

Antrag

der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Patientenrechte wirksam verbessern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Bundeskabinett hat am 23. Mai 2012 den Entwurf eines Patientenrechtegesetzes beschlossen. Entgegen Ankündigungen von Seiten der Koalitionsfraktionen der CDU/CSU und FDP, des Bundesministeriums für Gesundheit und des Patientenbeauftragten der Bundesregierung fehlen wesentliche Regelungen zum Schutz und zur Interessenvertretung von Patientinnen und Patienten. So sind keine spezifischen Regelungen enthalten zur Einführung eines Härtefall- oder Entschädigungsfonds, der von vielen Patientenorganisationen, Medizinrechtlern und -anwälten, Verbraucherschutzorganisationen und den Bundesländern gefordert wird. Es fehlen außerdem Regelungen zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Haftpflichtversicherung, zur besseren Aufklärung der Patienten bei individuellen Gesundheitsleistungen und zur Stärkung kollektiver Patientenrechte. Der Gesetzentwurf kodifiziert lediglich die bereits von den Gerichten praktizierte Rechtsprechung. Er stellt keinen Fortschritt für die Patientinnen und Patienten dar. Es steht sogar zu befürchten, dass die Weiterentwicklung der Rechtsprechung im Sinne der Patientinnen und Patienten durch den Gesetzentwurf blockiert wird.

Die Fraktion der SPD hat bereits im März 2010 einen Antrag „Für ein modernes Patientenrechtegesetz“ eingebracht (Bundestagsdrucksache 17/907). Darin fordern wir u. a. ein verbessertes Risikomanagement und Fehlermeldesysteme, eine Stärkung der Opfer von Behandlungsfehlern, bessere Beteiligungsrechte für Patientenorganisationen in Gremien, die Stärkung der Patientenrechte gegenüber Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern und die Optimierung der Leichenschau.

Darüber hinaus hat die Fraktion der SPD Anträge eingebracht zur Eindämmung individueller Gesundheitsleistungen (Bundestagsdrucksache 17/9061), für „Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten“ (Bundestagsdrucksache 17/9932) und einen Gesetzentwurf zum Schutz von Hinweisgebern (Bundestagsdrucksache 17/8567).

An unseren Forderungen halten wir fest und ergänzen diese um die folgenden Punkte:

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

umgehend einen neuen Gesetzentwurf vorzulegen, der über die Kodifizierung des geltenden Rechtes hinausgeht. Dabei sind auch die folgenden Grundsätze zu beachten:

1. Patientinnen und Patienten erhalten nach jedem Eingriff einen Patientenbrief mit allgemein verständlichen Informationen über die durchgeführte Operation, die angewandten Techniken, ggf. verwendete Hilfsmittel und Implantate, den Verlauf und darüber, ob und zu welchen Komplikationen es gekommen ist. Der Patientenbrief senkt die Zahl unnötiger Klagen, die auf der Grundlage von Intransparenz angestrengt werden. Gleichzeitig erhöht er die Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten bei einem tatsächlichen Fehler entschädigt werden.
2. Es soll ein Härtefallfonds aufgelegt werden, der nach folgenden Maßgaben eintritt: Der Härtefallfonds tritt ein, wenn
 - es keinen sicheren Nachweis der Schadensursache oder des Verschuldens gibt oder
 - eine seltene oder bislang unbekannte Komplikation auftritt, die die betroffene Person erheblich schädigt, oder
 - die Durchsetzung des Schadenersatzanspruches unzumutbar lange dauern würde und
 - eine finanzielle Hilfe aus sozialen oder anderen Gründen geboten erscheint.
3. Ziel ist es, dass der Fonds zu einem späteren Zeitpunkt alle Patientinnen und Patienten unterstützt, unabhängig davon, in welchen Einrichtungen oder von welchen Gesundheitsberufen sie behandelt wurden. Beginnen soll der Härtefallfonds, indem er eintritt für diejenigen Patientinnen und Patienten, die in einem nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhaus einen Schaden erleiden. Bei Durchsetzung eines Schadenersatzanspruches ist bis zur Höhe der dabei erhaltenen Entschädigung die seitens des Härtefallfonds erbrachte Zahlung an diesen zurückzuzahlen. Der Härtefallfonds kann geschädigte Patientinnen oder Patienten dazu verpflichten, die gerichtliche Durchsetzung ihres Schadenersatzanspruches zu betreiben, und sie dabei unterstützen. Bei eindeutiger Beweislage und problemlos erscheinender Durchsetzbarkeit des Schadenersatzanspruches tritt der Härtefallfonds nicht ein. Nach drei Jahren soll geprüft werden, ob der Härtefallfonds alle zu regelnden Sachverhalte abdeckt oder zu einem Entschädigungsfonds ausgebaut werden sollte.
4. Die Kosten für einen Härtefallfonds werden in Anlehnung an den Wiener Härtefallfonds und nach Hochrechnung auf deutsche Verhältnisse auf höchstens 60 Mio. Euro im Jahr geschätzt. Sie sind durch ein Mischmodell von den Haftpflichtversicherern der Leistungserbringer, aus den bereits zu erbringenden Zuzahlungen der gesetzlich Versicherten zum Krankenhausaufenthalt, durch eine analoge Abgabe der PKV-Versicherten (PKV = private Krankenversicherung) sowie aus Steuermitteln zu erbringen. Um den Steueranteil aufkommensneutral finanzieren zu können, soll der Steueranteil aus dem laufenden Bundeszuschuss finanziert werden.
5. Es soll ein besonderes Mediations- und Schiedsverfahren für Fälle der Arzt- bzw. Krankenhaushaftung eingeführt werden. Dieses Verfahren wird bei einzurichtenden Schlichtungsstellen durchgeführt, in denen Ärzte, Vertreter der

Krankenkassen und der Patienten vertreten sind. Ein Mitglied der Schlichtungskommission muss die Befähigung zum Richteramt haben. Die Schlichtungsstelle betreibt zunächst die Sachverhaltsaufklärung bezüglich der Frage, ob ein für den Schaden ursächlicher Behandlungsfehler vorliegt, und kann dann auf Antrag des Patienten ein Vergleichsverfahren durchführen. Das Ergebnis dieses Schlichtungsverfahrens entspricht in der Wirkung einem gerichtlichen Vergleich und kann vollstreckt werden.

6. Als Ergänzung zum geltenden Recht, wonach eine Beweislastumkehr nur bei schweren Behandlungsfehlern eintritt, soll es weitergehende Beweiserleichterungen für die Betroffenen geben. So z. B., wenn die Qualitätsberichte eines Krankenhauses vergleichsweise hohe Komplikationsraten bei bestimmten Eingriffen belegen.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, auf die Länder einzuwirken,

1. damit diese eine gemeinsame Regelung treffen, mit der alle Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden, in regelmäßigen Abständen nachzuweisen, dass sie über eine Haftpflichtversicherung verfügen, die den gesamten Umfang ihrer Tätigkeit umfasst und in ausreichendem Maße abdeckt. Verstöße gegen diese Pflicht werden sanktioniert;
2. damit diese in ausreichendem Maße flächendeckend Spezialkammern für Arzthaftungsrecht bei den Landgerichten einrichten und dafür Sorge tragen, dass diese mit medizinisch und juristisch speziell qualifizierten Richtern besetzt sind.

Berlin, den 16. Oktober 2012

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

