

DEUTSCHER



BUNDESTAG

Petitionsausschuss
Die Vorsitzende

Herrn
Walter Keim
Torshaugv. 2 C

N-7020 Trondheim

11011 Berlin, 10.10.2002
Platz der Republik 1
Fernruf (030) 227-35257
Telefax (030) 227-36027
Pet 2-14-15-21260-040593

Sehr geehrter Herr Keim,

Ihre Petition ist bearbeitet worden. Ich übersende Ihnen hiermit die begründete
Beschlussempfehlung zur Kenntnis.

Mit freundlichen Grüßen

(Heidemarie Lüth)

Anlage: - 1 -

Pet 2-14-15-21260-040593

N-7020 Trondheim, Norwegen

Qualitätssicherung im medizinischen
Bereich

Beschlussempfehlung

Das Petitionsverfahren abzuschließen.

Begründung

Der Petent setzt sich für eine Stärkung der Patientenrechte ein.

Im Einzelnen trägt der Petent vor, er fordere für den Bereich des Sozialgesetzbuches u.a. das Recht auf Akteneinsicht, das Recht auf Rechtsbelehrungen und Information über eigene Rechte, das Recht auf Antworten auf Klagen und das Recht auf Berichtigung. Er fordere zudem eine Fachaufsicht in Selbstverwaltungsangelegenheiten und eine unabhängige Beschwerdestelle. In anderen Staaten, wie Norwegen, seien diese Rechte bereits umgesetzt worden. Der Bundesgesetzgeber habe hingegen den Verfassungsauftrag der Neuordnung des Lebens nach demokratischen Regeln, was diese Rechte angehe, nicht ausgeführt.

Wegen des weiteren Vortrags des Petenten wird auf den Inhalt der Akte verwiesen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Berücksichtigung der in diesem Verfahren eingeholten Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt darstellen:

Im ärztlichen Standesrecht ist eine Dokumentationspflicht festgelegt. Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 der Musterberufsordnung für Ärztinnen und Ärzte hat der Arzt über die

noch Pet 2-14-15-21260-040593

in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese Verpflichtung soll eine sachgerechte ärztliche Behandlung und Weiterbehandlung zum Zwecke der Therapiesicherung ermöglichen. Zudem dient sie der Rechenschaftslegung über Vorbeugemaßnahmen, durchgeführte Behandlungen und Operationen sowie der Beweissicherung. Treten Mängel in der Dokumentation auf, führt dies zur Beweiserleichterung für den Patienten. Fehlen Aufzeichnungen oder sind sie unzulänglich, tritt eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten ein. Hierzu hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die "Hinweise zur Dokumentation der Krankenhausbehandlung" herausgegeben. Danach soll der Krankenhausträger auch Dienstanweisungen über die Führung der Krankenunterlagen erstellen.

Diese Unterlagen können zwar nicht vom Patienten herausverlangt werden, doch hat der Patient einen grundsätzlich einklagbaren Anspruch auf Einsichtnahme als vertragliche Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag. Dieses Recht ist auch in § 10 Abs. 2 der Musterberufsordnung für Ärztinnen und Ärzte festgelegt und findet sich inhaltsgleich auch in den durch die Kammerversammlungen der Ärztekammern beschlossenen und von den obersten Landesgesundheitsbehörden genehmigten Berufsordnungen. Fehlen vertragliche Beziehungen, steht dem Patienten nach § 810 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ein Einsichtsrecht zu. Das Recht auf Einsichtnahme erfasst alle objektiven Feststellungen über den Gesundheitszustand des Patienten als auch die Aufzeichnungen über die Umstände und den Verlauf der Behandlung. Subjektive Wahrnehmungen und Eindrücke des Arztes werden von dem Recht auf Einsichtnahme nicht erfasst. Im Bereich der psychiatrischen Behandlung gibt es weitere Einschränkungen des Akteneinsichtsrechtes. Dem Patienten steht auch das Recht zu, Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten zu erhalten und sich die Vollständigkeit der Kopien bestätigen zu lassen. Krankenunterlagen müssen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden. In bestimmten Fällen besteht die Pflicht bis zu 30 Jahren.

noch Pet 2-14-15-21260-040593

Mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 wurden kollektive Beteiligungsrechte für Patientenvertreter und Patientenorganisationen eingeführt. Nach § 137 b Satz 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) kann die "Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin" Patientenvertreter zur Erfüllung ihrer Aufgaben hinzuziehen. Gemäß § 33 a Abs. 9 SGB V ist bei der Erstellung einer Vorschlagsliste für die sog. Arzneimittelpositivliste ein Beteiligungsrecht für Vereinigungen von Patienten und Betroffenen gesetzlich verankert worden. Damit wurde den Patienten über ihre Interessenvertretungen eine Mitsprachemöglichkeit in Entscheidungsprozessen des Gesundheitswesens eingeräumt. Nach § 65 b SGB V sind die Spitzenverbände der Krankenkassen verpflichtet, Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung im Rahmen von Modellvorhaben zu fördern. Auch wurde gemäß § 140 a SGB V die individuelle Beteiligung von Patienten, beispielsweise durch die integrierte Versorgung, gestärkt.

Ziel ist es, die Patientenrechte weiter zu stärken. Da die diesbezüglichen Zuständigkeiten zwischen dem Bund, den Ländern und den Selbstverwaltungskörperschaften aufgeteilt sind, könnten in einem umfassenden Patientenschutzgesetz nur sehr allgemeine Regelungen getroffen werden. Es bestehen aber umfangreiche Bemühungen zur Stärkung der Patientenrechte. Unter anderem wurde ein neuer Förderschwerpunkt "Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" eingerichtet. Hierbei steht die Patientenorientierung im individuellen Arzt-Patienten-Verhältnis im Vordergrund. Auch wird in einem vom BMG zusammen mit dem Nordrhein-Westfälischen Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit in Auftrag gegebenen Gutachten "Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen" die Stärkung der Patientenrechte unter Aspekten der kollektiven Beteiligung von Patienten geprüft. Dabei werden die kollektiven Rechte der Patienten und Bürger im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland und einiger europäischer Staaten dokumentiert und ein gestuftes Konzept von Beteiligungsrechten für Gruppen von Bürgern, Versicherten und Patienten in Form von Anhörungs-, Beratungs- und Mitentscheidungsrechten entwickelt. Es wird auf rechtliche Realisierungsmöglichkeiten und auf die

noch Pet 2-14-15-21260-040593

zentrale Frage der rechtsstaatlichen Legitimation von Interessenvertretern eingegangen und Vorschläge für eine praktische Umsetzung kollektiver Beteiligungsrechte gemacht. Wie dem Petenten bereits mitgeteilt wurde, ist dieses Gutachten frei erhältlich.

Zudem wurde im BMG auf Wunsch der 72. Gesundheitsministerkonferenz im Oktober 1999 die Arbeitsgruppe "Patientenrechte in Deutschland: Fortentwicklungsbedarf und Fortentwicklungsmöglichkeiten" eingerichtet. Die Arbeit wurde am 6. September 2001 beendet. Nach Genehmigung durch die Gesundheitsministerkonferenz wird der Bericht der Arbeitsgruppe veröffentlicht.

Ferner wurde kürzlich ein Patientenforum aus der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., dem Forum chronisch Kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Wohlfahrtsverband, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gebildet. Hierbei werden neue Wege im Gesundheitswesen entwickelt.

Der Ausschuss unterstützt die Weiterentwicklung der Patientenrechte in Deutschland. Er hat dabei die vom Petenten eingereichten Unterlagen zum norwegischen Recht zur Kenntnis genommen. Vor dem dargestellten Hintergrund besteht nach Ansicht des Ausschusses z. Zt. kein konkreter Gesetzgebungsbedarf.

Daher vermag der Ausschuss die Eingabe nicht zu unterstützen. Der Ausschuss empfiehlt, das Petitionsverfahren abzuschließen.