

**Arbeitsgruppe Patientenrechtegesetz  
der SPD-Bundestagsfraktion**

**Berlin, im Mai 2009**

## **Eckpunkte eines Patientenrechtegesetzes**

Der Gesetzgeber hat in den letzten zehn Jahren verstärkt Patientenrechte und Patientenbeteiligung im Gesundheitssystem verankert. Patientinnen und Patienten fühlen sich trotzdem gegenüber Leistungserbringern und Kostenträgern im Gesundheitswesen im Konfliktfall häufig unterlegen. Aufsichtsbehörden, Schlichtungsstellen und Gerichte werden oft als nicht hilfreich erlebt. Patientinnen und Patienten empfinden das bestehende Recht in solchen Situationen als ungerecht und wenig patientenorientiert.

Patientenrechte sind im geltenden Recht an unterschiedlichen Stellen verankert. Vielen Regelungen fehlt es zudem an Klarheit. Ein Patientenrechtegesetz, das die Rechte und Pflichten ausdrücklich regelt und zusammenfasst, wird die bestehenden Umsetzungsdefizite vermindern.

Darüber hinaus ist das bestehende Kräfteungleichgewicht zwischen Patientinnen und Patienten auf der einen und Leistungserbringern und Kostenträgern auf der anderen Seite auszugleichen. Hier reicht es nicht aus, das geltende Recht zusammenzuführen. Vielmehr sind Regelungen zu treffen, die einen fairen Ausgleich der jeweiligen Interessen sicherstellen.

Nach intensiven Beratungen befürwortet die Arbeitsgruppe Patientenrechtegesetz vertreten durch ihre Mitglieder

Helga Kühn-Mengel, MdB, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Vorsitzende der AG Patientenrechtegesetz

Gregor Amann, MdB, AG Arbeit und Soziales

Bernhard Brinkmann, MdB, AG Rechtspolitik

Dr. Peter Danckert, MdB, AG Rechtspolitik

Garrelt Duin, MdB, AG Wirtschaft und Technologie

Christian Kleiminger, MdB, AG Gesundheit

Helga Lopez, MdB, AG Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Mechthild Rawert MdB, AG Gesundheit

Ewald Schurer, MdB, AG Haushalt

Dr. Marlies Volkmer, MdB, AG Ernährung, Landwirtschaft & Verbraucherschutz

ein Patientenrechtegesetz.

## **Die Arbeitsgruppe schlägt folgende Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz vor:**

### **1. Behandlungsvertrag**

Grundlage der beruflichen Leistungen der Angehörigen der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe ist ein ausdrücklicher oder zumindest stillschweigend geschlossener Behandlungsvertrag mit dem Patienten oder der Patientin. Als Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag sollten ausdrücklich normiert werden:

- Achtung des **Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten**. Die Fähigkeit, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, ist anhand der konkreten Einsichtsfähigkeit im Einzelfall zu bestimmen. Minderjährigkeit oder eine psychische Erkrankung schließen z. B. die Einsichtsfähigkeit nicht grundsätzlich aus.
- Recht des Patienten und der Patientin auf **fachgerechte Behandlung** nach dem wissenschaftlich anerkannten und gesicherten Qualitätsstandard für die jeweiligen Heilberufe/Gesundheitsfachberufe.
- Recht des Patienten und der Patientin auf **rechtzeitige, umfassende und verständliche Aufklärung** über alle für die Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts und die medizinische Behandlung wesentlichen Punkte einschließlich Behandlungsalternativen und Recht auf Nichtwissen.
- Recht des Patienten und der Patientin auf **Dokumentation**, auf **Einsicht in die Dokumentation** und gegen Erstattung angemessener Kosten auf **Kopien der Dokumentation**. Zu prüfen ist, ob Patientinnen und Patienten bei Differenzen über die inhaltliche Richtigkeit der Dokumentation das Recht eingeräumt werden sollte, eine Gegenvorstellung zu den Akten zu geben. Ebenfalls zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen, unter welchen Erben und/oder Angehörige nach dem Tod eines Patienten oder einer Patientin ein Recht auf Einsicht in die Dokumentation haben, geregelt werden sollten.

- Pflicht der Behandler und Behandlerinnen zur **Verschwiegenheit** über das, was ihnen im Rahmen des Behandlungsverhältnisses anvertraut oder bekannt geworden ist. Zu prüfen ist eine Regelung zu den Voraussetzungen, unter denen Behandler oder Behandlerinnen nach dem Tod eines Patienten oder einer Patientin gegenüber deren Erben und/oder Angehörigen von der Schweigepflicht entbunden sind.
- **Koordinierung** der vertraglichen Rechte und Pflichten mit den Regelungen des Sozialrechts.

## 2. Risiko- und Fehlermanagement

Im Rahmen der Qualitätssicherung sind im stationären Bereich flächendeckend Risikomanagement- und **Fehlermeldesysteme** zu implementieren, die folgenden Anforderungen genügen:

- Kritische Überprüfung alltäglicher Arbeitsabläufe und Erfassung sowohl von Fehlern, die einen Schaden zur Folge hatten, als auch solchen, die folgenlos geblieben sind, sowie von Beinahe-Fehlern.
- Einbeziehung und regelmäßige eingehende Information/Schulung aller beteiligten Berufsgruppen.
- Institutionsinterner Ausschluss von Sanktionen für Meldungen eigener und fremder Fehler.
- Darüber hinaus ist zu prüfen, in wie weit ein Verwertungsverbot der im Rahmen der Fehlermeldesysteme erhobenen Daten notwendig ist.

Zusätzlich sind Möglichkeiten, **flachere Hierarchien, eindeutigere Regelungen von Verantwortlichkeiten und eine klarere Strukturierung von Behandlungsabläufen** im Klinikalltag zu verwirklichen, zu prüfen.

Auch im ambulanten Bereich sollte ein Fehlermanagement eingeführt werden.

### 3. Behandlungsfehler

Folgende Maßnahmen sind zur Stärkung der Opfer von Behandlungsfehlern zu prüfen:

- Stärkung der **Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen**, ihre Versicherten beim Verdacht eines Behandlungsfehlers zu unterstützen.
- Pflicht des Behandlers oder der Behandlerin, den Patienten oder die Patientin **unverzüglich auf einen Fehler oder einen möglichen Behandlungsfehler hinzuweisen**.
- Weitere Beweiserleichterungen über die Rechtsprechung zum **groben Behandlungsfehler** hinaus. Zu prüfen sind eine Absenkung des Beweismaßes auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit und die Einführung einer Proportionalhaftung.
- Kodifizierung von **Beweiserleichterungen bei Dokumentationsmängeln** bis hin zur Beweislastumkehr, wenn die Dokumentation nicht oder nicht vollständig herausgegeben wird.
- Grundsätzliche Zuweisung von Arzthaftungssachen an **Spezialkammern**.
- **Beschleunigung der gerichtlichen Verfahren** durch enge Fristsetzung für Gutachten und Sanktionierung von Fristversäumnissen.
- Verbesserung der **Qualität medizinischer Sachverständigengutachten**.
- Verbesserung der Stellung der **Privatgutachter** im Prozess.
- Erhöhung der Qualität und Transparenz der **Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärzte- und Zahnärztekammern**.
- Aufnahme von **Patientenvertretern und -vertreterinnen in die Spruchkörper** der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärzte- und Zahnärztekammern.
- Einsetzung von **Patientenfürsprechern und Patientenfürsprecherinnen** in allen stationären Einrichtungen.

- Kontrolle der bestehenden Verpflichtung eine angemessene **Berufshaftpflichtversicherung** zu unterhalten bei den Angehörigen der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe, verbunden mit einer Sanktionierung von Verstößen.
- Alternative Entschädigungssysteme wie etwa ein Entschädigungsfonds oder eine verschuldensunabhängige Entschädigung.

#### 4. Ärztliche Leichenschau

Zur Optimierung der Leichenschau sind folgende Maßnahmen notwendig:

- Vornahme der Leichenschau nicht durch den behandelnden Arzt, sondern durch einen **speziell fortgebildeten, unabhängigen Leichenschauarzt**.
- **Bundeseinheitlicher Leichenschauschein**.
- Aufnahme einer Rubrik "**unerwarteter Tod im Zusammenhang mit ärztlichen Maßnahmen**" in den Leichenschauschein.
- **Pflicht zur Sektion** bei unerwartet tödlichem Verlauf einer ärztlichen Behandlung.

#### 5. Kollektive Patientenrechte

Kollektive Beteiligungsrechte der Patienten und Patientinnen im Gesundheitswesen über Verbände und fachkundige Organisationen sollten durch Gesetz auf Bundes- wie auf Landesebene gestärkt und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

- **Inhaltlicher Ausbau** der Mitberatungsrechte sowie Erweiterung einzelner bereits bestehender Mitberatungsrechte zu **Mitbestimmungsrechten**.
- Prüfung der Möglichkeiten einer beratenden Tätigkeit der Patientenorganisationen auf **Vertragsebene**.

## 6. Rechte gegenüber Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern

Folgende Maßnahmen sind zur Stärkung der Patientenrechte zu prüfen:

- Ausbau der **Kooperation und Koordination** der unterschiedlichen Leistungen und Leistungsträger, z. B. in Form eines Fallmanagements oder durch integrierte Behandlungspläne.
- Herstellung von Transparenz, insbesondere im Bereich **Individueller Gesundheitsleistungen** (IGeL).
- Erhöhung der Sicherheit von Medizinprodukten.
- **Sanktionen bei Verletzung von Verfahrensvorschriften**, wie z. B. des § 14 SGB IX.
- Ermöglichung der **Untätigkeitsklage** bereits nach Ablauf kürzerer Fristen.
- **Beschleunigung von Bewilligungsverfahren**, z. B. zur Vermeidung finanzieller Problemlagen.
- Weiterentwicklung der **institutionellen Förderung der Selbsthilfe**.
- Überführung der Modellvorhaben der **unabhängigen Patientenberatung** in die Regelleistung.

Angehört wurden folgende Sachverständige:

**Ri KG Gerald Budde**

**Dr. Martin Danner**, Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.

**Prof. Dr. Robert Francke**, Institut für Gesundheits- und Medizinrecht der Universität Bremen

**Prof. Dr. Hansjörg Geiger**, Alexandra-Lang-Stiftung für Patientenrechte

**Prof. Dr. Dieter Hart**, Institut für Gesundheits- und Medizinrecht der Universität Bremen

**Ri BSG Dr. Ernst Hauck**

**Dr. Erwin Kalbhenn**, Patientenanwalt Kärnten

**Prof. Dr. Christian Katzenmeier**, Institut für Medizinrecht der Universität zu Köln

**Klaus Kirschner**, Alexandra-Lang-Stiftung für Patientenrechte

**Ulrich Krüger**, Aktion psychisch Kranke

**Dr. med. Dipl.-Psych. Jörg Lauterberg**, Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

**Rechtsanwalt Marcus Lindemann**

**Prof. Dr. Burkhard Madea**, Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn

**Vors. Ri'in BGH Dr. Gerda Müller**

**Prof. Dr. med. Matthias Schrappe**, Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

**Prof. Dr. Dres. h. c. Spiros Simitis**, Universität Frankfurt (emeritiert)

**Ri'in LG Dr. Christine Simmler**

**Prof. Dr. Andreas Spickhoff**, Universität Regensburg

**Vors. Ri LG Dr. Thomas Steiner**

**Karin Stötzner**, Patientenbeauftragte für Berlin

**Jörg Ungerer**, Sozialverband VdK Deutschland e. V.

**Rechtsanwalt Dr. Roland Uphoff**

**K-Dieter Voß**, GKV Spitzenverband

**Prof. Gerald Wagner**, Universität Bonn



