

**Stellungnahme**

**der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
(BAG SELBSTHILFE)**

**zum**

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von  
Patientinnen und Patienten**

- Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 22. 10. 2012 -

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0326(25)  
gel. VB zur öAnh. am 22.10.  
2012\_Patientenrechte  
17.10.2012

Als Dachverband von 120 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie von 14 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE nachdrücklich das Vorhaben des Gesetzgebers, nach jahrzehntelanger Diskussion nunmehr ein Patientenrechtegesetz zu kodifizieren.

Insofern stellt es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE einen rechtspolitischen Durchbruch dar, dass die **Patientenrechte** nach dem vorliegenden Gesetzentwurf ausdrücklich im **Bürgerlichen Gesetzbuch** geregelt werden sollen.

Gleichzeitig bedauert es die BAG SELBSTHILFE außerordentlich, dass im vorliegenden Entwurf **kaum Verbesserungen für Patientinnen und Patienten gegenüber der derzeitigen Rechtsprechung** normiert sind. Hier sieht die BAG SELBSTHILFE noch Ergänzungsbedarf beispielsweise im Hinblick auf die Umkehr der Beweislast bei der haftungsbegründenden Kausalität, qualitätssichernde Maßnahmen im Bereich des Gutachterwesens und die Verankerung des Amtsermittlungsgrundsatzes im Zivilprozess in diesem Bereich. Ferner fordert die BAG SELBSTHILFE - über die genannten Verbesserungen hinaus - die Einrichtung eines **Entschädigungsfonds** für Patientinnen und Patienten, bei denen die gerichtliche Geltendmachung wegen Beweisschwierigkeiten nicht möglich ist. Nachdem ein solcher Entschädigungsfonds eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, sollten die Kosten auch nicht durch die Patienten allein getragen werden.

Was bislang im Gesetzentwurf zudem fehlt, ist eine **systematische Kodifizierung der Patientenrechte in den Sozialgesetzbüchern**. Auch die Intransparenz in diesem Bereich führt in der Praxis dazu, dass sich Betroffene bei der Wahrnehmung ihrer Rechte in der Gesundheitsversorgung in vielen Fällen allein gelassen und benachteiligt fühlen. Im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis sind die Rechtsbeziehungen zwischen Patienten und Leistungserbringern bislang oft nicht hinreichend deutlich. So besteht im Hilfsmittelbereich beispielsweise Unklarheit darüber, ob Mängelrügen direkt gegenüber dem Leistungserbringer oder nur über die Krankenkasse vorgebracht werden dürfen.

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. Es ist unzureichend, dass hierzu im bisherigen Gesetzentwurf nur wenige Regelungen getroffen werden. Es sind nun vielmehr substantielle weitere Entwicklungsschritte angezeigt, insbesondere muss den maßgeblichen Patientenorganisationen in den Gremien nach § 140 f SGB V ein **Stimmrecht in Verfahrensfragen** eingeräumt werden. Nach 8 Jahren der erfolgreich praktizierten Patientenbeteiligung ist zu konstatieren, dass dieses Stimmrecht in Verfahrensfragen eine notwendige Ergänzung des Mitberatungsrechts von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern ist.

Die Bundesregierung hat die Schaffung eines Patientenrechtegesetzes in ihrem „Nationalen Aktionsplan“ ausdrücklich als Maßnahme zur **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention** in Deutschland ausgewiesen. Aus Sicht von Menschen mit Behinderungen ist daher höchst befremdlich, dass der Gesetzentwurf weder hinsichtlich der individuellen noch hinsichtlich der kollektiven Patientenrechte behinderungsspezifische Vorschriften enthält. Rechte, wie den ortsnahen Zugang zu **barrierefreien Gesundheitseinrichtungen** oder **Mitspracherechte von Menschen mit Behinderungen bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens** sind aber in der UN-Behindertenrechtskonvention verbrieft. Vor diesem Hintergrund wird es zwar begrüßt, dass die noch in der Begründung zum Referentenentwurf ausnahmslos enthaltene und von der BAG SELBSTHILFE beanstandete Darstellung, dass Dolmetscherkosten im Zusammenhang mit Aufklärungsgesprächen vom Patienten zu tragen seien, in der Gesetzesbegründung dahingehend aufgegriffen wurden, dass die Kosten für Gebärdendolmetscher nach § 17 Abs. 2 SGB I von dem Sozialleistungsträger zu tragen sind. Diese Regelung kann jedoch nur ein erster kleiner Schritt sein: Nach wie vor ist jedoch die kaum vorhandene Barrierefreiheit der Arztpraxen und Heil- und Hilfsmittelerbringer eine der zentralen Hürden für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen.

Die Bundesregierung hat sich völkerrechtlich verpflichtet, die nach der Konvention gebotenen nationalen Umsetzungsvorschriften zu schaffen. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass der Gesetzgeber dieser Verpflichtung durch eine Ergänzung des vorliegenden Gesetzentwurfes nachkommt.

Ferner haben sich alle im Bundestag vertretenen Parteien dazu bekannt, bei künftigen Gesetzgebungsverfahren die Verpflichtung der UN-Konvention zum **Disability Mainstreaming** umzusetzen. Der Deutsche Bundestag und die beteiligten Bundesministerien werden daher aufgefordert, das Gesetzgebungsverfahren zum Patientenrechtegesetz konventionskonform auf allen Ebenen auszugestalten.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE setzt die Stärkung der Patientenrechte in Deutschland daher insgesamt voraus,

- A) dass Rechtsklarheit hinsichtlich der individuellen Patientenrechte im **Bürgerlichen Gesetzbuch** geschaffen wird,
- B) dass Rechtsklarheit hinsichtlich der individuellen Patientenrechte im **Sozialrecht** geschaffen wird,
- C) dass die gerichtliche Durchsetzbarkeit von Patientenrechten erleichtert wird,
- D) dass auch die kollektiven Patientenrechte weiter entwickelt werden,
- E) dass Patientinnen und Patienten Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Patientenrechte erhalten,
- F) dass die Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention zu den Rechten von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen auch in Deutschland voll umgesetzt werden.

Zu den entsprechenden Vorschriften wird im Einzelnen wie folgt Stellung genommen:

## **A) Stärkung der individuellen Patientenrechte-Regelungen im BGB**

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zwar zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf eine Kodifizierung der Patientenrechte im Bürgerlichen Gesetzbuch vorsieht. Nicht ausreichend ist jedoch, dass offenbar nur versucht wurde, die höchstrichterliche Rechtsprechung nachzuempfinden.

Folgende Punkte sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE änderungsbedürftig:

### **1. Behandlungsvertrag (§ 630a GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE teilt die Auffassung des Bundesrates, dass die gegenüber dem Referentenentwurf vorgenommene Ergänzung, wonach Abweichungen vom Facharztstandard vertraglich mit dem Patienten vereinbart werden können, die Tür für Haftungsfreizeichnungsklauseln öffnet. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass das Verhältnis von Arzt und Patient regelmäßig durch ein hohes Wissens- und Informationsgefälle gekennzeichnet ist; zudem befinden sich Patientinnen und Patienten, die an einer ernsthaften Erkrankung leiden, häufig in einem emotionalen Ausnahmezustand. Vor diesem Hintergrund wird die Möglichkeit einer vertraglichen Vereinbarung eines niedrigeren Standards als problematisch angesehen; die Behandlung mit neuen, noch unzureichend erforschten Methoden kann im Rahmen der Einwilligung gelöst werden, welche dann aber auch eine hinreichende Aufklärung voraussetzt. Gerade das in der Gegenäußerung der Bundesregierung zitierte Urteil des BGH vom 22. Mai 2007 verdeutlicht jedoch, dass eine solche Aufklärung in diesen Fällen häufig nicht stattfindet. Insofern hält es die BAG SELBSTHILFE für notwendig, die gegenüber dem Referentenentwurf vorgenommene Ergänzung zu streichen.

## **2. Information des Patienten (§ 630 c BGB GesE)**

### **a.) Zusammenwirken zwischen Arzt und Patienten (§ 630c Abs. 1 BGB GesE)**

Die Vorschrift regelt u.a. die Sicherungsaufklärung bzw. -information: Zur Sicherung der Therapie hat der Arzt auch über alle Umstände zu informieren, die zur Sicherung des Heilungserfolges und einem therapiegerechten Verhalten und zur Vermeidung möglicher Selbstgefährdungen erforderlich sind. Nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE sollte hier auch regelmäßig auf Hilfen zur Bewältigung der gesundheitlichen Belastungen, etwa durch die Selbsthilfe, hingewiesen werden. Es wird angeregt, dieses in die Begründung zu § 630 c BGB GesE aufzunehmen.

Ferner sollte aus Sicht der BAG SELBSTHILFE in Abs. 1 im Gesetzestext selbst klar gestellt werden, dass die Pflicht zur Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient auch als Pflicht für den Arzt zur Beteiligung von Patienten an der Entscheidungsfindung i. S. e. Shared Decision Making zu verstehen ist, welche in der Rechtsprechung bereits anerkannt ist. Zwar „sollen“ Patient und Arzt in Abs. 1 „zusammenwirken“, gleichzeitig geht das Gesetz nachfolgend davon aus, dass der Behandler die Therapie festlegt und den Patienten über diese informiert; damit wird die Informationspflicht in einer Weise definiert, die von einem patriarchalischen Verhältnis zwischen Behandler und Patienten ausgeht, das weder zeitgemäß ist noch den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht. Der Gesetzentwurf genügt damit auch nicht den Anforderungen an den verfassungsrechtlich gebotenen Schutz des Selbstbestimmungsrechts des Patienten. Hier sollte das in der Gesetzesbegründung enthaltene Wort „partnerschaftlich“ eingefügt werden.

### **b.) Information über Behandlungsfehler (§ 630c Abs. 2 BGB GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt im Grundsatz die Regelung in § 630c Abs. 2 BGB, wonach der Arzt den Patienten auf Nachfrage oder bei Vorliegen von Gesundheitsrisiken über die Möglichkeit eines vorangegangenen Behandlungsfehlers informieren muss, hält die derzeitige Fassung aber - auch im Lichte der vorhandenen Rechtsprechung und Literatur - für zu eng. Bereits jetzt ist in der Literatur die Aufklä-

rung über vorangegangene Behandlungsfehler teilweise als Nebenpflicht des Arztes anerkannt; wenn man zudem die umfassende Aufklärung als Voraussetzung für die selbstbestimmte Entscheidung für notwendig erachtet, so muss diese Aufklärung auch die Ursachen des gesundheitlichen Zustandes mit einschließen. Insoweit hält es die BAG SELBSTHILFE für notwendig, eine generelle Informationspflicht des Arztes über vorangegangene Behandlungsfehler gesetzlich zu verankern, ohne dass der Patient nachfragen muss oder Gesundheitsrisiken vorhanden sein müssen.

#### **c.) Informationspflicht bei eigener Kostentragung (§ 630c Abs. 3 BGB GesE)**

Soweit in § 630c Abs. 3 eine Informationspflicht für die Fälle vorgesehen ist, in denen der Behandelnde weiß, dass die vollständige Übernahme der Behandlungskosten nicht gedeckt ist, begrüßt die BAG SELBSTHILFE diese Regelung ebenfalls im Grundsatz. Allerdings ist diese Regelung für den Bereich der sogenannten IGeL-Leistungen nicht ausreichend. Die Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen führt immer wieder dazu, dass Betroffene finanziell stark belastet werden, ohne dass ein therapeutischer Nutzen der Behandlung nachgewiesen ist. Nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE reicht es nicht aus, allein über die Kostenpflicht der Behandlung zu informieren. Es sollte in die Informationspflichten aufgenommen werden, wonach der Behandler darüber informieren muss, wie hoch die anfallenden Kosten sind und inwieweit der therapeutische Nutzen der vorgeschlagenen Behandlung nachgewiesen ist.

#### **d.) Entbehrlichkeit der Information und Aufklärung (§ 630c, e Abs. 4 SGB V GesE)**

Alle Vorschriften verankern in der Gesetzgebung eine Entbehrlichkeit der Information oder der Aufklärung aus „therapeutischen Gründen“; der Gesetzestext ist nicht abschließend ausgestaltet und lässt insoweit Spielräume für die Begründung einer Nichtdurchführung der Information und Aufklärung. Die BAG SELBSTHILFE lehnt eine solche Begrenzung nachdrücklich ab. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die in §§ 630c, e SGB V genannte Aufzählung abschließend gestaltet

sein und das Wort „insbesondere“ gestrichen werden. Andere Ausnahmegründe, insbesondere die in der Gesetzesbegründung genannten „therapeutischen Gründe“ entsprechen nicht dem Verhältnis, bei dem sich Arzt und Patient eine Entscheidung i.S.e. Shared Decision Making treffen können. Der Patient kann nur dann als „mündiger Patient“ auftreten, wenn er umfassend informiert und aufgeklärt wurde; von daher sind Ausnahmen von dieser Informations- und Aufklärungspflicht streng zu begrenzen. Zudem ist die Aufklärung zwingende Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung des Patienten in die Behandlung, ohne die sich der Behandelnde gegebenenfalls strafbar machen würde. Es ist daher auch im Sinne des Behandlers, dass rechtlich eindeutig klargestellt, wann er von einer Aufklärung und Information absehen kann, zumal mit dem unbestimmten Begriff der therapeutischen Gründe ein erhebliches Missbrauchspotential verbunden ist.

**e.) Information über Einholung einer Zweitmeinung, Bereitstellen von evidenzbasierter Patienteninformation und Verweis auf die Angebote der Selbsthilfe**

Ferner muss aus Sicht der BAG SELBSTHILFE im Gesetz auch eine ausdrücklich formulierte Informationspflicht über die Möglichkeit der Einholung einer Zweitmeinung enthalten sein. In Anlehnung an das Eckpunktepapier der Länder wird weiter gefordert, dass - soweit vorhanden - evidenzbasierte Patienteninformationen angeboten werden müssen. Auf Angebote der Selbsthilfe sollte hingewiesen werden, da diese umfangreiche Unterstützungsangebote für betroffene Menschen für die Krankheits- und Alltagsbewältigung bereitstellen.

**f.) Patientenbrief**

Um das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten hinreichend zu sichern, muss nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE ein Anspruch des Patienten auf einen Patientenbrief mit Diagnose und Behandlung in patientenverständlicher Sprache durch den behandelnden Arzt im Gesetz verankert werden: Viele Patienten verstehen die Erklärungen des Arztes nicht auf Anhieb oder sind zu getroffen von der Diagnose, um sie sich die Erläuterungen zu merken. Hier wäre es wichtig und notwendig, dass Patienten die Möglichkeit haben, sich in Ruhe in der häuslichen

Umgebung mit der Situation zu befassen. Dies entspräche auch der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Rechtzeitigkeit und zur Laienverständlichkeit der Aufklärung.

### **g.) Information über die Risiken von Medizinprodukten**

Nach dem Gesetzeswortlaut soll der Patient über sämtliche wesentlichen Umstände der Behandlung aufgeklärt werden. In der Gesetzesbegründung ausdrücklich genannt sind in diesem Zusammenhang Informationen über die Medikation; nachdem jedoch auch der Einsatz von Medizinprodukten erhebliche Risiken mit sich bringen kann, wird angeregt, beispielhaft zur Klarstellung auch die Medizinprodukte zu nennen.

### **3. Einwilligung und Aufklärung ( § 630 d, e BGB GesE)**

Bislang existiert zur Patientenaufklärung nur ein kaum überblickbares, nicht immer konsistentes Richterrecht.

Wie aus der Gesetzesbegründung ersichtlich, soll mit dieser Regelung die bisher bereits durch die Rechtsprechung entwickelte Eingriffsaufklärung oder Selbstbestimmungsaufklärung kodifiziert werden. Auch wenn die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich begrüßt, dass gegenüber dem Referentenentwurf die Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention in die Gesetzesbegründung aufgenommen wurden, sieht sie an einigen Stellen noch Ergänzungsbedarf.

Insgesamt sind aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE folgende Aspekte gesetzlich festzulegen bzw. in die Begründung aufzunehmen:

- Der Patient oder die Patientin ist umfassend über das **Risiko** des Eingriffs, des Risikos therapeutischer Alternativen und die Risiken der Nichtbehandlung in vergleichender Art und Weise laienverständlich aufzuklären. Er ist insbesondere über die Schwere und Richtung des Risikospektrums sowie auch über äußerst seltene schwere Risiken aufzuklären. Hier wäre aus Sicht der BAG SELBSTHILFE die Begründung entsprechend zu ergänzen.

- Ferner ist der Patient oder die Patientin über den **Verlauf**, also über Art, Umfang und Durchführung des Eingriffs aufzuklären. Dies bedeutet auch, dass der Arzt den Patienten darüber aufzuklären hat, welche Belastungen auf seine Lebensführung zukommen. Nachdem dieses bisher nicht im Gesetztext verankert ist, wird hier eine Ergänzung für notwendig gehalten.
- Auch über die **Diagnose** ist der Patient oder die Patientin umfassend aufzuklären, selbst dann, wenn der Befund für die Entscheidung über den Eingriff nicht von Bedeutung ist. Lediglich ausnahmsweise - etwa bei der Gefahr eines Suizids - sollte die Möglichkeit bestehen, von der Pflicht zur Aufklärung über die Diagnose abzuweichen. Hier wird noch Ergänzungsbedarf in der Begründung gesehen.
- Ferner wären aus Sicht der BAG SELBSTHILFE auch detaillierte Vorschriften zum **Zeitpunkt und Form der Aufklärung** aufzunehmen, welche über die im vorliegenden Entwurf enthaltenen Vorgaben hinausgehen.
- Die BAG SELBSTHILFE begrüßt zwar die expliziten Handlungsvorgaben bzgl. der Aufklärung im Arztgespräch. Verständlichkeit beinhaltet aber nicht nur das Vermitteln der Inhalte, sondern auch das Nachfragen, ob die Aufklärung richtig verstanden wurde. Hat der Behandelnde den Eindruck, dass der Patient im Augenblick nicht in der Lage ist, der Aufklärung zu folgen und den Inhalt sachgemäß zu verstehen, ist der Patient zu fragen, ob einen Angehörigen, Patientenfürsprecher oder eine ihm sonst vertraute Person hinzuziehen möchte.

#### 4. **Wirtschaftliche Aufklärungspflicht der Behandlerinnen und Behandler**

Neben der ärztlichen Aufklärungspflicht zu medizinischen Fragen muss auch die **umfassende wirtschaftliche Aufklärungspflicht** der Behandlungsseite Eingang in das Patientenrechtegesetz finden; die in § 630 c Abs. 3 BGB statuierte Pflicht ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zu eng gefasst. Insbesondere Kosten-Nutzen- Risiken

von sog. IGeL-Leistungen, aber auch die Konsequenzen des Rabattvertragsgeschehens im Arzneimittelbereich müssen dem Patienten transparent und nachvollziehbar gemacht werden.

Nur so kann eine sachgerechte gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient im Behandlungsgeschehen erfolgen. Analog zu § 66 SGB V sollte zudem eine Bestimmung geschaffen werden, wonach der Patient auch Unterstützung durch seine Krankenkasse anfordern kann.

Insgesamt muss für sog. **IGeL-Angebote ein gesetzlicher Rahmen** geschaffen werden, zumal der Nutzen von sog. IGeL-Leistungen oftmals zweifelhaft ist. Das Leistungsangebot der Ärzte wird durch IGeL-Leistungen nicht dort hingelenkt, wo es vermehrt benötigt wird, nämlich zu den älteren, behinderten und kranken Menschen. Sie tragen zudem zur Verunsicherung der Patientinnen und Patienten bei und belasten das Vertrauensverhältnis zum Arzt. Insgesamt sind diese regelmäßig auf gesunde und einkommensstärkere Versicherte ausgerichtet. Gleichzeitig führt das Vorhandensein von IGeL-Angeboten immer zu der latenten Gefahr der Ersetzung von Leistungen nach dem SGB V, z.B. im Bereich der gesundheitlichen Prävention. Hier bedarf es stärkerer Patientenrechte.

## **5. Dokumentation der Behandlung (§ 630f BGB GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die vorgesehenen Regelungen. Nachdem die Behandlungsakte jedoch nicht nur der Feststellung des Behandlungsablaufs bei Behandlungsfehlern dient, sondern auch die Kommunikation zwischen einzelnen Behandlern sichern soll, wird angeregt, dass Besonderheiten oder Schwierigkeiten in der Kommunikation (wie etwa Hörschädigungen) in der Akte dokumentiert werden sollten. Auf die entsprechenden Vorschläge in der Stellungnahme unseres Mitgliedsverbandes, des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V., wird insoweit verwiesen.

## **6. Recht auf Akteneinsicht (§ 630g BGB GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die gesetzliche Normierung des Akteneinsichtsrechts. Auch wenn dieses Recht in der Rechtsprechung inzwischen anerkannt ist, kann es in

der Praxis dennoch vorkommen, dass die Patienten zunächst einen Anwalt beauftragen müssen, um Akteneinsicht in die Krankenakten zu erhalten. In Einzelfällen gibt es sogar unterinstanzliche Rechtsprechung, welche dieses Recht des Patienten negiert.

Die BAG SELBSTHILFE hält die vorgesehene Regelung jedoch noch für ergänzungsbedürftig. Um die Durchsetzung der Rechte des Patienten zu sichern, sollte der Patient das Recht haben auf **Bekanntgabe der Namen und Adressen** von allen Hilfspersonen, die am Behandlungsgeschehen beteiligt waren. Hierzu fehlt es bislang an einer klaren Rechtsgrundlage, was sich bei der Rechtsverfolgung als fatal erweist, wenn die haftungsrechtliche Zuordnung von Behandlungsfehlern und Aufklärungspflichtverstößen unklar ist.

Ferner wäre aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE eine weitere Stärkung der **Rechte Angehöriger** wünschenswert, da die Patientinnen und Patienten bei schlechter Konstitution oft nicht in der Lage sind, alleine für ihre Rechte einzustehen. Anhand von abgesicherten Verfahren muss aber sichergestellt werden, dass die Angehörigen im Patienteninteresse handeln (Patientenverfügung).

Letztlich sollte auch das Recht des Patienten auf **Gegendarstellung zu einer inhaltlich unrichtigen Dokumentation** in den Behandlungsunterlagen verankert werden. Dieses Recht ist insbesondere bzgl. der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte besonders wichtig, da sich sonst Fehldarstellungen perpetuieren.

Die BAG SELBSTHILFE lehnt zudem eine Einschränkung des Einsichtsrechtes „aus therapeutischen Gründen“ ab. Bei dem Einsichtnahmerecht eines Patienten handelt es sich um einen grundlegenden Ausfluss des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten. Der Begriff der therapeutischen Gründe ist zu unbestimmt für eine Eingrenzung eines so grundlegenden Rechtes und bietet zudem ein erhebliches Missbrauchspotential.

## **7. Beweislast (§ 630h GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE bedauert ausdrücklich, dass sich der Gesetzestext darauf beschränkt, die derzeit geltende Rechtsprechung nachzuzeichnen. Besonders problematisch ist dies unter dem Aspekt, dass es sich bei der Rechtsprechung im Arzthaftungsrecht um eine Materie handelt, welche kontinuierlich - auch zum Vorteil der Patientinnen und Patienten - weiterentwickelt wird. Um eine solche Fortentwicklung weiterhin möglich zu machen, sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE gesetzlich klargestellt werden, dass die im Gesetz genannten Fallgruppen nicht abschließend zu verstehen sind.

Über diese Frage hinaus hält die BAG SELBSTHILFE bei der Frage der Beweislast noch folgende Ergänzungen für notwendig:

### **a.) Beweislast bei der Haftung für Einwilligungs- und Aufklärungsfehlern (§ 630h Abs. 2 BGB GesE)**

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE wird die geänderte Fassung des § 630h Absatz 2 BGB GesE der geltenden Rechtsprechung nicht gerecht. Zu Recht macht der Bundesrat darauf aufmerksam, dass der Behandelnde nach ständiger Rechtsprechung darzulegen und zu beweisen hat, dass er den Patienten ordnungsgemäß aufgeklärt und dessen wirksame Einwilligung eingeholt hat. Ist die Aufklärung mangelbehaftet oder unterblieben, kann der Behandelnde einwenden, dass der Patient auch im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung eingewilligt hätte. Dem kann wiederum der Patient entgegenhalten, dass er sich im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung in einem ernsthaften Entscheidungskonflikt darüber befunden hätte, ob er den tatsächlich durchgeführten Eingriff durchführen lassen sollte. Dieser dem Patienten zustehende Gegeneinwand findet in § 630h Absatz 2 BGB Ges E keine Erwähnung und sollte daher entsprechend mit der Einfügung des Wortes „insbesondere“ ergänzt werden, um den in der Gegenäußerung der Bundesregierung erwähnten anderen Fallgruppen Rechnung zu tragen.

## **b.) Folgen von Dokumentationspflichtverstößen (§ 630h Abs. 3 BGB GesE)**

Im vorliegenden Gesetzentwurf sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE die Folgen von Dokumentationspflichtverstößen nicht hinreichend geregelt. Eine sachgerechte Dokumentation des Behandlungsgeschehens ist elementarer Bestandteil einer fachgerechten ärztlichen Behandlung und dient nicht nur der anschließenden Nachvollziehbarkeit der Maßnahmen, sondern vor allem auch der Kommunikation der Behandler untereinander. Daher fehlt die notwendige Klarstellung, dass Dokumentationspflichtverstöße der Fehlbehandlung zuzuordnen sind und daher einen selbständigen Anspruch begründen. Die in § 630h Abs. 3 vorgenommene Beweiserleichterung reicht aus Sicht der BAG SELBSTHILFE insoweit nicht aus; sie betrifft insoweit nur einen Teil der Dokumentationspflichtverstöße, nämlich diejenigen, bei denen eine medizinisch notwendige Maßnahme nicht dokumentiert wurde. In der Praxis kommt es jedoch durchaus vor, dass der Behandlungsablauf und die gebotenen Maßnahmen aus der Akte nicht mehr nachvollziehbar sind, so etwa, wenn die Anzahl der durchgeführten Operationen unklar ist oder die Akte in weiten Teilen unvollständig ist.

## **c.) Umkehr der Beweislast bzgl. der haftungsbegründenden Kausalität zwischen Fehler und Schaden (§ 630h Abs. 5 S. 1 BGB GesE)**

Nicht ausreichend ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE, dass das strukturelle zivilprozessuale Ungleichgewicht zwischen Arzthaftungskläger und Behandler und dessen Haftpflichtversicherung nach dem bislang vorliegenden Gesetzentwurf nicht aufgehoben werden soll. Wenn es dem Patienten gelungen ist, ein ärztliches Fehlverhalten zu beweisen, muss es eine Verpflichtung des Behandelnden sein, nachzuweisen, dass sich dieses Fehlverhalten nicht gesundheitsschädigend bzw. behinderungsauslösend ausgewirkt hat. Dies bedeutet nicht, dass der Patient keinerlei Beweislasten zu tragen hat. Nach wie vor muss er auch bei einer Umkehr der Beweislast bzgl. der haftungsbegründenden Kausalität das Vorliegen eines Schadens beweisen; dies ist oft schwer genug. Der bislang vorliegende Gesetzentwurf verharrt darin, die bisherige, nicht sachgerechte beweisrechtliche Rechtsprechung nachzuempfinden und verkennt die bestehenden prozessualen Defizite. In der Pra-

xis hat dies folgende bedrückende Konsequenz: Selbst wenn ein Gutachter feststellt, dass der eingetretene Schaden mit 80prozentiger Wahrscheinlichkeit auf dem ärztlichen Fehler beruht, wird der Patient den Prozess verlieren, da die Kausalität nicht hinreichend nachgewiesen ist.

Die Rechtsprechung hat bisher nur bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers eine Beweislastumkehr anerkannt. In der Gerichtspraxis hilft diese Beweisregel dem Patienten vielfach nur wenig: Ein Gutachter wird vielleicht seinem Kollegen noch einen Behandlungsfehler attestieren, ihm aber einen groben Behandlungsfehler zu bescheinigen, also einen Fehler, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf, ist für ihn schwierig.

Zudem werden gerade multimorbide, also mehrfach erkrankte, Patienten durch die geltende Rechtslage massiv benachteiligt. Ihnen ist ein Nachweis einer Kausalität deutlich erschwert, da vielfach von ihnen nicht nachgewiesen werden kann, dass nicht eine ihrer sonstigen Erkrankungen zu dem Schaden geführt hat. Insoweit hält die BAG SELBSTHILFE hier eine generelle Umkehr der Beweislast bzgl. der haftungsbegründenden Kausalität für notwendig.

Ferner sollten die bislang nur richterrechtlich geprägten Begriffe „Behandlungsfehler“ und „grober Behandlungsfehler“ zur Verbesserung der Rechtssicherheit gesetzlich definiert werden. Es sollte insbesondere gesetzgeberisch klargestellt werden, dass ein Behandlungsgeschehen, in dem kumulativ Aufklärungspflichtverstöße und/oder einfache Behandlungsfehler und/oder Dokumentationspflichtverletzungen festzustellen sind, insgesamt als grob behandlungsfehlerhaft eingestuft werden muss.

**d.) Beweislastumkehr bzgl. von Befunderhebungsfehlern  
(§ 630h Abs. 5 S. 2 SGB V)**

Auch in diesem Fall stimmt die BAG SELBSTHILFE der Auffassung des Bundesrates zu, wonach der Wortlaut der vorgeschlagenen Neuregelung nicht die aktuelle Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 7. Juni 2011 - VI ZR 87/10 - berücksichtigt

(vgl. NJW 2011, 2508 f.). Danach tritt die Beweislastumkehr zugunsten des Patienten ein, wenn sich bei der gebotenen Abklärung der Symptome mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen würde und diese Fehler generell geeignet sind, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen. Diese Entscheidung wird zwar in der Einzelbegründung der Vorschrift dargestellt, jedoch in ihrem Wortlaut nicht umgesetzt. Der Gesetzeswortlaut ist daher aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE entsprechend dem Vorschlag des Bundesrates zu ergänzen.

#### **e.) Beweislastumkehr bei IGEL- Leistungen**

Nachdem insbesondere bei IGEL- Leistungen der Patientennutzen häufig sehr zweifelhaft und nicht nachgewiesen ist, sollte aus Sicht der BAG SELBSTHILFE bei zudem allen Behandlungsfehlern in Zusammenhang mit diesen eine generelle Beweislastumkehr bzgl. der haftungsbegründenden Kausalität festgeschrieben werden.

#### **B) Stärkung der Patientenrechte im Sozialrecht**

Im vorliegenden Gesetzentwurf fehlt es an einer strukturierten Regelung der Patientenrechte im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis. Die vorgesehenen Regelungen sind nur punktueller Natur.

Zu den im Gesetzentwurf vorgesehenen Punkten ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE folgendes auszuführen:

##### **1. Beschleunigung der Bewilligungsverfahren bei Krankenkassen (§ 13 SGB V GesE)**

Mit dem Patientenrechtegesetz soll eine grundsätzliche Fristsetzung für die Bewilligungsverfahren durch die Krankenkassen vorgenommen werden. Wenn die Krankenkasse nicht innerhalb von drei Wochen bzw. von fünf Wochen entscheidet, muss sie den Antragstellern die Gründe hierfür mitteilen. Erfolgt keine Mitteilung eines hin-

reichenden Grundes können die Versicherten eine angemessene Frist setzen und sich die Leistungen nach Ablauf ggf. selbst beschaffen. Die Krankenkasse ist dann zur Erstattung der Kosten verpflichtet.

Die BAG SELSTHILFE unterstützt die Festsetzung einer **Frist für die Antragsbearbeitung**, hält die vorgesehenen Fristen allerdings in vielen Fällen für zu lang. Es wird vorgeschlagen, die Frist auf 2 bzw. 4 Wochen festzusetzen. Die Dauer bis zur Entscheidung muss gerade bei genehmigungspflichtigen Verordnungen im ambulanten Bereich dringend verkürzt werden, z.B. bei Heilmitteln außerhalb des Regelfalls. Längere Bearbeitungsfristen sind nur bei Hilfsmitteln zu akzeptieren, die nicht im Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen verzeichnet sind und bei denen daher eine komplexere Prüfung erfolgen muss. Eine entsprechende Ausnahme müsste insoweit aus Sicht der BAG SELBSTHILFE gesetzlich verankert werden, um so nicht vorsorgliche Ablehnungsentscheidungen der Krankenkassen hervorzurufen.

Ferner hat die BAG SELBSTHILFE Zweifel, ob die vorgeschlagene Kostenerstattungslösung insbesondere bei teuren Hilfsmitteln oder der Genehmigung von Reha-Maßnahmen für viele Patientinnen und Patienten wirklich finanzierbar ist; zudem haben die Patientinnen und Patienten in diesem Fall auch das Prozessrisiko zu tragen. Insoweit schlägt sie vor, hier als Rechtsfolge festzulegen, dass die entsprechende Maßnahme als genehmigt gilt, sofern sie nicht innerhalb der Frist bewilligt wurde. Auf diese Weise werden die Krankenkassen unmittelbar verpflichtet, die Kosten für die Maßnahme sofort zu übernehmen. Zur Absicherung der Entscheidungspraxis der Krankenkassen und zum Schutz vor unberechtigten vorsorglichen Ablehnungen sollte zudem ein Qualitätsmanagementsystem installiert werden.

Hinsichtlich der vorliegenden Regelung sieht die BAG SELBSTHILFE zudem noch folgenden Nachbesserungsbedarf: Die Kostenerstattungsfolge greift nur dann, wenn der Patient selbst eine Frist setzt. Hier wäre gesetzlich festzuschreiben, dass der Patient in dem entsprechenden Schreiben über dieses Recht und die Kostenerstattungsmöglichkeit belehrt wird; bei fehlender Belehrung sollte die Setzung einer angemessenen Frist durch den Patienten unterstellt werden.

## 2. Unterstützung der Patientinnen und Patienten durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen (§ 66 SGB V GesE)

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche auch die Unterstützung ihrer Krankenkasse erfahren. Insoweit wird die Verstärkung der bereits bestehenden Unterstützungsmöglichkeit begrüßt. Um zu vermeiden, dass sich manche Krankenkassen dieser Pflicht teilweise entziehen, ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE die vorgesehene „Soll“ Vorschrift in eine „Muss“ Vorschrift umzuwandeln. Unsinnigen Beschwerden könnte durch die Einfügung eines Erfordernisses eines Behandlungsfehlerverdachts in den Gesetzestext begegnet werden.

Ferner sollte Art und Umfang der Unterstützungsleistungen durch die Krankenkassen präzisiert werden: So ist für nichtvermögende oder nicht rechtsschutzversicherte Patientinnen und Patienten eine Hilfestellung durch den MDK eine wichtige Möglichkeit, ein kostenfreies Gutachten zu erhalten und das Prozessrisiko abschätzen zu können. Insoweit sollte hier eine entsprechende Pflicht zur Erstellung eines solchen Gutachtens verankert werden. In diesem Zusammenhang wäre es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE überdies wichtig, eine Pflicht des MDK zur interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Erstellung des Gutachtens zu verankern, soweit eine solche Zusammenarbeit wegen der sich stellenden medizinischen Fragen notwendig ist.

Auch die Pflicht der Krankenkassen, den Versicherten bei der Rechtsverfolgung vor den Schlichtungs- oder Gutachterkommissionen zu unterstützen, sollte gesetzlich normiert werden: In vielen Fällen begibt sich der Patient vor den Schlichtungsstellen ohne Not seiner Rechte, hier wäre eine entsprechend erfahrene und medizinisch ausgebildete Unterstützung dringend erforderlich.

Gesetzlich zu verankern wäre auch die Pflicht der Krankenkassen, dass der MDK auch bei Folgefragen, welche aufgrund des Gegengutachtens des Arztes entstehen, für weitere Rückfragen und in der Gerichtsverhandlung selbst zur Verfügung steht.

Ferner sollte gesetzlich geklärt werden, dass sich die Unterstützungsverpflichtung der Krankenkassen nicht nur auf den Arzthaftungsbereich, sondern auch auf Schadensfälle im Bereich der Arzneimittel und der Medizinprodukte beziehen muss. Auch hier besteht ein Unterstützungsbedarf der betroffenen Patientinnen und Patienten, wie der aktuelle Brustimplantateskandal zeigt.

Darüber hinaus ist die BAG SELBSTHILFE der Auffassung, dass auch eine Pflicht der privaten Krankenkassen zur Unterstützung ihrer Versicherten gesetzlich festzulegen ist, da auch privat krankenversicherte Patienten häufig kostenfreie Hilfen zur Durchsetzung ihrer Ansprüche benötigen.

### **3. Widerrufsrecht zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung der besonderen ärztlichen Versorgung und der integrierten Versorgung (§ 73b, c, § 140a SGB V GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Möglichkeit für Versicherte, der Einschreibung in IV- Verträge und in Hausarzt- und Strukturverträge nach § 73b und c nachträglich zu widersprechen, wenn ihnen im Nachgang nachteilige Aspekte der Einschreibung deutlich geworden sind. Gleichzeitig teilt die BAG SELBSTHILFE die Einschätzung des Bundesrates, dass den Versicherten die materiellen Konsequenzen dieser Entscheidung oft erst nach Ablauf der Zwei- Wochen- Frist deutlich werden. Insofern wäre entweder eine Belehrung über seine wesentlichen Rechte, Pflichten und deren wirtschaftlichen Auswirkungen beizufügen oder ein unbefristetes Widerrufsrecht zu verankern.

Gleichzeitig regt die BAG SELBSTHILFE an, gesetzlich klarzustellen, dass das Widerrufsrecht ex nunc wirkt, um Rückabwicklungsprobleme zu vermeiden. Überdies sollte sich die Belehrungspflicht in Textform auch auf das Widerrufsrecht nach § 137f (Einschreibungspflicht bei DMP- Verträgen) erstrecken.

#### **4. Patientenorientiertes Beschwerdemanagement: § 135a SGB V- GesE**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Regelung, wonach Krankenhäuser mit dem Patientenrechtegesetz verpflichtet werden sollen, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement einzuführen.

#### **5. Standards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme: § 137 SGB V GesE**

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll den Auftrag erhalten, wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit festzulegen und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme zu definieren. Dabei sollen die Erfahrungen und Behandlung von Patientinnen und Patienten in das Risiko- und Fehlermanagement einfließen. Die Regelung muss innerhalb eines Jahres getroffen werden. Über die Umsetzung der Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme soll in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser informiert werden und der GBA soll die Voraussetzungen regeln, unter denen spezielle Vergütungszuschläge für teilnehmende Krankenhäuser an trägerübergreifenden Systemen gezahlt werden können. Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehenen Regelungen.

#### **6. Erhöhung der Sicherheit von Medizinprodukten**

Obwohl es in Deutschland bereits verschiedenste Regelungen zur Gewährleistung der Sicherheit von Medizinprodukten gibt, unterstützt die BAG SELBSTHILFE die Forderung nach Einführung eines Registers für Produkte hoher Risikoklassen insbesondere zur Langzeitbeobachtung der Produkte. Auch die vergleichende Nutzenbewertung von Medizinprodukten sollte mit dem Patientenrechtegesetz weiter vorangetrieben werden.

## **B) Verbesserung der gerichtlichen Durchsetzbarkeit von Patientenrechten**

### **a. Amtsermittlungsgrundsatz**

Im Verhältnis zwischen Kassenärzten und GKV-Versicherten ist das privatrechtliche Arzt-Patientenverhältnis sozialrechtlich durch das SGB V geprägt. Daher liegt es nahe, auch in Arzthaftungsprozessen den Amtsermittlungsgrundsatz gesetzlich zu etablieren. Dies gebietet schon das ansonsten bestehende Informationsungleichgewicht zwischen der Behandler- und Patientenseite im Arzthaftungsprozess. Zudem ist eine Stärkung der Patientenrechte nur dann in der Rechtspraxis zu erreichen, wenn das Engagement der Gerichte bei der Aufarbeitung von Fehlbehandlungen gestärkt wird. Im vorliegenden Gesetzentwurf fehlt es an der notwendigen, in der Rechtsprechung bereits herausgearbeiteten Klarstellung, dass in Arzthaftungs-sachen nicht die Verhandlungsmaxime gilt, sondern dass insbesondere der Sorgfaltsmaßstab des ärztlichen Standards von Amts wegen zu ermitteln ist. Ferner muss die Richterausbildung zur interdisziplinären medicolegalen Sachverhaltsaufklärung verbessert werden. Auch hier fehlt es im Gesetzentwurf an notwendigen Vorschriften.

### **b. Besetzung der Gerichte**

Ohne eine ausreichende und medizinrechtlich qualifizierte Besetzung der Gerichte werden sich jedoch Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf Schadensersatz und Schmerzensgeld nicht in der gebotenen zügigen Weise durchsetzen lassen. Deshalb fordert die BAG SELBSTHILFE dazu auf, die **Spezialisierung der Richter** durch Einrichtung von entsprechenden Kammern zu fördern und diese ausreichend zu besetzen. Das Patientenrechtegesetz sollte entsprechende Vorgaben für die Länder bei der für die Besetzung der Gerichte maßgeblichen Normen vorsehen.

## **c. Gutachterwesen**

### **aa.) Qualitätssicherung des Gutachterwesens**

Hier sollte durch entsprechende Standards und deren Überprüfung sichergestellt werden, dass unzureichende Gutachter nicht mehr vor Gericht zugelassen werden. Bislang greifen viele Richterinnen und Richter bzw. Kammern und Senate bei der Einholung von Sachverständigengutachten auf persönliche bekannte Gutachterinnen und Gutachter zurück, ohne deren fachliche Eignung prüfen zu können. Nicht selten sind Beweisschlüsse fehlerhaft, weil Beweisfragen dem falschen medizinischen Fachgebiet zugeordnet werden (häufig: Orthopädie anstelle Neurologie). Hier bedarf es eines unabhängigen Gutachterinstituts, das die Schulung, Qualitätssicherung und fachliche Zuordnung der Gutachterinnen und Gutachter übernimmt.

### **bb.) Finanzierung von Privatgutachten von Patientinnen und Patienten**

In Arzthaftungsprozessen kann die Behandlerseite auf die finanzielle Unterstützung von Haftungspflichtverletzungen bei der Einholung von Privatgutachten zurückgreifen. Nicht selten wird in Prozessen jede Äußerung des Gerichtssachverständigen mit einer Stellungnahme der Privatgutachter der Behandlerseite beantwortet bzw. kommentiert. Die Patientenseite kann hierauf nicht reagieren. Daher muss über eine Änderung der Regelungen zur Prozesskostenhilfe bzw. durch entsprechende Vorgaben für Rechtsschutzversicherungen sichergestellt werden, dass die Patientenseite auf Äußerungen von Gutachten der Behandlerseite gutachterlich reagieren können.

## **d. Verlängerung der Verjährungsfrist**

Die BAG SELBSTHILFE hält ferner eine Verlängerung der Verjährungsfrist auf 5 Jahre entsprechend der im Baurecht geltenden Frist für sinnvoll. In beiden Fällen handelt es sich um häufig hochkomplexe Sachverhalte, bei denen häufig die Fehler spät festgestellt sind. Ferner gilt im Arzthaftungsrecht folgendes: Häufig sind Patientinnen und Patienten zunächst einmal mit den physischen und psychischen Folgen ihrer Gesundheitsschädigung beschäftigt, so dass sie sich die Frage der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen oft erst spät stellen. Die geltende Rechtslage,

wonach auch eine grob fahrlässige Unkenntnis dazu führt, dass die Verjährungsfrist zu laufen beginnt, führt zudem zu unterschiedlicher Spruchpraxis der Gerichte und damit zu erheblicher Rechtsunsicherheit. In der Praxis wird außerdem häufig beobachtet, dass Versicherungen auf Zeit spielen und sich nicht auf verjährungshemmende Maßnahmen einlassen. Dies ist umso problematischer, als eine hochkomplizierte Rechtsprechung zur Vereinbarung einer Nichtgeltendmachung der Verjährungseinrede existiert, welche häufig von den Versicherungen genutzt wird; gleichzeitig ist nicht immer klar, nach welchen Maßgaben die Dauer der Verhandlungen und damit die Hemmung der Verjährungsfrist zu bestimmen ist. Hier verfügen Versicherungen oft über längere und weitreichendere Erfahrung, so dass u. U. eine Verjährung eintreten kann, wenn die entsprechende Rechtsprechung nicht von dem Patienten erfasst wird.

#### **e. Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen**

Die BAG SELBSTHILFE bedauert, dass der Gesetzentwurf in diesem Punkt hinter den Ankündigungen in dem Eckpunktepapier zurückbleibt und hier keine Regelungen vorsieht. Nachdem ein Großteil der Streitigkeiten im Hinblick auf Behandlungsfehler bereits vorgerichtlich entschieden bzw. beigelegt werden, hat die Struktur und die Ausgestaltung des Verfahrens vor den Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen eine hohe Bedeutung für Patientinnen und Patienten.

Bei der Ausgestaltung des Verfahrens muss sichergestellt werden, dass die Sachverhaltsfeststellung nicht allein auf der Basis der Behandlungsunterlagen, sondern auf der Basis einer umfassenden Würdigung aller Umstände stattfindet, insbesondere sollte auch die Möglichkeit einer alternativen Begutachtung bei unterschiedlichen Sachverhaltsdarstellungen gegeben sein. Die derzeitigen Satzungen sehen nicht in allen Fällen die Anhörung des Betroffenen vor, die Möglichkeit einer Zeugenbefragung fehlt. Insgesamt wäre das Schlichtungsverfahren zunächst einheitlich mit Verfahrensregeln entsprechend der ZPO auszugestalten; auf lange Sicht sollte ein unabhängiges Schlichtungs- oder Gutachterverfahren eingeführt werden. Zudem müssten die Verfahrenszeiten verkürzt werden.

Da die Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern angesiedelt sind, sehen sie sich

zudem häufig dem Vorwurf ausgesetzt, sie würden nicht hinreichend objektiv über die erhobenen Vorwürfe urteilen. Ferner wird vorgebracht, dass es kaum transparent ist, auf welche Weise die Entscheidungen gefällt würden. Die Aufnahme von Patientenvertretern in die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen wäre hier ein erster Schritt, um hier mehr Transparenz herzustellen und Patienteninteressen und Patientenerfahrungen in den Prozess der Entscheidungsfindung einzubringen; in Rheinland Pfalz ist dies bereits gängige Praxis. Allerdings müssen gerade auf Landesebene dann auch die finanziellen Grundlagen zur Einrichtung von Schulungs- und Unterstützungsstrukturen für Patientenvertreter analog zur Stabsstelle Patientenbeteiligung beim Gemeinsamen Bundesausschuss eingerichtet werden.

Die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen muss aber auch im Sinne der Prävention von Behandlungsfehlern genutzt werden. Die in den Verfahren festgestellten Fehler müssen wissenschaftlich ausgewertet, und die Lehren aus diesen Fehlern müssen im Sinne der Fehlervermeidung Eingang in Risikomanagementsysteme finden.

#### **f. Haftungsfonds**

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. Hochproblematisch ist es auch, wenn Behandler u. U. keinen hinreichenden Versicherungsschutz haben oder wenn Hersteller von fehlerhaften Medizinprodukten Insolvenz anmelden. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass für derartige Fälle nach österreichischem Vorbild ein öffentlicher Fonds geschaffen wird, über den betroffene Patientinnen und Patienten Unterstützungsleistungen erhalten können (sog. Härtefallfonds). Allerdings sollten hier - entgegen dem österreichischen Modell - nicht allein die Patienten die Kosten für diesen Haftungsfonds aufbringen.

### **g) Verkürzung von Wartezeiten**

Es ist erforderlich, dass bei dringendem Behandlungsbedarf also insbesondere, wenn durch die Nichtbehandlung eine Verschlechterung eintritt, medizinische Behandlung ohne lange Wartezeiten für den Patienten stattfinden kann.

Es kommt immer wieder vor, dass z. B. Patienten, die unter der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration leiden, zu spät ihre Behandlung bekommen, weil es durch die Antragstellung und den damit verbundenen Zeitaufwand zu erheblichen Verzögerungen kommt. Durch diese Verzögerung kann es dazu kommen, dass erhebliche, dauerhafte Sehverschlechterungen eintreten, die durch schnelleres Behandeln hätten vermieden werden können.

### **D) Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung (§ 140f SGB V GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt, dass die Patientenbeteiligung auf Landesebene auf das gemeinsame Gremium nach § 90a ausgeweitet wird. Gleiches gilt für die vorgesehene Beteiligung von Patientenvertretern an der Entscheidung der Zulassungs- und Berufungsausschüsse über die Befristung einer Zulassung sowie das Mitberatungsrecht bei der Entscheidung der Zulassungsausschüsse über die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens bzw. die Ablehnung einer Nachbesetzung.

Mit § 140f Abs. 4 soll darüber hinaus eine Beteiligung an der Erstellung von Rahmenempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen mit Hilfsmittelherstellern zur Versorgung mit Hilfsmitteln und an Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu Anforderungen an sozialmedizinische Nachsorge und zum Krankentransport eingeführt werden. Auch dies wird von der BAG SELBSTHILFE positiv gesehen, zumal die Hilfsmittelversorgung bei chronisch kranken und behinderten Menschen eine häufig grundlegende Rolle für die Lebensführung spielt.

Allerdings sind die im Gesetzentwurf bislang vorgesehenen Regelungen bei weitem nicht ausreichend:

Für die Arbeit in den Landesausschüssen nach § 90 und dem gemeinsamen Gremium nach § 90a muss auch **auf Landesebene ein Antragsrecht** festgeschrieben werden, damit die Patientenvertreter ihre Anregungen und Impulse wirksam in die Beratungen einbringen können; auf der Bundesebene ist ein solches Antragsrecht mit gutem Erfolg bereits eingerichtet.

### **1. Patientenbeteiligung bei der Erstellung des Bedarfsplans (§ 99 SGB V GesE)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt grundsätzlich, dass eine Beteiligung der Patientenvertretung an der Erstellung des Bedarfsplans vorgesehen werden soll, hält die vorgesehene Art der Beteiligung in Form eines Stellungnahmerechts jedoch nicht für ausreichend. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurde den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt, von den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie auf Bundesebene abzuweichen. Angesichts der weitgehenden Gestaltungsmöglichkeit für die Akteure der Selbstverwaltung ist eine Patientenbeteiligung über ein bloßes Anhörungsrecht nicht ausreichend, eine Mitberatungsmöglichkeit ist dringend erforderlich. Aufgrund der gestiegenen Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung auf Landesebene im Bedarfsplan sollte dessen Erstellung dem Landesausschuss zugeordnet werden, in dem ein Mitberatungsrecht der Patientenvertreter vorgesehen ist.

### **2. Strukturelle Stärkung der Patientenbeteiligung auf der Landesebene**

Darüber hinaus **muss die Patientenbeteiligung auf Landesebene strukturell gestärkt werden**. Unterstützungsstrukturen müssen auf Landesebene analog der Patientenvertretung beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß §140 f Abs. 6 SGB V eingerichtet werden. Die im Gemeinsamen Bundesausschuss 2008 eingerichtete Stabsstelle ist nicht nur für die Umsetzung der Patientenbeteiligung eine dringend benötigte Hilfe, sondern gibt auch durch die Vorbereitung und Erstellung von Anträgen wichtige Impulse für die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses insgesamt. Eine derartige Unterstützung der Patientenvertretung auf Landesebene wäre angesichts der Komplexität der in den Ausschüssen behandelten Themen wichtig und notwendig, zumal es sich bei der Mehrzahl der Patientenvertreter um ehrenamtlich Tätige handelt. Hierdurch könnte auch eine Weiterqualifizierung der Pati-

entenvertreter für die Arbeit in den Ausschüssen erfolgen, welche im Gemeinsamen Bundesausschuss zunehmend durch die Stabsstelle realisiert werden kann.

### 3. Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung auf der Bundesebene

Auch auf **Bundesebene** müssen weitere Schritte zur Erweiterung der Patientenbeteiligung erfolgen:

#### a) **Gemeinsamer Bundesausschuss**

Die nach § 140 f SGB V maßgeblichen Patientenorganisationen haben seit dem Jahr 2004 ein Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss, jedoch kein Recht zur Mitentscheidung. Durch das Antrags- und Mitberatungsrecht der Patientenvertretung konnten in den vergangenen Jahren wichtige Impulse für die Verbesserungen der Versorgung von Patientinnen und Patienten gegeben werden. So gehen etwa die Einrichtung eines Qualitätssicherungsverfahrens im Bereich der nosokomialen Infektionen oder Verbesserungen im Heil- und Hilfsmittelbereich auf die Initiative der Patientenvertretung zurück; auch die Konkretisierungen zu § 116b wurden maßgeblich von der Patientenvertretung erstellt.

Das Beratungsrecht allein kann jedoch nicht gewährleisten, dass die im Gemeinsamen Bundesausschuss von Patientenvertretern vorgebrachten Positionen auch durchsetzbar sind. Im Rahmen des Mitberatungsrechts sind die Patientenvertreter vielmehr darauf angewiesen, dass die Kraft ihrer Argumente im Streit der Interessen ausreicht, um eine patientenorientierte Lösung bei den verschiedenen Sachfragen zu finden. Als einen weiteren Schritt zur Fortentwicklung der Patientenbeteiligung fordert die BAG SELBSTHILFE daher nunmehr zumindest **die gesetzliche Festlegung eines Stimmrechts der maßgeblichen Patientenorganisationen in Verfahrensfragen**. Diese Entscheidungen, beispielsweise über Vertagungen, Aussetzungen und Unterbrechungen von Beratungsgegenständen oder über Entfristung von Unterlagen, gestalten die Beratungen entscheidend mit. Auch über die Möglichkeit, Sachverständige mit einzubeziehen oder Arbeitsgruppen einzurichten, sollten Patientenvertreter mit bestimmen können.

Darüber hinaus sollten die Patientenorganisationen bei der Benennung der **unabhängigen Vorsitzenden** des Gemeinsamen Bundesausschusses einbezogen werden und ein Vorschlagsrecht bzgl. eines der Vorsitzenden erhalten.

## **b) Weitere Gremien**

Außerdem sollte dringend ein **Mitberatungsrecht im Bewertungsausschuss und bei den Verträgen zur integrierten Versorgung** realisiert werden. Immer wieder werden versorgungsrelevante Regelungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss trifft, durch die fehlende Umsetzung auf der Vertragsebene blockiert. Dass die vorgesehene Beteiligung bei den Schlichtungsstellen für die Verträge im Rehabilitationsbereich wieder abgeschafft werden soll, ist ein Rückschritt für die Patientenbeteiligung.

## **E) Bessere Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung Ihrer Rechte**

### **1) Unterstützung und Information**

Insgesamt setzt eine Stärkung der Patientenrechte voraus, dass die unabhängige Patientenberatung in Deutschland flächendeckend etabliert wird. Dies ist nur möglich, wenn die Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen hierbei eine zentrale Rolle spielen. Die Fördervorschriften der §§ 20 c und 65 b SGB V müssen entsprechend angepasst werden.

Ferner muss das Patientenrechtegesetz mit einer bundesweiten Informationskampagne unter Beteiligung der Selbsthilfe flankiert werden.

### **2) Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, Patientenselbsthilfe**

Die Vertreter der Selbsthilfe verstehen sich als Fürsprecher der Patientinnen und Patienten und stehen für ihre Interessen ein. Dies gewährleisten sie insbesondere auch durch Unterstützung bei der Überwindung von Ängsten, Sorgen und Nöten bei

Untersuchungen und Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich. Aus der Erfahrung, wie erleichternd eine externe Stütze bei Arzt-Patienten-Gesprächen oder beim Gang zu Untersuchungen, Behandlungen, etc. sein kann, fordern die Verbände die aktive Einbindung der Patientenselbsthilfe. Dies beinhaltet insbesondere das Anrecht auf die Einbindung eines Selbsthilfevertreters bei Gesprächen und Behandlungen.

In den meisten Krankenhäusern stehen Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher den Patienten bei Fragen, Beschwerden, Problemen etc. zur Seite. Diese Einrichtung hat sich als erfolgreich erwiesen. Die Verbände vermissen eine bundesweite Regelung im Entwurf zum Patientenrechtegesetz zur Einsetzung von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern. Daneben fordern die Verbände, dass eine solche Institution auch für den ambulanten Bereich eingerichtet wird. Ferner muss die Unabhängigkeit dieser Position gewährleistet sein.

## **F. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention**

Bereits im Rahmen der Stellungnahme zum Versorgungsstrukturgesetz hat die BAG SELBSTHILFE zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention gefordert, dass auch über die Bedarfsplanung eine barrierefreie Ausgestaltung der Praxen herzustellen ist. An dieser Forderung hält die BAG SELBSTHILFE fest.

Nach der UN- Behindertenrechtskonvention ist die Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung (Art. 25 Abs. S. 2) auch in ländlichen Gebieten gemeindenah (Art. 25 Abs. 1 S. 3c) für Menschen mit Behinderungen sicherzustellen. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE muss insofern die Frage der Barrierefreiheit einer Arztpraxis als eigener Faktor für die Bedarfsplanung festgeschrieben werden. Um für die Ausgestaltung der Bedarfsplanung in dieser Frage eine tragfähige Beratungsgrundlage zu haben, sollten zudem die entsprechenden Ausschüsse verpflichtet werden, Erhebungen zur Ausstattung der Praxen bzgl. der Frage der Barrierefreiheit zu machen. Um Anreize für barrierefreie Praxen zu setzen und gleichzeitig Ärzten Hilfestellungen für den Ausbau barrierefreier Praxen geben zu können, sollte nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE in § 105 SGB V verankert werden, dass Mittel aus den Struk-

turfonds hierfür vergeben werden können. Zudem sollte von Ärztinnen und Ärzten, die in überversorgten Gebieten nicht-barrierefreie Arztpraxen vorhalten, eine Ausgleichsabgabe zur Schaffung barrierefreier Praxen insbesondere in unterversorgten Gebieten verlangt werden. Für die Vergabe der Mittel aus den Strukturfonds sollte eine Patientenbeteiligung vorgesehen werden.

Im Zuge der Honorarverhandlungen sollte gesetzlich festgeschrieben werden, dass das Vorhalten einer barrierefreien Praxis und die Behandlung von Menschen mit Behinderungen als Faktor für ein erhöhtes Honorar vereinbart werden muss; dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen oft mit einem erhöhten Zeitaufwand gerechnet werden muss, der in der derzeit geltenden Ausgestaltung der Honorarverteilung nur unzureichend abgebildet ist.

## **F.) Änderungsanträge der CDU/CSU- Fraktion und der FDP- Fraktion**

### **1. Straffreiheit für Meldungen in Risiko- und Fehlermeldesystemen (Änderungsantrag 3- § 135a SGB V GesE)**

Die Regelung sieht eine Straffreiheit für Meldungen in Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen vor; sie kann aus Sicht der BAG SELBSTHILFE dazu beitragen, dass Fehlermeldungen ohne Bedenken vor rechtlichen Folgen angezeigt werden können. Es steht zu hoffen, dass die Sicherheit von Patientinnen und Patienten so langfristig erhöht wird.

### **1. Beteiligung der Patientenorganisationen bei Aufstellung des Bedarfsplans (Änderungsantrag 5- § 13 Abs. 2 S.1 der Zulassungsverordnungen für Ärzte und Zahnärzte)**

Auch dieser Änderungsantrag wird begrüßt, da hier verankert wird, dass die Interessenvertretungen der Patientenorganisationen rechtzeitig über die Änderung oder Anpassung des Bedarfsplans zu unterrichten sind, so dass Ihre Anregungen und Belange wirksam einbezogen werden können.

## **2. Ruhen der Approbation bei fehlender Haftpflichtversicherung des Arztes (Änderungsantrag 6- § 4c Bundesärzteordnung)**

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Verankerung eines Ruhens der Approbation bei Fehlen einer Haftpflichtversicherung des Arztes. Grundlegend für die Durchsetzung eines Anspruches ist das Bestehen einer Haftpflichtversicherung des Arztes. In vielen Fällen scheitert diese daran, dass der Arzt seine Versicherungsbeiträge nicht mehr bezahlt hat. In diesen Fällen kann der Betroffene - trotz eines gewonnen Prozesses - seinen Schadens- und Schmerzensgeldanspruch nicht durchsetzen; darüber hinaus muss er auch noch die Kosten des eigenen Rechtsanwaltes selbst tragen - obwohl nach dem Urteil dieses dem Gegner obliegt. Insofern wird der Änderungsantrag ausdrücklich begrüßt.

Berlin, 15. 10. 2012