

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0326(23.1)
gel. VB zur öAnh. am 22.10.
2012_Patientenrechte
19.10.2012



Ergänzende Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) zur öffentlichen Anhörung am 22.10.2012 zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz). Hier:

- Antrag der SPD-Fraktion „Patientenrechte wirksam verbessern“ – BT-Drs. 17/11008
- Änderungsantrag 7 der Regierungsfractionen von CDU/CSU und FDP
Ausschussdrucksache 17(14)0334

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	3
2.	Stellungnahme zum Antrag Antrag der SPD-Fraktion „Patientenrechte wirksam verbessern“ – BT-Drs. 17/11008.....	3
3.	Stellungnahme zum Änderungsantrag 7 der Regierungsfaktionen von CDU/CSU und FDP – Ausschussdrucksache 17(14)0334.....	5

1. Vorbemerkung

Diese Stellungnahme wird ergänzend zur Stellungnahme des vdek vom 16.10.2012 – Ausschussdrucksache 17(14)0326(23) – abgegeben und bezieht sich ausschließlich auf den zwischenzeitlich eingebrachten Antrag der SPD „Patientenrechte wirksam verbessern“ (BT-Drs. 17/11008) und einen am 16.10.2012 zur Anhörung gestellten Änderungsantrag der Regierungsfractionen von CDU/CSU und FDP (Änderungsantrag 7; Ausschussdrucksache 17(14)0334).

2. Stellungnahme zum Antrag der SPD-Fraktion „Patientenrechte wirksam verbessern“ – BT-Drs. 17/11008

Die Bundestagsfraktion der SPD fordert in ihrem Antrag „Patientenrechte wirksam verbessern“ die Bundesregierung auf, einen neuen Gesetzentwurf für ein Patientenrechtegesetz vorzulegen, der über die Kodifizierung des geltenden Rechts hinausgeht und dabei zusätzlich die folgenden Punkte berücksichtigt: Einführung eines Patientenbriefs, Einrichtung eines Härtefallfonds, Einführung eines besonderen Mediations- und Schiedsverfahrens für Fälle der Arzt- bzw. Krankenhaushaftung und weitergehende Beweislasterleichterungen. Die Bundesregierung solle weiter auf die Länder einwirken, damit diese gemeinsame Regelungen treffen, um alle Ärzte zu verpflichten, in regelmäßigen Abständen nachzuweisen, dass sie über eine ausreichende Haftpflichtversicherung verfügen. Verstöße sollen sanktioniert werden. Weiter sollen die Länder in ausreichendem Maße Spezialkammern für Arzthaftungsrecht mit speziell qualifizierten Richtern bei den Landgerichten einrichten.

Stellungnahme vdek

Es wird nur auf vereinzelte Punkte eingegangen.

Der Vorschlag zur Implementierung eines Härtefallfonds wird derzeit auch in der GKV diskutiert. Der vdek steht dem offen gegenüber. Ein Härtefallfonds soll primär Gerechtigkeitslücken schließen. Deshalb darf er nicht allein zulasten der Patienten gehen. Mit Blick auf mögliche Wechselwirkungen mit dem bestehenden Haftungsrecht und damit ein solcher Härtefallfonds nicht mit sachfremden Anträgen überlastet wird, erscheint folgendes wichtig:

- Der Fonds ist auf Härtefälle zu begrenzen und diese Fälle sind konkret zu beschreiben.
- Es ist festzulegen, wie der Zugang zum Entschädigungsfonds gestaltet wird. Hierbei ist insbesondere auf die Arbeit der gesetzlichen Krankenkassen bei der Beratung ihrer Versicherten bei Verdacht auf Behandlungsfehler nach § 66 SGB V zu verweisen. In diesem Zusammenhang

wird auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die die Krankenkassen in der alltäglichen Arbeit haben, wenn sie – unter Einwilligung des Patienten – die Herausgabe der Patientenakte von Ärzten oder Krankenhäusern verlangen. Hier besteht rechtlicher Ergänzungsbedarf, auf den wir auch in unserer Stellungnahme (Ausschussdrucksache 17(14)0326(23)) hingewiesen haben.

- Daneben sollte ein Medizinproduktfonds aufgelegt werden, der durch die Hersteller beziehungsweise deren Versicherer finanziert wird und der sicherstellt, dass im Falle von Medizinprodukteschäden die Betroffenen auch dann einen Schadenersatz erhalten, wenn ein Hersteller insolvent ist. Flankierend muss eine gesetzliche Verpflichtung für eine Produkthaftpflicht eingeführt werden.
- Es sind gesetzliche Regelungen zu schaffen, die sicherstellen, dass Vertragsärzte und die sonstigen Behandler zu jedem Zeitpunkt ihrer beruflichen Tätigkeit über einen umfassenden Berufshaftpflichtschutz verfügen.

Die Sicherstellung einer Berufshaftpflichtversicherung wird auch von der SPD-Bundestagsfraktion gefordert und findet unsere volle Unterstützung. Hier sind insbesondere die Länder gefordert. Ärzte müssen verpflichtet werden, nicht nur zum Zeitpunkt ihrer Approbation (hier weisen sie den Versicherungsvertrag bei der Approbationsbehörde nach), sondern auch im weiteren Verlauf ihres beruflichen Lebens eine ausreichende Absicherung nachweisen zu müssen. Das ist heute nicht so, weshalb nicht gesichert ist, dass die Patienten in allen Schadensfällen ein vollständigen Ausgleich erhalten.

Bereits heute führen Ärztekammern Prüfungen über das Bestehen des Versicherungsschutzes durch. Allerdings gibt es dazu keine gesetzliche Verpflichtung, weshalb Verstöße gegen die Versicherungspflicht nur berufsrechtlich geahndet werden können. Darüber hinaus sollte darauf hingewirkt werden, dass die Ärzte- und Zahnärztekammern regelmäßig und vollumfänglich über Änderungen oder Kündigungen des Versicherungsschutzes zu informieren sind. Diese Aufgabe müsste aber den Kammern durch eine Änderung in den Heilberufe- und Kammergesetzen ausdrücklich zugewiesen werden. In diesem Zusammenhang sind die Kammern auch als Meldestellen für die Versicherungsunternehmen zu bestimmen. Erst dann dürfen diese den Kammern gegenüber Veränderungen oder Beendigungen der Versicherungsverträge anzeigen. Die Regierungsfractionen sind in diesem Feld auch nicht untätig geblieben: Mit einem Änderungsantrag (Änderungsantrag 6 zu Artikel 4c – Bundesärzteordnung) wird beabsichtigt, Verstöße gegen die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung bundesrechtlich zu sanktionieren. In einer Ermessensvorschrift soll bewirkt werden, dass in Fällen nicht bestehender oder nicht ausreichender Haftpflichtversicherung ein Ruhen der Approbation angeordnet werden kann. Dies wird vom vdek als erster und richtiger Schritt gesehen, löst

für sich allein aber nicht das Problem der Kontrolle des Versicherungsschutzes. Der SPD-Vorschlag weist nach Ansicht des vdek in die richtige Richtung.

Der skizzierte Vorschlag für ein besonderes Mediations- und Schiedsverfahren für Fälle der Arzt- bzw. Krankenhaushaftung lässt die Grenze zwischen den Aufgaben der Krankenkassen nach § 66 SGB V und den Schlichtungsstellen verschwimmen. Die Aufgabe der Abklärung und Beratung von Versicherten im Falle eines Behandlungsfehlerverdachts darf dabei nicht zur Gänze in den Aufgabenbereich der Schlichtungsstellen überführt werden. Die Ersatzkassen haben Ressourcen und Expertise in umfänglichen Rahmen aufgebaut und realisieren nicht nur wichtige Unterstützungsleistungen für die Betroffenen, sondern auch wichtige Regresse, die der Solidargemeinschaft zufließen. Die mutmaßliche Intention, über diesen Weg die Zahl belastender und langjähriger Behandlungsfehlerprozesse auf ein Mindestmaß zu begrenzen, ist nachvollziehbar. In vielen Fällen dürfte eine Vergleichslösung auch einen pragmatischen und guten Kompromiss darstellen. Allerdings steht der Weg zu den ärztlichen und zahnärztlichen Schlichtungsstellen den Betroffenen heute auch schon frei. Der Vorschlag bedarf der weiteren Konkretisierung. Dabei darf in keinem Fall der den betroffenen Patienten heute zur Verfügung stehende Handlungsspielraum zur Wahrnehmung ihrer Interessen verkleinert werden.

3. **Stellungnahme zum Änderungsantrag 7 der Regierungsfractionen von CDU/CSU und FDP – Ausschussdrucksache 17(14)0334 – zu Artikel 2, Nummern 6 bis 8**

Beabsichtigte Neuregelung

Die Aufgabe der Interessenwahrnehmung der Krankenkassen bei über- und zwischenstaatlichen Organisationen wird künftig vom GKV-Spitzenverband wahrgenommen. Die Aufgaben der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) wird um die Wahrnehmung der Aufgaben einer nationalen Kontaktstelle erweitert. Diese wird in Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU ab dem 25.10.2013 ihre Arbeit aufnehmen und insbesondere Informationen über nationale Gesundheitsdienstleister, geltende Qualitäts- und Sicherheitsbestimmungen, Behandlungsstandards und Leitlinien sowie Patientenrechte, Rechte und Ansprüche der Versicherten bei grenzüberschreitenden Leistungen und Kontaktstellen in anderen Mitgliedsstaaten bereitstellen. Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben wirken der GKV-Spitzenverband, die Deutschen Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche und der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sowie der Verband der privaten Krankenversicherung zusammen; ebenso bei der Finanzierung. Die Einzelheiten zum Zusammenwirken und zur Finanzierung vereinbart der GKV-Spitzenverband mit den genannten Institutionen.

Stellungnahme vdek

Artikel 2 Nummer 6 weist als neue Aufgaben die Wahrnehmung der Interessen der Krankenkassen bei über- und zwischenstaatlichen Organisationen und Einrichtungen dem GKV-Spitzenverband zu. Dies war bislang nicht explizit der Fall, weshalb diese Aufgabe auch auf Wunsch der Krankenkassen derzeit von den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene wahrgenommen wird. Insofern reicht die Regelung der Nummer 6 über eine Klarstellung hinaus und schafft einen neuen Sachverhalt, der nicht im Interesse der zu vertretenden Krankenkassen ist. Die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene bringen die Interessen ihrer Mitglieds-kassen auf direktem Wege auf der europäischen Ebene ein. Die Meinungsbildung und Positionierung genießt deshalb eine hohe Akzeptanz bei den Mitglieds-kassen. Mit der beabsichtigten Änderung wird in die funktionierenden Strukturen ohne Not eingegriffen mit der Folge, dass Strukturen an anderer Stelle wieder neu aufgebaut werden müssen. Daneben könnte der derzeit häufig praktizierte Schulterchluss auf der europäischen Ebene zwischen den deutschen Verbänden der Krankenkassen und den Leistungserbringern belastet werden, da Konflikte aus dem nationalen Verhandlungsgeschäft nach Europa getragen werden und die ansonsten gleichgerichteten Interessen überlagern. Ein Beispiel für diese Zusammenarbeit ist die gemeinsame Stellungnahme zur Berufs-anerkennungsrichtlinie, die sich auch deshalb als fruchtbar erwiesen hat, weil sie nicht durch Vertrags- und Vergütungsfragen beeinflusst worden ist.

Die Änderungen der Nummern 7 und 8 werden ebenfalls kritisch gesehen. Aus unserer Sicht ist eine Nationale Kontaktstelle bei der DVKA falsch angesiedelt. Setzt man Verbindungsstellen als nationale Kontaktstellen ein, kann es zu Interessenkonflikten kommen. Auf diese Gefahr hat auch die EU-Kommission in ihrer „guidance note“ zum Verhältnis der Verordnungen (EG) zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Richtlinie 2011/24/EU vom 21.05.2012 hingewiesen. Daneben verfügt unseres Erachtens die DVKA weder über die nötigen übergreifenden Kenntnisse noch über das erforderliche Personal. Die DVKA ist eine primär auf die Abwicklung leistungsrechtlicher und verwaltungstechnischer Abläufe ausgerichtete Verwaltungseinheit bei der Inanspruchnahme grenzüberschreitender Leistungsaushilfe, die mit Informations- und Kommunikationsaufgabenstellungen bislang nicht betraut ist. Daneben ist sie eine Einrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit ausschließlich für die Belange der Versicherten in den gesetzlichen Krankenkassen zuständig. Die Aufgaben einer nationalen Kontaktstelle schließen aber alle Bürgerinnen und Bürger (und nicht nur die gesetzlich Versicherten) im In- und im europäischen Ausland ein; daneben obliegen ihr auch Informationspflichten gegenüber den Leistungserbringern. Sie arbeitet damit für einen deutlich größeren Personen- und Institutionenkreis als die DVKA und dient dem gesamtgesellschaftlichen Interesse. Sie ist folglich auch gesamtgesellschaftlich zu finan-

zieren und organisatorisch entsprechend zu verorten. Deshalb sollte die nationale Kontaktstelle beim Patientenbeauftragten der Bundesregierung angesiedelt werden. Dies würde den vorgenannten Argumenten vollumfänglich gerecht.

Änderungsvorschlag vdek
Änderungsantrag 7 ist zurückzuziehen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/2 69 31 - 0
Fax: 030/2 69 31 - 2900
info@vdek.com