vollständig herausgefallen.
- Das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist zu stärken.
- Das Recht der Patientinnen und Patienten auf einen Hinweis durch den Erstbehandler, dass Sie das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung haben, ist nicht aufgenommen worden.
- Die Regulierung individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) ist unzureichend.
- Die bestehenden Antrags- und Mitberatungsrechte der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V sollten durch das Stimmrecht in Verfahrensfragen gestärkt werden. Darüber hinaus sollten die im SGB V bestehende Patientenbeteiligung auch auf das SGB XI ausgeweitet werden.

III. Bewertung ausgewählter Regelungen des Gesetzesentwurfes

A. Änderungen des BGB

Der Paritätische sieht in den folgenden Punkten des Gesetzesentwurfes notwendige Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarfe:

- **§ 630a BGB – Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag**

§ 630 a BGB definiert und regelt den neuen Vertragstyp Behandlungsvertrag als spezielle Form des Dienstvertrages, konkret die den Behandlungsvertrag charakterisierenden Hauptleistungspflichten der Parteien eines Behandlungsvertrages - Verpflichtung des Behandlenden zur medizinischen Behandlung nach bestehenden anerkannten fachlichen Standards sowie die Verpflichtung des Patienten zur Gewährung der vereinbarten Vergütung, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

In der Gesetzesbegründung zum Gesetzesentwurf wird ausgeführt, dass unter Behandlung i. S. des § 630a BGB die Heilbehandlung zu verstehen ist, neben der Diagnose umfasse sie die Therapie und damit sämtliche Eingriffe und Behandlungen am Körper des Menschen, um Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen nicht krankhafter Natur zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Die neuen vertraglichen Regelungen sollen nur für Verträge gelten, die eine medizinische Behandlung zum Gegenstand haben und sind nach der Gesetzesbegründung insbesondere auf die spezialgesetzlich geregelten Verträge über die Erbringung reiner Pflege- oder Betreuungsleistungen nicht anzuwenden und gelten insbesondere auch nicht für Verträge im Geltungsbereich des Gesetzes über Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen (WBG).

Demgegenüber steht die Aussage in der Gesetzesbegründung, dass die vertragscharakteristische Leistung des Behandlungsvertrages eine medizinische Behandlung von Patienten sei. Neben den Behandlungen im Bereich der Humanmedizin durch Angehörige der Heilberufe und damit primär Behandlungen durch (Zahn-)Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder und Jugendpsychotherapeuten sollen auch Behandlungen durch Angehörige anderer Heilberufe, deren Ausbildung nach dem Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz (GG) durch Bundesgesetz geregelt ist - beispielhaft werden Hebammen, Masseure und medizinische Bademeister, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten - oder Heilpraktiker unter die Regelung fallen. Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Kindergesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Altenpfleger/-innen werden hier nicht explizit benannt, fallen aber unter die Ausbildungsberufe, die nach Artikel Abs. 1 Nr. 19 GG geregelt sind. Für diese Berufe gilt, dass sie nach dem SGB V zur Erbringung von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V und pflegerischer Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 37b SGB im Auftrag eines Angehörigen der Heilberufe - i. d. R. eines Arztes – tätig werden, wobei die Entscheidungshoheit über die Diagnose sowie darüber ob eine Behandlung und insbesondere auch wie sie durchzuführen ist, beim Arzt liegt.

In diesen Fällen liegt aus Sicht des Paritätischen keine "medizinische Behandlung" i. S. des § 630a BGB sondern eine Delegation von Leistungen der medizinischen Be-

handlungspflege vor. Entsprechend ist in dem Gesetz klarzustellen, dass die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege durch Pflegekräfte, insbesondere der Behandlungspflege nach § 37 SGB V, nicht unter den Behandlungsvertrag nach § 630a BGB fallen. Entsprechendes gilt für die pflegerischen Leistungen, die im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 37b SGB V erbracht werden.

- **§ 630c BGB – Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten**

Es fehlt nach wie vor an einer differenzierten Kodifizierung der Rechte und Pflichten bei der Erbringung von GKV-Leistungen auf der einen Seite und sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) auf der anderen Seite. Zu den IGeL gehören neben therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen im weiteren Sinne auch Kosten auslösende Zusatzvereinbarungen. Nach Auffassung des Paritätischen muss insbesondere dieser Bereich der IGeL detailliert im Patientenrechtegesetz geregelt sein, da die Anzahl individueller Gesundheitsleistungen stark ansteigt. Die Ausführungen im Gesetzesentwurf im § 630c BGB greifen hier beispielsweise im Hinblick auf Aufklärungsverpflichtungen und Schriftformerfordernisse deutlich zu kurz. So muss sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten Informationen zur Nutzenbewertung, zu Diagnose- und Behandlungsalternativen sowie zur Vertragsgestaltung und zur Vergütung erhalten.

Außerdem ist aufzunehmen, dass der erstbehandelnde Arzt verpflichtet wird, auf das Recht der Einholung einer Zweitmeinung hinzuweisen.

- **§ 630c BGB – Informationspflichten / § 630e BGB – Aufklärungspflichten**

Der Paritätische stellt fest, dass im vorliegenden Gesetzesentwurf zutreffend die Aufklärung des Patienten als Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung normiert wird. Im Gesetzesentwurf fehlen jedoch konkretisierende Ausführungen zur Rechtzeitigkeit und zur Patientenverständlichkeit der Aufklärung, wie sie bereits von der Rechtsprechung herausgearbeitet wurden. Problematisch ist insbesondere die Unterscheidung zwischen den Informationspflichten gemäß § 630c BGB und den Aufklärungspflichten gem. § 630e BGB. Die vorgesehene Normierung ist auslegungsbedürftig und führt folglich nicht zu mehr Transparenz für alle Seiten, sondern zu neuen Verständnisschwierigkeiten. Hinzu kommt, dass die an sich sinnvolle Kodifizierung der Aufklärung offenbar nur bei Eingriffen in den Körper, nicht aber bei sonstigen Behandlungen einschließlich der typischen IGeL im Bereich zusätzlicher Diagnostik Anwendung finden soll. Die Verpflichtung zur Aushändigung aller Aufklärungsunterlagen an die Patientinnen und Patienten muss ausdrücklich ins Gesetz aufgenommen werden. Nicht hinnehmbar ist aus Sicht des Paritätischen, dass die neue Regelung in § 630e Abs. 2 BGB, die vorsieht, dass die Aufklärung bei geringfügigen Eingriffen statt in mündlicher Form nunmehr ausschließlich in Textform erfolgen können soll. Diese Form ist vor allem für die Patientinnen und Patienten unzureichend, die aufgrund einer Einschränkung ihrer körperlichen oder kognitiven Fähigkeiten nicht in Textform aufklärbar sind. Unklar bleibt außerdem, wann ein Eingriff „geringfügig“ sein soll.

Des Weiteren fordert der Paritätische, dass evidenzbasierte Patienteninformationen, so vorhanden, zur Verfügung gestellt werden müssen. Auch muss auf mögliche diagnostische oder therapeutische Behandlungsoptionen hingewiesen werden, selbst wenn diese vom Leistungserbringer nicht erbracht werden können.

- **§ 630d BGB: Einwilligung**

Entsprechend dieser Vorschrift ist eine Einwilligung von Patientinnen und Patienten für medizinische Eingriffe in den Körper, oder die Gesundheit notwendig. Der Paritätische erachtet es als notwendig, dass sich die Einwilligung darüber hinaus auch auf Eingriffe beziehen muss, die die Freiheit oder die sexuelle Selbstbestimmung der Patienten betreffen (gleiches gilt für § 630h Absatz 1).

Grundsätzlich geht der Gesetzesentwurf im Absatz 1 Satz 2 von Einwilligungsunfähigkeit bestimmter Personen aus. Die UN-Behindertenrechtskonvention statuiert nach Artikel 12 die gleichberechtigte rechtliche Handlungsfähigkeit behinderter Menschen, deren Bestandteil die Einwilligungsfähigkeit ist. Insofern widerspricht die Annahme der Einwilligungsunfähigkeit im Absatz 1 Satz 2 den Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Handlungsfähigkeit kann einer Person nicht von Gesetzes wegen abgesprochen werden. Dritte dürfen behinderte Menschen bei der Ausübung der Handlungsfähigkeit lediglich unterstützen (Art. 12 Abs. 3). Verweigert ein Mensch mit Behinderung die Zustimmung in einen Eingriff zum Beispiel zu Forschungszwecken, muss dieser folglich unterbleiben und kann nicht durch die Erklärung (Einwilligung) eines Dritten ersetzt werden. Lässt das Verhalten eines Menschen mit Behinderung den Rückschluss zu, dass er die Folgen eines wissenschaftlichen Eingriffs in seinen Körper nicht überblickt, kann nicht von seiner freiwilligen Zustimmung ausgegangen werden. Auch dann muss Eingriff unterbleiben.

Die Beantwortung der Frage, ob eine freiwillige Zustimmung vorliegt, kann nur im konkreten Einzelfall im Hinblick auf einen konkreten Entscheidungsgegenstand erfolgen. In Artikel 15 UN-Behindertenrechtskonvention ist dementsprechend die freiwillige Zustimmung und nicht die Einwilligungsfähigkeit das Kriterium für die Zulässigkeit von Eingriffen. Für die Beurteilung der Frage, in welchen Situationen eine freiwillige Zustimmung ggf. nicht vorliegt, fordert der Paritätische, gemeinsam mit den Interessenverbänden für Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrener Kriterien zu entwickeln.

- **§ 630g BGB – Einsichtnahme in die Patientenakte**

Die Einschränkung der Einsicht in die Patientenakte in § 630g Abs. 1 BGB aufgrund „erheblicher therapeutischer Gründe“ birgt beispielsweise für Menschen mit psychischen Erkrankungen das Risiko, dass ihre Selbstbestimmungsrechte eingeschränkt werden. Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention spricht allen Menschen mit Behinderung unabhängig vom Grad und von der Art ihrer Behinderung die volle Rechts- und Handlungsfähigkeit zu. Sind diese Fähigkeiten eingeschränkt, ist der Vertragsstaat verpflichtet, alle erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, um dem behinderten Menschen die Unterstützung zu verschaffen, die er zur Ausübung seiner Rechts- und Handlungsfähigkeit benötigt. Vor diesem Hintergrund lehnt der Paritätische eine Einschränkung der Einsichtnahme in die Patientenakte ab, die in der alleinigen Entscheidung und Verantwortung des Arztes liegt. Der Paritätische schlägt vor, eine „rechtliche Assistenz“ in Erwägung zu ziehen und hierzu Modellprojekte zügig zu installieren.

Der Paritätische empfiehlt darüber hinaus, die Norm um eine Regelung zur Transparenz im Hinblick auf die Kosten für die Abschrift – zu ergänzen. Ferner ist das Anrecht auf einen Patientenbrief gesetzlich zu normieren.

- **§ 630h BGB – Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler**

Aus Sicht des Paritätischen ist es bedauerlich, dass der Entwurf, im Gegensatz zu den Diskussionen im Vorfeld, keine weitergehenden Regelungen zur Beweislaste-
leichterung für Patientinnen und Patienten vorsieht.

Die Verfahrensgrundsätze und Geschäftsordnungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zur Überprüfung ärztlicher Behandlungsfehler sind bundesweit uneinheitlich und genügen nicht den allgemeinen prozessualen Standards. Es fehlt an einer effizienten Patientenbeteiligung sowie an einem strukturierten Fehleraufarbeitungsverfahren zur Ermittlung fallübergreifender Behandlungsrisiken. Der vorliegende Gesetzesentwurf wird dem in der Fachwelt insoweit konsentierten Reformbedarf in keiner Weise gerecht und bleibt damit auch weit hinter den vorher im Eckpunktepapier zum Patientenrechtegesetz gemachten Ankündigungen zurück.

Trotz optimierter beweisrechtlicher Regelungen wird es immer wieder vorkommen, dass in Zivilprozessen offen bleibt, ob sich in einem Behandlungsfall ein Gesundheitsrisiko des Patienten oder ein Risiko des ärztlichen Eingriffs verwirklicht hat. Der Paritätische fordert, dass für derartige Fälle ein öffentlicher Fonds geschaffen wird, über den betroffene Patientinnen und Patienten Unterstützungsleistungen erhalten können (sogenannter Härtefallfonds). Dieser soll auch immer dann zeitnah und unbürokratisch einspringen, um bei langen gerichtlichen Verfahrensdauern und/oder schwierigen Beweissituationen die Geschädigten effektiv zu unterstützen. Im Falle einer späteren zugesprochenen und ausgezahlten Schadensersatzleistung können Leistungen aus dem Fonds wieder zurückgezahlt werden. Bei der Ausgestaltung des Fonds muss sichergestellt werden, dass dieser Härtefallfonds nicht aus Patienten- bzw. Versichertengeldern gespeist wird.

B. Änderungen des SGB V

Der Paritätische sieht in den folgenden Punkten des Gesetzesentwurfes notwendige Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarfe:

- **§ 13 SGB V – Kostenerstattung**

Der Paritätische begrüßt die Regelung, dass den Versicherten die Möglichkeit eingeräumt wird, wenn die Krankenkassen über einen Antrag auf eine Leistung nicht innerhalb von drei Wochen entschieden haben, sich die Leistung selbst zu beschaffen und sich die Kosten dann von den Krankenkassen erstatten zu lassen. Aus Sicht des Paritätischen sollte aber sichergestellt werden, dass die Krankenkassen die Nichteinhaltung von Fristen nicht durch rechtzeitige schriftliche Mitteilung verlängern können und es somit wieder zu einer Verschleppung der Bewilligung kommen kann.

- **§ 66 SGB V – Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern**

Der Paritätische begrüßt diese Änderung als einen ersten Schritt in die richtige Richtung zur notwendigen Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Unklar bleibt aber, weshalb kein gesetzlicher Anspruch der GKV-Versicherten auf eine Unterstützung bei Behandlungsfehlerverdacht durch ihre Krankenversicherung formuliert wurde, sondern nur eine „Soll“-Regelung. Nicht erfolgt ist außerdem eine konkrete Beschreibung der durchzuführenden Unterstützungsmaßnahmen. Da die konkrete Aus-

gestaltung des Behandlungsfehlermanagements der gesetzlichen Krankenkassen sehr unterschiedlich ist, besteht hier Konkretisierungsbedarf.

- **§ 135a Abs. 2 SGB V – Verpflichtung zur Qualitätssicherung**

Der Paritätische begrüßt die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements und empfiehlt dieses auch für den ambulanten Bereich festzulegen. Die für die Umsetzung notwendigen Mittel sind bereit zu stellen.

- **§ 137a Abs. 1c SGB V – Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern**

Der Paritätische begrüßt, dass die Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit beinhalten sollen und Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festgelegt werden. Er empfiehlt diese auch für den ambulanten Bereich festzulegen. Die für die Umsetzung notwendigen Mittel sind bereit zu stellen.

- **§ 140f – Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten**

Neben der Kodifizierung und Stärkung der individuellen Patientenrechte kommt der Weiterentwicklung der kollektiven Patientenrechte, d. h. der Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen eine herausragende Bedeutung zu. Aus Sicht des Paritätischen ist es unzureichend, dass hierzu im Gesetzesentwurf nur wenige rein organisatorische Regelungen getroffen werden. Es sind nun vielmehr substantielle weitere Entwicklungsschritte angezeigt. Nach acht Jahren der erfolgreich praktizierten Patientenbeteiligung in den Gremien nach § 140f SGB V ist zu konstatieren, dass eine notwendige Ergänzung des Mitberatungsrechts von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern, beispielsweise durch ein Stimmrecht in Verfahrensfragen, überfällig ist. Entsprechendes gilt für die Besetzung des Vorsitzes des Gemeinsamen Bundesausschusses. Hier ist es angezeigt, dass künftig nicht nur den Trägern des Gemeinsamen Bundesausschusses, sondern auch der Patientenvertretung ein Vorschlagsrecht für die Position der Vorsitzenden eingeräumt wird. Nach Auffassung der maßgeblichen Patientenorganisationen ist daher in den Gesetzesentwurf eine Vorschrift aufzunehmen, nach der ein vierter unparteiischer Vorsitzender von den Patientenorganisationen vorgeschlagen und mit gleichen Rechten wie die übrigen Vorsitzenden ausgestattet wird.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurden insbesondere im Bereich der Bedarfsplanung weitreichende Veränderungen vorgenommen. Hinsichtlich der Patientenbeteiligung besteht in Detailfragen noch Justierungsbedarf. Der Paritätische regt an, mit dem Patientenrechtegesetz nachzubessern: Das Antragsrecht der Patientenvertretung im Hinblick auf alle Angelegenheiten der Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüsse sowie die Unterstützungsverpflichtung der Ausschüsse analog zu § 140f SGB V muss über das Patientenrechtegesetz in das SGB V aufgenommen werden. Auch fehlen hinsichtlich der Beteiligung nach § 90a SGB V die Regelungen zur Reisekosten- und Verdienstaufwandsersatzung für Patientenvertreterinnen und –vertreter.

Eine so geregelte Patientenbeteiligung sollte auch auf das SGB XI ausgeweitet werden.

Der Paritätische fordert abschließend, dass das Patientenrechtegesetz nach einem Zeitraum von drei Jahren auf seine Versorgungspraxis mit möglichem Nachbesserungsbedarf zu überprüfen ist. Diese Überprüfung bezieht sich auf alle föderalen Ebenen, die von diesem Gesetz betroffen sind.

Berlin, 15.10.2012

Der Paritätische Gesamtverband e.V.
Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin
www.der-paritaetische.de

Ansprechpartner
Achim Weber, Referent für Selbsthilfe, Prävention und Rehabilitation
030 / 246 36-321
selbsthilfe@paritaet.org