

Stellungnahme

der

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

zum

Antrag der SPD- Fraktion:

„Für ein modernes Patientenrechtegesetz“

(BT- DrS 17 /907)

**- Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit im
Deutschen Bundestag am 26. Januar 2011 -**

Als Dachverband von 114 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie von 14 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE den Antrag der SPD- Fraktion und die Pläne der Bundesregierung, nach jahrelanger Diskussion nunmehr ein **Patientenrechtegesetz** zu kodifizieren.

Während viele Vertragsarten im Bürgerlichen Gesetzbuch - wie etwa das Reisevertragsrecht oder die Heiratsvermittlung - speziell geregelt sind, werden die Patientinnen und Patienten nach wie vor auf ein für sie kaum zu durchschauendes Dickicht von Richterrecht und verstreuter Gesetzesmaterie verwiesen. Selbst für Rechtsanwälte ist es häufig angesichts der hohen Komplexität des Arzthaftungsrechtes und der Regelung der Materie in verschiedensten Gesetzbüchern und Urteilen schwierig, die Patientinnen und Patienten umfassend und gut zu beraten; für juristische Laien ist das Arzthaftungsrecht in keiner Weise transparent. Hinzu kommt ein schwer zu durchschauendes Verhältnis zwischen Haftungsrecht, Sozialrecht und Berufsrecht, dass für Patientinnen und Patienten nachzuvollziehen ist.

I. Grundsätzlicher gesetzgeberischer Handlungsbedarf: Kodifizierung der Patientenrechte

Ein Patientenrechtegesetz muss daher einerseits gewährleisten, dass sich Patientinnen und Patienten über ihre Rechte informieren können. Rechte müssen klar definiert und in überschaubarer Art und Weise in einem Gesetz zusammengefasst sein. Für Patientinnen und Patienten sind bislang beispielsweise weder der individuelle Sorgfaltsmaßstab des Arztes noch die Verfahrenserleichterungen im Prozess sicher absehbar. Es fehlt an Rechtsverbindlichkeit, welche für die Bürgerinnen und Bürger Rechtssicherheit schaffen würde. Nur Rechtsklarheit und Rechtssicherheit gewährleisten aber, dass Patientinnen und Patienten ihre Rechte auch durchsetzen können. Wichtige Impulse auf der internationalen Ebene wie die Charta von Oslo aus dem Jahr 2002 müssen nun auch in Deutschland aufgegriffen werden.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt daher die Forderung der SPD-Fraktion - aber offenbar auch alle übrigen Fraktionen im Deutschen Bundestag - eine hinreichende Information der Patientinnen und Patienten über ihre Rechte durch eine Kodifizierung eines Patientenrechtegesetzes sicherzustellen.

II. Kodifizierung von Patientenrechten

In dem künftigen Patientenrechtegesetz müssen **die Rechte der Patientinnen und Patienten** umfassend festgelegt werden.

Im Einzelnen besteht aus Sicht der BAG SELBSTHILFE folgender Handlungsbedarf:

1.) Aufklärung des Patienten und Dokumentationspflichten des Arztes

Die BAG SELBSTHILFE teilt die Forderung der SPD- Fraktion, dass Patienten umfassend und ausführlich über alle ihr Selbstbestimmungsrecht betreffenden Punkte aufzuklären sind.

- a) Bislang existiert zur **Patientenaufklärung** nur ein kaum überblickbares, nicht immer konsistentes Richterrecht.

Gesetzlich festzulegen sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE insbesondere folgende Aspekte:

- 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.
- 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.
- Auch über die **Diagnose** ist der Patient oder die Patientin umfassend aufzuklären, auch dann, wenn der Befund für die Entscheidung über den Eingriff nicht von Bedeutung ist. Lediglich ausnahmsweise - etwa bei psychisch kran-

ken Patienten - sollte die Möglichkeit bestehen, von der Pflicht zur Aufklärung über die Diagnose abzuweichen.

- 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.
- In dem Patientenrechtegesetz sind schließlich auch detaillierte Vorschriften zum **Zeitpunkt und Form der Aufklärung**, insbesondere zur Barrierefreiheit der Informationen aufzunehmen.

Verstöße gegen die ärztliche Aufklärungspflicht verletzen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten elementar. Sie sollten daher zu einer gesetzlichen **Beweislastumkehr** hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität führen. Bislang bleiben Aufklärungspflichtverstöße wegen des Problems des Kausalitätsnachweises oftmals folgenlos.

- Neben der ärztlichen Aufklärungspflicht zu medizinischen Fragen muss auch die umfassende **wirtschaftliche Aufklärungspflicht** der Behandlungsseite Eingang in das Patientenrechtegesetz finden. 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 muss 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. Der Nutzen von sog. IGeL-Leistungen ist oftmals zweifelhaft. Das

Leistungsangebot wird durch IGeL-Leistungen nicht dort hingelenkt, wo es vermehrt benötigt wird, nämlich zu den älteren, behinderten und kranken Menschen. Sie tragen zur Verunsicherung der Patientinnen und Patienten bei und sind vor allem auf gesunde und einkommensstärkere Versicherte ausgerichtet. IGeL-Angebote führen 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.

- b) In dem Patientenrechtegesetz ist zudem eine ärztliche Pflicht zur **Dokumentation** der Behandlung zu verankern, die dadurch abzusichern ist, dass dem Patienten oder der Patientin eine Umkehr der Beweislast bei Dokumentationsmängeln - wie bereits größtenteils in der Rechtsprechung üblich - zu Gute kommt. Es muss sichergestellt sein, dass die Dokumentation fälschungssicher erstellt wird und der Patient automatisch nach der erfolgten Aufklärung einen Durchschlag des Aufklärungsbogens erhält. Die bislang geltenden richterlichen Regelungen zu Beweiserleichterungen bei Dokumentationsmängeln sind zu restriktiv und begünstigen die Behandlerseite unangemessen.

2) Kodifizierung weiterer individueller Patientenrechte

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sind darüber hinaus weitere individuelle Patientenrechte umfassend zu kodifizieren. Besondere Bedeutung kommt dabei folgenden Punkten zu:

- Das Recht des Patienten zur **Akteneinsicht** bzw. Zur-Verfügung-Stellung von Kopien gegen ein angemessenes Entgelt bei gleichzeitiger Versicherung der Vollständigkeit der Behandlungsunterlagen. Hierzu gibt es bislang nur Richterrecht, dass für Patientinnen und Patienten nicht überschaubar ist und im Detail (Höhe der Kostenerstattung) immer wieder Anlass zu Streitigkeiten gibt.
- Das Recht des Patienten auf **Bekanntgabe der Namen und Adressen** von allen Hilfspersonen, die am Behandlungsgeschehen beteiligt waren. Hierzu fehlt es bislang an einer klaren Rechtsgrundlag, was sich bei der Rechtsver-

folgung als fatal erweist, wenn die haftungsrechtliche Zuordnung von Behandlungsfehlern und Aufklärungspflichtverstößen unklar ist.

- **Verlängerung der Verjährungsfrist auf 5 Jahre** entsprechend der im Bau-recht geltenden Frist. In der Praxis wird häufig beobachtet, dass Versiche-rungen auf Zeit spielen und sich nicht auf verjährungshemmende Maßnahmen einlassen. Zudem existiert eine hochkomplizierte Rechtsprechung zur Ver- einbarung einer Nichtgeltendmachung der Verjährungseinrede, die ebenfalls häufig zur Verjährung des Anspruchs führt.
- Eine Stärkung der **Rechte Angehöriger** wäre aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wünschenswert, da die Patientinnen und Patienten bei schlechter Konstituti- on oft nicht in der Lage sind, alleine für ihre Rechte einzustehen. Anhand von abgesicherten Verfahren muss aber sichergestellt werden, dass die An- gehörigen im Patienteninteresse handeln (Patientenverfügung).
- Hinweispflicht von Nachbehandlern auf den Verdacht von Behandlungs- fehlern und Aufklärungspflichtverstößen im vorausgehenden Behandlungsgeschehen. Bislang ist es bereits eine vertragliche Nebenpflicht des Nachbehandlers, den Patienten auf Verdachtsmomente hinsichtlich von Be- handlungsfehlern und Aufklärungspflichtverstößen hinzuweisen. Dieser Ver- pflichtung kommen viele Nachbehandler aufgrund einer falsch verstandenen Loyalität nicht nach. In dem Patientenrechtegesetz sollte daher aus Sicht der BAG SELBSTHILFE eine ausdrückliche und sanktionsbewährte Verpflich- tung der Nachbehandler aufgenommen werden.
- Recht des Patienten auf **Gegendarstellung zu einer inhaltlich unrichtigen Dokumentation** in den Behandlungsunterlagen. Dieses Recht wird insbeson- dere bei Einführung der elektronischen Gesundheitskarte besonders wichtig werden, da sich sonst Fehldarstellungen perpetuieren.

- **Recht auf dauerhaft gleichberechtigten Zugang aller Patientinnen und Patienten zu allen Versorgungssystemen im Gesundheitswesen**

Die Ausweitung privater Elemente in der Sozialversicherung wie erweiterte Kostenerstattung oder Mehrkostenregelungen sowie Wahlleistungen darf nicht dazu führen, dass bestimmte Personenkreise, insbesondere Menschen mit Behinderungen sowie sozial Schwache von Leistungen des Gesundheitswesens von vornherein ausgeschlossen werden.

- **Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen**

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE muss das Patientenrechtegesetz den staatlichen Verpflichtungen der UN-Behindertenrechts-Konvention, insbesondere Art. 25 und 26 der Konvention Rechnung tragen. Dies betrifft insbesondere das Recht auf Gewährleistung einer barrierefreien Gesundheitsversorgung und das Recht auf diskriminierungsfreie Versorgung. Das Patientenrechtegesetz muss auch den Reformbedarf des SGB IX mit in den Blick nehmen.

3) **Definition der Begriffe „Behandlungsfehler“ und „grober Behandlungsfehler“**

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

III. **Modernisierung der Arzthaftungsverfahren**

1) **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 Informationsgleichgewicht zwischen der Behandler- und Patientenseite im Arzthaftungsprozess. Die Ansätze der hochrichterlichen Rechtsprechung, die in diese Richtung gehen, müssen aus Sicht der BAG SELBSTHILFE im Patientenrechtsgesetz aufgegriffen werden, um die Beweisnot der Patientinnen und Patienten zu entschärfen.

2) Umkehr der Beweislast

Im Arzthaftungsprozess ist es - auch bei Geltung des Amtsermittlungsgrundsatzes - für den Patienten vielfach schwierig, den Nachweis des Behandlungsfehlers und den Nachweis der sogenannten Kausalität des Fehlers für die Schädigungen und Schäden des Patienten zu erbringen. Dabei geht es häufig um die Frage, ob der Gesundheitsschaden tatsächlich auf dem Behandlungsfehler des Arztes beruht oder ob er wegen anderer Ursachen, insbesondere wegen der Erkrankung selbst oder einer anderen Erkrankung, nicht ohnehin eingetreten wäre.

Die Rechtsprechung hat bisher im Wege des Richterrechtes bei einem groben Behandlungsfehler die Beweisregel aufgestellt, dass die Vermutung besteht, dieser Fehler habe den eingetretenen Schaden verursacht; auf diese Weise hat die Rechtsprechung für den Bereich der schweren Behandlungsfehler eine **Beweislastumkehr** verankert. In der Gerichtspraxis hilft diese Beweisregel dem Patienten vielfach nur wenig: Ein Gutachter wird vielleicht seinem Kollegen noch einen Behandlungsfehler attestieren, ihm 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, wird er sich schwer tun. Diese von der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufgestellte Definition des groben Behandlungsfehlers ist viel zu restriktiv.

Gerade multimorbide, also mehrfach erkrankte Patienten werden 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. Zur Feststellung eines groben Behandlungsfehlers muss es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE künftig ausreichend sein, dass ein nicht nur unerhebliches Abweichen vom ärztlichen Standard vorliegt.

3) **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 eine entsprechende Änderung der für die Besetzung der Gerichte maßgeblichen Normen vorsehen.

4) **Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen**

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

Es muss allerdings auch sicher gestellt werden, dass das Verfahren so ausgestaltet wird, 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. Die Verfahrenszeiten müssen verkürzt 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.

5) Einholung von Sachverständigengutachten

- **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.
- **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.

6.) Unterstützung durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche auch die Unterstützung ihrer Krankenkasse erfahren. Bereits jetzt kann die Krankenkasse einen Patientinnen und Patienten nach § 66 SGB V, z.B. durch ein Gutachten des MDK, bei der Rechtsverfolgung unterstützen; aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist diese „Kann“ Vorschrift in eine Pflicht der Krankenkassen zur Unterstützung des Patienten umzuwandeln.

Für nichtvermögende oder nicht rechtsschutzversicherte Patientinnen und Patienten ist eine Hilfestellung durch den MDK eine wichtige Möglichkeit, ein kostenfreies Gutachten zu erhalten und das Prozessrisiko abschätzen zu können.

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.

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

IV. Einrichtung alternativer Entschädigungssysteme

Trotz der Einführung eines innovativen Beweisrechts mit dem Patientenrechtegesetz werden auch künftig Fälle verbleiben, in denen die Verantwortlichkeiten für

Fehlbehandlungen ungeklärt bleiben. Nach dem Vorbild der in Österreich eingeführten Fonds bei den Patientenanwälten sollte daher auch in Deutschland ein Fonds zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten in Härtefällen eingerichtet werden. Dieser Fonds könnte paritätisch von Vertreterinnen und Vertretern der Behandlerseite und der Patientenorganisationen verwaltet werden.

V. Weiterentwicklung der kollektive Patientenrechte

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE müssen mit dem Patientenrechtegesetz auch die kollektiven Patientenrechte weiter gestärkt werden:

1) Mitentscheidungsrecht in Verfahrensfragen beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auch die kollektiven Patientenrechte gilt es zu stärken: So haben die nach § 140 f SGB V maßgeblichen Patientenorganisationen seit dem Jahr 2004 ein Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss, jedoch kein Recht zur Mitentscheidung. 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, wie bspw. bei der Entscheidung über Hinzuziehung von Sachverständigen oder bei Vertragsentscheidungen.

2) Patientenbeteiligung beim Bewertungsausschuss

Nicht selten werden positive Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu innovativen Methoden nicht in die Praxis umgesetzt, weil sich die Selbstverwaltungspartner im Bewertungsausschuss nicht über Honorierungsfragen einigen können. Wie schon beim Gemeinsamen Bundesausschuss sollte daher beim Bewertungsausschuss die Patientenbeteiligung eingeführt werden, um Effizienzreserven der Selbstverwaltungspartner in der Verhandlungsführung zu heben und um ein patientenorientiertes Vorgehen auch hier sicherzustellen.

3) Antragsrechte bei der Patientenbeteiligung auf Landesebene

Die bereits nach § 140 SGB V etablierte Patientenbeteiligung auf Landesebene in den Zulassungs- und Berufsausschüssen sowie in den Landesausschüssen sollte aus Sicht der BAG SELBSTHILFE effizienter gestaltet werden, in dem auch hier - wie schon beim Gemeinsamen Bundesausschuss - der Patientenseite Antragsrechte zuerkannt werden.

Ferner sollte die Patientenbeteiligung in wichtigen Analoggremien wie den Landeskrankenhausplanungsausschüssen nun ebenfalls eingeführt werden.

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt auch die Forderung, dass über eine bundesgesetzliche Regelung künftig sichergestellt werden soll, dass in den nach Landesrecht gebildeten Ethikkommissionen zwingend eine gleichberechtigte Patientenbeteiligung vorzusehen ist.

4) Strukturelle Stärkung der Patientenbeteiligung

Für jede Ausweitung der Patientenbeteiligung gilt jedoch, dass jeweils die finanziellen Grundlagen dafür geschaffen werden müssen, dass es Unterstützungs- und Schulungsstrukturen analog zur Stabsstelle Patientenbeteiligung nach § 140 f SGB V gibt, um die Beteiligung auch sachgerecht umsetzen zu können.

VI. Patientenorientierung der Gesetzgebung

Anhand von verbindlichen Verfahrensregeln in den Gesetzgebungsverfahren von Bund und Ländern muss künftig sicher gestellt werden, dass die Belange von Patientinnen und Patienten stärker berücksichtigt werden.

Dies betrifft die Mitwirkung von Patientenorganisationen im Gesetzgebungsverfahren ebenso wie eine Stärkung der Unabhängigkeit und der Einwirkungsmöglichkeit des Patientenbeauftragten der Bundesregierung in den Verfahren.

VII. Förderung von Risikomanagement- und Fehlervermeidungssystemen

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die Forderung nach einer verstärkten Förderung von Risikomanagement und Fehlervermeidungssystemen. Erforderlich ist insbesondere der Aufbau eines flächendeckenden Registers. Allerdings ist zu betonen, dass die Watch-Dog- und Präventionsfunktion von Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen in diesem Bereich bislang vielfach unterschätzt wird.

Es müssen daher mit dem Patientenrechtsgesetz die Ressourcen der Selbsthilfeorganisationen in diesem Bereich gestärkt und konzeptionell in die Systeme eingebunden werden.

VIII. 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.

IX. Weiterentwicklung der Selbsthilfeförderung

Mit Nachdruck unterstützt die BAG SELBSTHILFE die Forderung, dass die institutionelle Förderung der Selbsthilfe mit dem Patientenrechtegesetz weiter zu entwi-

ckeln ist. Die konsequente Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung, die im Wesentlichen durch die Selbsthilfe geschultert wird, bedingt auch die Notwendigkeit, dass die Fördersumme nach § 20 c SGB V entsprechend des Zuwachses an Aufgaben erhöht wird.

Außerdem läuft die Fördervorschrift des § 29 Abs. 1 SGB IX bislang weitgehend leer, weil eine Fördervorschrift, die mit § 20 c SGB V vergleichbar ist, für die übrigen Rehabilitationsträger bislang fehlt.

Hier sollten mit dem Patientenrechtgesetz die entsprechenden Rechtsgrundlagen geschaffen werden.

Düsseldorf, 18.01.2011