

20. Januar 2011

**Für ein modernes Patientenrechtegesetz**

**Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes  
Zum Antrag der SPD-Bundestagsfraktion**

**BT-Drs. 17/907**

## I. Allgemeine Einschätzung

Die Selbstbestimmung eines Menschen ist die Grundvoraussetzung jeder Krankenbehandlung. Der Grundsatz der **Patientensouveränität** sollte daher in einem Patientenrechtegesetz auch ausdrücklich festgeschrieben sein. Eine paternalistische Haltung von Ärzten gegenüber ihren Patienten bestimmt auch in der Praxis das Verhältnis zwischen Arzt und Patient nur noch zeitweilig in Notsituationen oder wenn Patientinnen und Patienten es ausdrücklich so wollen. Immer häufiger können, wollen und müssen Patienten Entscheidungen, die mit ihrer Gesundheit zu tun haben, selber treffen.

Kenntnis der wechselseitigen Rechte und Pflichten ist wesentliche Voraussetzung für deren verantwortungsvolle Wahrnehmung. Von einer ausreichenden **Transparenz** kann bei Patientenrechten keine Rede sein. Patientenrechte sind einerseits in sehr unterschiedlichen Rechtsquellen des Zivil- und Sozialrechts normiert, andererseits sind sie gar nicht normiert, sondern gehen aus Urteilen der verschiedenen Gerichte hervor. Ein modernes Patientenrechtegesetz wird in Deutschland seit mehr als 15 Jahren diskutiert und sollte jetzt zeitnah verabschiedet werden.

Eine **Regelung des Behandlungsvertrages im Bürgerlichen Gesetzbuch**, die über eine Normierung von Grundsätzen hinausgeht, hält der Verbraucherzentrale Bundesverband für notwendig, um Rechtsklarheit und Rechtssicherheit zu erreichen. Patientenautonomie ist ohne eine klare Rechtslage eine gefährliche Fiktion. Verantwortung wird Individuen so aufgebürdet, aber sie werden gleichzeitig nicht in die Lage versetzt, diese konstruktiv zu übernehmen.

Eine realistische bundesweite **Erfassung von Behandlungsfehlern** gibt es nicht. Die angenommenen Zahlen schwanken zwischen 40 000 und mehr als 1 Millionen. Diese Situation ist äußerst unbefriedigend, da auch ein Lernen aus vergangenen Fehlern zur Vermeidung künftiger so nicht möglich ist. Es zeigt sich hier, dass die Versuche, eine neue Fehlerkultur zu etablieren, noch nicht weit genug gediehen sind.

Medizingeschädigten mutet das aktuelle System sehr viel zu, wenn sie einen Behandlungsfehler nachweisen wollen. Sie müssen oft langwierig prozessieren, um durchzusetzen, was eigentlich selbstverständlich sein sollte (zum Beispiel Einsicht in die Unterlagen). Auch wenn sie Ihren Anspruch erstritten haben, liegen bei der **Rechtsdurchsetzung** oft weitere Hürden im Weg. Die zugesprochenen Entschädigungen schwanken regional erheblich.

Eine wesentliche Forderung des vzbv war deshalb schon 2005 die Einführung von **Beweiserleichterungen bei nachgewiesenem Behandlungsfehler**. Hat der Patient den Schaden und den Behandlungsfehler nachgewiesen, sollte es der Arztseite obliegen zu widerlegen, dass der Fehler den Schaden verursacht hat.

Drei wichtige Gründe sprechen für ein Patientenrechtegesetz:

- Erstens beseitigt eine zusammenfassende Kodifizierung grundlegender Normen die Intransparenz verschiedener Rechtsquellen, in denen Patientenrechte gegenwärtig geregelt sind. Eine angemessene Zuordnung der Grundrechte des Patienten im Verhältnis zur ärztlichen Therapiefreiheit ist die Basis eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen Arzt und Patient und schafft Rechtssicherheit für beide Seiten.

- Zweitens können durch eine transparente und verbindliche Rechtslage die zum Teil erheblichen Vollzugsdefizite bestehender Regelungen gemildert werden. Patientinnen und Patienten kann bereits so eine bessere Durchsetzung ihrer Ansprüche bei ärztlichen Behandlungsfehlern ermöglicht werden.
- Drittens ist die Verabschiedung eines Patientenrechtegesetzes eine Grundlage für die systematische Weiterentwicklung von individuellen und kollektiven Patientenrechten in einzelnen Regelungsbereichen. Regelungsbedarf besteht mit Blick auf die Patientensicherheit gegenwärtig vor allem im Bereich der Krankenhaushygiene. Ferner sollten bestehende Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Selbstverwaltung inhaltlich und organisatorisch ausgebaut und zu Mitbestimmungsrechten weiterentwickelt werden.

## II. Konkrete Forderungen

Der Verbraucherzentrale Bundesverband unterstützt die konkreten Forderungen im Antrag der SPD-Bundestagsfraktion, die sich für ein modernes und umfassendes Patientenrechtegesetz ausspricht.

### 1. Stärkung der Patientensouveränität

Der Verbraucherzentrale Bundesverband ist der Auffassung, dass eine Kodifizierung der Patientenrechte einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Patientensouveränität darstellt. Der Grundsatz der Patientenautonomie wirkt in alle Bereiche des Arzthaftungsrechts, angefangen mit der Freiheit, einen Behandlungsvertrag abzuschließen und beinhaltet den Anspruch auf ärztliche Aufklärung in allen Ausprägungen.

Insbesondere die Informationsrechte des Patienten bedürfen einer Normierung, weil zur Frage des Inhalts und Umfangs der ärztlichen Aufklärung auf dem Wege der Rechtsprechung keine ausreichende Rechtsicherheit geschaffen werden kann. Da eine angemessene Risikoaufklärung in engem Zusammenhang zur Einwilligung des Patienten in die Behandlung steht, ist sie auch die wichtigste Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit des ärztlichen Handelns.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband befürwortet deshalb, dass die wichtigsten Rechte und Pflichten, die jedem Behandlungsvertrag zugrundeliegen, außerdem durch eine im Bürgerlichen Gesetzbuch anzusiedelnde Regelung normiert werden. Neben der Definition typischer Vertragspflichten kann hier auf so wichtige Aspekte wie die Aufklärung, die Einwilligung, die Dokumentation, die Schweigepflicht, Beweislast oder Schadensersatzanspruch im Einzelnen eingegangen werden.

Da nach wie vor keine bundesweiten Standards existieren, welche Inhalte eine ärztliche Dokumentation umfassen muss, gibt es in der Praxis erhebliche Qualitätsunterschiede. Einsichtsrecht und Herausgabepflichten sind zwar durch die Rechtsprechung abgesichert, werden aber häufig nicht angemessen umgesetzt. Eine Stärkung der Patientenposition durch Beweiserleichterungen bei Dokumentationsmängeln beziehungsweise verzögerter Herausgabe ist hier dringend erforderlich.

Eine nachhaltige Weiterentwicklung der Patientenrechte sollte im Bereich der Beweislast insgesamt erfolgen. Der geschädigte Patient sollte künftig generell nur noch den Behandlungsfehler selbst und den eingetretenen Schaden nachweisen müssen. Er sollte nicht mehr den Nachweis dafür erbringen müssen, dass der Fehler den eingetretenen

Schaden im konkreten Fall verursacht hat. Die Beweislast für den kausalen Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden hat der Behandler zu tragen. In der gegenwärtigen Rechtsprechung kommt diese Beweislastumkehr nur bei einem groben Behandlungsfehler zur Geltung, aber die Frage, ob ein grober Behandlungsfehler vorliegt, ist oft selbst Gegenstand langjähriger juristischer Auseinandersetzungen und die Differenzierung erscheint oft gezwungen und willkürlich.

Privatgutachten des Patienten wird häufig nicht dieselbe Aufmerksamkeit zuteil, wie dem gerichtlich bestellten Sachverständigen trotz entgegenstehender Rechtsprechung. Rechtspolitisch bedenklich ist zudem der unterschiedliche Umgang der Gerichte mit Privatgutachtern, die in die mündliche Verhandlung beziehungsweise zur Anhörung des gerichtlich bestellten Sachverständigen mitgenommen werden. Als Lösung kommt in Betracht, den Privatgutachter durch eine Ergänzung der Zivilprozessordnung (ZPO, § 411 Abs. 3) zu stärken, indem dem Gericht die Möglichkeit der Anordnung des Erscheinens des Parteisachverständigen und der Erläuterung des Parteigutachtens eingeräumt wird. Alternativ könnte § 404 ZPO zur Sachverständigenauswahl geregelt werden, dass dem Patienten ein Erstvorschlagsrecht bei der Auswahl des gerichtlichen Sachverständigen eingeräumt wird, dem das Gericht bei Ausübung folgen muss.

Wünschenswert wären wirtschaftlich unabhängige und nicht weisungsgebundene Gutachterstellen. Um die Qualität der Gutachten zu verbessern, könnte die Pflicht des Gerichts zur Amtsermittlung gestärkt werden.

Im Bereich der Schadensregulierung sollten weitere Verbesserungen, wie die Einführung eines Haftungsfonds, in Betracht gezogen werden, der vor allem solche Fälle abdecken könnte, bei denen ein Behandlungsfehler vorliegt, aber eine langwierige und komplizierte Beweisführung vor Gericht notwendig wäre, um nachzuweisen, dass der Schaden kausal auf den Behandlungsfehler zurückgeht.

Kopien der Protokolle zur ärztlichen Aufklärung sind dem Patienten spätestens beim Verlassen der Praxis oder bei Entlassung aus dem Krankenhaus auszuhändigen. Zentrale Voraussetzung, damit Patienten ihre Rechte bei Behandlungsfehlern ausüben können, ist die Kenntnis der gestellten Diagnosen und der erbrachten Leistungen. Hierfür ist im Behandlungsvertrag vorzusehen, dass nach erbrachter Leistung (Ende eines stationären Aufenthalts, ambulante Behandlung), spätestens aber am Ende des Quartals, in dem eine Leistung erbracht wurde, dem Patienten eine allgemein verständliche Übersicht über die erbrachten Leistungen und Diagnosen in schriftlicher Form ausgehändigt wird. Dies gilt für jegliche Behandlung unabhängig vom Versicherungssystem (privat oder gesetzlich).

Die Unterstützung von Versicherten im Falle von vermeintlichen Behandlungsfehlern sollte zu einer Pflichtaufgabe von Krankenkassen werden. Schon jetzt kann eine Krankenkasse ihre Versicherten bei einem vermuteten Behandlungsfehler unterstützen, indem ein kostenloses Gutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Auftrag gegeben wird. Für Betroffene, die keine Rechtsschutzversicherung haben, ist dies oft die einzige Möglichkeit das Prozessrisiko abzuschätzen.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt, dass die unabhängige Patientenberatung jetzt zur Regelversorgung gehört. Über die Bearbeitung konkreter Probleme und Beschwerden in der persönlichen Beratung hinaus können hier Instrumente für Informationssuche und Entscheidungsfindung entwickelt und über das Internet zur Verfügung gestellt werden, die die Patientenautonomie stärken.

## 2. Patientensicherheit

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt, dass die Regierungsfractionen zeitnah konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene in deutschen Krankenhäusern umsetzen wollen. Dabei gilt es auch, vermeidbare Infektionen mit normalen Erregern tatsächlich durch geeignete Maßnahmen zuverlässig abzuwenden.

Die Problematik multiresistenter Erreger, bei denen nur noch wenige oder keine Antibiotika wirken, muss sektorübergreifend angegangen werden. Antibiotika sollten in allen Behandlungssettings koordiniert eingesetzt werden, um Resistenzbildungen zu reduzieren. Bei Risikopatienten kann die Trägerschaft für resistente Erreger frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden. Maßnahmen, die ansetzen bevor es zu einer Operation und Infektion kommt, können Patientinnen und Patienten bei überschaubaren Kosten am wirksamsten schützen. Ein sektorübergreifender Ansatz muss einheitliche Vorgaben aus verbindlichen Richtlinien erhalten und entsprechende Finanzierungsmodalitäten vorsehen.

In der Diskussion ist die Einführung eines Bundeshygieneregisters im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes, dass die standardisierte Erfassung, Information und Meldung von Infektionen ermöglichen soll. Ein Hygieneregister und weitere Register für Behandlungsfehler und unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten sollten gesetzlich geregelt werden und systematische Auswertungen sowie Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit ermöglichen. Hier ist zu überlegen, wie zusätzlich ein Melderecht von Patienten vorgesehen werden kann.

Qualitätssiegel für Krankenhäuser, die einen hohen Hygienestandard etabliert haben und eine entsprechend niedrige Komplikationsrate, könnten ein wichtiges Kriterium dafür werden, in welche Krankenhäuser Patienten eingewiesen werden beziehungsweise welche sie selbst auswählen. Damit relevante Informationen hierzu in Suchportalen zur Verfügung stehen, müssen zeitnah entsprechende Daten, zum Beispiel aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Hier wäre eine Veröffentlichungspflicht der Qualitätsergebnisse bei Maßnahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses vorzusehen.

Auch die Einführung von verpflichtenden Patientenbefragungen in den Qualitätssicherungsmaßnahmen des gemeinsamen Bundesausschusses würde in besonderem Maße der Patientensicherheit und der Verbesserung der Behandlungsqualität dienen. Patienten erleben unmittelbar, welche Auswirkungen Behandlungen auf ihren Gesundheitszustand haben. Sie sind die einzigen, die Lücken beispielsweise in der sektorübergreifenden Versorgung identifizieren können, woraus wiederum Maßnahmen zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen abgeleitet und überprüft werden können. Da Patientenbefragungen darüber hinaus keine weiteren Dokumentationsverpflichtungen für Ärzte bedeuten, sind sie in einzigartiger Weise geeignet, Patientensicherheit und Behandlungsqualität ohne weitere Steigerung der bürokratischen Belastung von Ärzten zu erfassen und zu steigern.

Verbesserungen im Bereich der Leichenschau sind ebenfalls, sowohl mit Blick auf die Patientensicherheit, wie auch auf die Qualitätssicherung von großem Interesse, weil sich dadurch die Qualität der gestellten Diagnosen gezielt überprüfen lässt. Zusätzlich zu den im Antrag der SPD-Bundestagsfraktion genannten Forderungen sollte die Obduktionstätigkeit der Krankenhäuser in die verpflichtende Qualitätsberichtserstattung aufgenommen werden.

### 3. Patientenbeteiligung/ Interessenvertretung

Die Verfahren der Schlichtungsstellen bieten eine vergleichsweise niedrige Zugangsschwelle und sind für Patientinnen und Patienten, die das erhebliche Kostenrisiko eines Gerichtsverfahrens nicht eingehen können oder wollen, daher häufig die einzige Anlaufstelle. Um mehr Akzeptanz auf Patientenseite zu bekommen, sollte das rein berufsrechtliche Verfahren in der alleinigen Zuständigkeit der Ärztekammern weiterentwickelt werden.

Vor allem sollten die Verfahren vereinheitlicht und die Mitwirkung von Patientenvertretern gemäß der Patientenbeteiligungsverordnung vorgesehen werden. Die Förderung außergerichtlicher Streitschlichtung im Sinne einer Mediation ist mit Blick auf Konflikte, bei denen nicht primär ein finanzieller Ausgleich für erlittene Behandlungsschäden angestrebt wird, sinnvoll und aussichtsreich. Auch bei Gericht kann die zeitnahe Einbindung der Mediation zur schnelleren Konfliktlösung beitragen.

Das Mitberatungsrecht, das im Gemeinsamen Bundesausschuss seit 2004 die Patientenbeteiligung gewährleistet, sollte weiterentwickelt werden, indem die maßgeblichen Organisationen ein Stimmrecht erhalten.

Darüber hinaus zeigt sich, dass wichtige Regelungskreise noch immer keine oder wenig Patientenbeteiligung kennen. Patientenbeteiligung wäre dabei besonders in folgenden Bereichen bedeutsam:

- **Krankenhausplanung:** Über die Beteiligung im gemeinsamen Bundesausschuss sowie den Zulassungsausschüssen auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sind Patientenvertreter in die ambulante Bedarfsplanung eingebunden. Eine vergleichbare Einbindung für den stationären Sektor fehlt und wäre im Rahmen der entsprechenden Planungsausschüsse der Länder vorzusehen.
- **Bundesmantelverträge:** In den Bundesmantelverträgen werden zahlreiche Regelungen getroffen, die in ihrer Tragweite für Patienten denen im gemeinsamen Bundesausschuss entsprechen. Eine verpflichtende Einbindung von Patientenvertretern in die Verhandlungen und Gremien wäre konsequent.
- **Selektivverträge:** Als wettbewerbliches Element werden Selektivverträge nach den §§ 73b, 73c und 140ff. SGB V ausschließlich in Verhandlungen zwischen Kassen und Leistungserbringern festgelegt. Da ein immer größerer Teil der Versorgung durch diese Verträge erfolgen soll, wäre vorzusehen, dass zumindest eine Veröffentlichungspflicht für alle relevanten Vertragsinhalte, eine zentrale Registrierung und eine Stellungnahmemöglichkeit durch Patientenvertreter gegeben sein sollte. Noch besser wäre eine unabhängige Zertifizierung dieser Verträge nach transparenten Kriterien.
- **(Erweiterter) Bewertungsausschuss:** Vergütungsfragen haben einen wesentlichen Einfluss auf die reale Versorgungssituation von Patienten, weshalb Patientenvertreter im Bewertungsausschuss zumindest ein Antrags- und Mitberatungsrecht erhalten sollten.

- **Qualitätssicherungskommissionen in den KV-Bezirken:** In diesen Kommissionen erfolgt die Umsetzung der Qualitätssicherungsvorgaben auf Landesebene, bisher in alleiniger Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Auswertungsergebnisse deuten darauf hin, dass diese Kommissionen regional sehr unterschiedlich arbeiten, bis hin zur langfristigen Gefährdung der Patientensicherheit. Hier sollten sowohl Vertreter des medizinischen Dienstes der Krankenkassen als auch Patientenvertreter anwesend sein.