

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0097(3)
gel. VB zur Anhörung am 26.1.
11_Patientenrechtegesetz
18.01.2011

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 124

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 125

E-Mail: fabian.szekely@sovd.de

STELLUNGNAHME

**zum Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke
Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD**

Für ein modernes Patientenrechtegesetz

vom 03.03.2010 (BT-Drs. 17/907)

Der Patient steht im Mittelpunkt – eine Worthölse, die die Akteure im Gesundheitswesen häufig benutzen. Tatsächlich ist der Patient von dieser Stellung weit entfernt. Er hat Probleme, sich unabhängig über Leistungserbringer und Leistungen zu informieren. Es ist für Patientinnen und Patienten problematisch, ihre persönlichen Anliegen im Behandlungsprozess einzubringen. Zudem bestehen Schwierigkeiten bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche. Weiterhin sind den Patienten die ihnen gebührenden, kollektiven Mitwirkungsrechte nicht hinreichend gesetzlich festgeschrieben.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir es, dass die SPD-Fraktion dem Eckpunktepapier aus dem Jahre 2009 zu einem Patientenrechtegesetz nunmehr diesen Antrag folgen lässt und nehmen das uns eingeräumte Stellungnahmerecht gerne wahr.

1. Zusammenfassung

Zu Recht bemängeln die Antragsteller, dass das geltende Recht wenig transparent ist, Vollzugsdefizite bestehen und partizipative Elemente nicht hinreichend ausgeprägt sind. Der SoVD als einer der größten und ältesten Sozialverbände Deutschlands sieht es als Aufgabe eines Patientenrechtegesetzes, diese Missstände nicht nur zu beseitigen, sondern die Rechtsposition der Patienten maßgeblich zu verbessern.

Eines der Hauptanliegen muss es dabei sein, dass der Patient dazu befähigt wird, selbstbestimmt handeln zu können. Deswegen ist es wichtig, die Patienten hinreichend zu informieren bzw. ihnen diese Informationsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Informationsanspruch gehört es auch, dass der Patient überhaupt die Chance hat, sich problemlos über seine Rechte zu informieren. Ungeschriebenes Recht muss in Gesetzesform überführt werden.

Wenn Fehler bei einer medizinischen Behandlung auftreten, so können diese am besten durch Änderungen in den konkreten Arbeitsabläufen, also durch organisatorische Änderungen, vermieden werden. Doch dies ist und kann nicht Aufgabe eines Patientenrechtegesetzes sein, sondern muss bei den dringend notwendigen Strukturänderungen auf der Leistungserbringerseite berücksichtigt werden. Wir begrüßen aber, dass im Rahmen eines Patientenrechtegesetzes flankierend zumindest ein Fehlermeldesystem eingeführt werden soll.

Schließlich muss, wie die Antragssteller richtig erkennen, ein für alle Beteiligten gerechtes Verfahren bei Arzthaftungsprozessen geschaffen werden. Hierzu ist es notwendig, die Beweislastregelung im Arzthaftungsprozess zu reformieren, niedrighwelligen Zugang zu Gutachtern zu ermöglichen und den Zugang der Patienten zu den Behandlungsunterlagen sicherzustellen.

Wir unterstützen zudem die Bemühungen, durch eine Stärkung der kollektiven Patientenrechte die Partizipation der Patienten im Gesundheitswesen auszubauen.

Schließlich ist es unerlässlich, dass ein barrierefreier Zugang zu den Leistungserbringern und eine barrierefreie Ausgestaltung des Leistungsgeschehens sichergestellt sind. Gerade für behinderte Menschen ergeben sich auch heute und trotz entgegenstehender Rechtslage vielfältige Probleme, ungehinderten Zugang zu Leistungserbringern, so auch zu Beratungsleistungen, zu erhalten.

2. Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag

Wir stimmen mit den Antragstellern darin überein, dass es dringend notwendig ist, die Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag zu kodifizieren. Dies ermöglicht es nicht nur den Patienten, ihre Rechte in einfacher Weise erkennen zu können sondern bietet auch den Ärzten die Möglichkeit, sich über ihre Pflichten zu informieren. Dies ist ein guter Ansatzpunkt, um das Arzt-Patienten-Verhältnis auf eine konfliktärmere Grundlage zu stellen.

Bei der Kodifizierung müssen insbesondere die Anforderungen an eine rechtzeitige, umfassende, verständliche aber auch persönliche Aufklärung festgelegt werden. Im Hinblick auf eine verständliche Aufklärung ist dabei zu berücksichtigen, dass die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung aber auch von Migranten aufgegriffen werden. Flankierend ist der Einsatz kommunikative Hilfsmittel, wie z. B. von Dolmetschern, sicherzustellen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Anliegen der Betroffenen erkannt werden und in ein Behandlungskonzept einfließen.

Eine Aufklärung darf sich jedoch nicht nur auf die medizinischen Aspekte beschränken sondern muss auch in wirtschaftlicher Hinsicht erfolgen. Die notwendige wirtschaftliche Aufklärung und deren Dokumentation muss in einem Patientenrechtegesetz mitgeregelt werden. Denn jeder Patient und jede Patientin muss bereits vor der Behandlung wissen, welche Eigenanteile (z. B. bei der Wahl der Kostenerstattung) zu zahlen sind. Gegenteilige Regelungen, wie die fehlende Dokumentationsverpflichtung bei der Wahl der Kostenerstattung, müssen beseitigt werden. Eine solche wirtschaftliche Aufklärung ist auch und gerade vor dem Hintergrund der Ausweitung des Angebotes an individuellen Gesundheitsleistungen dringend notwendig.

Damit dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten nachgekommen werden kann, erachten wir es ergänzend für erforderlich, dass spezielle Kommunikationstechniken erlernt werden müssen, die die Leistungserbringer dazu befähigen, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zielgerichtet zu erfragen und zu erkennen. Dies ist ein weiterer Baustein zur Etablierung eines partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Für den SoVD ist zudem unerlässlich, das Recht des Patienten auf eine vollständige Dokumentation noch einmal ausdrücklich festzulegen. Verstöße gegen die Dokumentationsverpflichtung müssen, neben einer Beweiserleichterung bis hin zu einer Beweislastumkehr, wirksam berufsrechtlich geahndet werden.

Unklar ist, welchen Inhalt die von den Antragstellern beabsichtigte Koordinierung der vertraglichen Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsverhältnis mit den Regelungen des Sozialrechts hat. Es ist aus Patientensicht primär entscheidend, dass die Rechte und Pflichten aller Beteiligten klar aus dem Gesetz ersichtlich sind. Zudem sollte und muss das Schutzniveau für alle Patienten in allen Rechtsgebieten einheitlich sein. Dabei sind, und darin unterstützen wird die Antragsteller, Wertungswidersprüche und Differenzen zwischen den einzelnen Rechtsgebieten zu beseitigen.

3. Verbesserungen im Bereich Risikomanagement

Die Fehlermanagementkultur im medizinischen Bereich ist in Deutschland noch nicht genügend entwickelt. Wir begrüßen es, wenn mit einem Patientenrechtegesetz zugleich ein Fehlermeldesystem eingeführt werden soll. Denn ein solches System ermöglicht es, sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor, Fehler- oder Beinahefehlerquellen zu identifizieren und durch eine Optimierung der Handlungsabläufe zu beseitigen. Dies kann ein Beitrag hin zu einem qualitäts- und patientenorientierten Gesundheitswesen sein.

Um das System praktikabel zu gestalten, ist aber ein einheitliches Fehlermeldesystem zu implementieren. Die Förderung mehrerer, parallel existierender Programme kann dazu führen, dass ein unübersichtliches System entsteht. Eine konstruktive Nutzung eines solchen Instrumentes würde dadurch erschwert werden.

Daneben sollte dieses System auf anonymer Basis arbeiten. Nur durch eine Teilnahme auf anonymer Basis wird eine breite Akzeptanz des Systems erreicht. Zudem ist so der grundgesetzliche Schutz vor dem Zwang zu einer Selbstanzeige gewährleistet. Im Übrigen wird die von den Antragsstellern angeführte Problematik arbeitsrechtlicher Sanktionen vermieden.

4. Stärkung der Opfer von Behandlungsfehlern

Zu einer der wichtigsten Aufgaben eines Patientenrechtegesetzes muss es gehören, die Stellung der Opfer von Behandlungsfehlern wesentlich zu verbessern.

Ein Schritt dazu ist die Verpflichtung der jeweiligen Krankenkasse/Krankenversicherung, ihre Versicherten bei dem Verdacht eines Behandlungsfehlers zu unterstützen. Gerade für sozial benachteiligte Patienten ist die Einholung eines MDK-Gutachtens oft ein erster Schritt, der die Geltendmachung eines Anspruchs überhaupt ermöglicht.

Es ist richtig, die Qualität und Transparenz der Verfahren vor den Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen zu verbessern. Dazu kann die Beteiligung von Patientenvertretern ein wichtiger Schritt sein. Daneben muss aber auch dafür Sorge getragen werden, dass es einheitliche Verfahrensvorschriften bei diesen Stellen gibt. In den Verfahren muss zudem der Grundsatz geltend, dass der Patient/die Patientin mündlich anzuhören ist und eine Entscheidungsfindung gerade nicht nur nach Aktenlage, sondern unter Berücksichtigung aller Erkenntnismöglichkeiten erfolgt.

Wir stimmen mit den Antragsstellern darin überein, dass gerichtlichen Verfahren verpflichtend den flächendeckend einzurichtende Spezialkammern zuzuweisen sind. In den Verfahren ist außerdem sicherzustellen, dass das Ermessen bei der Fristsetzung für die Gutachtenerstellung restriktiver als bisher angewendet wird und Verstöße gegen Fristversäumnisse mit Ordnungsgeldern sanktioniert werden. Eine gesetzliche, starre Fristsetzung lehnen wir ab, da diese den Anforderungen des Einzelfalles nicht gerecht werden kann.

Hinsichtlich der Beweiserleichterungen im Rahmen der für die Betroffenen besonders problematischen Kausalität zwischen Fehler und Schaden fordern auch wir keine vollständige Beweislastumkehr, sondern eine Beweiserleichterung im Sinn einer gesetzlichen Vermutung. Diese ist dabei so auszugestalten, dass für grobe Behandlungsfehler die bisherige Rechtsprechung gesetzlich fixiert wird, daneben aber auch für andere Behandlungsfehler die Kausalitätsvermutung erschüttern muss, ohne sich auf einen schicksalhaften Verlauf berufen zu können.

5. Leichenschau

Der SoVD unterstützt das Anliegen, das Verfahren der Leichenschau grundsätzlich zu optimieren. Wir halten es für erforderlich, dass speziell geschulte Ärzte, die nicht Behandelnde des Toten gewesen sind, die Leichenschau durchführen.

Daneben ist in diesem Bereich zu prüfen, inwieweit die Kosten für den Totenschein transparenter geregelt werden können und ob eventuell eine andere Art der Finanzierung in Betracht kommen könnte. Der jetzige Zustand, die Inanspruchnahme der Erben, führt zu großem Unverständnis bei

den Betroffenen, die sich gerade in diesen Situationen in extremer psychischer Belastung befinden.

6. Kollektive Beteiligungsrechte

Neben den individuellen Patientenrechten müssen richtigerweise auch die kollektiven Patientenrechte gestärkt werden.

Bereits seit längerem fordern wir, den Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein Stimmrecht, zumindest in Verfahrensfragen, einzuräumen. Zusätzlich ist eine Patientenbeteiligung in anderen Gremien im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel dem Bewertungsausschuss, einzuführen. Aber auch in gesundheitsverwandten Bereichen, wie zum Beispiel in der Pflege, sollte vor dem Geist der UN-Behindertenrechtskonvention eine Beteiligung der Betroffenen abgesichert werden.

Parallel dazu gehört zu der Stärkung der kollektiven Patientenrechte die Verbesserung des institutionellen Rahmens der Patientenvertretung. So findet die Patientenbeteiligung hauptsächlich ehrenamtlich statt und ist auf Unterstützung angewiesen. Auch vor dem Hintergrund der wachsenden Aufgaben in der Selbstverwaltung ist es erforderlich, die Stabsstelle Patientenbeteiligung im G-BA aufzuwerten.

7. Stärkung der Patientenrechte gegenüber Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern

Flankierend zu der Stärkung der individuellen und kollektiven Patientenrechte müssen weitere Maßnahmen getroffen werden, um die Patientenrechte abzurunden.

Wir unterstützen dabei die Forderung der Antragsteller, die Kooperation der Leistungsträger und die Koordination bei der Leistungserbringung auszubauen. Der Ansatz einer vernetzten Behandlung zwischen den Sektoren aber auch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen gehört schon seit längerem zu den Forderungen der SoVD. Ergänzend müssen aber bestehende Brüche im Behandlungsgeschehen überbrückt werden. So ist die durch immer frühzeitigere Entlassung aus dem Krankenhaus entstandene ambulante Versorgungslücke zu schließen. Auch die Versorgung mit Arzneimitteln im ambulanten und im stationären Bereich müssen denselben Regelungen unterworfen werden. Einen Wechsel der Medikation bei Übergang von stationärer in ambulante Versorgung gilt es zu vermeiden.

Im Bereich der Arzneimittelversorgung unterstützen wir die Forderung, die Arzneimittelversorgung um Genderaspekte zu erweitern. In diesem Bereich halten wir es zur Steigerung der Transparenz darüber hinaus für erforderlich, ein Studienregister zu schaffen, in denen Arzneimittelstudien unverzüglich zu vermerken sind und aus denen der Sponsor der Studie eindeutig hervorgeht.

Ein weiteres Register muss auch unserer Ansicht nach im Bereich der Medizinprodukte eingeführt werden. So kann dies z.B. im Bereich der Endoprothesen zu einer Qualitätssteigerung führen.

Wir unterstützen das Bestreben, die Verwaltungsverfahren zu beschleunigen. Die zögerliche Bearbeitung von Anträgen durch die Kostenträger ist nicht vertretbar. Klare Fristen bis zu einer Entscheidung und ggf. bei Überschreitung der Frist eine Genehmigungsfiktion können zur Entschärfung der Situation beitragen.

Schließlich muss die Unabhängige Patientenberatung (UPD) schnellstmöglich wieder arbeiten können. Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass durch das zögerliche Aufgreifen dieser Problematik durch die Bundesregierung nunmehr seit dem 01.01.2011 keine Unabhängige Patientenberatung mehr besteht.

Die UPD ist ein wichtiger, aber nicht der einzige Baustein zur Schaffung eines unabhängigen Informationsangebotes. Parallel zu einer verlässlichen Finanzierung und dem Ausbau der UPD fordern wir die Prüfung, ob die Errichtung eines unabhängigen, elektronischen Informationsportales notwendig ist.

8. Fazit

Die Antragsteller greifen wichtige Forderungen, die auch der SoVD an ein Patientenrechtegesetz stellt, auf. So ist es unbedingt notwendig, die rechtlichen Anforderungen an die Aufklärung zu kodifizieren und die Durchsetzung von Ansprüchen durch die Patienten zu erleichtern. Auch müssen die kollektiven Patientenrechte gestärkt werden.

Der SoVD vermisst in dem vorliegenden Antrag jedoch der Bezug zu den Bedürfnissen behinderter Menschen. Die Problematik der Barrierefreiheit bei dem Zugang zu Leistungen im Gesundheitswesen, worunter auch Beratungsleistungen zu verstehen sind, aber auch bei der konkreten Leistungserbringung, wird nicht berücksichtigt. Die Barrierefreiheit muss jedoch einen wichtigen Bestandteil eines Patientenrechtegesetzes darstellen.

Ein weiterer, unverzichtbarer Punkt in einem Patientenrechtegesetz ist die Einführung eines Entschädigungsfonds. Die Prüfung dieser Möglichkeit allein reicht nicht aus. Ein solcher Fonds, welcher Fehler im Behandlungsablauf abdeckt bzw. in Notfällen Entschädigung leistet, ist im Interesse der Patienten unverzichtbar.

Im Rahmen eines Patientenrechtegesetzes sollte zudem geregelt werden, dass die Erbringer medizinischer Leistungen eine Berufshaftpflichtversicherung zwingend abzuschließen haben. Die Regelungen könnten dabei entsprechend der anwaltlichen Berufshaftpflicht ausgestaltet werden. Verstöße dagegen sind entsprechend zu sanktionieren, z. B. durch das Ruhen der Approbation.

Im Übrigen unterstützen wir den vorliegenden Antrag im Wesentlichen und fordern den Gesetzgeber auf, den Antrag möglichst schnell unter Berücksichtigung der Vorschläge in dieser Stellungnahme umzusetzen.

Berlin, den 18. Januar 2011

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik