

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**17(14)0326(13)**  
gel. VB zur öAnh. am 22.10.  
2012\_Patientenrechte  
15.10.2012

## **Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“**

### **A. Vorbemerkung**

Seit 38 Jahren sind die stetige Verbesserung der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten und die Förderung der Krebsforschung zentrale Anliegen der Deutschen Krebshilfe. Wir begrüßen daher das Anliegen des Gesetzgebers, ein Patientenrechtegesetz zu verankern.

Im Folgenden nimmt die Deutsche Krebshilfe unter besonderer Berücksichtigung der Position ihres Fachausschusses „Krebs-Selbsthilfe/Patientenbeirat“ Stellung zu Aspekten des Referentenentwurfs, die – nicht nur, aber insbesondere – Krebspatientinnen und Krebspatienten betreffen.

Vorwegzunehmen ist, dass die Kodifizierung der bestehenden Patientenrechte grundsätzlich positiv zu bewerten ist. Auch die Aufnahme des Behandlungsvertrags in das Bürgerliche Gesetzbuch ist richtig, ebenso wie die Ausdehnung der Regelung auf weitere Berufsgruppen. Daneben ist das Ansinnen, die Situation von Opfern von Behandlungsfehlern zu verbessern, grundsätzlich richtig und notwendig. Zu begrüßen ist ferner, dass die schon bestehenden Rechte, z. B. das auf Akteneinsicht, gestärkt werden. Das Recht auf Stellungnahme hinsichtlich der ärztlichen Behandlungsplanung auf Landesebene, das Patientenorganisationen zugestanden werden soll, ist ebenfalls zu begrüßen.

Dem ist hinzuzufügen, dass den Patientenvertreterinnen und -vertretern beim Gemeinsamen Bundesausschuss ein Stimmrecht in Verfahrensfragen zukommen sollte.

Weiteren Änderungsbedarf sehen wir in den folgenden Punkten.

## **B. Stellungnahme**

### **Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches)**

#### **§ 630c (Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten)**

Der Gesetzentwurf enthält keine Regelungen zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Angesichts der mangelnden Evidenz vieler Angebote und Dienstleistungen in diesem Segment sollte der Umgang mit IGeL künftig klaren Regeln unterliegen. Patientinnen und Patienten müssen deshalb konkret darüber aufgeklärt werden, ob sie einen Nutzen durch diese kostenpflichtigen Produkte und Dienstleistungen haben und wenn ja, welchen individuellen Nutzen sie in Abwägung möglicher Nachteile konkret erwarten können. Zudem sollte ihnen eine angemessene Bedenkzeit zugestanden werden.

Unverständlich ist, warum der Behandelnde nur auf Nachfrage einer Patientin oder eines Patienten über einen Behandlungsfehler oder eine Folge von Behandlungsfehlern informieren muss. Seine Informationspflicht sollte mit dem Patientenrechtegesetz ausgedehnt werden. Derzeit besteht diese Informationspflicht über einen Behandlungsfehler dann, wenn dies zur Abwendung einer gesundheitlichen Gefahr erforderlich ist. Es sollte jedoch jeder Behandlungsfehler informationspflichtig sein – selbst wenn er nicht zu einem Schaden führt oder einen solchen herbeiführen könnte. Dazu sollten auch Nachbehandelnde verpflichtet werden.

#### **§ 630f (Dokumentation der Behandlung)**

Mit dem Referentenentwurf sollen Behandelnde verpflichtet werden, die Patientenakte zehn Jahre lang aufzubewahren, soweit nach anderen Vorschriften nicht eine längere Aufbewahrungsfrist besteht. Die Zehnjahresfrist kann jedoch zu kurz greifen und sollte daher verlängert werden.

#### **§ 630g (Einsichtnahme in die Patientenakte)**

Die genannten Regelungen sind grundsätzlich zu begrüßen. Das Patientenrechtegesetz sollte jedoch regeln, welche Sanktionsmöglichkeiten es gibt, wenn dem Recht auf Akteneinsicht nicht nachgekommen wird.

#### **§ 630h (Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler)**

Patientinnen und Patienten werden bzgl. der Beweislastumkehr bei Fehlern bessergestellt, die dem Gefahrenbereich des Behandelnden zuzurechnen sind. Ebenso wird die Beweislast bei groben Behandlungsfehlern umgekehrt. Beide Maßnahmen verbessern die Situation von Patientinnen und Patienten.

Wenig eingängig erscheinen aber die Fragen, wie sich ein grober Behandlungsfehler definiert und wer ihn definiert. Hier sollte der Gesetzestext weitere Klarheit schaffen bzw. sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten sich darüber ein Bild machen können. Nur so kann das Ziel des Gesetzes erreicht werden, sich als Patientin oder als Patient über die eigenen Rechte besser informieren zu können.

Der Referentenentwurf beinhaltet nicht die Einführung der Proportionalhaftung, also die Möglichkeit mehr als einen Behandelnden für einen Behandlungsfehler haftbar zu machen. Diese sollte noch Eingang in das Gesetz finden.

Bei strittigen Entscheidungen muss mehr Transparenz darüber hergestellt werden, dass die Kompetenz und die Unabhängigkeit von Gutachtern hinsichtlich des zu beurteilenden Einzelfalls zweifelsfrei gegeben ist.

Zudem ist in dem Referentenentwurf entgegen der Meinung vieler Patientenorganisationen und auch vieler Ärztinnen und Ärzte kein Härtefonds für Geschädigte vorgesehen. Ein solcher Fonds ist aber notwendig, um Härten bei solchen Patientinnen und Patienten abzumildern, die einen konkreten Schaden durch einen Behandlungsfehler nicht nachweisen können.

Für die regelmäßige Überprüfung der Haftpflichtversicherung von Ärztinnen und Ärzten sollte eine Regelung gefunden werden, um festzustellen, ob die vereinbarten Versicherungsumfänge in Haftpflichtversicherungsverträgen im Hinblick auf das jeweilige Tätigkeitsfeld ausreichend sind. Es gibt Ärztinnen und Ärzte, die den Leistungsumfang ihrer Haftpflichtversicherung im Laufe ihrer Tätigkeit als Leistungserbringer einschränken – zum Nachteil für solche Patientinnen und Patienten, die wegen eines eingetretenen Schadens durch einen Behandlungsfehler einen Schadenersatz geltend machen können.

## **Artikel 2 (Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches)**

### **§ 13 Absatz 3a**

Die Einsetzung von angemessenen Fristen, innerhalb derer gesetzliche Krankenkassen über Leistungsanträge von Versicherten entscheiden müssen, stellt einen großen Fortschritt für die medizinische Versorgung dar.

### **§ 66 (Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern)**

Die Änderung des § 66 SGB V, der zufolge die Patientinnen und Patienten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen bei Behandlungsfehlern durch die Unterstützung der Krankenkassen gestärkt werden, ist für die Patientinnen und Patienten positiv.

Gleichzeitig sollte eine Stelle benannt werden, an die sich Versicherte wenden können, wenn ihre Krankenkasse diese Unterstützung nicht oder nicht in ausreichendem Maße gewährt.

Patientinnen und Patienten benötigen auch bei Behandlungsfehlern Unterstützung, die im Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gesetzlichen Unfallversicherung auftreten. Deshalb sollten die Renten- bzw. Unfallversicherungsträger durch entsprechende Regelungen dazu verpflichtet werden, Patientinnen und Patienten im Falle eines begründeten Behandlungsfehlerverdachts bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen.

### **§ 135a (Verpflichtung zur Qualitätssicherung)**

Die Einführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements ist sehr zu begrüßen.

Darüber hinaus ist jedoch ein zentrales Behandlungsfehler-Register anzustreben, um allen Behandelnden die Möglichkeit zu geben, sich nicht nur einrichtungsintern sondern gegebenenfalls auch einrichtungsübergreifend über Fehlerquellen zu informieren. Auch die Vertragsärzte und Vertragszahnärzte sollten an einem zentralen Register beteiligt werden.

Von ganz besonderer Bedeutung in der Patientenfürsprache ist die aktive Einbindung der Selbsthilfe. Das Instrument der Patientenfürsprache sollte zudem auf den ambulanten Bereich ausgedehnt werden.

Auf die Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die Qualität der Versorgung würde es sich zudem positiv auswirken, wenn analog zum Arztbrief der Patientenbrief eingeführt würde. Dieser sollte – zumindest in schweren Fällen – Patientinnen und Patienten schriftlich und in verständlicher Sprache über Diagnose, Therapie und die nächsten Schritte im Behandlungsprozess informieren.

### **§ 137 (Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung)**

Die Konkretisierung der Instrumente und Vorgehensweisen für ein sachgerechtes Risiko- und Fehlermanagement durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist zu begrüßen. Diese Konkretisierung muss zwingend die Interessen von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen.

Das Patientenrechtegesetz veranlasst dazu, auf den bestehenden Klärungsbedarf hinsichtlich der Qualität von Medizinprodukten hinzuweisen. Die Regelungen zur Bewertung des Nutzens und zur Qualitätssicherung im Bereich der Medizinprodukte sind nicht erst seit den letzten Skandalen um Implantate bekanntermaßen unzulänglich. Hier gibt es aus Patientensicht einen erheblichen Verbesserungsbedarf. Seit dem Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Möglichkeit, innovative Behandlungs- und Untersuchungsmethoden zu erproben. Dieses neue Instrument liefert einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung von Medizinprodukten. Darüber hinaus sollte ein zentrales Register für Medizinprodukte eingeführt werden.

### **§ 140h (Amt, Aufgabe und Befugnisse der oder des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten)**

Wir begrüßen, dass die beauftragte Person laienverständliche Informationen über die Rechte von Patientinnen und Patienten zusammenfassen soll.

Wir möchten darüber hinaus anregen, dass die beauftragte Person zukünftig nicht nur, wie im Patientenrechtegesetz vorgesehen, das Informationsangebot bezüglich politischer und gesetzlicher Fragen ausbaut, sondern die Versicherten und Patientinnen und Patienten mit Hinweisen auf seriöse Informationsquellen unterstützt. So können eindeutig qualitätsgesicherte Informationsangebote der Informationsflut im Internet etwas entgegensetzen und Patientinnen und Patienten in ihrer Mündigkeit stärken.