

Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

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

- BT-Drs. 17/10488 –

Zu Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe a (§ 73b SGB V) (Hausarztzentrierte Versorgung)

In Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe a werden im neuen Satz 3 des § 73b Absatz 3 nach dem Wort „Teilnahmeerklärung“ die Wörter „innerhalb von“ eingefügt.

Begründung:

Die Änderung ist redaktioneller Art und dient der Rechtsklarheit. Sie entspricht im Übrigen einer Forderung des Bundesrates in seiner Stellungnahme gemäß Artikel 76 Absatz 2 GG.

Änderungsantrag 2

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

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

- BT-Drs. 17/10488 –

Zu Artikel 2 Nummer 4a Buchstabe a (§ 73c SGB V)

(Besondere ambulante ärztliche
Versorgung)

In Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe a werden im neuen Satz 2 des § 73c Absatz 2 nach dem Wort „Teilnahmeerklärung“ die Wörter „innerhalb von“ eingefügt.

Begründung:

Die Änderung ist redaktioneller Art und dient der Rechtsklarheit. Sie entspricht im Übrigen einer Forderung des Bundesrates in seiner Stellungnahme gemäß Artikel 76 Absatz 2 GG.

Änderungsantrag 3

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

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

- BT-Drs. 17/10488 –

Zu Artikel 2 Nummer 6a neu (§ 135a SGBV)

(Schutz von Daten aus
Fehlermeldesystemen)

Nach Artikel 2 Nummer 6 wird folgende Nummer 6a eingefügt:

6a. Dem § 135a wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Meldungen und Daten aus einrichtungsinternen und einrichtungsübergreifenden Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach Absatz 2 in Verbindung mit § 137 Absatz 1d dürfen im Rechtsverkehr nicht zum Nachteil des Meldenden verwendet werden. Dies gilt nicht, soweit die Verwendung zur Verfolgung einer Straftat, die im Höchstmaß mit mehr als fünf Jahren Freiheitsstrafe bedroht ist und auch im Einzelfall besonders schwer wiegt, erforderlich ist und die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsorts des Beschuldigten auf andere Weise aussichtslos oder wesentlich erschwert wäre.“

Begründung:

Fehlermelde- und -lernsysteme sind wichtige Bausteine des einrichtungsinternen und des einrichtungsübergreifenden Fehlermanagements und eine wichtige Erkenntnisquelle für Risikosituationen bei medizinischen Behandlungen. Eine umfassende Nutzung dieser Systeme kann Patientensicherheit nachhaltig stärken. Derartige Systeme funktionieren jedoch nur dann, wenn tatsächlich Meldungen erfolgen, und setzen mithin die Bereitschaft der Beschäftigten voraus, Risikosituationen und Fehler zu benennen. Die Nutzung wird wesentlich dadurch begünstigt, dass die Meldenden keine rechtlichen Nachteile durch ihre Meldungen befürchten müssen. Der erforderliche Bewusstseinswandel im Umgang mit Fehlern und Risikosituationen in der gesundheitlichen Versorgung wird durch eine klare gesetzliche Regelung unterstützt, die die Meldenden vor der gegen sie selbst gerichteten Verwendung ihrer Meldungen im Rechtsverkehr schützt. Das können beispielsweise arbeitsrechtliche Sanktionen sein, aber auch der Schutz vor einer strafrechtlichen Verfolgung oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten.

Die Regelung bewirkt nicht, dass jegliche rechtliche Sanktionen oder rechtliche Verfolgung im Zusammenhang mit den Daten aus Risikomanagement- oder Fehlermeldesystemen ausgeschlossen sind. Die Nutzung der Daten zur strafrechtlichen Verfolgung besonders schwerer Taten trägt dem hohen Stellenwert einer effektiven Strafverfolgung Rechnung. Auch können andere Quellen wie beispielsweise die Patientenakte weiterhin genutzt werden.

Änderungsantrag 4

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

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

- BT-Drs. 17/10488 –

Zu Artikel 2 Nummer 8 (§ 140a SGB V)

(Integrierte Versorgung)

In Artikel 2 Nummer 8 werden im neuen Satz 2 des § 140a Absatz 2 nach dem Wort „Teilnahmeerklärung“ die Wörter „innerhalb von“ eingefügt.

Begründung:

Die Änderung ist redaktioneller Art und dient der Rechtsklarheit. Sie entspricht im Übrigen einer Forderung des Bundesrates in seiner Stellungnahme gemäß Artikel 76 Abs. 2 GG.

Änderungsantrag 5

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

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

- BT-Drs. 17/10488 –

Zu Artikel 4a – neu (Ärzte-ZV)

Nach Artikel 4 werden die folgenden Artikel 4a und 4b eingefügt:

,Artikel 4a

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl S. 2983) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 13 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Landesbehörden“ die Wörter „und die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen“ eingefügt.
2. In § 31 Absatz 6 Satz 2 wird die Angabe „18 Abs. 2 Buchstabe e“ durch die Wörter „§ 18 Absatz 2 Nummer 5“ ersetzt.
3. § 31a Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 wird das Wort „Vorsorgevertrag“ durch das Wort „Versorgungsvertrag“ und wird die Angabe „§ 111 Satz 2“ durch die Angabe „§ 111 Absatz 2“ ersetzt.
 - b) In Nummer 3 wird die Angabe „§ 119b Satz 3“ durch die Wörter „§ 119b Absatz 1 Satz 3 und 4“ ersetzt.

Artikel 4b

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-26, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl S. 2983) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 13 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Landesbehörden“ die Wörter „und die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen“ eingefügt.
2. In § 31 Absatz 6 Satz 2 wird die Angabe „§ 18 Abs. 2 Buchstabe e“ durch die Angabe „§ 18 Absatz 2 Nummer 5“ ersetzt.

Begründung:

Zu Artikel 4a (Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte)

Zu Nummer 1 (§ 13)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 99 Absatz 1 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Artikel 2 des Gesetzentwurfes, mit der den Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten Gelegenheit zur Stellungnahme bei der Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne zu geben ist.

Zu Nummer 2 (§ 31)

Die Änderung ist redaktioneller Art und dient der Rechtsklarheit.

Zu Nummer 3 (§ 31a)

Die Änderung dient der Rechtsbereinigung. Zum einen wird eine Begrifflichkeit angepasst und zum anderen werden Verweisfehler aufgehoben, die sich durch das GKV-

Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) und durch das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG) ergeben haben.

Zu Artikel 4b (Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte)

Zu Nummer 1 (§ 13)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 99 Absatz 1 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Artikel 2 des Gesetzentwurfes, mit der den Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten Gelegenheit zur Stellungnahme bei der Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne zu geben ist.

Zu Nummer 2 (§ 31)

Die Änderung ist redaktioneller Art und dient der Rechtsklarheit.

Änderungsantrag 6

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

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

- Drs. – 17/10488

Zu Artikel 4c– neu (Bundesärzteordnung)

(Ruhe der Approbation bei fehlender oder nicht ausreichender Haftpflichtversicherung)

Nach Artikel 4b wird folgender Artikel 4c eingefügt:

Artikel 4c

Änderung der Bundesärzteordnung

In § 6 Absatz 1 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 29 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist, wird in Nummer 3 das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt, wird in Nummer 4 der Punkt durch das Wort „oder“ ersetzt und wird folgende Nummer 5 angefügt:

„5. sich ergibt, dass der Arzt nicht ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren versichert ist, sofern kraft Landesrechts oder kraft Landesrechts eine Pflicht zur Versicherung besteht.“

Begründung:

Für Patientinnen und Patienten ist es von großer Bedeutung, dass Ärztinnen und Ärzte über eine ausreichende und fortdauernde Berufshaftpflichtversicherung verfügen, damit für etwaige Schäden ein vollständiger Ausgleich gewährleistet ist. Nur auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass auch größere Schadensersatzzahlungen tatsächlich und umfassend erfüllt werden können.

Nach heutigem Recht ergibt sich die Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für Ärztinnen und Ärzte in der Regel aus Landesrecht, teilweise auch aus landesrechtlichen Regelungen in den Heilberufs- und Kammergesetzen. Aus diesen Regelungen über die Berufshaftpflichtversicherung ergibt sich auch, wie Ärztinnen und Ärzte versichert sein müssen, was also „ausreichende“ Versicherung im Sinne von § 6 Absatz 1 Nummer 5 Bundesärzteordnung ist. Für den Fall, dass keine Spezialregelungen über Mindestversicherungssummen und zulässige Haftungsausschlüsse getroffen sind, greift hilfsweise § 114 Versicherungsvertragsgesetz ein; nach dieser Norm beträgt die Mindestversicherungssumme 250.000 Euro je Versicherungsfall und eine Million Euro für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Zulässig sind solche Ausschlüsse, die die Erreichung des jeweiligen Zwecks der Pflichtversicherung nicht gefährden. Eine Versicherung, die diesen Vorgaben oder aber speziellen Vorgaben nicht genügt, ist nicht ausreichend.

In der Praxis mangelt es an ausreichenden Überprüfungs- und Sanktionsmechanismen. Die Überprüfung ist im Rahmen der Kompetenz der Länder für den Vollzug des Bundesrechts deren Aufgabe sowie Aufgabe der Ärztekammern. Stellen diese einen Verstoß gegen die bestehende landesrechtliche oder standesrechtliche Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung fest, bedarf es im Bundesrecht einer Sanktionierung dieses Verstoßes. Dem dient die vorliegende Änderung, durch die das Ruhen der Approbation in Fällen nicht bestehender oder nicht ausreichender Haftpflichtversicherung angeordnet werden kann. Denn ein Arzt, dessen Approbation ruht, darf seinen Beruf nicht mehr ausüben. Es handelt sich dabei zwar um eine Ermessensvorschrift; allerdings haben die zuständigen Stellen zu berücksichtigen, dass mögliche Geschädigte in der Lage sein müssen, Schadensersatzansprüche zu realisieren. In deren Interesse ist es angemessen und verhältnismäßig, das Fehlen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung mit Sanktionen, die bis hin zu einem vorübergehenden Berufsverbot reichen, zu versehen. In der Praxis wird sich im Übrigen in vielen Einzelfällen die Ärztin oder der Arzt schon durch die Androhung einer möglichen Ruhensanordnung im Rahmen der verwaltungsverfahrenrechtlichen Anhörung zur Einhaltung der Berufspflicht veranlasst sehen und einen entsprechenden Versicherungsvertrag (erneut) abschließen.