



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0097(17)
gel. VB zur Anhörung am 26.1.
11_Patientenrechtegesetz
21.01.2011

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur öffentlichen Anhörung am Mittwoch, 26. Januar 2011 zum

Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Kerstin Tack, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Für ein modernes Patientenrechtegesetz

(BT-Drs. 17/907)

Berlin, 26. Januar 2011

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Zur Notwendigkeit eines Patientenrechtegesetzes

ver.di begrüßt die Initiative der Antragsteller. Ein geschlossenes Patientenrechtegesetz kann die Beteiligung von Patientinnen und Patienten stärken. Es kann darüber hinaus ganz wesentlich dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung ausgehend vom Bedarf der Patient/-innen zu betrachten. Bisher orientiert sich der Gesetzgeber eher an den Interessen der Dienstleister, Hersteller, Einrichtungsträger, Versicherungen und weiterer Akteure. Dadurch hat sich eine Vielzahl von fein verästelten Gesetzesregelungen entwickelt. Transparenz ist nicht mehr gegeben. Partizipation der Patienten wird dadurch erschwert.

Zwar hat Deutschland umfangreiche Gesetze, die den Schutz der Patientinnen und Patienten zum Inhalt haben. Sie finden sich aber in den unterschiedlichsten Gesetzbüchern. Zum Teil sind Sie in den letzten Jahren entstanden, wie etwa die Beteiligung an den Entscheidungen im gemeinsamen Bundesausschuss oder die unabhängige Patientenberatung.

Soziale Selbstverwaltung ist Garant für bedarfsgerechte Leistung

Andere Beteiligungsrechte sind älter, wie etwa die Selbstverwaltung durch die Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die soziale Selbstverwaltung der Körperschaftlich verfassten Krankenversicherung konkretisiert als Teil der mittelbaren Staatsverwaltung das Demokratie, Rechts- und Sozialstaatsgebot des Artikels 20 GG.

So gehört es seit langem zu den ganz selbstverständlichen Rechten der Versicherten, dass sie Entscheidungen ihrer Krankenkasse widersprechen können. Sie müssen dazu weder vor Gericht eine Klage einreichen, noch müssen sie eine Form einhalten. Regional eingerichtete Widerspruchsausschüsse der sozialen Selbstverwaltung müssen sich dann mit dem Anliegen der versicherten Patientinnen und Patienten beschäftigen. Häufig sind verweigerte Leistungen der Grund für einen Widerspruch. Die Entscheidung des Widerspruchsausschusses ist für Versicherte vollständig kostenfrei, es besteht ein niedrighschwelliger Zugang und je nach Kasse weichen in etwa 25 bis 30 Prozent der Fälle die Entscheidungen von dem ursprünglichen Bescheid der Kasse ab. Der Zugang der Patientinnen und Patienten zu den Versichertenvertreter/-innen ist bei stark regionalisierten Kassen am besten gewährleistet.

ver.di plädiert ausdrücklich dafür bei anstehenden Zusammenschlüssen von Krankenkassen und der politisch gewollten Veränderungen der Kassenlandschaft diesen Aspekt mit zu berücksichtigen und die soziale Selbstverwaltung entsprechend zu stärken.

Unabhängige Patientenberatung

Hinzutreten müssen aber weitere Formen der Beratung. ver.di hat es daher im Zusammenhang mit der Anhörung zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz begrüßt, dass die auf Dauer angelegte Fortführung der bisher modellhaften Einrichtung einer unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung durch Änderungsantrag noch mit im Gesetzentwurf aufgenommen wurde. Dabei ging ver.di davon aus, dass Einrichtungen, die sich bereits bewährt haben, weiterhin gefördert werden. Leider wurde diesem Anliegen nicht entsprochen. Da das Gesetzgebungsverfahren erst zum Ende des Jahres 2010 abgeschlossen und zum 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt wurde, konnten die bestehenden Arbeitsverhältnisse in den bisher tätigen Verbraucher- und Patientenberatungsstellen nicht fortgeführt werden. Die hervorragende Beratungskompetenz dieser Einrichtungen ist weitgehend verloren gegangen. Für die Zukunft ist eine ausreichende, dauerhaft tragfähige und dynamisierte Finanzierung dieser Einrichtungen erforderlich. Es muss vermieden werden, dass Beschäftigte in den Verbraucher- und Patientenberatungsstellen ihre Arbeitszeit zwangsweise reduzieren müssen, weil die finanzielle Ausstattung unzureichend ist. ver.di hält daher Fördermittel in der Höhe für erforderlich, die dem tatsächlichen Bedarf entspricht. Es muss auch eine Dynamisierung gewährleistet sein, die an die Gehaltsentwicklung im Öffentlichen Dienst gekoppelt ist. Unabhängige Patient/-innenberatung kann und darf nicht in prekären Arbeitsverhältnissen stattfinden.

Patientensicherheit und Personalausstattung

Ver.di stimmt ausdrücklich den Antragstellern zu, dass das Recht auf eine sichere und bedarfsgerechte Behandlung und Fehlervermeidung zu gewährleisten sei. Dies gilt sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung. In den Krankenhäusern werden jährlich 17 Millionen Patienten behandelt. Die im Antrag genannte Zahl von 17.000 Todesfällen bei 175.000 vermeidbaren unerwünschten Ereignissen und mindestens 200 Seiten- und Eingriffsverwechselungen pro Jahr zeigen, dass der Fehlervermeidung mehr Aufmerksamkeit als bisher gewidmet werden muss. Unter der deutlich zurückgegangenen Verweildauer – sie liegt heute bei durchschnittlich 8 Tagen - gehören komplexe und arbeitsteilige Abläufe unter hoher Arbeitsbelastung und bei schneller Entscheidungsfrequenz zum Krankenhausalltag. Eine hohe Versorgungsqualität kann nur gewährleistet werden, wenn dafür die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehören eine gute Organisation aller Abläufe und qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl.

Der massive Personalabbau in Deutschen Kliniken – rund 53.000 Vollkräfte in den Jahren 1998 bis 2008 wirkt sich auch auf die Sicherheit der Patientinnen und Patienten aus. Die betriebswirtschaftlichen Anreize im DRG – System haben dazu geführt, dass der ärztliche

Dienst im Zusammenhang mit einer erwarteten Fallzahlsteigerung ausgebaut wurde. Dagegen hat in fast allen anderen Bereichen ein massiver Personalabbau stattgefunden. Der hauswirtschaftliche Bereich wurde in vielen Kliniken vollständig ausgegliedert, im Pflegebereich wurde jede siebte Stelle eingespart und in vielen weiteren Bereichen ist zwischenzeitlich Leiharbeit verbreitet. Dies erschwert die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen.

Es ist immer weniger Zeit für Anpassungsqualifizierung – auch in dem wichtigen Bereich der Infektionsprophylaxe. Der Freiburger Hygieneprofessor Volker Mersch-Sundermann sieht im Personalmangel auf den Stationen eine Ursache von Hygienemängeln. Ausreichend Personal auf den Stationen - Pflegepersonal wie auch Ärzte – und eine permanente Schulung seien erforderlich. Die Erkenntnis, wie wichtig Hygiene im Klinikalltag ist und dass es in diesem Bereich lebensgefährlich sein kann, den Rotstift anzusetzen – diese Erkenntnis werde „bei so mancher Klinikleitung leider immer noch beiseite geschoben.“

ver.di sieht einen engen Zusammenhang zwischen Personalausstattung, -entwicklung, Arbeitsmenge und Krankenhausinfektionen. Betriebliche Maßnahmen zur wirksamen Infektionsprophylaxe müssen daher immer diese Zusammenhänge berücksichtigen. Im Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern darf die bedarfsnotwendige Personalausstattung nicht zur Disposition gestellt werden. Und genau wie beim Brandschutz sind die geltenden Bestimmungen umzusetzen, den neuesten Erkenntnissen anzupassen und deren Einhaltung wirksam in regelmäßigen Abständen zu kontrollieren. Es wird eine Personalbemessung als unverzichtbare Voraussetzung im Rahmen der Strukturqualität benötigt.

Aus Fehlern lernen erfordert die Mängel zu kennen

Zuzustimmen ist den Antragstellern auch, wenn es darum geht aus Fehlern zu lernen. Dazu müssen diese bekannt werden. Es ist zu regeln, dass für die Meldung eigener und fremder Fehler arbeitsrechtliche Sanktionen unterbleiben.

Diese Transparenz ist jedoch in vielen Einrichtungen aktuell noch nicht gegeben. Mitarbeiter/-innen, die Mängel offen legen, werden noch häufig mit Sanktionen bedroht. Der Hinweis auf Gefahren im Zusammenhang mit Überlastungssituationen - Gefährdungs- oder Überlastungsanzeigen – gehört noch nicht überall zur Unternehmenskultur der Gesundheitseinrichtungen. Dass jede Überlastungsanzeige ein Geschenk ist, um von riskanten Situationen zu erfahren, ist in der Branche noch keine weit verbreitete Ansicht. Dabei geht es hier um die sicherheitsrelevante und juristisch bedeutsame schriftliche Dokumentation der Versorgungssituation, insbesondere auch zum Schutz der Patientin und des Patienten.

Ver.di hält es für erforderlich, Beschäftigte ausdrücklich zu ermuntern auf Mängel hinzuweisen. Hierzu bedarf es auch eines ausreichenden arbeitsrechtlichen Schutzes.

Charta ergänzt Patientenrechtegesetz

Die von ver.di gemachten Vorschläge sind ausdrücklich als Ergänzung und Unterstützung des Antragsbegehrens zu sehen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft hält die Zusammenführung des geltenden Rechtes und dessen Erweiterung zum Schutz und der Beteiligung von Patientinnen und Patienten für dringend erforderlich. Ein solches Patientenrechtegesetz stellt auch keine Konkurrenz zur seit 2003 vorliegenden Charta „Patientenrechte in Deutschland“ dar.

Während das Patientenrechtegesetz Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag normiert, Risikomanagement verbessert, die Stärkung von Opfern bei Behandlungsfehlern vornimmt, die Beteiligungsrechte von Patientinnen und Patienten erweitert sowie Patientenrechte gegenüber Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern stärkt, ist die „Charta“ eine wichtige Informationsquelle und schafft in verständlicher Sprache Übersicht über die Rechte der Patientinnen und Patienten in Deutschland. Charta und Patientenrechtegesetz ergänzen sich und sind daher nebeneinander erforderlich.