

**Stellungnahme der  
Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)  
zum  
Entwurf eines Gesetzes zur  
Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten  
(BR-Drucksache 312/12)**

Die Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) begrüßt grundsätzlich das Anliegen des Gesetzentwurfs, die Transparenz und Rechtssicherheit hinsichtlich der bestehenden Patientenrechte und die Möglichkeiten der Durchsetzung insbesondere im Fall eines Behandlungsfehlers zu verbessern.

Der Entwurf bleibt aus Sicht der DVSG aber deutlich hinter den Erwartungen zurück, die durch das Eckpunktepapier „Patientenrechte in Deutschland“ geweckt wurden. Wir sehen einen grundsätzlichen Ergänzungsbedarf des Gesetzentwurfs, der insbesondere die Situation von besonders vulnerablen Patientengruppen im Gesundheitswesen, wie hochaltrigen Patienten, Menschen mit Behinderung, kognitiven Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen, sozial Benachteiligte oder Migranten betrifft. Nach unseren Erfahrungen ist die dem Gesetzentwurf inhärente Annahme, dass allen Patientengruppen Informationen, Beratung und im Schadensfall zivilrechtliche Mittel in gleichem Maß zugänglich sind, eine Fiktion, die in der Praxis nicht realisiert ist.

Grundsätzlich stellt sich deshalb die Frage, ob die **Verankerung des Behandlungsvertrags im BGB** der geeignete Ort ist, um den besonderen Bedingungen des Patientenstatus gerecht zu werden. Zwar werden die richterrechtlich entwickelten Patientenrechte damit an einem Ort zusammengefügt, was ein erster Schritt zu einer besseren Transparenz ist, auch wenn die vorhandenen Patientenrechte durch das Gesetz nicht ausgeweitet werden. Aus der Praxis der sozialarbeiterischen Beratung im Gesundheitswesen sehen wir die Verortung der Regelung der Beziehung zwischen Ärzten / Therapeuten und Patienten im BGB aber kritisch, da dies suggeriert, dass es sich um eine normale Kunden-Dienstleister-Beziehung handelt. Die Praxis der Patientenberatung zeigt, dass regelungsbedürftige Konflikte häufig bei hoch vulnerablen Gruppen auftreten, die auf Grund einer generell sozial-benachteiligten Situation, einer durch Krankheit oder Behinderung ausgelösten besonderen Schutzbedürftigkeit oder bedingt durch einen Behandlungsfehler oder einem vermuteten Behandlungsfehler in einer extrem belasteten Situation befinden. Hier kann allein auf Grund der ungleichen Verteilung der Informationen und des Handlungspotentials nicht von einem Verhältnis „auf Augenhöhe“ zwischen den Vertragsparteien ausgegangen werden. Um Informationsungleichheiten abzubauen müsste beispielweise die Einschränkung der Informationspflicht bei der Annahme eines Behandlungsfehlers durch die Formulierung, dass der Patient nur „auf Nachfrage“ zu

informieren sei, gestrichen werden (im Entwurf §630c Abs. 2 Satz 2 BGB). Die besondere Schutzbedürftigkeit von Patienten muss in größerem Maß festgeschrieben und stärker durch kompensatorische Maßnahmen für die Patienten flankiert werden als es im Entwurf der Fall ist.

Aus Sicht der DVSG fehlt im Gesetz eine Regelung, die im Schadensfall nach einer medizinischen Behandlung eine patientenorientierte Lösung für typische Problemfälle des rechtlichen Verfahrens anbietet. Dazu gehören beispielsweise Konstellationen, in denen die Kausalität eines eingetretenen Schadens nach fehlerhafter Behandlung nicht geklärt werden kann, die Durchsetzung eines Schadensersatzes vor Gericht eine unverhältnismäßig lange Zeit in Anspruch nimmt, eine gerichtliche Klärung ohne Unterstützung unterbleiben müsste oder andere soziale Gründe vorliegen. Die DVSG schließt sich der Position der maßgeblichen Patientenorganisationen (nach § 140f SGB V) an, dass dazu ein **öffentlicher Härtefall-Fonds** geschaffen werden sollte, der den Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall Leistungen gewährt.

Insgesamt schenkt der Gesetzesentwurf aus unserer Sicht den **vorgerichtlichen Strukturen der Schadensanerkennung und Regulierung** zu wenig Beachtung. Vorgerichtliche Schlichtungen bieten Patientengruppen, die ein gerichtliches Verfahren scheuen, Möglichkeiten zur Durchsetzung ihrer Rechte. Zudem kommen diese Verfahren den Bedürfnissen vieler geschädigter Patienten entgegen, denen es nicht primär um monetäre Kompensationen, sondern um die Anerkennung von Fehlern bzw. erlittenem Unrecht geht. Dazu ist aber flächendeckend die Einbeziehung von Patienten- und Krankenkassenvertretern in solchen Gremien sowie die Verpflichtung zur Mitwirkung aller beteiligten Konfliktparteien und eine Angleichung der unterschiedlichen Verfahren und Kompetenzen zwischen bereits bestehenden Institutionen aber auch neu zu schaffenden Schlichtungsstellen erforderlich.

Neben der Verbesserung der individuellen Patientenrechte in vorgerichtlichen Schlichtungen, sollten die Verfahren auch zur Untersuchung struktureller Risiken für Patienten systematisch ausgewertet werden. Diese Ergebnisse sollten für die (Fach-)Öffentlichkeit aufbereitet werden und zugänglich sein.

Ein weiterer Punkt, dem aus unserer Sicht im Gesetzesentwurf zu wenig Beachtung geschenkt wird, betrifft **niedrigschwellige Maßnahmen zur Wahrnehmung und Durchsetzung von Patientenrechten**. Der Zugang zu guten Versorgungsleistungen für Patienten ist nicht nur durch die rechtliche Kodifizierung des Anspruchs auf eine Leistung bestimmt, sondern hängt in der Praxis auch von der Unterstützung der Patienten bei der Leistungerschließung ab. Dazu zählen u.a. die multiprofessionelle Bereitstellung von Information über Versorgungsangebote, die Beratung zu alternativen Behandlungs- und Versorgungsleistungen, zu Leistungsvoraussetzungen, die Unterstützung bei der individuellen Klärung von Behandlungspräferenzen, die Unterstützung bei der Beantragung spezifischer Leistungen, die Schaffung von Voraussetzungen im sozialen und beruflichen Umfeld für die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen und die Unterstützung der Patienten im Falle von Ablehnungen beantragter Leistungen im Sinne einer anwaltschaftlichen Unterstützung.

Die DVSG unterstützt die Zielstellung des Gesetzesentwurfs die **Fehlervermeidungskultur** zu fördern und die Stärkung eines „patientenorientierten Beschwerdemanagements“ sowie die Schaffung von „Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme“. Insbesondere begrüßen wir die Aktivitäten zur Schaffung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen. Institutioneninterne Fehlermelde- und Beschwerdesysteme erlauben es, die Hinweise auf Risiken, Behandlungs- und Dienstleistungsmängel auszuwerten und daraus Verbesserungsmöglichkeiten für die Abläufe innerhalb eines Krankenhauses oder einer Praxis abzuleiten. Einrichtungsübergreifende Fehlersysteme erfassen darüber hinaus Fehler, die in einer Behandlungskette nicht einem Krankenhaus ursächlich zugeschrieben werden (können).

Neben der Erfassung von medizinischen Fehlern sehen wir als Fachverband der Sozialen Arbeit aber auch die Notwendigkeit für ein **System zur systematischen Erfassung von Koordinations- und Kooperationsproblemen zwischen Versorgungsakteuren und zwischen den Sektoren**, die den Behandlungserfolg gefährden und die gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabechancen von Patienten beeinträchtigen. Diese Probleme sind aus Sicht der Patienten und in ihrer Bedeutung für ein effizientes Versorgungssystem ebenfalls hoch relevant.

Die DVSG regt daher an, den Auftrag an den GBA zur Festlegung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme auszuweiten (§ 137 Absatz 1c). Es sollten einrichtungsübergreifend Fehler und Patientenbeschwerden sowohl zu Risiken und Fehlern in der medizinischen Behandlung als auch zu Koordinationsproblemen und Versorgungsbrüchen zwischen Versorgungsakteuren sowie Zugangsbarrieren zu Versorgungsleistungen erfasst und berichtet werden. Dazu sollten auch die Erfahrungen im Entlass- und Versorgungsmanagement sowie in ambulanten Beratungsstellen zu diesen Fragen ausgewertet werden.

Seit Jahren sind Defizite bei der zielgruppenspezifischen Unterstützung von sozial benachteiligten Patienten, Menschen mit Behinderung und kognitiv beeinträchtigten Personen sowie Menschen mit Migrationshintergrund bekannt. Diese Gruppen werden von vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangeboten nur unterdurchschnittlich erreicht, kennen kaum ihre Rechte und sind oft nicht in der Lage, sie ohne Unterstützung einzufordern. Die DVSG erwartet von einem Patientenrechtegesetz, dass davon starke Impulse für die Verbesserung der Beratungsinfrastruktur und für die Weiterentwicklung des Beratungsrepertoires ausgehen, die auch diesen Gruppen zu Gute kommt. Im Patientenrechtegesetz müssen hier unbedingt Ergänzungen vorgenommen werden, um die Situation besonders vulnerabler Patientengruppen zu verbessern.

Berlin, 10. Juli 2012