

Entwurf, Stand: 22.02.2012

Stellungnahme zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten

(Patientenrechtegesetz)

Der Paritätische Gesamtverband e.V. ist Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen. Diese sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig, z.B. als Träger von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege oder für Menschen mit Behinderungen.

Außerdem ist der Paritätische Gesamtverband e.V. der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich über 130 bundesweit tätige, gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke und behinderte Menschen. Vorsichtigen Schätzungen nach sind in ihnen über 800.000 chronisch kranke oder behinderte Menschen aktiv.

In der Selbsthilfeunterstützung sind von den bundesweit rund 270 Selbsthilfekontaktstellen über 170 entweder Mitglieder im PARITÄTISCHEN oder in dessen direkter Trägerschaft, die die Arbeit der Selbsthilfegruppen unterstützen.

Im FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband e.V. haben sich bundesweit agierende gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen. Dieses ist als maßgebliche Patientenorganisation nach § 140 f SGB V anerkannt und arbeitet seit 8 Jahren im Gemeinsamen Bundesausschuss mit.

I. Zusammenfassende Bewertung

Der Paritätische setzt sich seit Jahren für eine Verbesserung und Kodifizierung der Patientenrechte ein. Daher begrüßt er die politische Entwicklung hin zu einem Patientenrechtegesetz. Dieses soll Patientinnen und Patienten, die auf eine solidarische, gemeinschaftlich finanzierte und qualitätsgesicherte medizinische Versorgung angewiesen sind, durch klare gesetzliche Regelungen stärken. Dabei soll nicht nur die Versorgung verbessert werden, sondern durch Mitwirkungsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten eine stärkere Nutzerorientierung des Systems erreicht werden.

Mit der Interessenvertretung von Patientinnen und Patienten wird die Möglichkeit geschaffen sowohl das bestehende Informations- und somit Machtgefälle zwischen Behandelnden und Behandelten abzubauen, als auch ihre Position hinsichtlich Recht, Sicherheit und Gleichstellung zu stärken.

Als richtig und wichtig bewertet der Paritätische die Absichten des Gesetzentwurfes das Behandlungs- und Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) zu kodifizieren, sowie Risiko- und Fehlervermeidungssysteme zu fördern. Auch die Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern, der Rechte gegenüber Leistungsträgern sowie der Patienteninformation und –beteiligung sind aus Sicht des Paritätischen dringend erforderlich.

Der vorgelegte Referentenentwurf bleibt aber in vielen Punkten hinter den im Vorfeld angekündigten Themen zurück. Die noch im Grundsatzpapier des Bundesministeriums für Justiz, des Bundesministeriums für Gesundheit und dem Patientenbeauftragten thematisierten Ansätze zur Stärkung von Patientenrechten werden im vorliegenden Referentenentwurf entweder unzureichend oder gar nicht aufgenommen.

II. Änderungs- und Ergänzungsbedarfe

Der Paritätische benennt im Folgenden die sich daraus ergebenden, notwendigen inhaltlichen Änderungs- und Ergänzungsbedarfe im Überblick:

- Es fehlt das Recht auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung.
- 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. Der Paritätische stellt 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. Der Paritätische fordert, 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. Der Paritätische fordert daher den Bundestag und die beteiligten Bundesministerien auf, das Gesetzgebungsverfahren zum Patientenrechtegesetz konventionskonform auszugestalten.

- Vor dem Hintergrund, dass Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Erkrankungen oftmals regelhaft eingeschränkt sind, können sie ihre individuellen Patientenrechte manchmal nur passager einfordern und vertreten. In diesem Fall können sie nur mittels der Stärkung der kollektiven Patientenrechte durch deren jeweiligen Vertreter in Diensten, Einrichtungen und Organisationen adäquat unterstützt werden.
- Es fehlen angekündigte konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Information der Patientinnen und Patienten über ihre Rechte.
- Auch 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.
- Es fehlen angekündigte Regelungen zur Vereinheitlichung der Schlichtungsverfahren und zur Stärkung der Verfahrensrechte von Patientinnen und Patienten in (außer-) gerichtlichen Auseinandersetzungen.
- 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 nicht vollständig in die neuen Regelungen übernommen worden sind. Dasselbe gilt für die kodifizierten Beweiserleichterungen. Außerdem bleibt unklar, ob bisher zugunsten 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 Patientenrechtgesetz die bereits in der Vergangenheit zugunsten der Patientinnen und Patienten entwickelte Rechtsprechung nicht aushebelt bzw. zu einer Verschlechterung des Schutzstandards zu Lasten der Patientinnen und Patienten führt.
- Die Einrichtung eines Härtefallfonds zur zeitnahen, finanziellen Unterstützung bei besonderen Schadensfällen ist vollständig herausgefallen.
- Das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist zu stärken.
- Das Recht der Patientinnen und Patienten auf einen Hinweis durch den Erstbehandler, dass Sie das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung haben ist nicht aufgenommen worden.
- Die Regulierung individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) ist unzureichend.
- Die bestehenden Antrags- und Mitberatungsrechte der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V sollten durch das Stimmrecht in Verfahrensfragen gestärkt werden. Darüber hinaus sollten die im SGB V bestehende Patientenbeteiligung auch auf das SGB XI ausgeweitet werden.

III. Bewertung ausgewählter Regelungen des Gesetzentwurfs

A. Änderungen des BGB

Der Paritätische sieht in den folgenden Punkten des Gesetzentwurfes notwendige Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarfe:

- **§ 630c BGB – Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten**

Es fehlt nach wie vor an einer differenzierten Kodifizierung der Rechte und Pflichten bei der Erbringung von GKV-Leistungen auf der einen Seite und sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) auf der anderen Seite. Zu den IGeL gehören neben therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen im weiteren Sinne auch kostenauslösende Zusatzvereinbarungen. Nach Auffassung des Paritätischen muss insbesondere dieser Bereich der IGeL detailliert im Patientenrechtegesetz geregelt sein, da die Anzahl individueller Gesundheitsleistungen stark ansteigt. Die Ausführungen im Referentenentwurf im § 630c BGB greifen hier beispielsweise im Hinblick auf Aufklärungsverpflichtungen und Schriftformerfordernisse deutlich zu kurz. So muss sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten Informationen zur Nutzenbewertung, zu Diagnose- und Behandlungsalternativen, sowie zur Vertragsgestaltung und zur Vergütung erhalten.

Außerdem ist aufzunehmen, dass der erstbehandelnde Arzt verpflichtet wird, auf das Recht der Einholung einer Zweitmeinung hinzuweisen.

- **§ 630c BGB – Informationspflichten / § 630e BGB – Aufklärungspflichten**

Der Paritätische stellt 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 gemäß § 630c BGB und den Aufklärungspflichten gem. § 630e 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 Sicht des Paritätischen, dass die neue Regelung in § 630e 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.

Des Weiteren fordert der Paritätische, dass evidenzbasierte Patienteninformationen, so vorhanden, zur Verfügung gestellt werden müssen. Auch muss auf mögli-

che diagnostische oder therapeutischen Behandlungsoptionen hingewiesen werden, selbst wenn diese vom Leistungserbringer nicht erbracht werden können.

- **§ 630e BGB – Aufklärungspflichten**

Die Einschränkung der Informationspflicht in § 630e Abs. 4, Satz 2 BGB aufgrund „erheblicher therapeutischer Gründe“ birgt beispielsweise für Menschen mit psychischen Erkrankungen das Risiko, dass ihre Selbstbestimmungsrechte eingeschränkt werden. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Paritätische den Passus in „erhebliche therapeutische Gründe wie die Gefahr für Leib und Leben der Information des Patienten entgegenstehen“ zu verändern.

Die Einschränkung der Informationspflicht in § 630e Abs. 4, Satz 4 BGB aufgrund „eigener Fachkenntnisse“ lehnt der Paritätische ab. Die emotionale Verarbeitung von Diagnosen oder belastenden Therapieoptionen erfahren auch Menschen die über Fachkenntnisse verfügen und bestimmt in der Regel die Auseinandersetzung mit den Mitteilungen. Aus diesem Grund empfiehlt der Paritätische die Streichung dieses Satzes.

- **§ 630g BGB – Einsichtnahme in die Patientenakte**

Es fehlt an wirksamen Regelungen, die dafür sorgen, dass nachträgliche Änderungen medizinischer Dokumentationen nicht mehr möglich sind, bzw. nachvollziehbar gemacht werden müssen. Die Regelung in § 630g Abs. 2, BGB, wonach der Patient einen Anspruch auf Einsicht und Abschrift seiner Patientenakte hat, ist zu schwach ausformuliert. Die Norm sollte außerdem um eine Regelung zur Transparenz im Hinblick auf die Kosten für die Abschrift - ergänzt werden. Ferner ist das Anrecht auf einen Patientenbrief gesetzlich zu normieren.

- **§ 630h BGB – Beweislast bei Haftungs- und Aufklärungsfehlern**

Aus Sicht des Paritätischen ist es bedauerlich, dass der Entwurf, im Gegensatz zu den Diskussionen im Vorfeld, keine weitergehenden Regelungen zur Beweislasteasenerleichterung für Patientinnen und Patientinnen vorsieht.

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 Fehleraufarbeitungsverfahren 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 zum Patientenrechtegesetz gemachten Ankündigungen zurück.

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. Der Paritätische fordert, dass für derartige Fälle ein öffentlicher Fonds geschaffen wird, über den betroffene Patientinnen und Patienten Unterstützungsleistungen erhalten können (sogenannter Härtefallfonds). Dieser soll auch immer dann zeitnah und unbürokratisch einspringen, um bei langen gerichtlichen Verfahrensdauern und/oder schwierigen Beweissituationen die Geschädigten effektiv zu unterstützen.

Im Falle einer späteren zugesprochenen und ausgezahlten Schadensersatzleistung können Leistungen aus dem Fonds wieder zurückgezahlt werden. Bei der Ausgestaltung des Fonds muss sichergestellt werden, dass dieser Härtefallfonds nicht aus Patienten- bzw. Versichertengeldern gespeist wird.

B. Änderungen des SGB V

Der Paritätische sieht in den folgenden Punkten des Gesetzentwurfes notwendige Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarfe:

- **§ 13 SGB V – Kostenerstattung**

Der Paritätische begrüßt die Regelung, dass den Versicherten die Möglichkeit eingeräumt wird, wenn die Krankenkassen über einen Antrag auf eine Leistung nicht innerhalb von drei Wochen entschieden haben, sich die Leistung selbst zu beschaffen und sich die Kosten dann von den Krankenkassen erstatten zu lassen. Aus Sicht des Paritätischen sollte aber sichergestellt werden, dass die Krankenkassen die Nichteinhaltung von Fristen nicht durch rechtzeitige schriftliche Mitteilung verlängern können und es somit wieder zu einer Verschleppung der Bewilligung kommen kann.

- **§ 66 SGB V – Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern**

Der Paritätische begrüßt diese Änderung als einen ersten Schritt in die richtige Richtung zur notwendigen Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Unklar bleibt aber, 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.

- **§ 135a Abs. 2 SGB V – Verpflichtung zur Qualitätssicherung**

Der Paritätische begrüßt die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements und empfiehlt dieses auch für den ambulanten Bereich festzulegen. Die für die Umsetzung notwendigen Mittel sind bereit zu stellen.

- **§ 137a Abs. 1c SGB V – Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern**

Der Paritätische begrüßt es, dass die Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit beinhalten sollen und Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festgelegt werden. Er empfiehlt diese auch für den ambulanten Bereich festzulegen. Die für die Umsetzung notwendigen Mittel sind bereit zu stellen.

- **§ 140f – Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten**

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 des Paritätischen ist es unzureichend, dass hierzu im bisherigen Referenten-

entwurf 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 § 140f 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.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurden insbesondere im Bereich der Bedarfsplanung weitreichende Veränderungen vorgenommen. Hinsichtlich der Patientenbeteiligung besteht in Detailfragen noch Justierungsbedarf. Der Paritätische regt 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 § 140f SGB V muss über das Patientenrechtegesetz in das SGB V aufgenommen werden. Auch fehlen hinsichtlich der Beteiligung nach § 90a SGB V die Regelungen zur Reisekosten- und Verdienstausfallerstattung für Patientenvertreterinnen und -vertreter.

Eine so geregelte Patientenbeteiligung sollte auch auf das SGB XI ausgeweitet werden.

Der Paritätische fordert abschließend, dass das Patientenrechtegesetz nach einem Zeitraum von drei Jahren auf seine Versorgungspraxis mit möglichem Nachbesserungsbedarf zu überprüfen ist. Diese Überprüfung bezieht sich auf alle föderalen Ebenen, die von diesem Gesetz betroffen sind.

Berlin, XX.XX.2012

Der Paritätische Gesamtverband e.V.
Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin
www.der-paritaetische.de

Ansprechpartner
Achim Weber, Referent für Selbsthilfe, Prävention und Rehabilitation
030 / 246 36-321; selbsthilfe@paritaet.org