



Deutscher
Behindertenrat



BundesArbeitsGemein-
schaft der PatientInnen-
stellen und -initiativen



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.

verbraucherzentrale
Bundesverband

Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Stellungnahme der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V zum Referentenentwurf für ein Patientenrechtegesetz des Bundes- ministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit

Die maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V setzen sich seit Jahren für eine Verbesserung und Kodifizierung der Patientenrechte ein.

Der vorgelegte Referentenentwurf geht nicht über den Status quo hinaus. Mehrere, noch im Grundsatzpapier von BMJ, BMG und Patientenbeauftragten genannte Themen zur Verbesserung der Position von Patientinnen und Patienten werden gar nicht oder unzureichend aufgegriffen. Es fehlen vollständig die angekündigten Regelungen zur Vereinheitlichung der Schlichtungsverfahren und zur Stärkung der Verfahrensrechte von Patientinnen und Patienten in (außer-) gerichtlichen Auseinandersetzungen. Die angekündigten Maßnahmen zur Stärkung der Rechte gegenüber den Leistungserbringern sind unzureichend ausgestaltet und bleiben erheblich hinter den Erwartungen und dem Bedarf der Patientinnen und Patienten zurück. Der Referentenentwurf enthält auch nicht die angekündigten konkreten Maßnahmen zur Verbesserung der Information der Patientinnen und Patienten über ihre Rechte.

Die neue Regelung des Behandlungsvertrages im BGB ist nicht dazu geeignet, die Rechtsstellung von Patientinnen und Patienten maßgeblich zu verbessern, zumal die bisher bereits von der Rechtsprechung entwickelten Nebenleistungspflichten aus dem Behandlungsvertrag inhaltlich nur unzulänglich und insgesamt auch nicht vollständig in die neuen Regelungen übernommen worden sind. Dasselbe gilt für die kodifizierten Beweiserleichterungen. Außerdem bleibt unklar, ob bisher zu Gunsten der Patientinnen und Patienten entwickelte (höchstrichterliche) Rechtsprechung in der Praxis auch weiterhin Anwendung finden kann, oder ob die neuen Regelungen dies ausschließen. Im Einzelfall könnte hieraus sogar eine Verschlechterung der Rechtsposition von Patientinnen und Patienten resultieren. Es ist deshalb vom Gesetzgeber durch entsprechende Nachbesserung des Entwurfs auf jeden Fall sicherzustellen, dass das Patientenrechtegesetz die bereits in der Vergangenheit zu Gunsten der Patientinnen und Patienten entwickelte Rechtsprechung nicht aushebelt bzw. zu einer Verschlechterung des Schutzstandards zu Lasten der Patientinnen und Patienten führt.

Im Einzelnen besteht folgender Nachbesserungsbedarf:

1. Es fehlt nach wie vor an einer differenzierten Kodifizierung der Rechte und Pflichten bei der Erbringung von GKV-Leistungen auf der einen Seite und sog. individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) auf der anderen Seite. Zu den IGeL gehören neben therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen im weiteren Sinne auch kostenauslösende Zu-

satzvereinbarungen wie z.B. Wahlleistungsvereinbarungen im Krankenhaus. Nach Auffassung der maßgeblichen Patientenorganisationen muss insbesondere dieser Bereich der IGeL-Leistungen detailliert im Patientenrechtegesetz geregelt sein. Die Ausführungen im Referentenentwurf im § 630c BGB greifen hier z.B. im Hinblick auf Aufklärungsverpflichtungen und Schriftformerfordernisse deutlich zu kurz.

2. Es fehlt außerdem an wirksamen Regelungen, die dafür sorgen, dass nachträgliche Änderungen medizinischer Dokumentationen nicht mehr möglich sind, bzw. nachvollziehbar gemacht werden müssen. Die Regelung in § 630 g Abs. 2, BGB, wonach der Patient einen Anspruch auf Einsicht und Abschrift seiner Patientenakte hat, ist zu schwach formuliert. Die Norm sollte außerdem um eine Regelung zur Transparenz im Hinblick auf die Kosten für die Abschrift - ergänzt werden.
3. Die maßgeblichen Patientenorganisationen stellen fest, dass im vorliegenden Referentenentwurf zutreffend die Aufklärung des Patienten als Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung normiert wird. Im Referentenentwurf fehlen jedoch konkretisierende Ausführungen zur Rechtzeitigkeit und zur Patientenverständlichkeit der Aufklärung, wie sie bereits von der Rechtsprechung herausgearbeitet wurden.

Problematisch ist insbesondere die Unterscheidung zwischen den Informationspflichten gem. § 630 c BGB und den Aufklärungspflichten gem. § 630 e BGB. Die vorgesehene Normierung ist auslegungsbedürftig und führt folglich nicht zu mehr Transparenz für alle Seiten, sondern zu neuen Verständnisschwierigkeiten. Hinzu kommt, dass die an sich sinnvolle Kodifizierung der Aufklärung offenbar nur bei Eingriffen in den Körper, nicht aber bei sonstigen Behandlungen einschließlich der typischen IGeL im Bereich zusätzlicher Diagnostik Anwendung finden soll. Die Verpflichtung zur Aushändigung aller Aufklärungsunterlagen an die Patienten muss ausdrücklich ins Gesetz aufgenommen werden.

Nicht hinnehmbar ist aus Patientensicht die neue Regelung in § 630 e Abs. 2 BGB, die vorsieht, dass die Aufklärung bei geringfügigen Eingriffen statt in mündlicher Form nunmehr ausschließlich in Textform erfolgen können soll. Diese Form ist vor allem für die Patientinnen und Patienten unzureichend, die aufgrund einer Einschränkung ihrer körperlichen oder kognitiven Fähigkeiten nicht in Textform aufklärbar sind. Unklar bleibt außerdem, wann ein Eingriff „geringfügig“ sein soll.

4. Die Verfahrensgrundsätze und Geschäftsordnungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zur Überprüfung ärztlicher Behandlungsfehler sind bundesweit uneinheitlich und genügen nicht den allgemeinen prozessualen Standards. Es fehlt an einer effizienten Patientenbeteiligung sowie an einem strukturierten Fehleraufbereitungsverfahren zur Ermittlung fallübergreifender Behandlungsrisiken. Der vorliegende Referentenentwurf wird dem in der Fachwelt insoweit konsentierten Reformbedarf in keiner Weise gerecht und bleibt damit auch weit hinter den vorher im Eckpunktepapier von BMJ, BMG

und dem Patientenbeauftragten zum Patientenrechtegesetz gemachten Ankündigungen zurück.

5. Trotz optimierter beweisrechtlicher Regelungen wird es immer wieder vorkommen, dass in Zivilprozessen offen bleibt, ob sich in einem Behandlungsfall ein Gesundheitsrisiko des Patienten oder ein Risiko des ärztlichen Eingriffs verwirklicht hat. Die maßgeblichen Patientenorganisationen fordern, dass für derartige Fälle ein öffentlicher Fonds geschaffen wird, über den betroffene Patientinnen und Patienten Unterstützungsleistungen erhalten können (sog. Härtefallfonds). Bei der Ausgestaltung muss sichergestellt werden, dass dieser Härtefallfonds nicht aus Patienten- bzw. Versichertengeldern gespeist wird.
6. Unklar bleibt, weshalb kein gesetzlicher Anspruch der GKV-Versicherten auf eine Unterstützung bei Behandlungsfehlerverdacht durch ihre Krankenversicherung formuliert wurde, sondern nur eine „Soll“-Regelung. Nicht erfolgt ist außerdem eine konkrete Beschreibung der durchzuführenden Unterstützungsmaßnahmen. Da die konkrete Ausgestaltung des Behandlungsfehlermanagements der gesetzlichen Krankenkassen sehr unterschiedlich ist, besteht hier Konkretisierungsbedarf.
7. Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz als Maßnahme insbesondere zur Umsetzung von Art. 25 und 26 der Konvention ausgewiesen.

Die maßgeblichen Patientenorganisationen stellen mit Befremden fest, dass der Referentenentwurf weder hinsichtlich der individuellen noch hinsichtlich der kollektiven Patientenrechte behinderungsspezifische Vorschriften enthält. Das Recht auf einen ortsnahen Zugang zu barrierefreien Gesundheitseinrichtungen oder Mitspracherechte von Menschen mit Behinderungen bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens sind aber in der UN-Behindertenrechtskonvention verbrieft.

Die Bundesregierung hat sich völkerrechtlich verpflichtet, die entsprechenden nationalen Umsetzungsvorschriften zu schaffen. Die maßgeblichen Patientenorganisationen fordern, dass die Bundesregierung dieser Verpflichtung durch eine Ergänzung des vorliegenden Gesetzentwurfes nachkommt.

Ferner haben sich alle im Bundestag vertretenen Parteien dazu bekannt, bei künftigen Gesetzgebungsverfahren die Verpflichtung der UN-Konvention zum Disability Mainstreaming umzusetzen. Die maßgeblichen Patientenorganisationen fordern daher den Bundestag und die beteiligten Bundesministerien auf, das Gesetzgebungsverfahren zum Patientenrechtegesetz konventionskonform auszugestalten.

8. Neben der Kodifizierung und Stärkung der individuellen Patientenrechte kommt der Weiterentwicklung der kollektiven Patientenrechte, d.h. der Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen eine herausragende Bedeutung zu.

Aus Sicht der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V ist es unzureichend, dass hierzu im bisherigen Referentenentwurf nur wenige rein organisatorische Regelungen getroffen werden. Es sind nun vielmehr substantielle weitere Entwicklungsschritte angezeigt.

Nach acht Jahren der erfolgreich praktizierten Patientenbeteiligung in den Gremien nach § 140 f SGB V ist zu konstatieren, dass eine notwendige Ergänzung des Mitberatungsrechts von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern, beispielsweise durch ein Stimmrecht in Verfahrensfragen, überfällig ist.

Entsprechendes gilt für die Besetzung des Vorsitzes des Gemeinsamen Bundesausschusses. Hier ist es angezeigt, dass künftig nicht nur den Trägern des Gemeinsamen Bundesausschusses, sondern auch der Patientenvertretung ein Vorschlagsrecht für die Position der Vorsitzenden eingeräumt wird. Nach Auffassung der maßgeblichen Patientenorganisationen ist daher in den Gesetzentwurf eine Vorschrift aufzunehmen, nach der ein vierter unparteiischer Vorsitzender von den Patientenorganisationen vorgeschlagen und mit gleichen Rechten wie die übrigen Vorsitzenden ausgestattet wird.

9. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurden insbesondere im Bereich der Bedarfsplanung weitreichende Veränderungen vorgenommen. Hinsichtlich der Patientenbeteiligung besteht in Detailfragen noch Justierungsbedarf. Die maßgeblichen Patientenorganisationen regen an, mit dem Patientenrechtegesetz nachzubessern:

Das Antragsrecht der Patientenvertretung im Hinblick auf alle Angelegenheiten der Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüsse sowie die Unterstützungsverpflichtung der Ausschüsse analog zu § 140 f SGB V muss über das Patientenrechtegesetz in das SGB V aufgenommen werden. Auch fehlen hinsichtlich der Beteiligung nach § 90 a SGB V die Regelungen zur Reisekosten- und Verdienstaufwenderstattung für Patientenvertreterinnen und -vertreter.

10. Die maßgeblichen Patientenorganisationen fordern, das Patientenrechtegesetz nach einem Zeitraum von drei Jahren auf seine Versorgungspraxis mit möglichem Nachbesserungsbedarf zu überprüfen. Die Überprüfung des Patientenrechtegesetzes bezieht sich auf alle föderalen Ebenen, die von diesem Gesetz betroffen sind.

Berlin, 06.02.2012