



Stellungnahme zum Antrag der Bundestagsfraktion der SPD „Für ein modernes Patientenrechtegesetz“ hier: Anhörung am 26.01.2011

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0097(10)
gel. VB zur Anhörung am 26.1.
11_Patientenrechtegesetz
19.01.2011
Januar 2011

Die BAGP unterstützt grundsätzlich die Initiative der SPD für ein Patientenrechtegesetz, da dies unseren jahrelangen Forderungen und Bemühungen entspricht. Zu dem Antrag der SPD bezieht die BAGP zu konkreten Punkten Stellung, die zum Teil mit denen der SPD übereinstimmen oder darüber hinausgehen.

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP) zusammengeschlossenen PatientInnenstellen haben eine 25-jährige Erfahrung in der konkreten Beratungsarbeit mit BürgerInnen, Versicherten und PatientInnen und fordern seit vielen Jahren (gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen) ein Patientenrechtegesetz.

Patientinnen und Patienten haben zwar einige Rechte, diese lassen sich aber in der Praxis oftmals schwer einfordern. Auch nach der 2002 veröffentlichten Dokumentation „Patientenrechte in Deutschland“ (BMG), in der die Rechte von Patient/innen beschrieben sind, besteht das Ungleichgewicht im Arzt-Patienten-Verhältnis fort.

- PatientInnen sind auch heute noch zu wenig über ihre Rechte aufgeklärt.
- Selbst für aufgeklärte PatientInnen ist die Wahrnehmung dieser Rechte oft nicht hinreichend durchsetzbar.
- Die bestehenden Rechte reichen zum Schutze und zur Gleichberechtigung gegenüber TherapeutInnen und Kostenträgern nicht aus.

PatientInnen bedürfen eines größeren Schutzes durch gesetzliche Regelungen als es die bisher diskutierten Vorschläge, die eine Einbettung in das Zivilrecht vorsehen, zu leisten vermögen. Es gibt kein zusammenhängendes Gesetzeswerk, in dem Rechte und Pflichten zwischen PatientInnen und Leistungserbringern sowie Kostenträgern niedergeschrieben sind. Sie leiten sich aus verschiedenen Gesetzen (z.B. Haftungs-, ärztliches Berufs-, Arzneimittel-, Sozialversicherungsrecht) und der geltenden Rechtsprechung ab.

Es herrscht auch zwischen Kostenträgern einerseits und Versicherten bzw. PatientInnen andererseits nicht annähernd ein Gleichgewicht.

Ein Patientenrechtegesetz könnte daher als eine eigenständige Sozialbereichsregelung konzipiert werden. Das Sozialrecht bestimmt letztendlich zumindest für gesetzlich Krankenversicherte und damit für 90 % der Bevölkerung die vertraglichen Beziehungen zwischen PatientIn und ÄrztIn.

Wo das Gesetz auch verortet wird, die neue gesetzliche Regelung muss vor allem der Grundforderung, d.h. der Durchsetzbarkeit von Patientenrechten gerecht werden.

Patientenrechte müssen in ausreichendem Maße die Belange der PatientInnen gewährleisten und transparent und laienverständlich sein. Die Wahrnehmung bzw. Möglichkeiten der Durchsetzung der Patientenrechte muss unabhängig von der finanziellen Situation des Einzelnen allen BürgerInnen zustehen.

Alle Beteiligten im Gesundheitssektor müssen diese Rechte kennen, die Verbindlichkeit muss gesichert sein.

Daher ist ein Patientenrechtegesetz, das alle wesentliche Rechte zusammenfasst, ein zentrales Ziel der BAGP.

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der Patient/innen im Gesundheitssystem zu verbessern.

Als unabhängige und neutrale Einrichtung der Patienten- und Verbraucherberatung ist die BAGP eine der nach § 140f Sozialgesetzbuch V anerkannte Patientenvertretungsorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Unsere Forderungen im Einzelnen:

- ❖ Verbesserung der Rechtsstellung von BürgerInnen im Gesundheitssystem durch ein Patientenrechtegesetz, in dem die Rechte von PatientInnen eindeutig festgehalten sind. Nur ein Patientenrechtegesetz mit Autonomie-, Qualitäts- und Durchsetzungsrechten kann die bestehenden Defizite beseitigen.
- ❖ Senkung der Beweislastumkehrschwelle zu Gunsten der PatientInnen.
- ❖ Absicherung im Schadensfall durch ein Ausgleichssystem mit angemessener Entschädigung oder durch Einführung einer verschuldensunabhängigen Versicherung mit einer verschuldensunabhängigen Haftung nach skandinavischem Vorbild. Auch eine Fondslösung wäre denkbar.
- ❖ Umgestaltung der Verfahren vor den für PatientInnen kostenlosen Schlichtungsstellen:
 - neutral, anbieterunabhängig mit paritätischer Besetzung für Konflikte im Gesundheitssystem, in der die Interessen von PatientInnen strukturell verankert sind,
 - mit einer Verfahrensordnung, in der neben ÄrztInnen und JuristInnen auch Krankenkassen- und PatientenvertreterInnen paritätisch beteiligt werden,
 - mit mündlicher Verhandlung, die PatientInnen eine faire Chance der Problemdarstellung bietet.
 - Pflicht zur Mitwirkung aller Beteiligten
- ❖ Einführung von neutralen, anbieterunabhängigen für PatientInnen kostenlosen Begutachtungsstellen. Zumindest Reform des Gutachterwesens mit Nachweisen von Neutralität, Unabhängigkeit und Qualifikation und Verbesserung der Stellung des Privatgutachters im Prozessrecht.
- ❖ Ergänzung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) durch den Aufbau einer systematischen Erfassung und zentralen Auswertung von Arzneimittelschäden und Behandlungsfehlern (Medizinschadensregister) auf der Grundlage der von ÄrztInnen und PatientInnen (Angehörigen) gemeldeten Fälle mit dem Ziel der Fehlervermeidung.
- ❖ Ausgestaltung des § 66 SGB V von der Kann- zur Pflichtleistung der Krankenkassen.
- ❖ Verlängerung der Verjährungsfrist auf 10 Jahre.
- ❖ Aufhebung der einschränkenden Zulassung im Berufsrecht.
- ❖ Pflicht zum Abschluss von Berufshaftpflichtversicherungen für Leistungserbringer.
- ❖ Einsetzung von PatientenfürsprecherInnen in allen Krankenhäusern.
- ❖ Abschaffung von IGeL-Leistungen in der derzeitigen Form und eine gesetzliche Regelung für den Umgang mit Leistungen, die nicht Teil des Katalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Zur Prüfung schlagen wir folgendes vor:

- ❖ Eine Einbettung des Patientenrechtegesetzes in das Sozialgesetzbuch als SGB XIII sollte ergebnisoffen diskutiert werden. Dies hätte zur Folge, dass bei Arzthaftpflichtfällen nicht mehr PatientInnen als Laien, sondern das Gericht von Amts wegen den Sachverhalt ermittelt.
- ❖ Klagemöglichkeit gegen den Versicherer (analog Straßenverkehrsrecht). ÄrztInnen müssen verpflichtet werden, den Haftpflichtversicherer auf Verlangen zu benennen.