

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0326(14)
gel. VB zur öAnh. am 22.10.
2012_Patientenrechte
15.10.2012

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

ID-Nummer 6437280268-55

**zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur
Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten
(Patientenrechtegesetz)**

Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5313
Fax: +49 30 2020-6313

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +32 2 28247-39

Ansprechpartner:
Dr. Sarah Meckling-Geis
Abteilung Haftpflicht-, Kredit-, Transport-
und Luftfahrthaftpflichtversicherung,
Statistik

E-Mail: s.meckling-geis@gdv.de

www.gdv.de

Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Zu Artikel 1 – Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs
 - 2.1 § 630 c Abs. 2 BGB-RegE
 - 2.2 § 630 h BGB-RegE
3. Artikel 2 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
 - 3.1 §§ 135 ff SGB V-RegE
 - 3.2 § 66 SGB V-RegE

Zusammenfassung

Die Versicherungswirtschaft unterstützt die Zielsetzung des geplanten Patientenrechtegesetzes, die Mündigkeit des Patienten zu fördern, die Transparenz seiner rechtlichen Position zu verbessern und die Verfolgung von Behandlungsfehlern zu erleichtern. Dabei begrüßen wir, dass der Gesetzentwurf keine ausdrückliche Haftungsverschärfung und keine Einführung eines Entschädigungsfonds vorsieht. Beide Elemente hätten im Rahmen des Versicherungsschutzes eine deutliche Kostensteigerung zur Folge. Wie die Begründung des Gesetzentwurfes zutreffend feststellt (vgl. S. 10), sind alternative Haftungs- oder Entschädigungsmodelle dem deutschen Haftungsrecht fremd und werfen wie im Falle eines Entschädigungsfonds Fragen nach der Finanzierbarkeit auf. Überdies konterkariert ein Entschädigungsfonds die Bemühungen zur Schadenprävention im Gesundheitswesen.

Die Zielsetzung des geplanten Gesetzes kann vor allem mit den vorgesehenen Regelungsansätzen erreicht werden, die auf eine präventive Schadensvermeidung gerichtet sind. Dazu dienen vor allem die Verbesserung des Risikomanagements und die nachhaltige Analyse von Fehlererfahrungen sowie sorgfaltsadäquate Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen. Im Zuge dessen wird auch die Einführung eines freiwilligen und anonymen Melderegisters für Behandlungsfehler oder sog. Beinahefehler unterstützt.

Demgegenüber bestehen Bedenken gegen die Ausweitung von Informationspflichten des Arztes und der gesetzlichen Ausgestaltung einer Beweislastumkehr. Dafür besteht zum einen kein Bedarf, da die Rechtsprechung bereits sehr umfangreiche Beweiserleichterungen für Patienten entwickelt hat. Zum anderen droht die Schaffung einer möglichen Rechtsunsicherheit.

1. Einleitung

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) begrüßt und unterstützt das mit dem Entwurf eines Patientenrechtgesetz verfolgte Ziel, die Mündigkeit des Patienten zu fördern, die Transparenz seiner rechtlichen Position zu verbessern und die Verfolgung von Behandlungsfehlern zu erleichtern.

Nach unserer Stellungnahme zum Eckpunktepapier sowie zum Referentenentwurf für ein Patientenrechtgesetz und der Teilnahme an den diesbezüglichen Anhörungen möchten wir nun zum Regierungsentwurf (RegE) wie folgt Stellung nehmen:

2. Zu Artikel 1 – Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Grundsätzlich sind wir der Auffassung, dass die Umsetzung der ständigen Rechtsprechung im RegE an vielen Stellen ausnehmend gut gelungen ist. Insbesondere dort, wo die Rechtsprechung einheitliche und sehr konkrete Rechtssätze entwickelt hat, erscheint eine normative Verankerung sinnvoll und Transparenz fördernd. Schwierig wird es, wo es sich um eine differenzierte und der Natur nach auf die Würdigung des Einzelfalls gerichtete Rechtsprechung handelt und ausfüllungsbedürftige Rechtsbegriffe benutzt werden. Des Weiteren gehen einige Vorschriften über richterrechtlich entwickelte Pflichten hinaus.

2.1 § 630 c Abs. 2 BGB-RegE

§ 630 c Abs. 2 S. 1 und 2 BGB-RegE sollten gestrichen werden. § 630 c Abs. 2 S. 2 RegE soll stattdessen lauten:

„Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über ihm bekannte Behandlungsfehler zu informieren, soweit dies zur Abwendung von gesundheitlichen Gefahren erforderlich ist.“

§ 630 c Abs. 2 soll Informationsrechte des Patienten zum Verlauf der Behandlung regeln. In Satz 1 wird vorgesehen, dass im Vorfeld und im Verlauf der Behandlung dem Patient die Diagnose, Therapie etc. näher erläutert werden. Hier entstehen unnötige Überschneidungen mit der Aufklärungspflicht des Arztes gem. § 630 e BGB-RegE. Eine klare Abgrenzung dieser Informationspflichten des Arztes im Verhältnis zur Aufklärungspflicht ist nicht möglich. Das Gleiche gilt für die Ausnahmeregelung in § 630 c Abs. 4 BGB-RegE. Wir sprechen uns daher dafür aus, eine einheitliche Aufklärungs- und Informationspflicht zur Behandlung zu regeln. Anderenfalls droht Intransparenz und Verunsicherung.

Besondere Bedenken haben wir bezüglich der Regelung von § 630 Abs. 2 S. 2 BGB-RegE. Darin wird die Pflicht des Behandelnden geregelt, auf

Nachfrage den Patienten über erkennbare Behandlungsfehler zu informieren. Die Begründung des Entwurfs (S. 30) führt unzutreffend aus, dass diese Informationspflicht der ständigen Rechtsprechung entspricht. Dies können wir nicht bestätigen. Im Gegenteil: die herrschende Meinung und die höchstrichterliche Rechtsprechung geht davon aus, dass der Arzt grundsätzlich nicht verpflichtet ist, einen Behandlungsfehler zu offenbaren, wenn keine Maßnahmen zur Folgenbeseitigung erforderlich sind (vgl. statt vieler Martini/Winkhart „Arzthaftungsrecht“, 3. Auflage, Rn. A 826 ff mwN). Diese Vorschrift würde also der geltenden Rechtslage nicht entsprechen und entgegen der gesetzgeberischen Intention zusätzliche Pflichten einführen.

Vor allem aber erscheint die Einführung einer solchen zusätzliche Informationspflicht des Behandelnden nicht sachgerecht und zielführend. Zunächst ist unklar, was „erkennbare Umstände für die Annahme eines Behandlungsfehlers“ sein sollen. Fraglich ist hier vor allem, ob die Erkennbarkeit an eine objektive Manifestation und damit konkrete Auswirkung des Behandlungsfehlers anknüpft. Demgegenüber hat die Begründung jedoch ausdrücklich klargestellt (S. 30), dass es für diese Informationspflicht nicht erforderlich ist, dass dem Patienten gesundheitliche Gefahren drohen. Die Voraussetzungen, wann ein ungewollter Verlauf eingetreten ist (insbesondere, wenn er sich nicht auswirkt), kann der behandelnde Arzt im Grunde nur durch subjektive Einschätzung festmachen. Die Anforderungen an diese Informationspflichten in dem Regierungsentwurf sind daher unklar und drohen zu einer unzumutbaren Unsicherheit des Behandelnden zu führen.

Eine allgemeine Auskunftspflicht über ungewollte Verläufe der Behandlung ist aber insbesondere in der Zielsetzung zweifelhaft. Auskunftsansprüche sind auf die Durchsetzung von Ansprüchen gerichtet und dienen in diesem Zusammenhang dazu, mangelnden Einblick in Abläufe und Dokumente dabei auszugleichen. Ein Behandlungsfehler im Sinne eines ungewollten Verlaufes der Behandlung ohne eine mögliche gesundheitliche Auswirkung kann aber keinen Anspruch begründen. Auf diese Weise wird das Informationsrecht zu einem Selbstzweck, der einer gebotenen Abwägung der Interessen aller Beteiligten nicht gerecht wird. So fehlt es an einem erkennbaren schützenswerten Interesse des Patienten

Hinzu kommt, dass andere Fallkonstellationen von dieser Informationspflicht nicht erfasst werden, bei denen ein schützenswertes Interesse des Patienten an einer Warnung sachgerecht erscheint. So gibt es in der Praxis Fälle ungewollter aber nicht fehlerhafter Abweichungen bei einer Behandlung, die zu gesundheitlichen Risiken führen kann (z. B. abgebrochener Bohrer bei der Zahnarztbehandlung). Das Abstellen auf einen Behandlungsfehler erscheint hier zu eng.

Wir halten es daher für notwendig, das Informationsrecht des Patienten gem. § 630 c Abs. 2 S. 2 BGB-RegE daran zu knüpfen, dass aus dem

Behandlungsfehler bzw. den Nachwirkungen der Behandlung gesundheitliche Folgen für den Patienten möglich sind. Es sollte daher nach Vorbild des § 630 c Abs. 2 S. 3 des vorangegangenen Referentenentwurfs die Aufklärungspflicht des Behandelnden an die Abwendung gesundheitlicher Gefahren geknüpft werden.

2.2 § 630 h BGB-RegE

§ 630 h BGB-RegE soll wie folgt ergänzt werden:

*„(1) Die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungs- und Aufklärungsfehlers obliegt grundsätzlich dem Patienten.
(...)“*

Auch die konkrete **gesetzliche Fixierung der richterrechtlich entwickelten Beweislastumkehr** vor dem Hintergrund ständiger Rechtsprechung halten wir weiterhin für problematisch. Zwar ist die gesetzliche Fixierung der bisherigen Rechtsprechung vom Grundsatz her ein guter Regelungsansatz. Das Ziel, damit rechtliche Transparenz und Verständlichkeit auch aus der Laiensphäre zu verbessern, ist schwer zu erreichen. Denn die „reine Kodifizierung des Richterrechts“ ist schwierig, da es sich faktisch um ein Feld einzelfallbezogenen „case-laws“ handelt. So hat die Rechtsprechung im Laufe der Jahre eine differenzierte Entscheidungspraxis entwickelt, die den komplexen Anforderungen an die vielfältige Lebenswirklichkeit gerecht wird. Nicht allein die Vielzahl der zu berücksichtigenden Parameter für die Beurteilung des einzelnen Lebenssachverhaltes ist hier zu beachten. Gleichzeitig befindet sich der Sorgfaltsmaßstab für medizinrechtliche Fragestellungen im permanenten Wandel sowohl aufgrund neuer Erkenntnisse über bestehende Behandlungsmethoden als auch durch wissenschaftliche Fortentwicklung. Vor diesem Hintergrund würde eine Kodifizierung mit Veränderung des bisherigen Richterrechts nicht zu einfacher zu handhabenden Sachverhalten führen, sondern zu einer noch größeren Verunsicherung der betroffenen Kreise führen mit der Folge, dass die Zahl der Rechtsstreitigkeiten sogar noch zunimmt.

Bezüglich der konkreten Normierung im Einzelnen möchten wir darüber hinaus zum einen zu bedenken geben, dass es in § 630 h BGB-RegE an einem Hinweis auf den Regelfall der Beweislast seitens des Patienten fehlt. Um deutlich zu machen, dass es sich bei dieser Regelung um eine Ausnahme handelt, ist ein solcher Hinweis erforderlich, da sonst der Regelungsinhalt verzerrt und irreführend wird. Zum anderen setzen sich die Bedenken gegen die Regelung des § 630 e BGB-RegE in § 630 h Abs. 2 BGB-RegE fort, da die rechtlichen Anforderungen an die Aufklärungspflicht mit ihrer Vielzahl von offenen Rechtsbegriffen hier die Grundlage der Beweislastumkehr bildet. Außerdem weisen wir darauf hin, dass entgegen der Darstellung in der Begründung Keimübertragung und Infektionen im Krankenhaus nach der ständigen Rechtsprechung gerade nicht zum vollbeherrschbaren Risiko gehören.

3. Artikel 2 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

3.1 §§ 135 ff SGB V-RegE

Wir begrüßen die Regelungen der §§ 135 ff SGB V-RegE ausdrücklich.

Vorrangiges Ziel ist es, präventive Maßnahmen zu fördern und gezielt alles zu tun, um Behandlungsfehler und Schaden des Patienten schon im Vorfeld zu verhindern. Daher unterstützen wir die rechtliche Verankerung des Risikomanagements. Das Lernen aus Fehlern oder sog. Beinahefehlern kann helfen, Fehlerquellen rechtzeitig zu erkennen und für die Zukunft auszuschließen. Die Einführung eines Meldesystems für freiwillige und anonymisierte Meldung eigener und fremder Fehler ist dafür ein sinnvolles Instrumentarium.

3.2 § 66 SGB V-RegE

Die vorgeschlagene Änderung des derzeitigen § 66 SGB V wird abgelehnt. Stattdessen wird vorgeschlagen, folgenden S. 2 in die bestehende Vorschrift aufzunehmen:

„Die Unterstützung erfolgt insbesondere durch einen Auftrag zur Begutachtung durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen.“

Die Versicherungswirtschaft hält **wirksame und schnelle Möglichkeiten des Patienten zur Geltendmachung von Ansprüchen** bei Behandlungsfehlern für einen zentralen Aspekt. Insoweit wird von uns grundsätzlich als positiv eingestuft, dass der Patient durch fachliche Gutachten der Medizinischen Dienste der Krankenkassen unterstützt werden kann, wenn er Ansprüche aufgrund eines etwaigen Behandlungsfehlers verfolgt. Hier sollte das Gesetz bezüglich der Aufgaben der Krankenkassen bei der Unterstützung der Patienten klarer gefasst werden und ein Auftrag zu einer Gutachtenerstellung durch die MDK vorsehen.

Jedoch muss in diesem Zusammenhang auch berücksichtigt werden, dass die Sozialversicherungsträger in den vergangenen Jahren vermehrt gegenüber den Haftpflichtversicherern regressiert haben. Dies hat zu höherem Arbeitsaufwand in der Schadenbearbeitung der Haftpflichtversicherer geführt, ohne dass damit immer begründete Ansprüche verfolgt wurden. Insbesondere wurden oftmals ohne nähere Sachverhaltsrecherche nur aufgrund bestimmter Krankheitsbilder Rückgriffsansprüche geltend gemacht.

Zur Lösung von Konflikten im Arzt-Patientenverhältnis halten wir die Institution der Schlichtungs- und Gutachterkommissionen der Ärztekammern daher für eine wichtige Ergänzung.

Wir möchten daher an dieser Stelle erneut auf die alternative Unterstützung der Patienten durch die Schlichtungs- und Gutachterkommissionen der Ärztekammern hinweisen. Diese Institutionen sind gegenüber den Ärzten und Patienten neutral und sind daher in besonderer Weise geeignet, durch medizinisches Gutachten und fachkundige Beurteilung des geltend gemachten Vorwurfs zu klären und zu befrieden. So unterstützt die Versicherungswirtschaft seit Jahren die Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern. Die Verfahrensdauer bei den Schlichtungs- und Gutachterkommissionen ist deutlich kürzer als im Zivilprozess, meist sind die Verfahren innerhalb Jahresfrist abgeschlossen. Vor allem aber sind sie für den Patienten kostenfrei und es bleibt dem Patienten unbenommen, nach dem Verfahren noch ein Gerichtsverfahren anzustrengen, sollte er das Ergebnis aus seiner Sicht nicht für überzeugend halten. Dies ist jedoch die Ausnahme, denn in rund 90 % der Fälle akzeptiert der Patient das Ergebnis der Schlichtungsstelle, und dies, obwohl die Schlichtungsstellen (ebenso wie die Zivilgerichte) in der weit aus überwiegenden Zahl der Fälle gegen eine Haftung des Arztes entscheiden. Diese hohe Befriedung durch die Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen belegt aus unserer Sicht deren hohe Akzeptanz und Qualität der Arbeit.

Berlin, den 15.06.2012