



Spitzenverband

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0326(20.1)

gel. VB zur öAnh. am 22.10.

2012_Patientenrechte

17.10.2012

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 16.10.2012

zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU
und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Rechte der Patientinnen und Patientinnen
Ausschussdrucksache 17(14)0325

GKV–Spitzenverband

Mittelstraße 51, 10117 Berlin

Telefon +49 (0) 30 206 288-0

Fax +49 (0) 30 206 288-88

politik@gkv-spitzenverband.de

www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zu den Änderungsanträgen	4
Änderungsantrag 3	4
Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	4
§ 135a Schutz von Daten aus Fehlermeldesystemen	4
Änderungsantrag 6	5
Artikel 4c – neu – (Bundesärzteordnung – Ruhen der Approbation bei fehlender oder nicht ausreichender Haftpflichtversicherung)	5



I. Vorbemerkung

Zu den von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP vorgelegten Änderungsanträgen zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten nimmt der GKV-Spitzenverband Stellung zu den Änderungsanträgen 3 und 6. Zu Änderungsanträgen, die lediglich redaktionelle Änderungen enthalten, wird nachfolgend nicht Stellung genommen.



II. Stellungnahme zu den Änderungsanträgen

Änderungsantrag 3

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 6a neu

§ 135a Schutz von Daten aus Fehlermeldesystemen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag sieht vor, dass Meldungen und Daten aus Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach Absatz 2 in Verbindung mit § 137 Abs. 1d in gerichtlichen Verfahren nicht gegen die Meldenden verwendet werden dürfen. Ausgenommen werden Ermittlungen bei besonders schweren Straftaten.

B) Stellungnahme

Die Festlegung auf ein Fehlermeldesystem gefährdet bereits vorhandene freiwillig durchgeführte Fehlermeldesysteme. Statt der vorgesehenen neuen Regelungsvorgabe in § 137 Abs. 1d SGB V-neu, ist es zielführender, darauf hinzuwirken, dass der Patientensicherheit dienende Qualitätssicherungsinstrumente, wie z. B. NRZ-KISS, besser genutzt werden. Der Änderungsantrag beschreibt jedoch zutreffend ein grundsätzliches Problem bei freiwilligen Meldesystemen. Durch die Festschreibung, dass sich freiwillig Meldende nicht auch noch zusätzlich selbst strafrechtlich belasten, könnte die Akzeptanz von freiwilligen Meldesystemen deutlich erhöht werden. Die Gefahr, dass Patienten im Falle eines Behandlungsfehlers keine Handlungsgrundlage mehr haben, besteht in diesem Fall nicht. Der Verursacher eines Behandlungsfehlers hätte zwar durch seine freiwillige Meldung Schutz vor weiterer Strafverfolgung erlangt, allerdings könnten die Ermittlungen auf Grundlage der nach wie vor frei verfügbaren Behandlungsunterlagen geführt werden.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.



Änderungsantrag 6

Artikel 4c – neu – (Bundesärzteordnung – Ruhen der Approbation bei fehlender oder nicht ausreichender Haftpflichtversicherung)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 6 Abs. 1 der Bundesärzteordnung regelt als Ermessensvorschrift die Voraussetzungen für die Anordnung des Ruhens der Approbation. Diese sollen um den weiteren Ruhensgrund ergänzt werden, dass der Arzt nicht ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert ist, sofern sich eine Versicherungspflicht aus Landes- oder Landesrecht ergibt.

B) Stellungnahme

Nach § 21 der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) sind Ärzte verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern. Die Regelung findet sich in den Berufsordnungen der Landesärztekammern wieder. Eine gesetzliche Versicherungspflicht für Ärzte besteht nur in einigen Bundesländern. Eine regelmäßige Kontrolle der standesrechtlichen Verpflichtung findet nicht statt. Insofern ist die Normierung der mangelnden Haftpflichtversicherung als Grund für die Anordnung des Ruhens der Approbation ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings erfolgt gerade keine echte Verknüpfung der Approbation mit der Verpflichtung zu einer ausreichenden Haftpflichtversicherung. Ein Rechtsanwalt ist beispielsweise nach § 51 Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung der sich aus seiner Berufstätigkeit ergebenden Haftpflichtgefahren für Vermögensschäden abzuschließen und die Versicherung während der Dauer seiner Zulassung aufrecht zu erhalten. Die Zulassungsurkunde darf ihm nach § 12 Abs. 2 BRAO erst ausgehändigt werden, wenn er den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung nach § 51 BRAO nachgewiesen oder eine vorläufige Deckungszusage vorgelegt hat. Die vorgesehene Regelung ermöglicht lediglich im Rahmen einer Ermessensentscheidung die Anordnung des Ruhens der Approbation. Zudem erfolgt gerade keine regelmäßige Überprüfung dahingehend, ob eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung auch weiterhin besteht.

Der Änderungsantrag geht daher aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nicht weit genug. Es erscheint zum einen sinnvoll, zumindest die Zulassung als Vertragsarzt direkt an den Nachweis der Haftpflichtversicherung zu knüpfen. Da gerade eine Überprüfung der bereits standesrechtlich bestehenden Verpflichtung nicht stattfindet, ist die Aufrechterhaltung einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung zudem regelmäßig zu kontrollieren und Verstöße entsprechend zu sanktionieren. Der GKV-Spitzenverband schlägt daher ergänzend eine entsprechende Änderung im SGB V vor.



C) Änderungsvorschlag

Zu Artikel 2 Nr. 4a neu

In § 95 Abs. 2 Satz 1 SGB V werden nach dem Wort „(Arztregister)“ folgende Wörter eingefügt:

„und das Bestehen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung sich aus seiner Berufstätigkeit ergebender Haftpflichtansprüche“

Zu Artikel 2 Nr. 4b neu

Nach § 95d wird folgender § 95e eingefügt:

„§ 95e Berufshaftpflichtversicherung

- (1) ¹Ein Vertragsarzt hat das Bestehen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung sich aus seiner Berufstätigkeit ergebender Haftpflichtansprüche alle zwei Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen; für die Zeit des Ruhens der Zulassung ist die Frist unterbrochen. ²Erbringt ein Vertragsarzt den Nachweis nicht, ist die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit für jedes auf den Zweijahreszeitraum folgende Quartal um 25 v. H. zu kürzen. ³Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der Nachweis erbracht wird. ⁴Erbringt ein Vertragsarzt den Nachweis nicht spätestens ein Jahr nach Ablauf des Zweijahreszeitraums, hat die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung zu stellen.
- (2) Absatz 1 gilt für ermächtigte Ärzte entsprechend.
- (3) ¹Absatz 1 gilt entsprechend für angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums oder eines Vertragsarztes. ²Den Nachweis nach Absatz 1 für die von ihm angestellten Ärzte führt das medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt. ³Absatz 1 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass das Honorar des medizinischen Versorgungszentrums oder des Vertragsarztes gekürzt wird. ⁴Die Honorarkürzung endet auch dann, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nachgewiesen wird nach Ablauf des Quartals, in dem das Beschäftigungsverhältnis endet. ⁵Besteht das Beschäftigungsverhältnis fort und wird nicht spätestens ein Jahr nach Ablauf des Zweijahreszeitraums für einen angestellten Arzt der Nachweis gemäß Satz 2 erbracht, hat die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Widerruf der Genehmigung der Anstellung zu stellen.“

