

## **Antrag**

**der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Ingrid Hönlinger, Fritz Kuhn, Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Markus Kurth, Harald Ebner, Katrin Göring-Eckardt, Sven-Christian Kindler, Memet Kilic, Jerzy Montag, Dr. Konstantin von Notz, Brigitte Pothmer, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### **I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

Ziel eines Patientenrechtegesetzes muss es sein, die Rechtsstellung von Patientinnen und Patienten zu stärken und sie im Behandlungsprozess von Betroffenen zu Beteiligten zu machen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sie keine homogene Gruppe sind, sondern es kulturelle und soziale Unterschiede zwischen ihnen gibt. Alter, ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, sexuelle Identität, Bildungsstand sowie vorliegende Behinderungen oder chronische Erkrankungen beeinflussen Einstellungen, Perspektiven, Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, ebenso wie Art und Grad der Erkrankung.

Patientenrechte und Patientenberatung haben in Deutschland im europäischen Vergleich ein hohes Niveau erreicht. So wurden in der Zeit der rot-grünen Bundesregierung verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die kollektiven Patientenrechte und die demokratische Teilhabe der Patientinnen und Patienten zu stärken. Dazu gehören exemplarisch die Einrichtung eines Patientenbeauftragten, die Finanzierung unabhängiger Patientenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie Mitwirkungsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten im Gemeinsamen Bundesausschuss. Durch die Rechtsprechung wurden individuelle Patientenrechte weiter ausgestaltet; so wurde bei groben Behandlungsfehlern eine Beweislastumkehr bezüglich der Ursächlichkeit eingeführt.

Die heute geltenden Patientenrechte sind jedoch wenig transparent. Für kranke Menschen ist es in der Regel schwierig, sich über die eigenen Rechte zu informieren, da sich Regelungen zu Patientenrechten u. a. im Sozialrecht, im Zivilrecht, im Arzneimittel- und im Medizinprodukterecht befinden. Patientinnen und Patienten kennen daher oftmals ihre Rechte gegenüber ihren Heilbehandlern, den übrigen Leistungserbringern sowie den Kostenträgern nicht.

Das Patientengeheimnis und die ärztliche Schweigepflicht sind Ausdruck eines besonders geschützten Verhältnisses zwischen Behandelnden und Patienten. Heute vollzieht sich im Gesundheitssektor nicht nur eine organisatorische, sondern auch eine technische Revolution. Ausdruck dafür sind regelmäßig IT-technisch unterstützte Modelle wie die integrierte Versorgung, das Hausarztmodell

und das sog. Disease Management Programm (DMP). Weitgehende Telematik-anwendungen wie die elektronische Gesundheitskarte stehen vor der breiten Einführung. Der Erhalt der informationellen Selbstbestimmung im Gesundheitsbereich stellt den Gesetzgeber deshalb vor besondere Herausforderungen.

Ein modernes Patientenrechtegesetz muss die Funktion haben, die weit verstreuten Rechtspositionen von Patienten, Ärzten und anderen Heilbehandlern – soweit dies möglich ist – in einem eigenständigen Abschnitt des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) zusammenzuführen, die bisherige Rechtsprechung zum Behandlungsvertrag und daraus entstehende Rechte und Pflichten einzubeziehen und so den normativen Rahmen insgesamt transparenter und anwendungsbezogener zu kodifizieren. Darüber hinaus müssen die individuellen Patientenrechte nach einem Behandlungsfehler substantiell verbessert und weiterentwickelt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. zu nachfolgenden Eckpunkten einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die grundlegenden Prinzipien, Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten und Heilbehandlern im Bürgerlichen Gesetzbuch, in der Zivilprozessordnung (ZPO), im Gerichtsverfahrensgesetz, im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt werden. Die Vorgaben betreffen Ärztinnen und Ärzte sowie für Angehörige anderer Heilberufe wie Heilpraktiker, Hebammen, Psycho- und Physiotherapeuten und Krankenkassen:

a) im Bürgerlichen Gesetzbuch einen eigenständigen Abschnitt zum Behandlungsvertrag einzuführen, der bereits existierende Vorschriften sowie die bisherige zivilrechtliche Rechtsprechung zusammenführt und folgende Rechte von Patientinnen und Patienten gegenüber Heilbehandlern normiert:

- Patientinnen und Patienten haben das Recht, sich behandeln oder nicht behandeln zu lassen sowie das Recht, die Einwilligung jederzeit – soweit noch möglich – zu widerrufen.
- Patientinnen und Patienten haben das Recht auf eine rechtzeitige und vollständige Aufklärung bzw. Beratung über die Diagnose und geplante Behandlung, über die Erfolgsaussichten, die Art und den Umfang der vorgeschlagenen Behandlung sowie die Risiken der und Alternativen zur Behandlung oder einer anderen Dienstleistung mit Gesundheitsbezug. Ergänzend zum ausführlichen Ärzte-Patientengespräch sind verständliche Informationsblätter einzusetzen. Die Aufklärung muss in einem standardisierten Protokoll nachgewiesen werden und darf nicht zu einer Haftungsbeschränkung führen. Das Protokoll enthält patientengerecht aufgearbeitete, relevante Informationen und darf nicht zu Werbezwecken missbraucht werden.
- Patientinnen und Patienten haben das Recht, auf eine ausführliche Aufklärung oder Beratung aus eigenem Antrieb zu verzichten, nachdem sie in allgemeiner Form über die beabsichtigte Diagnostik oder Behandlung informiert oder bei Beratungen zu genetischen Untersuchungen schriftlich über die Beratungsinhalte unterrichtet wurden.
- Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft, Religion, sexuelle Identität oder Behinderung dürfen nicht zu Nachteilen führen.
- Patienteninformationen sind in verständlicher Sprache zur Verfügung zu stellen. Alle Patientinnen und Patienten haben das Recht, bei der Ausführung der Dienstleistung eine barrierefreie Kommunikationsform in Anspruch nehmen zu können.

- Patientinnen und Patienten haben das Recht auf eine Behandlung und Pflege nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft. Maßstab einer guten Behandlung sind ärztliche Standards nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Soweit vorhanden, sind durch hochwertige Studien abgesicherte (evidenzbasierte) Leitlinien bzw. Konsensusrichtlinien von medizinischen Fachgesellschaften einzubeziehen.
- Grundlage jeder Behandlung ist ein Behandlungsvertrag. Patientinnen und Patienten haben das Recht zu erfahren, wer ihr Vertragspartner ist.
- Psychisch kranke Patientinnen und Patienten mit wiederkehrenden psychischen Krankheitsverläufen haben das Recht mit der psychiatrischen Einrichtung eine Behandlungsvereinbarung schließen zu können, in der sie festlegen, welche Behandlung sie sich im Falle einer fehlenden Entscheidungsfähigkeit wünschen.
- Patientinnen und Patienten haben das Recht auf Einsichtnahme in die vollständige, richtige und fälschungssichere, die die Heilbehandlung betreffende Dokumentation sowie auf die zeitnahe Herausgabe von Kopien der vollständigen Dokumentation auf eigene Kosten.
- Nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer diagnostischen Maßnahme erhalten Patientinnen und Patienten den Durchschlag des Arztbriefes ausgehändigt, der Auskunft gibt zu den Diagnosen und den erbrachten Leistungen während der Behandlung.
- Patientinnen und Patienten müssen über eingetretene Komplikationen und Fehler unterrichtet werden und Unterstützung bei der Problemlösung erfahren.
- Als Behandlungsfehler soll gesetzlich definiert werden: Ein Behandlungsfehler ist eine nicht angemessene, insbesondere nicht sorgfältige, nicht richtige oder nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlung. Ein solcher Fehler liegt insbesondere dann vor, wenn ohne fachliche Begründung erheblich gegen Standards von Fachgesellschaften, durch hochwertige Studienergebnisse abgesicherte (evidenzbasierte) Leitlinien oder gegen Konsensusleitlinien verstoßen wurde. Auch die fehlende, unvollständige, nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechende oder mangelhafte Aufklärung zu medizinischen Eingriffen und deren Risiken oder eine unvollständige, nicht nachvollziehbare Dokumentation des Behandlungsgeschehens begründen einen Behandlungsfehler.
- Solche Pflichtverletzungen können durch Ärztinnen und Ärzte sowie durch zuarbeitende Personen begangen werden oder durch organisatorische Fehler bedingt sein.
- Es werden Ärztinnen und Ärzte und andere Heilbehandler, denen ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, verpflichtet, die Akten zeitnah und vollständig zur Verfügung zu stellen.
- Es wird eine zusätzliche Beweiserleichterung in Form einer „widerlegbaren Vermutung“ für einfache Behandlungsfehler eingeführt, wenn nachweislich der Patientin bzw. dem Patienten ein Schaden entstanden ist und ein Behandlungsfehler vorliegt. In diesem Fall müssen die Ärztinnen und andere Heilbehandler die Überzeugung des Gerichtes erschüttern, dass der eingetretene Schaden durch ihren Fehler eingetreten ist. Bei groben Behandlungsfehlern soll weiterhin wie bisher die Beweislastumkehr gelten;

- b) im SGB V werden weitere Rechte von Patientinnen und Patienten gegenüber Kostenträgern verankert:
- für die Bearbeitung von Anträgen durch die Kostenträger werden Zeitvorgaben gemacht. Die Bundesregierung wird beauftragt zu prüfen, welche Fristen im Sinne einer Genehmigungsfiktion festgelegt werden sollten, innerhalb derer eine Leistung als bewilligt gelten muss. Entsprechende Regelungen sind für Privatversicherte im VVG zu schaffen, soweit diese Leistungen von dem jeweiligen Vertrag erfasst sind.
  - Die Verfahrensabläufe zwischen verschiedenen Kostenträgern und Kostenträgerformen werden analog zu § 14 SGB IX konkretisiert.
  - Versicherte haben das Recht einer barrierefreien Kommunikation.
  - Auch Menschen ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse haben das Recht auf eine Aufklärung, die sie verstehen können. Deshalb muss das Recht auf kostenlose Dolmetscherdienste zur Gewährleistung der Aufklärung vor medizinischen Eingriffen im SGB V verankert werden. Dabei ist darauf hinzuwirken, dass qualifizierte Dolmetscherdienste zur Verfügung stehen.
  - Bei Selektivverträgen sind vor Einschreibung und während der Laufzeit des Vertrages die patientenrelevanten Informationen zugänglich zu machen.
  - Krankenkassen müssen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern, fehlerhaften Medizinprodukten und Arzneimitteln entstanden sind und die nicht nach § 116 SGB X auf die Krankenkassen übergehen, unterstützen. Die Unterstützung von Patientinnen und Patienten durch Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen wird als gesetzliche Leistung definiert. Zur Verbesserung der Qualität von Gutachten entwickelt der MDS einheitliche Standards;
- c) im SGB V werden weitere ergänzende Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit und Wahrnehmung der Patienteninteressen eingefügt:
- Jede Einrichtung des Gesundheitswesens wird dazu verpflichtet, Maßnahmen und Strategien zur Fehlervermeidung einzuführen und konsequent einzusetzen.
  - In den Qualitätsberichten der Krankenhäuser, welche auf der Grundlage von § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V erstellt und veröffentlicht werden müssen, wird verpflichtend der Umgang mit Beinahefehlern, Maßnahmen zur Patientensicherheit, der Schutz der Patientinnen und Patienten vor gesundheitsgefährdenden und multiresistenten Krankheitserregern sowie die sektorübergreifende Zusammenarbeit mit Dritten in den genannten Bereichen transparent dargelegt.
  - Zur Stärkung der kollektiven Patientenrechte erhalten die Patientenvertreterinnen und -vertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss und seinen Untergruppen Stimmrecht in Verfahrensfragen und eine bessere personelle Unterstützung zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben;
- d) im Gerichtsverfassungsgesetz und in der ZPO werden Regelungen eingefügt, um Patientinnen und Patienten vor Gericht zu stärken:
- für Arzthaftungsverfahren und Medizinrecht werden an den Zivilgerichten entsprechende Spruchkörper benannt,

- der § 404 der ZPO wird dahingehend geändert, dass das Gericht vor der Bestellung der Gutachterin bzw. Gutachters die Parteien über die beabsichtigte Bestellung unterrichtet und ihnen die Möglichkeit einräumt, binnen zwei Wochen Stellung zu nehmen.
  - Die Bundesregierung wird beauftragt darzulegen, wie der Widerspruch zwischen der zivilrechtlichen Verjährungshöchstfrist nach § 199 Absatz 2 BGB und den Fristen zur Aufbewahrung von Arztakten nach der Musterberufsordnung für Deutsche besser Ärzte harmonisiert werden kann.
2. Zur Art, Häufigkeit und Entwicklung von Behandlungsfehlern wird unter Federführung des Robert Koch-Instituts ein Monitoring geführt, welches öffentlich zugänglich ist (Anzahl und Anlass von Verfahren, festgestellte Fehler, Haftungsentscheidungen und Haftungssumme etc.).
  3. Es wird zügig ein bundesweites Endoprothesenregister aufgebaut. Die Ergebnisse sind so aufzubereiten, dass sie Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten eine Entscheidungshilfe bieten.
  4. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland wird schrittweise weiter ausgebaut. Die Patienteninformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen werden weiterentwickelt.
  5. Die Bundesregierung wird damit beauftragt, einen ausgearbeiteten Vorschlag vorzulegen, wie eine Nachweispflicht für die Berufshaftpflichtversicherung von Leistungserbringern, die Patientinnen und Patienten beraten, untersuchen und behandeln, eingeführt und aufsichtsrechtlich sichergestellt werden kann.
  6. Zur Verbesserung der außergerichtlichen Verfahren zur Schadensregulierung wirkt die Bundesregierung darauf hin, dass die Verfahrensabläufe der Schlichtungs- und Gutachterkommissionen bei den Ärztekammern einheitlich nach definierten Qualitätsstandards gestaltet werden und sich dabei an den Empfehlungen der Europäischen Kommission „Grundsätze für die außergerichtliche Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten“ orientieren. Auch bei den Psychotherapeuten unterstützt die Bundesregierung ein bundeseinheitliches Verfahren der Landespsychotherapeutenkammern zum Umgang mit Behandlungsfehlern. Die Beteiligung von Patientenvertretungen in beratender Funktion wird für die Gremien beider Kammern angeregt.
  7. Die Bundesregierung wird beauftragt, die Einführung eines Entschädigungsfonds für Härtefälle zu prüfen. Dieser Fonds soll auf Fälle beschränkt werden, bei denen Patientinnen und Patienten einen schweren gesundheitlichen Schaden erlitten haben, aber nicht endgültig nachgewiesen werden kann, dass dies auf einem ärztlichen Behandlungsfehler beruht. Das Bundesministerium für Gesundheit legt dazu dem Parlament einen Bericht vor, in dem die Finanzierung über eine Umlage der gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie die Einbeziehung von ambulanten und stationären Behandlungsfehlern Gegenstand der Prüfung sind.
  8. Der Umgang mit Patientendaten und Informationen muss durch weitere gesetzliche Vorkehrungen in den dafür vorgesehenen bereichsspezifischen Gesetzen abgesichert werden. Dabei sind Zweckbindung und Erforderlichkeit, der Transparenzgrundsatz, aber auch die Grundsätze der Datensicherheit und des technischen Datenschutzes zu berücksichtigen. Das Verständnis der Patientinnen und Patienten für die Risiken der Medizintechnik sollte systematisch gefördert werden.

Berlin, den 28. Juni 2011

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

## Begründung

Zu Nummer 1

Die bislang bestehenden Regelungen zu Patientenrechten sind über eine Vielzahl gesetzlicher Vorschriften und höchstrichterliche Urteile verstreut. Deswegen ist es geboten, einen zusammenhängenden zivilrechtlichen Regelungskomplex zu schaffen, bei der einerseits bestehende zivilrechtliche Urteile und Vorschriften zum Verhältnis der Patientin bzw. des Patienten zur Heilbehandlerin bzw. zum Heilbehandler integriert und andererseits weitere Rechte und Pflichten normiert werden. Weitere Änderungen sind außerdem bspw. im Gerichtsverfahrensgesetz, im SGB V und im VVG erforderlich.

Als Heilbehandlerin oder Heilbehandler sollten dabei nicht nur Ärztinnen und Ärzte erfasst werden, sondern alle Personen, die eine Heilbehandlung durchführen. Eine solche Ergänzung der gesetzlichen Vorschriften könnte beispielsweise durch die Einführung einer eigenständigen Regelung zum Heilbehandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch erfolgen.

Zu Nummer 1 Buchstabe a

Bei Behandlungsverträgen muss zukünftig eindeutig klargestellt sein, wer Vertragspartner der Patientin bzw. des Patienten ist und gegen wen sich danach haftungsrechtliche oder andere Ansprüche richten.

Von den Patientinnen und Patienten wird immer mehr Eigenverantwortung im Behandlungsprozess erwartet. Obwohl in den letzten Jahren einige Ansätze für verständliche Patienteninformationen auf den Weg gebracht wurden, fehlen Informationen und Entscheidungshilfen, die Patientinnen und Patienten bei ihren Entscheidungen unterstützen. Die Heilbehandlerin bzw. der Heilbehandler soll gesetzlich verpflichtet werden, auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten in einem persönlichen Gespräch umfassend und vor Beginn der Behandlung über alle wesentlichen Belange der Behandlung zu informieren. Dies betrifft die Art, den Umfang und die Durchführung des Eingriffes, daraus erwachsende Risiken sowie den weiteren Verlauf der Erkrankung. Dabei sind auf Verlangen die Patientin oder der Patient auch über Behandlungsalternativen aufzuklären. Vorgesehen ist ebenso eine Verpflichtung zur rechtzeitigen Aufklärung über die Kosten der Behandlung sowie darüber, ob ein Dritter diese Kosten übernimmt. Die erfolgte Aufklärung muss in einem schriftlichen Protokoll nachgewiesen werden. Die Pflicht von Heilbehandlern Patientinnen und Patienten zu informieren, muss umso mehr gelten, wenn besondere gesundheitsrelevante Risiken bestehen. Bei den von den Patientinnen und Patienten selbst zu finanzierenden sog. IGeL-Leistungen (IGeL = Individuelle Gesundheitsleistungen) steht der Marketingaspekt oft im Vordergrund. Deshalb wird die ärztliche Aufklärungspflicht in diesen Fällen oft unzureichend wahrgenommen.

Das Recht auf umfassende und verständliche Information gilt für alle Patienten; insbesondere auch für Erkrankte, bei denen beispielsweise durch eine Behinderung oder sprachliche Verständigungsschwierigkeiten der Kommunikationsaufwand größer ist. Die Rahmenbedingungen sind so zu gestalten, dass Ärztinnen und Ärzte sich ausreichend Zeit nehmen können, um beispielsweise mit Menschen zu sprechen, die Lernschwierigkeiten haben.

Das Recht auf Selbstbestimmung muss nach der UN-Behindertenrechtskonvention auch für Menschen realisiert werden, deren Einwilligungsfähigkeit vorübergehend durch eine psychische Erkrankung eingeschränkt ist. Deshalb sollen psychiatrische Einrichtungen verpflichtend eine Behandlungsvereinbarung für Patienten mit wiederkehrenden Krankheitsverläufen anbieten.

Das Recht auf die zeitnahe Herausgabe der vollständigen Krankenakte verhindert, dass zivilrechtliche Klagen zu Lasten der Klagenden verzögert werden.

Nach der Musterberufsordnung für Ärzte darf auch eine elektronische Krankenakte nicht nachträglich geändert werden. Bei elektronischen Krankenakten muss durch entsprechende Softwarekonstruktionen sichergestellt werden, dass nachträgliche Änderungen der Patientenakte vollständig protokolliert werden und der Autor jederzeit identifizierbar ist.

Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Behandlung und Pflege nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse durchgeführt wird. Die Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und Konsensrichtlinien trägt zu einer sicheren Behandlung bei. Die Verpflichtung, über Fehler und eingetretene Komplikationen informiert zu werden, schafft ebenfalls Vertrauen in dem Verhältnis zwischen Patient und Heilbehandler.

Das Robert Koch-Institut geht von 40 000 vermuteten medizinischen Behandlungsfehlern im Jahr aus. Nur rund 30 Prozent der medizinischen Behandlungsfehler werden gerichtlich anerkannt. Menschen, die durch einen medizinischen Behandlungsfehler gesundheitlich geschädigt wurden, müssen die Chance einer gerechten Entschädigung erhalten. Ein geschädigter Patient muss grundsätzlich beweisen, dass ein Schaden eingetreten ist und durch eine Pflichtverletzung des Heilbehandlers verursacht wurde. Der eindeutige Nachweis der Kausalität zwischen Behandlungsfehler und eingetretenem Schaden ist jedoch in vielen Fällen für Patienten schwer zu führen. Die Einführung einer Beweiserleichterung in Form einer widerlegbaren Vermutung beim Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen einfachem Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden stärkt die Rechte von geschädigten Patientinnen und Patienten. Der Heilbehandler bzw. die Heilbehandlerin muss die Vermutung eines Zusammenhangs zwischen Schaden und Pflichtverletzung erschüttern.

Zu Nummer 1 Buchstabe b

Patienten und Patientenorganisationen beklagen häufig eine sehr zögerliche Bearbeitung von Anträgen für Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmittel durch die Kostenträger. Dies kann zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten führen. Wenn z. B. ein Shuntventil, welches für Kehlkopflöse zur Kommunikation unbedingt erforderlich ist, zu zögerlich genehmigt wird, dann hat dies operative Maßnahmen zur Konsequenz.

Die Einführung einer Genehmigungsfiktion muss einhergehen mit einer ausreichenden personellen Ausstattung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Oft wird die Entscheidung über Anträge durch Kapazitätsengpässe beim MDK verzögert.

Bei Menschen mit einer Behinderung verzögert sich außerdem häufig die Entscheidung für eine Kostenübernahme durch Streitigkeiten zwischen den Kostenträgern. Patientinnen und Patienten müssen ein Recht auf zügige Bearbeitung von Anträgen auf Leistungen erhalten. Dieses Recht muss für gesetzlich und privat Versicherte gleichermaßen gelten.

Die Pflicht von Kostenträgern, Patientinnen und Patienten zu informieren, muss auch gelten, wenn sie wählen können zwischen verschiedenen Vertragsformen, wie dies zum Beispiel bei der integrierten Versorgung der Fall ist.

Auch Menschen ohne ausreichende Sprachkenntnisse haben das Recht auf eine Aufklärung vor medizinischen Eingriffen. Wenn diese Aufklärung nicht durch muttersprachliche Heilbehandler gewährleistet werden kann, sind durch die Kostenträger Dolmetscherdienste zu finanzieren.

Neben der gutachterlichen Unterstützung von Patientinnen und Patienten vor Gericht benötigen diese weitere Formen der Unterstützung durch die Kostenträger. Der bestehende § 66 SGB V, der die Unterstützung der Versicherten bei Verhandlungsfehlern normiert, soll deshalb keine freiwillige Leistung bleiben,

sondern muss für die Krankenkassen Pflichtaufgabe werden. Die Unterstützung der Patienten durch Gutachten des MDK als Regelleistung ist sinnvoll, muss aber auch damit verbunden sein, dass die Gutachter fortlaufend für diese Aufgabe qualifiziert und die Gutachten nach einheitlichen Qualitätsstandards erarbeitet werden. Die Gutachter des MDK sollen auch Patientinnen und Patienten vor Gericht unterstützen. Die personelle Ausstattung des MDK ist entsprechend anzupassen.

Zu Nummer 1 Buchstabe c

Eine hohe Qualität und Sicherheit der gesundheitlichen Versorgung ist nur möglich, wenn konsequent versucht wird, aus vermeidbaren Fehlern, Schäden und Beinahefehlern zu lernen. Dabei sind Medizin und Pflege mit ihren komplexen und schnellen Arbeitsabläufen sehr anfällig für solche Fehler. Heute werden sie häufig nicht offengelegt. Deshalb muss die erste Priorität darin bestehen, in Einrichtungen des Gesundheitswesens alles zu tun, um Fehler systematisch aufzuarbeiten und präventiv Fehlerquellen zu beseitigen. In den Qualitätsberichten muss die Patientensicherheit aufgenommen und für Patientinnen und Patienten verständlich dargelegt werden.

Mit der Etablierung von Patientenvertretungen aus maßgeblichen Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen im Gemeinsamen Bundesausschuss wurde ein wichtiger Grundstock für kollektive Patientenrechte gelegt, die Transparenz dieses Gremiums wurde deutlich verbessert. Inzwischen sind die Patientenvertretungen gut angenommen worden, unter Beteiligung der Interessensvertretung von Patientinnen und Patienten entstehen bessere Lösungen. Deshalb ist es an der Zeit, den Patientenvertretungen mehr Rechte einzuräumen, sie mit ausreichend personellen Ressourcen auszustatten. Ein Antrags- und Abstimmungsrecht der Patientenvertretungen zu Verfahrensfragen im Gemeinsamen Bundesausschuss ist ein Beitrag, damit Entscheidungen nicht länger verzögert werden können.

Zu Nummer 1 Buchstabe d

Zivilrechtsverfahren nach Behandlungsfehlern sind langwierig sowie mit hohen finanziellen Risiken für die Klagenden und einer erheblichen psychischen Belastung verbunden. Spezialisierte Kammern für Arzthaftungs- und Medizinrecht ermöglichen eine Konzentration von Fachwissen und können zu schnelleren Verfahren führen.

Die Gutachterin bzw. der Gutachter werden durch das Gericht bestellt. Das Gericht besitzt ausreichende Kenntnisse, um über die Sachkunde der zu bestellenden Gutachterin zu entscheiden. Um jedoch eine bessere Transparenz für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, teilt das Gericht vor Bestellung einer bestimmten Gutachterin bzw. eines bestimmten Gutachters den Parteien mit, welche Person es beabsichtigt zu bestellen. Das Gericht räumt den Parteien die Möglichkeit ein innerhalb von zwei Wochen hierzu Stellung zu nehmen.

Nach § 199 Absatz 1 BGB beginnt die Laufzeit der dreijährige Verjährungsfrist erst, wenn die Patientin oder der Patient Kenntnis über die den Anspruch begründenden Umstände erlangt. Die Verjährungshöchstfrist liegt gemäß § 199 Absatz 2 BGB bei 30 Jahren. Die Aufbewahrungsfrist für ärztliche Behandlungsunterlagen, ärztliche Aufzeichnungen und Arztbriefen liegt jedoch nach der Musterberufsordnung für Deutsche Ärzte bei zehn Jahren. Daher ist es erforderlich die Aufbewahrungsfrist entsprechend zu verlängern.

## Zu Nummer 2

Verlässliche Informationen zur tatsächlichen Häufigkeit von Behandlungsfehlern fehlen vollständig. Die letzten geschätzten Angaben des Robert Koch-Instituts wurden 2001 veröffentlicht.

## Zu Nummer 3

Ein bundesweites Endoprothesenregister, wie es bereits in 20 anderen Ländern in Europa, Australien, Kanada, Neuseeland und den USA Ländern aufgebaut wurde, trägt zur Medizinproduktesicherheit bei und erlaubt eine Beurteilung der Langlebigkeit der Endoprothesen bereits vor dem Eingriff. Patienten und Operateure müssen deshalb dort Einsicht nehmen können. Das von einer Krankenkasse, Herstellern und ärztlichen Berufsverbänden entwickelte Modell eines Endoprothesenregisters kann nur ein erster Schritt sein, da es nicht alle Versicherten erfasst.

## Zu Nummer 4

Patientinnen und Patienten müssen die Möglichkeit haben, sich unabhängig, neutral, verlässlich und qualitätsgesichert informieren und beraten lassen zu können. Diese Beratung muss niedrigschwellig, leicht erreichbar und kostenlos sein. Mit der über die gesetzliche und private Krankenversicherung finanzierten Unabhängigen Patientenberatung Deutschland wurde ein erster und wichtiger Schritt hin zu einem längst erforderlichen Informations- und Beratungsangebot für Patientinnen und Patienten etabliert. Die derzeit aufgebauten 21 Standorte, das bundesweite Beratungstelefon und die Onlineberatung decken aber längst nicht den Bedarf ab. Die Unabhängige Beratung muss deshalb weiter ausgebaut werden, ebenso wie z. B. die evidenzbasierten, allgemeinverbindlichen Patienteninformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

## Zu Nummer 5

Nach der Musterberufsordnung der Bundesärztekammern sind Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser zwar verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, diese Vorgabe wird aber nicht überprüft. Deshalb kam es in der Vergangenheit zu Fällen, bei denen Patientinnen und Patienten erfolgreich vor Gericht geklagt haben, am Ende aber finanziell erfolglos waren, weil die Ärzte nicht versichert waren. Ziel ist, dass alle Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzte, andere Berufsgruppen mit Behandlungsverantwortung sowie Krankenhäuser) dazu verpflichtet sind, eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen oder auf anderem Wege eine gleich wirksame Sicherheit dafür bieten, dass Ansprüche von Opfern von Behandlungsfehlern (finanziell und organisatorisch) erfüllt werden können. Diese wird über eine Nachweispflicht regelmäßig überprüft. Hierzu müssen Bund und Länder die überwachenden Stellen festlegen und die Versicherungsträger verpflichten, Änderungen im Versicherungsverhältnis an die überwachende Stelle weiterzuleiten.

## Zu Nummer 6

Neben einer zivilrechtlichen Klage auf Schadensersatz haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, bei einer Gutachterkommission und Schlichtungsstelle der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern eine kostenlose Klärung durchführen zu lassen, wenn sie eine fehlerhafte Behandlung vermuten. Rund 11 000 Anträge im Jahr werden bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern zu vermuteten ärztlichen Behandlungsfehlern gestellt. Das Verfahren hat für die Patientinnen und Patienten den Vorteil, dass

es kostenlos ist, auf einfachem Weg beantragt werden kann und schneller als vor Gericht zu einer Entscheidung führt. Die Reichweite dieses Verfahrens könnte erheblich verbessert und patientenfreundlicher werden, wenn die Verfahrensabläufe bei den Ärzte- und Psychotherapeutenkammern der einzelnen Länder jeweils einheitlich nach definierten Qualitätsstandards gestaltet würden.

Zu Nummer 7

In anderen Staaten wurden mit einem solchen Patientenentschädigungsfonds als ergänzendes außergerichtliches Konzept gute Erfahrungen gemacht. Für Patientinnen und Patienten mit schweren gesundheitlichen Schäden und schwer zu führendem Nachweis, dass ärztliches Verschulden zu der Schädigung geführt hat, kann der Ansatz von Bedeutung sein, wenn sie aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen die Belastung eines langjährigen Gerichtsverfahrens nicht eingehen können. Ein haftungsunabhängiger Entschädigungsfonds ist deshalb zu prüfen.

Zu Nummer 8

Gesundheitsdaten erfahren europaweit einen hervorgehobenen Schutz und zahlreiche Gesetze zielen auf den Schutz der informationeller Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten. In vielen nationalen Programmen stellen sich datenschutzrechtliche Herausforderungen, die jedoch die informationelle Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten zu wenig berücksichtigen. Die unübersichtliche rechtliche Lage im Gesundheitsdatenschutz wird seit Jahren kritisiert und es werden gesetzliche Vorkehrungen gefordert.



