

Deutscher Bundestag

Stenografischer Bericht

196. Sitzung

Berlin, Freitag, den 28. September 2012

Inhalt:

Absetzung des Zusatztagesordnungspunktes 10	23653 A	Dr. Martina Bunge (DIE LINKE)	23666 A
Tagesordnungspunkt 41:		Ingrid Hönlinger (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23667 A
a) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Drucksache 17/10488)	23653 B	Erwin Rüdell (CDU/CSU)	23667 D
b) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten (Drucksache 17/6489)	23653 B	Dr. Edgar Franke (SPD)	23669 C
c) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Ingrid Hönlinger, Fritz Kuhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen (Drucksache 17/6348)	23653 C	Rudolf Henke (CDU/CSU)	23671 A
Daniel Bahr, Bundesminister BMG	23653 D	Tagesordnungspunkt 42:	
Dr. Marlies Volkmer (SPD)	23655 D	a) Erste Beratung des von der Fraktion der SPD eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Aufnahme von Kultur und Sport in das Grundgesetz (Drucksache 17/10644)	23672 C
Wolfgang Zöllner (CDU/CSU)	23657 A	b) Antrag der Abgeordneten Katrin Kunert, Dr. Dietmar Bartsch, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Die Förderung des Sports ist Aufgabe des Staates (Drucksache 17/6152)	23672 C
Harald Weinberg (DIE LINKE)	23658 D	c) Antrag der Abgeordneten Dr. Lukrezia Jochimsen, Jan Korte, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Kultur gut stärken – Staatsziel Kultur im Grundgesetz verankern (Drucksache 17/10785 (neu))	23672 D
Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23660 B	Dr. Dieter Wiefelspütz (SPD)	23673 A
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Bundesministerin BMJ	23661 C	Dr. Franz Josef Jung (CDU/CSU)	23673 C
Dr. Carola Reimann (SPD)	23662 D	Katrin Kunert (DIE LINKE)	23674 C
Dr. Jan-Marco Luczak (CDU/CSU)	23664 C	Dr. Stefan Ruppert (FDP)	23675 D
		Dr. Dieter Wiefelspütz (SPD)	23676 A
		Agnes Krumwiede (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23676 D

Dr. Christoph Bergner, Parl. Staatssekretär BMI	23677 D	Thilo Hoppe (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23705 C
Dr. Dieter Wiefelspütz (SPD)	23678 C	Norbert Schindler (CDU/CSU)	23706 C
Siegfried Ehrmann (SPD)	23679 D	Gabriele Groneberg (SPD)	23708 A
Reiner Deutschmann (FDP)	23680 D		
Dr. Lukrezia Jochimsen (DIE LINKE)	23681 C	Tagesordnungspunkt 13:	
Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23682 B	a) Erste Beratung des von der Bundesregie- rung eingebrachten Entwurfs eines Drit- ten Gesetzes zur Änderung des Tier- schutzgesetzes	
Stephan Mayer (Altötting) (CDU/CSU)	23683 B	(Drucksache 17/10572)	23709 A
Martin Gerster (SPD)	23684 D	b) Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht über den Stand der Entwick- lung des Tierschutzes 2011 (Tierschutz- bericht 2011)	
Joachim Günther (Plauen) (FDP)	23686 A	(Drucksache 17/6826)	23709 A
Jens Petermann (DIE LINKE)	23686 D	c) Antrag der Abgeordneten Alexander Süßmair, Dr. Kirsten Tackmann, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Landwirtschaftli- che Nutztierhaltung tierschutzgerecht, sozial und ökologisch gestalten	
Wolfgang Börnsen (Bönstrup) (CDU/CSU) ..	23687 B	(Drucksache 17/10694)	23709 A
Tagesordnungspunkt 43:		Peter Bleser, Parl. Staatssekretär BMELV	23709 B
Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Zwölften Buches Sozialge- setzbuch		Heinz Paula (SPD)	23710 D
(Drucksache 17/10748)	23689 C	Hans-Michael Goldmann (FDP)	23712 B
Dr. Ralf Brauksiepe, Parl. Staatssekretär BMAS	23689 C	Alexander Süßmair (DIE LINKE)	23713 D
Bernd Scheelen (SPD)	23690 D	Friedrich Ostendorff (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23714 C
Pascal Kober (FDP)	23692 C	Dieter Stier (CDU/CSU)	23715 C
Katrin Kunert (DIE LINKE)	23694 A		
Britta Haßelmann (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23695 C	Tagesordnungspunkt 46:	
Bettina Kudla (CDU/CSU)	23696 D	Beschlussempfehlung und Bericht des Aus- schusses für Verkehr, Bau und Stadtentwick- lung	
Gabriele Hiller-Ohm (SPD)	23697 D	– zu dem Antrag der Abgeordneten Hans- Joachim Hacker, Ulrike Gottschalck, Heinz Paula, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD: Flugzeugbesatzun- gen und Reisende vor kontaminierter Kabinenluft schützen	
Paul Lehrieder (CDU/CSU)	23699 A	– zu dem Antrag der Abgeordneten Markus Tressel, Cornelia Behm, Harald Ebner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Kontami- nierte Kabinenluft in Flugzeugen unter- binden	
Britta Haßelmann (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23699 D	(Drucksachen 17/7611, 17/7480, 17/9451) ..	23717 A
Tagesordnungspunkt 44:		Peter Wichtel (CDU/CSU)	23717 B
Antrag der Abgeordneten Niema Movassat, Eva Bulling-Schröter, Dr. Kirsten Tackmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Teller statt Tank – EU-Importver- bot für Kraft- und Brennstoffe aus Bio- masse		Hans-Joachim Hacker (SPD)	23718 B
(Drucksache 17/10683)	23700 D	Torsten Staffeldt (FDP)	23720 C
Niema Movassat (DIE LINKE)	23701 A		
Helmut Heiderich (CDU/CSU)	23701 D		
Dr. Sascha Raabe (SPD)	23703 B		
Dr. Christiane Ratjen-Damerau (FDP)	23704 B		
Niema Movassat (DIE LINKE)	23705 B		
Dr. Christiane Ratjen-Damerau (FDP)	23705 C		

Thomas Lutze (DIE LINKE)	23722 A	Anlage 2	
Markus Tressel (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	23722 D	Antwort der Parl. Staatssekretärin Katherina Reiche auf die Frage 14 des Abgeordneten Hans-Josef Fell (BÜNDNIS 90/DIE GRÜ- NEN): Zeitpunkt des Beginns der Energie- wende und Festhalten am Ziel des Ausbaus der erneuerbaren Energien im Stromsektor bis 2020 auf 40 Prozent (194. Sitzung, Drucksache 17/10736)	23727 D
Torsten Staffeldt (FDP)	23723 C		
Marlene Mortler (CDU/CSU)	23724 D		
Nächste Sitzung	23726 C		
Anlage 1		Anlage 3	
Liste der entschuldigten Abgeordneten	23727 A	Amtliche Mitteilungen	23728 A

(A)

(C)

196. Sitzung

Berlin, Freitag, den 28. September 2012

Beginn: 9.01 Uhr

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nehmen Sie bitte Platz. Die Sitzung ist eröffnet.

Guten Morgen, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße Sie herzlich. Ich freue mich über die erkennbar gute Laune. Sie könnte damit zusammenhängen, dass der von der Fraktion Die Linke beantragte Zusatzpunkt 10, Aktuelle Stunde mit dem Titel „Konsequenzen aus dem Entwurf des 4. Armuts- und Reichtumsberichts“, jedenfalls für heute abgesetzt wird.

(Zurufe von der CDU/CSU und der FDP: Ah! – Oh! – Rainer Brüderle [FDP]: Das interessiert die doch gar nicht mehr!)

(B)

– Ich hoffe, dass die Protokollführer alle Ahs und Ohs personengenau im Protokoll erfassen werden. –

(Jörn Wunderlich [DIE LINKE]: Da bitte ich drum!)

Jedenfalls stelle ich zu der Absetzung dieses Tagesordnungspunktes ein ziemlich breites Einvernehmen fest.

Ich rufe jetzt die Tagesordnungspunkte 41 a bis 41 c auf:

- a) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten**

– Drucksache 17/10488 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Rechtsausschuss
Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Ausschuss für Arbeit und Soziales

- b) Beratung des Antrags der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten

– Drucksache 17/6489 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Rechtsausschuss

Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Ausschuss für Arbeit und Soziales

- c) Beratung des Antrags der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Ingrid Hönlinger, Fritz Kuhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen

– Drucksache 17/6348 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Rechtsausschuss
Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Ausschuss für Arbeit und Soziales

(D)

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung ist für die Aussprache eine Dauer von 90 Minuten vorgesehen. – Auch das ist offensichtlich einvernehmlich. Dann können wir so verfahren.

Ich eröffne die Aussprache und erteile das Wort zunächst dem Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Daniel Bahr, Bundesminister für Gesundheit:

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Das deutsche Gesundheitswesen ist deshalb so leistungsfähig, weil sich die Patientinnen und Patienten auf ein besonderes Vertrauensverhältnis zum Arzt, zur Ärztin ihrer Wahl verlassen können. Diese Bundesregierung will das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis auch durch dieses Patientenrechtegesetz weiter stärken.

Der Arzt schuldet eine Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Er muss sich fortbilden, um sein Wissen auf dem neuesten Stand zu halten. Er muss auch seine Grenzen kennen. Das heißt, wenn er nicht weiterweiß, muss der Arzt die Patienten zu einem Spezialisten weiterverweisen. Dabei können täglich Fehler passieren, wenn Ärztinnen und Ärzte handeln. Bei Verdacht auf Krebs wird das Gewebe vielleicht nicht zu einer Untersuchung eingeschickt, ein Röntgenbild wird falsch ge-

Bundesminister Daniel Bahr

- (A) deutet. Kann ein Verdacht auf eine Blinddarmentzündung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, so ist das Hinauszögern einer Operation ein Behandlungsfehler. Oder: Das falsche Knie wird operiert, eine Klemme wird bei einer Operation im Bauch vergessen, das Lösungsmittel bei der Anästhesie wird verwechselt. All das sind Fehler, die Ärztinnen und Ärzten schon passiert sind. Das Patientenrechtegesetz, das die Bundesregierung dem Deutschen Bundestag heute vorlegt, wird dazu beitragen, Fehler im ärztlichen Verhalten künftig besser zu vermeiden. Das ist im Interesse der Patientinnen und Patienten in Deutschland und im Interesse eines vertrauensvollen Verhältnisses von Arzt und Patient.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Jahrelang wurde in Deutschland ein Patientenrechtegesetz diskutiert. Schon Vorgängerregierungen haben sich mit den Patientenrechten beschäftigt und diskutiert, ob ein Patientenrechtegesetz auf den Weg gebracht werden soll. Die SPD-Justizministerin Frau Zypries, die SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt haben etwas für die Patientenrechte in Deutschland getan: Sie haben in den letzten Legislaturperioden eine Broschüre vorgelegt.

(Jens Ackermann [FDP]: Was?)

Eine FDP-Justizministerin, ein FDP-Gesundheitsminister in dieser schwarz-gelben Bundesregierung legen den Patientinnen und Patienten in Deutschland nicht weiter nur Broschüren vor,

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]:
Richtig!)

- (B) sondern sie legen ihnen ein Gesetz vor, damit den Patientinnen und Patienten endlich transparent gemacht wird, dass sie Rechte und Pflichten haben.

(Petra Ernstberger [SPD]: Aber halbherzig!)

Dieses Gesetz bündelt die Rechte für die Patienten, damit sie den Ärzten auf Augenhöhe gegenüber treten können.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Dieses Gesetz stärkt die Patienten; denn erstmals wird klar geregelt, dass Patienten bei Verdacht auf Fehler die Hilfe ihrer Krankenversicherung in Anspruch nehmen können.

So kann die Krankenversicherung beispielsweise bei der Beweiserleichterung helfen, indem ein Gutachten erstellt wird, oder sie kann darauf hinweisen, wo Rechte wie geltend gemacht werden können. Nach einer Umfrage kennen sechs von zehn Patientinnen und Patienten ihre Rechte nicht. Deswegen brauchen wir die Bündelung der Rechte in diesem eigenen Patientenrechtegesetz, damit sich die Patientinnen und Patienten nicht alleine auf Gerichtsentscheidungen und Richtersprüche berufen müssen, sondern ihre Rechte endlich transparent in einem Gesetz verankert vorfinden. Das Patientenrechtegesetz ist der Beitrag dazu.

Darüber hinaus können sie ihrer Krankenversicherung Fristen setzen, wenn die Krankenversicherung bei

- Leistungsansprüchen nicht rechtzeitig entscheidet. Wenn also eine Krankenkasse nicht innerhalb einer Frist, die ihr der Patient gesetzt hat, entschieden hat, dann kann die Patientin oder der Patient diese Leistung auf dem Wege der Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Das heißt, hier stärken wir auch die Rechte der Patientinnen und Patienten gegenüber ihrer Krankenkasse. Denn häufig hören wir davon, dass Patientinnen und Patienten verärgert sind, weil die Krankenkasse nicht rechtzeitig entschieden hat und sie hingehalten werden. Auch hier müssen die Patientenrechte gestärkt werden, damit Patienten endlich die Leistungen bekommen, die sie für die Behandlung dringend brauchen. (C)

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Unser Leitbild ist der mündige Patient, der seine Rechte kennt, der dem Arzt kompetent gegenübertritt und der mit dem Arzt über seine Behandlung spricht. Deswegen regelt das Patientenrechtegesetz auch, dass der Patient künftig Einblick in die Patientenakte hat, um beispielsweise bei Verdacht auf Fehler zu sehen, was der Arzt gemacht hat.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Er hat jetzt schon Ansprüche gegenüber dem Arzt!)

- Es soll darüber gesprochen werden, wie die Behandlung aussieht, welche Risiken die Behandlung birgt und welche Folgen die Behandlung hat. Zum Beispiel sehen wir bei individuellen Gesundheitsleistungen nun vor, dass der Arzt auch darauf hinweisen muss, dass Kosten entstehen können. Er soll diese Kosten beziffern und auch darauf aufmerksam machen, dass die Kosten einer individuellen Gesundheitsleistung von der gesetzlichen Krankenkasse nicht ausreichend getragen werden, sondern dass der Patient selbst Kosten tragen muss. Dies soll dazu dienen, dass der mündige Patient die Informationen hat und selbst entscheiden kann, welche Leistung er in Anspruch nimmt. (D)

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Es wird über die Frage diskutiert, wie Patienten ihre Rechte geltend machen können. Dieses Gesetz sieht erstmals vor, dass bei groben Behandlungsfehlern nicht der Patient dem Arzt den Fehler nachweisen muss, sondern der Arzt nachweisen muss, dass er alles richtig gemacht hat. Jetzt wird vonseiten der Opposition und von außen die Forderung gestellt, es müsse eine generelle Beweislastumkehr geben.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das stimmt doch gar nicht!)

– Die Forderung nach einer generellen Beweislastumkehr steht doch in der Öffentlichkeit im Raum und ist auch aus Ihren Reihen gekommen.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Es stellt kein Einziger diese Forderung! – Michael Grosse-Brömer [CDU/CSU]: Die Grünen sind völlig zufrieden!)

Ich sage Ihnen, meine Damen und Herren: Dass der Arzt bei einem groben Behandlungsfehler beweisen muss,

Bundesminister Daniel Bahr

- (A) dass er alles richtig gemacht hat, ist der richtige Weg, um mit Augenmaß vorzugehen und das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zu schützen.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Weitere Beweislastumkehrungen, meine Damen und Herren, oder sogar eine generelle Beweislastumkehr würden in Deutschland zu amerikanischen Verhältnissen führen,

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Alles Quatsch!)

und ich will nicht, dass der Arzt als Erstes an das Risiko denkt, dieses vermeiden will und deswegen eine Defensivmedizin in Deutschland stattfindet.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der CDU/CSU)

Ich will nicht, dass er an seine Haftpflicht- oder Rechtsschutzversicherung denkt. Vielmehr soll der Arzt in Deutschland das Bestmögliche tun und dabei auch Risiken eingehen müssen, damit der Patient geheilt wird. Denn wir wollen in Deutschland eine Fehlervermeidungskultur und nicht eine Risikovermeidungskultur. Es soll das Beste für den Patienten getan werden,

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Dann tun Sie was dafür!)

und das muss im Mittelpunkt des vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses stehen.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

- (B) Gleichzeitig wird darüber diskutiert, ob ein Entschädigungsfonds eingeführt werden soll; auch das ist eine Forderung der Opposition und anderer. Ich kenne, meine Damen und Herren, bisher keinen konkreten umsetzbaren Vorschlag für einen solchen Entschädigungsfonds. Ich glaube, dass das in der Systematik unserer Rechtsprechung auch im Verhältnis zwischen Arzt und Patient der falsche Weg wäre; denn wenn ein Arzt einen Schaden zu verantworten hat, dann muss er dafür haften. Dann ist er dafür verantwortlich, und dann kann es nicht sein, dass die Solidargemeinschaft der Beitragszahler dafür herangezogen wird und das finanziert.

Wir wollen nicht, dass es für Ärztinnen und Ärzte einen Anreiz gibt, zu sagen: Es gibt ja den Entschädigungsfonds, der zahlt dann schon im Schadensfalle. – Vielmehr muss derjenige, der einen Schaden verursacht hat, zum Schadenersatz herangezogen werden, und nicht die Solidargemeinschaft soll dafür aufkommen müssen. Ich meine, das Verursacherprinzip muss hier gewahrt bleiben, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Insofern geben wir mit dem Patientenrechtegesetz viele gute Antworten, die die Rechte der Patienten stärken und die das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient weiter ausbauen. Wir gehen vom mündigen Patienten aus, wir gehen von dem Arzt aus, der sich fortbildet, der an seinen Fehlern arbeitet und der dafür sorgt, dass das Bestmögliche für den Patienten getan wird.

(C) Dafür brauchen wir auch ein Beschwerdemanagement in den Krankenhäusern. Dafür brauchen wir in den Krankenhäusern eine Kultur, die eine Kultur des Vertrauens und nicht eine Kultur des Misstrauens ist. Nicht durch immer mehr Regelungen, nicht durch immer mehr Dokumentationspflichten werden die Patienten gestärkt. Sie werden gestärkt, wenn der Arzt die ausreichende Zeit hat, sich um seine Patienten zu kümmern, und nicht zum Bürokratieangestellten einer Krankenkassenverwaltung wird.

Wir wollen, dass der Arzt genügend Zeit hat, sich im Gespräch mit dem Patienten auseinanderzusetzen, dass es ein Beschwerdemanagement gibt, wenn der Patient unzufrieden ist, dass dies dazu führt, dass Prozesse im Krankenhaus verbessert werden und dass sich Patienten künftig informieren können, in welchem Krankenhaus sie am besten behandelt werden.

All das stärkt die Patienten in Deutschland. Heute ist ein guter Tag für die Patienten in Deutschland, weil endlich eine Bundesregierung ein Patientenrechtegesetz vorlegt, das die Rechte der Patientinnen und Patienten bündelt, sie möglichst auf Augenhöhe mit dem Arzt stärkt und ihnen die Möglichkeit gibt, in Deutschland die bestmögliche Behandlung zu bekommen – mit einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis.

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Für die SPD-Fraktion spricht jetzt die Kollegin (D) Dr. Marlies Volkmer.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Marlies Volkmer (SPD):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Vor zweieinhalb Jahren haben wir an dieser Stelle den Antrag der SPD für ein modernes Patientenrechtegesetz diskutiert.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Der liegt aber heute nicht vor!)

Ein solches Gesetz muss die Rechte zusammenfassen, muss aber auch die Rechte der Patientinnen und Patienten weiterentwickeln und muss dafür sorgen, dass die Patienten diese Rechte wahrnehmen können;

(Zuruf von der FDP: Dann können Sie ja zustimmen!)

denn sonst nützen die besten Formulierungen und die besten Paragraphen nichts.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Nun haben Sie sich sehr lange Zeit gelassen, ehe Sie einen solchen Entwurf für ein Patientenrechtegesetz auf den Weg gebracht haben.

(Zuruf von der FDP: Sie haben zehn Jahre lang gar nichts gemacht!)

Dr. Marlies Volkmer

- (A) Wir alle kennen den Satz: Was lange währt, wird gut. Trifft das für diesen Fall zu? Sie kennen wahrscheinlich schon unsere Antwort: Nein, natürlich nicht. Die Ziele dieses Gesetzentwurfes sind bis zur Unkenntlichkeit verwässert worden. Da, Herr Minister Bahr, nützt es auch nichts, wenn Sie sich hier hinstellen und alles aufzählen, was in dem Gesetzentwurf steht. Das gibt es in der Tat alles schon. Sie haben jetzt tatsächlich nur den ersten Punkt erledigt und das geltende Recht zusammengefasst.

(Zuruf von der CDU/CSU: Das ist falsch!)

Das reicht uns aber nicht. Von daher müssen Sie sich nicht wundern, wenn von vielen Seiten Kritik geäußert wird, von den Betroffenen, von Patientenverbänden, von den Anwälten für Medizinrecht und von den Krankenkassen. Nur die Ärztekammer ist zufrieden mit diesem Gesetz. Für die Ärzte gibt es keine höheren Anforderungen. Dieses Gesetz ist ein Placebo,

(Beifall bei der SPD)

und das war von Ihnen auf der Regierungsbank auch so gewollt.

Von daher ist dieses Gesetz in der Ausrichtung völlig konsequent: Patientinnen und Patienten erhalten nicht mehr Rechte. Das beginnt schon bei der Aufklärung. Es gehört dazu, dass der Patient weiß, wie oft in einer bestimmten Einrichtung ein Eingriff vorgenommen wird, wie hoch die Komplikationsrate ist, wie der normale Behandlungsverlauf ist. Er muss auf Alternativen zur Diagnostik und Therapie hingewiesen werden, auch dann, wenn diese an der betreffenden Einrichtung nicht durchgeführt werden und der Patient eventuell in eine andere Einrichtung geht.

(B)

Ich bin Ärztin. Ich kann mir diese Informationen holen, und das tue ich auch. Meine Kolleginnen und Kollegen tun das auch. Aber was wir Ärzte für uns in Anspruch nehmen, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können, muss generell für alle Patientinnen und Patienten gelten.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Diese selbstverständliche Information trifft in besonderer Art und Weise auf die individuelle Gesundheitsleistung, IGeL, zu. Hier nützt es nichts, wenn im Behandlungsvertrag steht, wie teuer eine Leistung ist. Der Patient muss vielmehr wissen, warum eine Leistung, zum Beispiel die Augendruckmessung, manchmal eine Leistung der Krankenkasse ist und manchmal nicht. Der Patient muss aufgeklärt werden, dass eine Therapie, die ihm angeboten wird und die er privat bezahlen soll, von der Krankenkasse nicht bezahlt wird, weil der Nachweis der Wirksamkeit nicht gegeben ist.

Sie haben völlig recht: Wo Menschen arbeiten, sind auch Fehler nicht ausgeschlossen. Aber Patienten, die einen Behandlungsfehler erlitten haben, sind in einer sehr schwierigen Position.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Genau so ist es!)

Die Beweislast liegt zu 100 Prozent beim Patienten, während die Beweismittel ... zu 100 Prozent auf Seiten des Arztes sind. (C)

Das sagt Susanne Mauersberg vom Verbraucherzentrale Bundesverband. Sie hat völlig recht. Daran ändert sich mit diesem Gesetz nichts.

(Beifall bei der SPD)

Der Patient muss nach wie vor nachweisen, dass der Arzt den Fehler begangen hat und dass dadurch der Gesundheitsschaden eingetreten ist. Er muss langwierige und teure Prozesse führen. In dieser Zeit hat er keine finanzielle Unterstützung. In diesen Fällen würde ein Härtefallfonds, den wir vorschlagen und den viele Betroffene fordern, Unterstützung für die Patientinnen und Patienten bedeuten.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Natürlich müssen sich die Haftpflichtversicherer an der Finanzierung dieses Fonds beteiligen. Wir wollen mitnichten eine Beweislastumkehr, aber wir wollen Beweiserleichterungen in den Fällen, in denen mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Schaden im Krankenhaus entstanden ist, zum Beispiel wenn in dem Krankenhaus hohe Infektionsraten vorkommen und der Patient eine solche Infektion hat.

Entscheidend für Patientinnen und Patienten, einen Behandlungsfehler nachweisen zu können, ist die vollständige und richtige Dokumentation. Auch hier reicht es nicht, was Sie im Gesetzentwurf vorgesehen haben. Wir wollen gesetzlich geregelt haben, dass eine Software vorgeschrieben wird, die die Fälschung elektronischer Patientenakten verhindert. (D)

(Beifall bei der SPD)

Sie haben recht: Im Gesetz ist vorgesehen, dass Krankenkassen ihre Versicherten unterstützen müssen, wenn sie glauben, dass ein Behandlungsfehler vorliegt. Aber es fehlt die Regelung, wie die Mindestunterstützung aussehen soll. Reicht vielleicht ein Falblatt oder ein kurzes Beratungsgespräch aus? Auch hier muss deutlich nachgebessert werden.

Jeder Behandlungsfehler, jeder Schaden durch ein Medizinprodukt ist einer zu viel. Schadensregulierung ist nur eine Hilfe und kann körperliche Beschwerden, körperliche Schäden und menschliches Leid natürlich nicht ausgleichen. Von daher ist die Frage der Patientensicherheit eine ganz entscheidende. Hierbei geht es darum, die Qualitätssicherung zu verbessern, die Zulassungsregelungen für Medizinprodukte zu verbessern und Produktkontrollen vorzunehmen. Wir haben mit unserem Antrag „Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten“, den wir im Juni eingebracht haben, den Weg aufgezeigt. Selbst wenn uns heute ein deutlich besseres Patientenrechtgesetz vorliegen würde, dann muss das natürlich durch andere gesetzliche Regelungen ergänzt werden. Auch solche liegen auf dem Tisch. Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen von der Union und von der FDP, sind

Dr. Marlies Volkmer

- (A) aufgefordert, diese Regelungen ernsthaft zu prüfen, mit uns zu diskutieren und, wenn möglich, umzusetzen.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächster Redner ist der Kollege Wolfgang Zöllner für die CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Wolfgang Zöllner (CDU/CSU):

Grüß Gott, Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Frau Kollegin Volkmer, wenn Sie uns auffordern, mit Ihnen zu diskutieren, möchte ich Sie auffordern, unseren Gesetzentwurf erst einmal zu lesen. Was Sie hier nämlich vorgetragen haben, hat mit diesem Gesetzentwurf leider nichts zu tun.

(Dr. Marlies Volkmer [SPD]: Na, na, na!)

Wer von Ihnen weiß, wo und wie die Rechte auf Einsicht in Ihre Krankenakten geregelt sind? Es gibt den § 810 des Bürgerlichen Gesetzbuches, es gibt Landgerichtsurteile, zum Beispiel vom Landgericht Aachen aus dem Jahr 1985, und, und, und. Die Unübersichtlichkeit führt dazu, dass ein Viertel aller Versicherten gar nichts von einem Recht auf Einsicht weiß und dass 63 Prozent zu Unrecht meinen, bei einem Arztwechsel die Originalunterlagen verlangen zu können.

- (B) Aber nicht nur die Versicherten sind verunsichert. Viele Ärzte verneinen ihre Pflicht auf Erstellung einer Kopie, und viele Krankenkassen schicken ihre Versicherten dann mit solchen Fragen zu uns. Dass Patienten verbrieft Rechte und Leistungen wie Bittsteller einklagen müssen, ist nicht akzeptabel. Darüber hinaus benötigen auch die Ärzte und das medizinische Personal Klarheit, welche Rechte und Pflichten sie treffen.

Ich mache keinem einen Vorwurf; auch wir von der Politik tragen hier Verantwortung. Die Zersplitterung des Rechts, vom Grundgesetz über Sozialgesetzbuch, Bürgerliches Gesetzbuch, Röntgenverordnung, Reichsversicherungsordnung, Berufsrecht bis hin zu Gerichtsentscheidungen, erschwert einen Überblick über bestehende Rechte und fördert dadurch natürlich Vollzugsdefizite. Das Ergebnis kennen wir: Unwissenheit und Irrtümer über Patientenrechte zerstören nicht nur Vertrauensverhältnisse, sie führen auch zu erheblichen sozialen und gesundheitlichen Nachteilen.

Das beenden wir heute.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Leider nicht!)

Mit der Bündelung und Weiterentwicklung der Patientenrechte in einem Patientenrechtegesetz setzen wir – im Übrigen von vielen scheinbar noch gar nicht wahrgenommen – eine Wende in der Gesundheitspolitik fort, nämlich die Wende dahin, dass der Patient im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht und nicht wie bisher die vorhandenen Strukturen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

(C)

Ich kenne keine Regierungszeit, in der so viele Verbesserungen für die Patienten erreicht wurden wie in dieser. Dank Umstellung der Finanzierung haben wir zum ersten Mal genügend Geld, sodass wir keine Leistungen kürzen müssen. Mit der Überleitung der Unabhängigen Patientenberatung vom Modellvorhaben zu einer professionellen Regelversorgung ist ein Vorteil für den Patienten geschaffen worden. Das Krankenhaushygienegesetz schützt die Patienten besser vor Infektionen.

Mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes bestimmt der Zusatznutzen für die Patienten künftig den Preis der Medikamente. Natürlich werden die Patientenvertreter in diese Beratungen einbezogen. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz passen wir die Versorgungsplanung den Bedürfnissen der Versicherten an und nicht umgekehrt. Auch das geschieht wiederum unter Einbindung der Patientenvertreter. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz richten wir auch die Pflege verstärkt an den Bedürfnissen der Menschen aus, zum Beispiel durch die Unterstützung neuer Wohnformen.

Mit dem Patientenrechtegesetz runden wir jetzt diese Bemühungen ab. Wir wollen, dass ein vertrauensvolles Miteinander in den Praxen zur Regel wird. Das Patientenrechtegesetz liefert hierfür ein modernes, tragfähiges Fundament. Denn nur wenn man sich als Partner versteht, können Therapien passgenau individuell abgestimmt werden, was, wie wissenschaftlich bewiesen ist, die Erfolgsaussichten einer Krankheitsbewältigung enorm befördert.

(D)

Aus diesem Grund haben wir den Begriff „Patientenschutzgesetz“ zunächst einmal in die Schublade gelegt und alle Beteiligten zu einem Gespräch eingeladen, um den größtmöglichen Konsens vor dem Gesetzgebungsprozess auszuloten. In über 300 Gesprächen ist dies gelungen. Seitens der Fachleute gibt es keine Extremforderungen mehr. Die einen sagten: „Ein Patientenrechtegesetz brauchen wir nicht“, die anderen forderten eine totale Beweislastumkehr im Falle eines Behandlungsfehlers.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, es ist gelungen, nach fast 20 Jahren Diskussion einen ausgewogenen Entwurf vorzulegen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Sicher, auch ich als Patientenbeauftragter habe noch den einen oder anderen Wunsch. Ich könnte mir zum Beispiel vorstellen, dass wir im parlamentarischen Verfahren darüber diskutieren, wie mit Mitbestimmungsrechten in Verfahrensfragen im Gemeinsamen Bundesausschuss umgegangen wird.

Der Entschädigungsfonds wurde angesprochen.

(Dr. Marlies Volkmer [SPD]: Härtefallfonds! – Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Härtefallfonds! Das ist nämlich ein Unterschied!)

Wolfgang Zöllner

- (A) – Härtefallfonds. – Die Ärzteschaft war voll auf unserer Seite, nur die Versicherungswirtschaft hat ihn strikt abgelehnt.

(Dr. Marlies Volkmer [SPD]: Das glaube ich auch! Das wissen wir!)

Ich sage Ihnen klipp und klar: Mit mir gibt es keinen Entschädigungsfonds; denn dann müssten die Versicherten dafür bezahlen, dass im Zweifelsfall ein Arztfehler ausgeglichen wird. Mit einer solchen Lösung können wir nicht vor die Öffentlichkeit treten.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

An dieser Stelle darf ich mich beim Gesundheitsminister, bei dir, lieber Daniel, und bei der Justizministerin recht herzlich bedanken.

(Zurufe von der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Oh!)

– Ja. – In den vorhergehenden Jahren sind die Gespräche immer gescheitert, weil sich die beiden Ministerien nicht einigen konnten. Man kann feststellen, dass die beiden Häuser optimal zusammengearbeitet und einen sehr guten Gesetzentwurf vorgelegt haben.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Lassen Sie mich stichpunktartig darauf eingehen, was der Gesetzentwurf für die Patienten bedeutet:

- (B) Die Aufnahme des Behandlungsvertrages in das Bürgerliche Gesetzbuch: Es ist schon mehr als ein Zusammenfügen; denn jetzt wird es wirklich zum Gesetz erhoben. Patienten und Ärzte können künftig in diesem Gesetz nachlesen, welche Rechte und Pflichten sie haben: Was muss die Aufklärung beinhalten? Bekomme ich das gewünschte Dokument, ja oder nein? Es ist geregelt, dass offengelegt werden muss, wenn die Kosten einer Behandlung von der Krankenkasse nicht voll übernommen werden. Es wird außerdem festgeschrieben, in welchen Fällen es bei einem Behandlungsfehler eine Beweislastumkehr gibt. Auch das ist ein Vorteil für die Patienten.

Die effektive Qualitätssicherung durch Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme: Meldungen wie: „Falsches Bein amputiert, weil die Markierung auf dem Thrombosestrumpf war, der vor der OP ausgezogen wurde“, dürften künftig der Vergangenheit angehören. Unser Ziel ist eine neue Fehlerkultur, um dadurch Behandlungsfehler so weit wie möglich zu vermeiden. Ein wichtiger Faktor hierfür ist, aus Fehlern und vor allem auch aus Beinahefehlern zu lernen. In Deutschland gilt nach wie vor, dass man sucht, wer den Fehler gemacht hat, statt sich stärker damit zu beschäftigen, warum der Fehler begangen wurde, und die Ursachen abzustellen. Durch das Risikomanagement- und Fehlermeldesystem wird die richtige Struktur vorgegeben, um dies umsetzen zu können. Es gibt auch noch einen finanziellen Anreiz für Krankenhäuser, die sich an diesem System beteiligen.

Mehr Unterstützung bei Behandlungsfehlern. Oft wird verschwiegen, dass jetzt gesetzlich geregelt wird, dass den Patienten von den Krankenkassen ein kosten-

freies medizinisches Gutachten zur Verfügung gestellt wird. Das ist ein großer Fortschritt. (C)

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Schnellere Entscheidungen durch die Krankenkassen: Ich habe Briefe bekommen, in denen es hieß: Die Genehmigung meines Rollstuhls hat acht Monate gedauert. – Das ist eine Beschwerde, die ab dem kommenden Jahr nicht mehr vorkommen darf. Der Rollstuhl muss innerhalb von drei Wochen genehmigt sein. Die Frist von drei Wochen wird die Verfahren wesentlich beschleunigen. Auch das ist ein Vorteil für die Versicherten.

(Johannes Singhammer [CDU/CSU]: Genau!)

Stärkung der Patientenrechte: Sie werden gelesen haben, dass die Patientenvertreter in die Bedarfsplanung stärker eingebunden werden, was für die medizinische Versorgung auf dem flachen Land entscheidend ist.

Ein ganz wichtiger Punkt zum Schluss: umfassende Information für Patientinnen und Patienten. Wir stellen immer wieder fest: Die wenigsten kennen ihre Rechte, und wer seine Rechte nicht kennt, kann sie nicht einfordern. Wir werden durch ein verständliches Informationssystem für mehr Transparenz sorgen, eine Aufgabe, die dem Patientenbeauftragten zukommt. Wir werden die Bürger also ordentlich informieren.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, Moral und der Umgang miteinander können nicht gesetzlich geregelt werden. Mit dem Patientenrechtegesetz schaffen wir aber die Voraussetzungen für einen faireren Umgang in Partnerschaft. Das dient dem Ziel, wie alle Bemühungen im Gesundheitswesen, einer optimalen medizinischen Versorgung. (D)

Vielen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP – Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Herr Zöllner, Sie können mehr!)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Harald Weinberg ist der nächste Redner für die Fraktion Die Linke.

(Beifall bei der LINKEN)

Harald Weinberg (DIE LINKE):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Wegen des Entwurfs des Patientenrechtegesetzes, über den wir heute hier debattieren, klingelt seit Wochen mein Telefon, und das Fax quillt über.

(Zurufe von der FDP: Oh! – Heinz Lanfermann [FDP]: Schaffen Sie sich E-Mail an!)

Leider ist es nicht überschäumende Begeisterung über diesen Gesetzentwurf, die eine Vielzahl überglücklicher Patientinnen und Patienten zum Telefonhörer greifen lässt, sondern die übergroße Enttäuschung über das, was Sie, meine Damen und Herren von Union und FDP, nach jahrelanger stiller Beratung ausgeheckt haben.

Harald Weinberg

- (A) In Ihrem Koalitionsvertrag hatten Sie vor drei Jahren noch von einem Patientenschutzgesetz gesprochen. Es geht aber nicht nur um den Schutz der Patienten, sondern auch darum, ihnen Rechte zu geben, und darum, ihnen Möglichkeiten an die Hand zu geben, dass sie diese Rechte auch durchsetzen können. Die Überschrift des Gesetzentwurfs zeigt, dass Sie unsere Nachhilfe angenommen und dazugelernt haben: aus Patientenschutz- ist Patientenrechtegesetz geworden.

(Dr. Jan-Marco Luczak [CDU/CSU]: Ihre Nachhilfe brauchen wir nicht!)

Bei den Inhalten haben Sie diese Einsicht leider nicht gezeigt. Wir hätten uns für die Patientinnen und Patienten gefreut, wenn Sie unsere Vorschläge oder, wenn Sie unsere Vorschläge nicht nehmen wollten, die der Grünen oder die der SPD übernommen hätten. Wir hätten uns gefreut, wenn Sie zum Beispiel die erleichterte Regelung bei der Beweislast in den Gesetzentwurf hineingeschrieben hätten.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Genau!)

Wir hätten uns auch gefreut, wenn Sie die Vorschläge der Betroffenen, also der Patientinnen- bzw. Patientenverbände, in den Gesetzentwurf hineingeschrieben hätten. Stattdessen haben Ihnen die Ärzte- und Krankenhausverbände die Hand beim Schreiben geführt.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: So ein Schwachsinn!)

- (B) Da muss man sich nicht wundern, wenn zum Schluss wenig herauskommt, was den Patienten bei der Durchsetzung ihrer Rechte hilft.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Klassenkampf! Immer nur Klassenkampf!)

Deshalb steht in dem Gesetzentwurf jetzt nur das, was bislang auch durch Richterrecht schon geregelt und gültig war.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Stimmt nicht! – Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Wiederum falsch! Lesen Sie es doch einmal, bevor Sie etwas Falsches sagen!)

Zum Teil bleiben Sie sogar hinter der bisherigen Rechtsprechung zurück.

Gut, die Krankenkassen bekommen ein paar Zusatzaufgaben, wenn es darum geht, Patientinnen und Patienten zu unterstützen.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Aha!)

Das war es aber auch, und das ist aus unserer Sicht deutlich zu wenig.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Worum geht es im Kern eigentlich? Viele Patientinnen und Patienten haben die leidvolle Erfahrung gemacht, dass man als Patient nach einem Behandlungsfehler keine guten Karten hat. Wer schon vor der Behandlung krank war und aufgrund eines Ärztefehlers noch kränker und

leidender wurde, der hat es ganz schwer. Er muss sich um seine Genesung kümmern und gleichzeitig gegen ein professionelles Kartell von Ärzteschaft, Krankenhausverwaltung und Ärzthaftpflichtversicherung samt Anwälten und Gutachtern ankämpfen, um die Schuld zu beweisen. Dazu muss der Patient aufzeigen – das ist bereits erwähnt worden –, dass erstens wirklich eine falsche Behandlung vorliegt und zweitens die Schädigung ursächlich auf die falsche Behandlung zurückzuführen ist. Diejenigen, die das zu begutachten haben, sind wiederum Ärzte und werden von Ärztekammern oder den Ärzthaftpflichtversicherungen bezahlt. Solche Gerichtsverfahren dauern im Übrigen Jahre, oft auch Jahrzehnte. Sehr häufig ist es so, dass die Geschädigten das Ende des Gerichtsverfahrens nicht mehr erleben.

Leider wird den Geschädigten durch den jetzt vorgelegten Entwurf eines Patientenrechtegesetzes kaum geholfen. Es soll keine generelle Erleichterung der Beweislast eingeführt werden. So haben die Geschädigten weiterhin die Beweislast zu tragen, und die Ärzte haben die Beweismittel in den Händen. Nur bei groben Behandlungsfehlern wollen Sie eine Beweislastumkehr einführen. Das ist aber heute schon gängige Praxis vor Gericht. Doch was nun ein grober Fehler ist, wird wiederum durch einen Arzt entschieden.

Sie wollen auch keinen unabhängigen Gutachterpool einrichten. Die Geschädigten werden sich also weiterhin an Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen wenden müssen, die bei den Ärztekammern angesiedelt sind und zum größten Teil für die Ärzte und gegen die Patienten entscheiden.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Oh Gott!)

Es wird nach Ihren Plänen leider auch keinen Härtefall- oder Entschädigungsfonds geben, aus dem Geschädigten schnell und unbürokratisch zumindest eine finanzielle Entschädigung geleistet werden könnte.

Kommen wir zu den individuellen Gesundheitsleistungen – ein besonderes Ärgernis für viele Patientinnen und Patienten. Das sind Leistungen, die die Kasse nicht übernimmt und für die die Patientinnen und Patienten beim Arzt extra zahlen müssen: wenige sinnvoll, die meisten überflüssig, einige sogar schädlich! Auch hier schreiben Sie nur die Verpflichtung zur Aufklärung über mögliche Kosten in den Gesetzentwurf. Das kann doch nicht alles sein. Dabei wissen auch Sie genau: Manche Ärztinnen und Ärzte nutzen IGeL-Leistungen, um ihren Umsatz zu erhöhen. Dafür gibt es sogar spezielle Verkaufstrainings, die bis vor kurzem noch vom Bundeswirtschaftsministerium gefördert worden sind.

(Dr. Martina Bunge [DIE LINKE]: So ist das!)

Die Linke fordert darum in ihrem Antrag, einen klaren rechtlichen Rahmen zu schaffen, damit die Patientinnen und Patienten nicht über den Tisch gezogen werden.

(Beifall bei der LINKEN)

Dazu gehören eine angemessene Bedenkzeit, ausreichende Informationen und unabhängige Beratung über Sinn, Nutzen und Alternativen genauso wie Maßnahmen

Harald Weinberg

- (A) der Qualitätssicherung. Nichts davon findet sich allerdings in diesem Gesetzentwurf.

Auch bei den Rechten von Patientenorganisationen bleiben Sie sehr schmalbrüstig. Die Patientenorganisationen werden im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem wichtigsten Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, weiterhin am Katzentisch sitzen müssen und erhalten noch nicht einmal in Verfahrensfragen ein Stimmrecht. Dass diese darüber verbittert sind, darf Sie nicht wundern.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Liebe Kolleginnen und Kollegen von Union und FDP, ich weiß schon, dass einige von Ihnen sehr wohl zumindest einen Teil unserer Kritik teilen und mit dem Gesetzentwurf recht unzufrieden sind.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Dann sagen Sie uns einen!)

Darum appelliere ich an Sie: Setzen Sie sich im weiteren Verfahren lautstark dafür ein, dass dieser Gesetzentwurf noch entscheidende Änderungen erfährt, die im Interesse der Patientinnen und Patienten sind, und nicht so durch das Parlament geht.

Vielen Dank.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Dr. Edgar Franke [SPD])

- (B) **Präsident Dr. Norbert Lammert:**

Nächste Rednerin für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen ist die Kollegin Maria Klein-Schmeink.

Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Sehr geehrter Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich will hier nicht wiederholen – diese Punkte wurden schon genannt –, was in diesem Entwurf des Patientenrechtegesetzes sinnvoll ist.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Danke!)

In diesem Patientenrechtegesetz sollen tatsächlich erstmals all die Rechte der Patienten gebündelt werden, die in verschiedenen Gesetzeswerken, allerdings sehr verstreut, verankert sind. Es ist natürlich eine große Erleichterung und stellt einen Fortschritt dar, wenn diese Rechte tatsächlich transparent und gebündelt vorliegen. Das aber, meinen wir, ist zu wenig Anforderung an ein Patientenrechtegesetz.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der Abg. Dr. Martina Bunge [DIE LINKE])

Dieses Patientenrechtegesetz ist zwar von zwei FDP-Ministern auf den Weg gebracht worden, aber – das muss man doch sagen – diese beiden Minister mussten mehr zum Jagen getragen werden, als dass sie sich zu überzeugten Verfechtern einer wirklichen Patientenorientierung und einer Stärkung von Patientenrechten aufgeschwungen hätten. Genau dies spiegelt sich an vielen

Stellen in diesem Gesetzentwurf wider. Sie von der CDU/CSU wissen das sehr genau. Nicht umsonst haben wir drei Jahre warten müssen, bis dieser sehr verkümmerte Gesetzentwurf vorgelegt wurde. Das ist ein ganz klarer Nachweis dafür, dass es einen langen Prozess des Ringens gegeben hat, bis Sie überhaupt zu diesem Ergebnis gekommen sind.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Wir haben sieben Jahre auf Ihre Vorschläge gewartet!)

Das ist eigentlich schade, wenn man sich anschaut, was Sie, Herr Zöllner, in den letzten drei Jahren auf Grundlage zahlreicher Gespräche mit Patientenverbänden – dies ist durchaus anerkennenswert – vorgebracht und vorgeschlagen haben. Wir konnten zahlreiche Presseartikel darüber lesen. Genau das hat dazu geführt, dass wir alle die Hoffnung hatten, wir kämen ein Stückchen weiter als nur bis zu dem, was jetzt vorliegt.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Betrachten wir einmal den Gesamtansatz. Natürlich ist es richtig, einen eigenständigen Untertitel im Bürgerlichen Gesetzbuch zu schaffen, in dem der Behandlungsvertrag geregelt wird. Aber bringt dies tatsächlich mehr Rechte? Wir haben eben schon gehört: Es gibt kein einziges zusätzliches Recht, das insbesondere den Patienten, die einen Behandlungsfehler erlitten haben, weiterhelfen würde. 20 Jahre nachdem erstmals Vorschläge auf den Tisch gelegt worden sind, 20 Jahre, in denen es Hoffnungen gegeben hat, dass die Stellung von geschädigten Patienten vor Gericht verbessert wird, ist das ausgesprochen kümmerlich.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Kommen wir zu den anderen Bereichen, die mit Patientenschutz zu tun haben. Sie haben ja im Koalitionsvertrag von einem Patientenschutzgesetz gesprochen. Das weckte die Hoffnung, dass gerade der Aspekt der Patientensicherheit, der Fehlervermeidung konsequent angegangen wird. Nichts da! Was finden wir dazu in diesem Gesetzentwurf? Es sind nur ganz wenige Regelungen im SGB V vorgesehen, und fast alle haben eine eher freiwillige Grundlage. Es gibt keinen Ansatz, der dazu führt, dass wir ein stringentes System der Fehlervermeidung, des Fehlermonitorings, des Beschwerdemanagements und des Risikomanagements bekommen. Nirgendwo findet man wirklich verbindliche Regelungen, dafür aber viele Aufgabenstellungen, die sich an den G-BA und die gemeinsame Selbstverwaltung richten. An keiner Stelle heißt es: Jede Einrichtung, jede Praxis, jedes Krankenhaus hat genau dies zu tun und dabei bestimmte Qualitätsstandards einzuhalten. – Diese klare Verbindlichkeit finden wir in Ihrem Gesetzentwurf nicht. Wir meinen, das ist nicht ausreichend.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Das Gleiche gilt im Hinblick auf die Einrichtung von Medizinprodukteregistern; die Debatte um Brustimplantate haben wir ja geführt. Auch hier bleibt es dabei: Was

Maria Klein-Schmeink

- (A) die Wirtschaft betrifft, findet man nur freiwillige Selbstverpflichtungen. Es gibt keinen Ansatz, eine gesetzliche Regelung vorzunehmen. Sie sagen nicht etwa: Wir treffen im Hinblick auf Medizinproduktregister eine verpflichtende Regelung und schaffen damit Instrumente, die für Qualitätssicherung, aber auch für Transparenz sorgen. – Auch in diesem Punkt ist Ihr Gesetzentwurf ein großer Ausfall.

Zu den Gutachten. Sie sind stolz darauf, dass Sie in Ihrem Gesetzentwurf eine entsprechende Verpflichtung der Krankenkassen verankert haben. Vorher war das eine Kannregelung. Es gab diese Möglichkeit also schon, und sie wurde gerade von den großen Kassen umfangreich genutzt. Aber: Was tun Sie, um diese Gutachten tatsächlich zu qualifizieren? Was tun Sie, um Mindeststandards festzulegen? Was tun Sie, um den Gutachtern Weiterbildungen zu ermöglichen? Nur so kann ja überhaupt eine hohe Qualität der Gutachter gewährleistet werden. Zu alledem findet sich in diesem Gesetzentwurf nichts, Fehl- anzeige.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

So, meinen wir, kann eine wirkliche Unterstützung von Patienten nicht aussehen.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Sie nörgeln ja selbst über Sonnenschein!)

Schauen wir weiter; es besteht auch noch folgendes Problem: Eine Beteiligung der Patientenorganisationen im Rahmen der Selbstverwaltung in den verschiedenen Gremien ist mittlerweile zwar, auf Betreiben von Rot-Grün,

- (B) (Dr. Ilja Seifert [DIE LINKE]: Nicht bloß Rot-Grün!)

seit Jahren vorgesehen. Aber was ist mit ihren Verfahrensrechten? Nicht einmal hier konnten Sie sich zu einer Regelung durchringen.

Wir meinen, Sie sind an sehr vielen Stellen zu kurz gesprungen. Wir hoffen, dass wir die Kolleginnen und Kollegen in den Reihen der CDU in Ihrem Bemühen um ein besseres Patientenrechtgesetz noch ein bisschen bestärken können. Denn in Ihren Eckpunkten sind durchaus einige Vorschläge enthalten, die auch die andere Seite dieses Hauses für sinnvoll hält. Noch haben Sie die Möglichkeit, ein wirkliches Patientenrechtgesetz auf den Tisch zu legen. Ich bin noch nicht ganz ohne Hoffnung. Aber wenn ich mir die anderen Gesetzgebungsverfahren, die Sie noch vorhaben, ansehe – ich nenne nur das Betreuungsgeld –, dann bin ich etwas weniger optimistisch, dass wir hier noch etwas erreichen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun die Bundesjustizministerin Frau Leutheusser-Schnarrenberger.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Bundesministerin der Justiz: (C)

Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Frau Klein-Schmeink, Sie haben versucht, den vorliegenden Gesetzentwurf kleinzu- reden. Das ist Ihnen beim besten Willen nicht gelungen.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Richtig! – Harald Weinberg [DIE LINKE]: Er ist schon klein! Den muss man nicht kleinreden!)

Denn Sie konnten nicht darüber hinwegtäuschen, dass sieben Jahre Rot-Grün zu keinem einzigen Gesetzentwurf geführt haben.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Wenn alle Regelungen schon lange in der Schublade gelegen hätten, längst klar wären und schon aufgeschrieben worden wären, dann könnten wir heute über die Verbesserung eines vielleicht schon vorliegenden Patientenrechtgesetzes debattieren. Wir, diese Bundesregierung und die Koalitionsfraktionen, legen heute allerdings erstmals in der Geschichte der Beratungen im Bundestag einen Gesetzentwurf zur Stellung der Patienten vor. Außerdem finden die Regelungen dieses Gesetzentwurfes ihren Niederschlag erstmals auch im Bürgerlichen Gesetzbuch; in dieses schaut man ja, wenn man rechtliche Regelungen im Hinblick auf einen Behandlungsvertrag sucht. Allein das ist schon ein Mehrwert. Es ist jetzt ganz leicht in Erfahrung zu bringen, und zwar ohne googeln oder umfangreiche Auskünfte einholen zu müssen, welche Rechte und welche Pflichten der Behandelnde und der Patient haben.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU) (D)

Der Mehrwert liegt auch darin, dass die Rechte jetzt so festgelegt sind, dass der Patient dem Behandelnden – das ist nicht nur der Arzt, sondern das sind auch alle anderen, die medizinische Dienstleistungen erbringen – auf Augenhöhe gegenübersteht. Der Patient ist nicht Bittsteller, und der Arzt bzw. der Behandelnde ist nicht ein Halbgott im weißen Kittel. Hier begegnen sich zwei mit unterschiedlichen Anliegen: der Behandelnde, der mit seinem Fachwissen dem Patienten helfen soll und muss und will, und der Patient, der ein Recht darauf hat, alles zu erfahren und selbstbewusst entscheiden zu können, in was er einwilligt und in was er nicht einwilligen möchte. Dass das jetzt nachlesbar und transparent ist und dass es damit Rechtssicherheit gibt, ist ein wirklich großer Fortschritt gegenüber der derzeitigen Situation, in der Fälle durch Rechtsprechung entschieden werden.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Die Verpflichtungen, die festgehalten worden sind, sind natürlich umfangreicher als die, die sich aus der derzeitigen Rechtsprechung ergeben. Die Rechtsprechung ist ja immer nur eine Entscheidung im Einzelfall. Daraus haben sich ein paar Grundsätze ergeben. Bei den Informationspflichten gehen wir über das hinaus, was bisher durch Rechtsprechung niedergelegt ist – auch im Blick auf das, was sich entwickeln kann. Gerade in Bezug auf die Verpflichtung zur Aufklärung machen wir in den Folgebestimmungen Konsequenzen für die Haftung deutlich. Es ergeben sich daraus Beweiserleichterungen

Bundesministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

- (A) und damit eine Stärkung der Patienten, gerade dann, wenn zum Beispiel die Aufklärung unterblieben ist. Wenn in der Patientenakte einiges überhaupt nicht enthalten ist, vielleicht aber aufgeklärt wurde, dann gilt: Das, worüber nichts ausgeführt worden ist, ist nicht erfolgt. Das wird in einer Auseinandersetzung dann zugunsten des Patienten bewertet.

Es handelt sich also um ein sehr gut ineinander greifendes Regelungswerk. Dies gilt für die Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch, natürlich aber auch für das, was in Bezug auf die Kassen und im Sozialgesetzbuch geregelt wird.

Selbstverständlich schaut man gerade bei diesen Fragen – auch angesichts der Statistiken und bestimmt auch angesichts der Dunkelziffern im Hinblick auf Behandlungsfehler, die wir nicht kennen – darauf, wie die Haftung zwischen dem Patienten auf der einen Seite und dem Behandelnden, dem Arzt, auf der anderen Seite ausartiert wird. Ausgangslage für uns war dabei zunächst einmal die Haftungsverteilung im Bürgerlichen Gesetzbuch; daran orientieren wir uns. Dass jemand, der Ansprüche hat – die fixieren wir hier –, sie auch geltend machen muss, ist ein allgemeiner Grundsatz, der für alle Bereiche gilt. Aber natürlich reicht das in diesem Bereich nicht aus.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Sehr richtig!)

- (B) Ein Patient steht ja vielen technischen Geräten gegenüber und hat keinen Einblick in das, was in entscheidenden Momenten passiert. Er ist, wie es so schön heißt, nicht so nah dran, wenn es an die Behandlung geht. Dass wir deshalb Änderungen an dieser grundsätzlichen Beweisregelung vornehmen, ist ein ganz wichtiger Schritt. Natürlich hat sich das über Jahrzehnte auch schon in der Rechtsprechung immer wieder ein Stück weit entwickelt, aber das hat doch eine total andere Qualität.

Lesen Sie bitte auch einmal die Begründung im Gesetzentwurf, in der wir über zig Seiten deutlich machen, was „grober Behandlungsfehler“ heißt. Wir entwickeln dort Beispiele und sagen, was das voll beherrschbare Behandlungsrisiko ist; denn auch in diesen Fällen – und nicht nur bei einem groben Behandlungsfehler – gilt die Beweislastumkehr,

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Richtig!)

weil der Patient bei einem voll beherrschbaren Behandlungsrisiko auf der Seite des Behandelnden im Krankenhaus natürlich nur wenig vortragen und einbringen kann.

Diese Beweislastumkehr ist zum Beispiel ganz entscheidend beim Umgang mit der Gefahr von Infektionen. Hinsichtlich der hygienischen Standards in Krankenhäusern kann der Patient nichts ausrichten. Das ist ein beherrschbares Risiko derjenigen, die eine Leistung erbringen. Wir erwähnen entsprechende Beispiele in unserer Gesetzesbegründung ganz bewusst, damit man daran ablesen kann, in welche Richtung wir mit den Gesetzesformulierungen gehen.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Richtig!)

(C)

In den einzelnen Paragrafen können wir doch nicht aufzählen, was alles ein grober Behandlungsfehler ist. Das kann man nie abschließend machen, sonst müsste man ein Buch schreiben; das können wir nicht. Wir müssen objektive Kriterien erläutern; deshalb werden entsprechende Beispiele in der Begründung des Gesetzes aufgeführt. Das ist wichtig für die Anwendung, das ist wichtig für die Praxis.

Dann macht nämlich eine neue Broschüre, die die Bundesregierung nach Abschluss der Beratungen gemeinsam herausgeben wird, auch Sinn. In diese werden wir im Einzelnen das hineinschreiben, was wir jetzt im Gesetzestext, aber insbesondere in der Begründung ausführen.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Niemand, der nicht hier im Bundestag oder in der Bundesregierung Verantwortung trägt, hat bei diesem Gesetzentwurf Hand geführt.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Wir können das untereinander sowieso viel besser. Dann haben wir aber auch intensiv verhandelt. Wir haben bei diesem Gesetzentwurf sehr früh mit den Abgeordneten der Koalitionsfraktionen überlegt: Wie machen wir das am besten? Wir haben uns ausgetauscht, gerade natürlich auch mit Ihnen, Herr Zöllner, weil insbesondere an Sie – Sie haben ja täglich ein offenes Ohr für die Patienten – die Anliegen herangetragen werden. All das hat Eingang in den Gesetzentwurf gefunden. Darüber werden wir jetzt debattieren.

(D)

Wir haben ausreichend Zeit, zu debattieren, damit am Ende der Legislaturperiode aus diesem Entwurf ein Gesetz wird, das im Bundesgesetzblatt steht. Deshalb bringen wir ihn jetzt ein. Ihm ging eine gründliche Vorarbeit voraus. Die Zielrichtung dabei war einerseits, Patientenrechte zu stärken. Wir wollten mit diesem Gesetzentwurf andererseits aber auch kein generelles Misstrauen gegenüber dem Behandelnden hervorrufen; denn wir brauchen doch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt bzw. Behandelndem und Patient. Auch das wird durch diesen Gesetzentwurf gestärkt.

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Carola Reimann ist die nächste Rednerin für die SPD-Fraktion.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Carola Reimann (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Im Januar 2010 hat der Patientenbeauftragte bei seiner Vorstellung im Gesundheitsausschuss angekündigt, dass er 2011 ein Patientenrechtegesetz verabschieden will. Jetzt endlich

Dr. Carola Reimann

- (A) liegt der Gesetzentwurf vor. Es ist mittlerweile September 2012! Über zwei Jahre hat sich die schwarz-gelbe Koalition mit diesem wichtigen Thema Zeit gelassen. Wir waren auch geduldig gewesen; denn es ist ein komplexes Thema; das ist hier schon angeklungen.

Auch mir ist wie der Kollegin Volkmer die schöne Redensart eingefallen: Was lange währt, wird endlich gut. Leider bewahrheitet sie sich bei diesem Gesetzentwurf nicht. Wir mussten lange warten, aber das Warten hat sich leider nicht gelohnt.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Na!)

Das sieht die Regierung erwartungsgemäß anders. Bei der Präsentation des Kabinettsbeschlusses im Mai hätte man den Eindruck bekommen können, einem epochalen Ereignis beizuwohnen; so gut, so neu sei das Gesetz. Da wurden große Worte gewählt.

Mit dem, was tatsächlich im Gesetzentwurf steht, hat das allerdings herzlich wenig zu tun. Neues enthält der Entwurf nämlich nicht.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Das stimmt doch gar nicht!)

Der Anspruch an ein neues Gesetz sollte aber sein, dass es mehr bringt, als die bisher in verschiedenen Gesetzen und Urteilen bereits bestehenden Patientenrechte zusammenzuführen.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Frau Kollegin, Sie hätten mehr zuhören sollen!)

- (B) Der Entwurf dieses Patientenrechtegesetzes ist eine schöne Fleißarbeit, aber nichts wirklich Neues.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Wir haben es gelesen.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Aber nicht verstanden!)

– Es sind ganze acht Seiten mit einer sehr umfangreichen Begründung; das können wir schon bewältigen. – Große Worte, aber für die Patientinnen und Patienten wird dieses Gesetz keine spürbare Wirkung haben. Das Zusammenführen bestehenden Rechts allein genügt nicht den Anforderungen an ein wirklich modernes Patientenrechtegesetz. Dieser Gesetzentwurf ist ein politisches Placebo, das den Betroffenen keine wirklichen Verbesserungen bringen wird – leider! Der Gesetzentwurf, Kolleginnen und Kollegen, greift deshalb zu kurz. Patientenrechte müssen in vielen Bereichen wirklich ernsthaft erweitert werden. Der Bundestag ist aufgefordert, hier nachzubessern.

Ein erstes Beispiel: Im Gesetzentwurf fehlt ein Härtefallfonds, mit dem Patientinnen und Patienten in Härtefällen unbürokratische, schnelle Hilfe gewährt wird. Auch Kollege Singhammer hatte ihn im Februar 2012 gefordert. Ich zitiere: „Ich halte die Einrichtung eines Entschädigungsfonds für notwendig.“

(Dr. Martina Bunge [DIE LINKE]: Genau!)

Das war in der *Süddeutschen Zeitung* im Februar dieses Jahres zu lesen.

Dass sich die CSU und die FDP nicht immer ganz einig sind, ist kein neues Phänomen. (C)

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Was?)

Ich sage nur: Betreuungsgeld.

(Dr. Jan-Marco Luczak [CDU/CSU]: Das ist doch ein Textbaustein, den Sie da haben!)

Dass aber die Meinung des Patientenbeauftragten ebenso wenig zählt, ist bitter.

(Dr. Martina Bunge [DIE LINKE]: Das stimmt!)

Kollege Zöllner hatte sich als Patientenbeauftragter ebenfalls frühzeitig für einen derartigen Fonds ausgesprochen. Ende des Jahres 2010 sagte er in der *Frankfurter Rundschau* – ich zitiere –:

Er sichert eine schnelle Hilfe für die Betroffenen und könnte auch dazu beitragen, jahrelange Gerichtsprozesse mit unsicherem Ausgang zu vermeiden.

Das sehen wir auch so. Aber selbst wenn außer den Kollegen noch zahlreiche Patientenorganisationen, Medizinrechtler – das ist schon angeklungen –, Anwälte, Verbraucherschutzorganisationen und die Bundesländer diesen Fonds fordern, ist das für den Minister anscheinend kein Grund, zu handeln. Das, finde ich, ist schade und vor allem schlecht für die Patientinnen und Patienten.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN) (D)

Der Patientenbeauftragte – Herr Zöllner, Sie wissen, dass ich eine hohe Meinung von Ihnen habe –

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Wir auch!)

hat gerade angeführt, dass die Versicherungswirtschaft dagegen war. Das ist leider ein beredtes Beispiel dafür, auf welcher Seite die Regierung wirklich steht.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ich dachte immer, Sie seien Patientenbeauftragter und nicht Versicherungsbeauftragter.

(Widerspruch bei der CDU/CSU und der FDP)

Wir von der SPD-Bundestagsfraktion fordern, dass ein Härtefallfonds nach dem Wiener Vorbild aufgelegt wird. Dieser soll eintreten, wenn es keinen sicheren Nachweis der Schadensursache oder des Verschuldens gibt, wenn eine seltene oder bislang unbekannt Komplikation auftritt, die den Versicherten stark schädigt, wenn die Durchsetzung des Schadensersatzanspruches unzumutbar lange dauern würde oder wenn eine finanzielle Hilfe aus sozialen Gründen oder anderen Gründen geboten erscheint. Das wäre eine echte Verbesserung.

Kolleginnen und Kollegen, auch die Medizinprodukte und die damit verbundenen Probleme werden im Gesetzentwurf nicht angesprochen; das blendet die Regierung

Dr. Carola Reimann

- (A) völlig aus. Der Skandal um schadhafte Brustimplantate zu Beginn dieses Jahres hat aber gezeigt, dass wir im Interesse der Patientinnen und Patienten etwas tun müssen. Es ist schließlich nicht so, als hätte es nicht bereits früher Probleme mit Metallhüftgelenken und Defibrillatoren gegeben. Die derzeitigen Regelungen reichen, wie wir wissen, nicht aus, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten in vollem Umfang zu gewährleisten.

(Beifall bei der SPD)

Während aus den Reihen der Opposition schon entsprechende Anträge erarbeitet und im Bundestag debattiert wurden und auch die EU-Kommission bereits einen Verordnungsvorschlag vorgelegt hat, ist immer noch unklar, wie die Bundesregierung die Sicherheit von Medizinprodukten verbessern will. Die Chance, dies im Patientenrechtgesetz zu regeln, wurde bisher klar vertan.

Wir brauchen aber schärfere und unangemeldete Kontrollen, eine europaweit einheitliche Zulassung für Medizinprodukte der höheren Klassen, eine Pflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung und die Errichtung eines Entschädigungsfonds sowie nicht zuletzt ein Implantatregister zur Versorgungsforschung und ein Verzeichnis der Patienten zur Rückverfolgung und Information der Patientinnen und Patienten.

Kolleginnen und Kollegen, ich will noch einen letzten Punkt ansprechen; denn auch über die Quelle größten Ärgernisses für Patientinnen und Patienten in der ambulanten Behandlung, die IGeL-Leistungen, ist im Gesetzentwurf nichts zu finden.

- (B) (Dr. Jan-Marco Luczak [CDU/CSU]: Steht doch drin!)

Die IGeL-Leistungen müssen gesetzlich Versicherte aus ihrem privaten Geldbeutel zahlen.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Es gibt keinen Zwang!)

Der medizinische Nutzen ist jedoch sehr oft zweifelhaft. Wir fordern deshalb Maßnahmen zur Kontrolle, zum Beispiel ein Verbot, am selben Tag GKV-Leistungen und IGeL-Leistungen bei einem Patienten abzurechnen, sowie einen verpflichtenden schriftlichen Behandlungsvertrag, eine schriftliche Rechnung und eine umfassende Informationspflicht des Arztes, die nicht delegiert werden kann.

Kolleginnen und Kollegen, auch wenn mir vor allem die gesetzlich Versicherten am Herzen liegen, will ich noch etwas zu den Privatversicherten sagen. Alles, was mit dem Patientenrechtgesetz im SGB V für die gesetzlich Versicherten zusammengestellt wurde, muss eigentlich auch für die privat versicherten Patientinnen und Patienten gelten. Normalerweise werden deshalb die SGB-V-Regelungen im Versicherungsvertragsgesetz oder gegebenenfalls im Versicherungsaufsichtsgesetz nachvollzogen, oder wie wir sagen, wirkungsgleich umgesetzt.

Ich wundere mich: Im Patientenrechtgesetz findet sich dazu nichts. Muss ich Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen vor allem von der FDP, wirklich sagen, dass

PKV-Versicherte keine Versicherten mit Patientenrechten zweiter Klasse sind? (C)

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Es ist schlimm genug, dass sie ihre Versicherung nicht wechseln dürfen wie gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten. Aber im Fall eines gesundheitlichen Schadens müssen sie, finde ich, die gleichen Rechte haben.

(Beifall des Abg. Harald Weinberg [DIE LINKE])

Auch da gibt es noch Nachbesserungsbedarf.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Jan-Marco Luczak für die CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der FDP)

Dr. Jan-Marco Luczak (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Name ist Programm: Wir behandeln heute das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Genau das ist das Ziel der christlich-liberalen Koalition. Trotz der vielen Unkenrufe, die wir vonseiten der Opposition hören, erreichen wir dieses Ziel mit dem vorliegenden Gesetzentwurf. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Wir haben bereits heute ein gutes und leistungsfähiges Gesundheitssystem. Patienten können in aller Regel darauf vertrauen, dass sie, wenn sie zu einem Arzt gehen, dort eine qualitativ hochwertige medizinische Behandlung bekommen und dass ihnen durch Ärzte und andere im Gesundheitswesen tätige Personen geholfen wird, wieder gesund zu werden.

Aber – auch das gehört natürlich zur Wahrheit – im Behandlungsalltag treten an der einen oder anderen Stelle Defizite auf. Da werden Behandlungswünsche von Patienten nicht immer ausreichend respektiert, da erfolgt die notwendige Aufklärung nicht immer in hinreichendem Maße, und im schlimmsten Fall gibt es Behandlungsfehler mit gravierenden gesundheitlichen Folgen.

Der Patient ist hier in aller Regel schutzbedürftig, und zwar nicht nur, weil er krank ist und sich deshalb in medizinischer Behandlung befindet, sondern vor allen Dingen deswegen, weil er medizinischer Laie ist und ihm die Sachkenntnis fehlt, Art und Weise sowie Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung erkennen und einschätzen zu können.

Vor diesem Hintergrund hat die Rechtsprechung in den vergangenen Jahrzehnten eine sehr komplexe, sehr

Dr. Jan-Marco Luczak

- (A) ausdifferenzierte Judikatur zum Arzthaftungs- und zum Behandlungsrecht entwickelt. Sie hat versucht, die Interessengegensätze, die es zwischen Arzt und Patient naturgemäß dann gibt, wenn bei einer medizinischen Behandlung einmal nicht alles glatt gelaufen ist, in ein ausgewogenes und sachgerechtes Verhältnis zu bringen.

Das Problem dabei ist, dass Patienten in aller Regel keine Juristen sind. Kein Patient kennt also den Umfang und auch die Grenzen der ihm zugesprochenen Rechte. Was ist die Folge daraus? Die Folge ist eine Intransparenz, aus der eine Unsicherheit der Patienten darüber resultiert, welche Rechte sie tatsächlich haben. Die Folge davon wiederum ist, dass die Patienten den Ärzten nicht auf Augenhöhe begegnen können und deswegen auch manchmal Probleme haben, ihre Rechte durchzusetzen.

Das wollen wir mit unserem Gesetzentwurf ändern. Wir wollen, dass Patienten selbstbewusst, selbstbestimmt und eigenverantwortlich über ihre Behandlung, über ihre Therapie entscheiden können. Wir setzen hierbei auf das Leitbild des mündigen Patienten, der umfassend über seine Rechte informiert ist und weiß, in welche Behandlung er einwilligt. Damit stärken wir das Vertrauensverhältnis zwischen Patient auf der einen Seite und Arzt auf der anderen Seite.

Wie erreichen wir das? Wir glauben, dass es notwendig ist, die relevanten Rechte und Pflichten, die es nach der Rechtsprechung und in vielen Gesetzen schon jetzt gibt, klar, nachvollziehbar und transparent in einem Gesetz zu regeln. Aus diesem Grunde bündeln wir diese Rechte dort, wo sie für jeden auffindbar und nachlesbar sind, nämlich in einem eigenen Abschnitt des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Wir konstruieren dazu den eigenen Vertragstypus des Behandlungsvertrags. Mit dieser umfassenden Kodifizierung schaffen wir die notwendige Rechtsklarheit und Rechtssicherheit.

- (B) Unser Blick richtet sich dabei nicht alleine auf die Patienten, sondern es ist auch für die andere Seite – für die Ärzte und die anderen im Gesundheitswesen tätigen Personen – wichtig, ihren Pflichtenkanon zu kennen. Denn nur dann können sie sich darauf einstellen und im Behandlungsalltag die notwendigen Schritte unternehmen. Wir schaffen also Orientierung für die Patienten, aber eben auch für die Mediziner. Und das ist gut so.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der FDP)

Was regeln wir nun im Einzelnen? Meine Redezeit ist zu knapp bemessen, um alle Details darzustellen. Wir orientieren uns im Wesentlichen an dem Wunsch nach Verlässlichkeit und Kontinuität hinsichtlich der Rechte, die es schon gibt. Allein mit dieser Kodifizierung schaffen wir schon einen Mehrwert, weil damit Transparenz herrscht. Jeder Patient kann ins Bürgerliche Gesetzbuch schauen und weiß dann, was seine Rechte und Pflichten sind. Allein das ist ein bemerkenswerter Schritt.

Aber dabei bleiben wir nicht stehen – auch wenn das von der Opposition hier zum Teil anders dargestellt wird. Natürlich gibt es bei den Informations- und Aufklärungsrechten der Patienten Fortschritte. Wir haben uns sehr genau angeschaut, was wir da machen müssen.

(C) Auch in vielen anderen Punkten werden die Rechte der Patienten gestärkt.

Meine Damen und Herren von der Opposition, Sie sagen, das sei ein politisches Placebo und ein verkümmertes Gesetzentwurf. Es ist wirklich unangemessen, in dieser Art und Weise mit den Rechten von Patienten umzugehen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Wir haben verschiedene Punkte aufgegriffen. Uns ist die Einwilligung, die ein Patient zu seiner Behandlung geben muss, sehr wichtig. Deshalb ist nach unserer Meinung ein abgestuftes System aus Information und Aufklärung des Patienten für die Wirksamkeit der Einwilligung notwendig. Wir stärken die entsprechenden Rechte des Patienten in diesem Punkt, weil wir der Meinung sind, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten im Mittelpunkt stehen muss. Das erreichen wir mit diesem Gesetz.

(D) Des Weiteren geht es um Fragen der Beweislastverteilung und der Haftung. In Haftungsprozessen ist es in der Regel entscheidend, wer was beweisen muss bzw. beweisen kann. Hier gibt es natürlich ein strukturelles Ungleichgewicht im Verhältnis von Arzt zu Patient. Das wollen und werden wir mit unserem Gesetz ausgleichen. Wir schreiben die besondere Beweislastverteilung, die es schon im richterrechtlichen Bereich gibt, im BGB fest. Auf die verschiedenen Vermutungsregelungen muss ich nicht näher eingehen, weil sie schon dargelegt wurden. Nur so viel: Wir sorgen dafür, dass die Patienten ihre Rechte auch in der Rechtspraxis durchsetzen können. Es stellt einen ganz wesentlichen Fortschritt dar, dass wir das gesetzlich kodifiziert haben.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Ich muss langsam zum Schluss kommen. Wir wollen auch kein überzogenes Haftungsregime haben. Wir wollen ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Wenn wir – wie zum Teil gefordert – die Vermutung gesetzlich festgeschrieben hätten, dass auch einfache Behandlungsfehler immer als schuldhaft anzusehen sind, kämen wir zu einer Defensivmedizin, die sich fortschrittlichen Behandlungsmethoden nicht öffnen kann. Das wollen wir nicht. Deswegen haben wir uns entsprechenden Forderungen verschlossen.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege, Sie müssen jetzt nicht langsam, sondern zügig zum Schluss kommen.

(Heiterkeit)

Dr. Jan-Marco Luczak (CDU/CSU):

Ich komme zum Schluss.

Ich stelle fest: Wir haben hier einen gesetzgeberischen Drahtseilakt zwischen der Kodifizierung auf der einen Seite und dem notwendigen Spielraum für die Gerichte auf der anderen Seite, um einzelfallbezogene, gerechte Entscheidungen treffen zu können, bewältigt. Das leistet dieser Gesetzentwurf. Ich finde, er ist gut gelungen.

Dr. Jan-Marco Luczak

- (A) gen. Nun gehen wir gestärkt in die parlamentarischen Beratungen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Für die Fraktion Die Linke hat nun Martina Bunge das Wort.

(Beifall bei der LINKEN)

Dr. Martina Bunge (DIE LINKE):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch ich schätze ein: Ihr Gesetzentwurf zu den Patientenrechten, werte Kollegen von der Koalition, ist ein „wirkungsloses Feigenblatt“ und lässt die Geschädigten im Regen stehen. Nach den großen Ankündigungen von Ihrer Seite, verehrter Herr Kollege Zöllner, als Patientenbeauftragter sind die Patientinnen und Patienten maßlos enttäuscht.

(Beifall bei der LINKEN und der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Warum müssen wir aber überhaupt so intensiv über die Patientenrechte diskutieren? Der Hauptgrund ist meines Erachtens, dass das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die medizinische Versorgung – und hier vor allen Dingen in die ärztliche Versorgung – abnimmt. Dieser Vertrauensverlust ist ein Alarmsignal für das Gesundheitssystem. Im Grunde ist die dringende Notwendigkeit eines Patientenrechtegesetzes ein Armutszeugnis für die vorherrschende Gesundheitspolitik.

(B)

(Beifall bei der LINKEN)

Das Vertrauen nimmt sicherlich auch ab, weil Patientinnen und Patienten kritischer werden und sich organisieren und weil ärztliche Fehler durch präsentere Medien viel stärker öffentlich werden. Aber das Vertrauen nimmt besonders dadurch ab, dass vor allen Dingen Ärztinnen und Ärzte zunehmend in einen Interessenkonflikt zwischen persönlichen Vorteilen und guter Behandlung der Patientinnen und Patienten kommen. Die zunehmende Vermarktlichung unseres Gesundheitssystems, die auch die Ärztinnen und Ärzte immer stärker erreicht, schwächt das Vertrauen in die Versorgung. Das Vertrauen ist aber eine Grundvoraussetzung für eine gelingende medizinische Therapie. Daher gilt es, das Vertrauen zu stärken.

(Beifall bei der LINKEN)

Dies kann ein Gesetz allein nicht leisten. Aber es muss ein Beitrag dazu sein.

Für Vertrauen brauchen wir ein Gesundheitssystem, in dem der Patient wieder im Mittelpunkt steht, ein Gesundheitssystem, das nicht Tummelplatz wirtschaftlicher Interessen ist.

(Beifall bei der LINKEN)

Wir brauchen wieder eine intensive Diskussion und einen modernen Konsens über die Ethik des Arztberufes. Die Charta zur ärztlichen Berufsethik aus dem Jahre

2002 wird in Deutschland – anders als in den USA und anderen europäischen Ländern – kaum zur Kenntnis genommen. Ganz leise beginnt jetzt eine Diskussion. Entworfen wird ein „Manifest für eine menschliche Medizin“. Das ist gut so.

(C)

(Beifall bei der LINKEN)

Ich will zwei Punkte aus der Charta herausgreifen. Sie fordert, Interessenkonflikte beizulegen und allein den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Patientinnen und Patienten erwarten keine Unfehlbarkeit, Frau Ministerin, aber sie erwarten, dass allein ihr Wohl das therapeutische Handeln bestimmt und nicht persönliche Vorteile, gleich ob Vergütungsvorteile oder Geschenke; denn diese können dazu führen, dass ein Arzt bewusst sein Handeln ändert. Interessenkonflikte bei Therapeuten müssen offen benannt und erheblich verringert werden. Die Vorlage der Bundesregierung reicht dazu bei weitem nicht aus. Die von Ihnen vorangetriebene Vermarktlichung des Gesundheitssystems bewirkt genau das Gegenteil.

(Beifall bei der LINKEN)

Die Charta fordert Wahrhaftigkeit von einem Arzt. Patienten erwarten keinen perfekten Arzt, aber sie erwarten zu Recht, dass ihr Arzt einen Fehler zugibt und die Verantwortung übernimmt, statt die Fehler zu vertuschen. Aber dann steigt ihm die Haftpflichtversicherung auf den Kopf. So kann keine Fehlerkultur entstehen, Herr Minister, in der man aus Fehlern lernt. Lernen muss das ganze System.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Wir wollen eine Fehlervermeidungskultur!)

(D)

Wenn ein Fehler passiert, brauchen die Patientinnen und Patienten eine generelle Erleichterung bei der Beweislast, nicht nur in schweren Fällen. Dazu stehen wir.

Das derzeitige Konstrukt der Haftpflichtversicherung bei Gesundheitsberufen sorgt dafür, dass Fehler vertuscht und die Existenz bestimmter exponierter Berufsgruppen und damit die Versorgung gefährdet werden. Ganz offensichtlich ist, dass durch die aktuelle Situation der freiberuflichen Hebammen das Wahlrecht der werdenden Mütter hinsichtlich der Art der Entbindung mehr und mehr eingeschränkt wird. Das darf nicht hingenommen werden.

(Beifall bei der LINKEN)

Daher fordert die Linke einen Haftungsfonds. Herr Zöllner, wenn einer dafür und einer dagegen ist, dann muss die Politik zum Wohle der Patientinnen und Patienten entscheiden. Dazu sind wir hier.

(Beifall bei der LINKEN sowie der Abg. Dr. Marlies Volkmer [SPD])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das wäre doch ein schöner Schlusssatz gewesen, Frau Kollegin.

(Heiterkeit bei Abgeordneten der CDU/CSU und der FDP)

(A) **Dr. Martina Bunge (DIE LINKE):**

Das Profitdenken von Unternehmen erfordert einen starken Verbraucherschutz. Dem Profitstreben im Gesundheitssystem kann man mit einem Patientenrecht nur unzureichend begegnen. Ein Patientenrechtegesetz kann das Gesundheitssystem nicht reparieren, aber es könnte dafür sorgen, dass das System zumindest patientenfreundlicher gemacht wird. Diese Gesetzesvorlage leistet das nicht. Schade.

(Beifall bei der LINKEN sowie des Abg.
Dr. Edgar Franke [SPD])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat jetzt die Kollegin Ingrid Hönlinger das Wort.

Ingrid Hönlinger (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Das Patientenrechtegesetz wird durch folgende zentrale Begriffe gekennzeichnet und beschrieben: Beteiligungsrechte, Aufklärungspflichten, Dokumentationsrechte und vor allem Transparenz und Rechtssicherheit. Schon an dieser Begrifflichkeit lässt sich ablesen, dass es sich um ein komplexes und besonders wichtiges Rechtsgebiet handelt. Patientinnen und Patienten und auch Sie selbst, meine Damen und Herren von der Regierungskoalition, haben, wie sich Ihren Worten entnehmen lässt, hohe Ansprüche an dieses Gesetz. Diesen Ansprüchen wird das Patientenrechtegesetz in seiner jetzigen Form nicht gerecht.

(B) (Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/
DIE GRÜNEN)

Dass Sie uns nun endlich ein solches Gesetz vorlegen und dass der Behandlungsvertrag damit als eigener Vertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch kodifiziert wird, begrüßen wir ausdrücklich. Sie erkennen damit an, dass zwischen Patient und Arzt ein besonderes Rechtsverhältnis besteht. Die gesetzliche Regelung des Behandlungsvertrags war überfällig, ausreichend ist sie jedoch noch immer nicht. Sehr deutlich zeigt sich das bei der Festlegung der Beweislast.

Hier kodifizieren Sie die ständige Rechtsprechung des BGH zur Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern. Demgemäß erkennen Sie nur hier an – Zitat von Seite 30 Ihres Gesetzentwurfs –: „... dass der Behandelnde ‚näher dran‘ ist, das Beweisrisiko zu tragen. Demgegenüber wird der Patient im Regelfall kaum etwas zur Klärung des Sachverhalts beitragen können ...“.

Aber schauen Sie doch genau hin! Das ist bei weniger krassen Behandlungsfehlern nicht anders. Im Regelfall ist es bei kleineren Fehlern sogar noch viel schwieriger für die Patientinnen und Patienten, den Behandlungsfehler nachzuweisen.

Das Besondere an einem Behandlungsvertrag ist doch gerade, dass ein erhebliches Ungleichgewicht zwischen den Vertragsparteien besteht, meine Damen und Herren. Die Beweislastumkehr im Ausnahmefall reicht deshalb nicht aus. Wir brauchen eine zusätzliche Beweiserleichterung in Form einer widerlegbaren Vermutung auch für

einfache Behandlungsfehler. Ich sage ausdrücklich „Beweiserleichterung“ und nicht „Beweislastumkehr“. Damit meine ich: Wenn der Patient zur Überzeugung des Gerichts darlegt, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dass ein Gesundheitsschaden eingetreten ist, muss der Arzt die Vermutung erschüttern, dass hier ein Kausalzusammenhang besteht. Nur so kann ein effektiver Schutz von Patientinnen und Patienten erreicht werden.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
und bei der LINKEN)

Ein weiterer wichtiger Faktor in Arzthaftungsprozessen ist die Frage, nach welchem Verfahren sachverständige Gutachter bestellt werden. In den allermeisten Fällen fehlt Juristinnen und Juristen der medizinische Sachverstand. Das gilt für Anwälte/Anwältinnen genauso wie für Richter/Richterinnen. Die Entscheidung darüber, wer das medizinische Gutachten erstellt, ist so in Wirklichkeit oft die vorweggenommene Entscheidung darüber, wie der Prozess ausgeht.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
sowie bei Abgeordneten der SPD)

Wir Grünen meinen deshalb: In die Entscheidungsfindung zu der Frage, welcher Gutachter bestellt wird, müssen die Parteien viel stärker eingebunden werden als bisher. Wir brauchen klare und transparente Regeln für die Gutachtenvergabe.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Auch die Verfahrensabläufe bei den Schlichtungs- und Gutachterkommissionen der Ärztekammern können wir noch verbessern. Wir sollten auch Möglichkeiten der alternativen Streitbeilegung verstärkt nutzen. Mit dem Mediationsgesetz haben wir hier vor der Sommerpause überfraktionell, mit allen Fraktionen, eine sichere rechtliche Grundlage geschaffen.

Diese und weitere Punkte wie ein Härtefallfonds, meine Damen und Herren, müssen im Gesetzgebungsverfahren noch eingearbeitet werden; denn das oberste Ziel dieses Gesetzes muss es sein, die Rechtsstellung von Patientinnen und Patienten umfassend zu verbessern und diese im Behandlungsprozess von Betroffenen zu Beteiligten zu machen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,
bei der SPD und der LINKEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort hat nun der Kollege Erwin Rüdell für die CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der FDP)

Erwin Rüdell (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Meine Fraktion sieht in dem vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung eine deutliche Verbesserung der Patientensituation und eine hervorragende

Erwin Rüdgel

- (A) Grundlage für die weitere parlamentarische Beratung. Mein Dank gilt neben den beteiligten Bundesministerien vor allem unserem Kollegen Wolfgang Zöllner, der sich als Patientenbeauftragter der Bundesregierung seit vielen Monaten mit großem persönlichen Einsatz für dieses wichtige Vorhaben engagiert hat.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Mit dem Patientenrechtegesetz runden wir unsere erfolgreiche Gesundheitspolitik der letzten drei Jahre ab.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Oh! – Johannes Singhammer [CDU/CSU]: Genau! Sehr gut! – Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Schlechtes Vorzeichen!)

Wir schaffen mehr Transparenz und mehr Rechte für Patientinnen und Patienten. Wir bündeln diese Rechte in einem einheitlichen Gesetz. Wir machen sie für jedermann nachprüfbar. Wir verankern das Arzt-Patient-Verhältnis erstmals im Bürgerlichen Gesetzbuch.

Die Krankenkassen werden ihre Mitglieder künftig bei Verdacht auf Behandlungsfehler unterstützen, um eventuelle Schadensersatzansprüche durchzusetzen. Der Gesetzentwurf richtet sich nicht gegen jemanden, sondern sorgt für einen transparenten und fairen Ausgleich der Interessen. Er schützt das sensible Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Bei Streitigkeiten ist die Patientenakte das wichtigste Dokument. Wir stellen sicher, dass Patienten in ihre Akte Einsicht nehmen können. Beweiserleichterungen für die Patienten werden klar geregelt.

(B)

Bei groben Behandlungsfehlern muss der behandelnde Arzt darlegen, dass er alles richtig gemacht hat, und nicht der Patient nachweisen, dass der Arzt einen Fehler begangen hat. Diese Regelung greift die bisher entwickelte Rechtsprechung auf und sichert so das sensible und ausgewogene System der Beweislastumkehr im Prozess.

Die Patientinnen und Patienten erhalten auch mehr Rechte gegenüber Kliniken und Krankenkassen, und sie werden in unserem Gesundheitssystem zu Partnern auf Augenhöhe. Dazu trägt nicht nur die vorgesehene Unterstützung seitens der Krankenkassen durch medizinische Gutachten beim Verdacht auf Behandlungsfehler bei, sondern auch die Verpflichtung für Ärzte und Kliniken, sehr viel stärker als bisher Behandlungsfehler und Beinahefehler zu dokumentieren und auszuwerten. Wir stärken durch Einführung von Fehler- und Risikomanagementsystemen die Fehlervermeidungskultur. Außerdem wird ein Beschwerdemanagement in Krankenhäusern verbindlich.

Zu den Rechten der Patienten wird in Zukunft neben der Einsicht in die Behandlungsunterlagen auch eine umfassende und rechtzeitige Aufklärung gehören. Damit erhalten der Behandlungsvertrag sowie die Aufklärungs- und Dokumentationspflichten eine rechtliche Grundlage. Die von der Rechtsprechung entwickelten Beweiserleichterungen werden ausdrücklich zugunsten der Patienten gesetzlich geregelt.

Den Krankenkassen wird bei der Genehmigung beantragter Leistungen künftig eine Frist gesetzt. Entscheiden sie innerhalb dieses Zeitraumes nicht, gilt ein Antrag automatisch als genehmigt; der Patient bekommt also die Kosten seiner Behandlung erstattet. (C)

Insgesamt stellt der vorliegende Gesetzentwurf einen Meilenstein für unser Gesundheitswesen dar. Patientinnen und Patienten werden ihre Rechte besser kennen und besser durchsetzen können. Wir werden jetzt rasch in die Detailberatungen einsteigen und das Gesetz zügig verabschieden, damit die Neuregelungen mit Beginn des kommenden Jahres in Kraft treten können.

Meine Damen und Herren, ich plädiere dafür, im Zuge der weiteren parlamentarischen Beratungen die Einrichtung einer Stiftung zu prüfen, die Betroffenen in Härtefällen schnell und unbürokratisch Hilfe zukommen lässt. Ich bitte, diesen Härtefallfonds nicht mit einem Entschädigungsfonds zu verwechseln. Ein solcher Fonds sollte auch Fälle mit einbeziehen, in denen Ärzten Fehler wahrscheinlich, jedoch letztendlich nicht gerichtsfest nachzuweisen sind.

(Beifall des Abg. Dr. Harald Terpe [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Die Hilfe würde zwar nicht auf einem Rechtsanspruch beruhen, aber Betroffenen zugutekommen, die aufgrund des gesundheitlichen Schadens in eine schwierige Lebenslage geraten sind und rasche finanzielle Unterstützung brauchen.

Ferner müssen wir eine Lösung für den Fall finden, dass ein Arztfehler zwar nachgewiesen wurde, die Versacherfrage aber nicht eindeutig geklärt werden kann. Es kann nicht im Sinne der Betroffenen sein, dass es hier lange Auseinandersetzungen zwischen einzelnen Versicherungen gibt und die Patienten zwar im Prinzip recht, aber keine Entschädigung bekommen. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Deshalb sollten wir auch über einen Rückversicherungsfonds nachdenken, der von den Versicherern zu finanzieren wäre. Dieser hätte zum Beispiel dann für die Schadensregulierung aufzukommen, wenn ein Arzt seine Versicherungsprämie nicht gezahlt hat. Ich sehe hier aber insbesondere die Ärztekammern und die Bundesländer in der Pflicht, für die Kontrolle einer ausreichenden und fortdauernden Berufshaftpflichtversicherung der behandelnden Ärzte zu sorgen.

Derzeit ist die Haftpflicht lediglich mit der Zulassung gegenüber der Kammer nachzuweisen. Wenn sich aber der Tätigkeitsbereich verändert, wird bislang kein erneuter Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflicht gefordert. Nach meiner Einschätzung benötigen die Zulassungsbehörden und Kammern Sanktionsmittel bis hin zum Entzug der Approbation.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD sowie des Abg. Dr. Harald Terpe [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Erwin Rüdgel

- (A) Wünschenswert wäre eine bundeseinheitliche Regelung. Ich halte es für unerlässlich, dass die Länder eine lückenlose Kontrolle sicherstellen.

(Beifall der Abg. Dr. Marlies Volkmer [SPD])

Meine Damen und Herren, in Sachen Mitbestimmungsrechte bei der Bedarfsplanung geht der vorliegende Entwurf in die richtige Richtung. Im Sinne der Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten scheint er mir aber noch ausbaufähig zu sein.

(Beifall des Abg. Dr. Harald Terpe [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Deshalb sollten wir über eine Erweiterung der Mitbestimmungsrechte der Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss nachdenken, etwa in Verfahrensfragen, die den Ablauf der Sitzungen beeinflussen können.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

– Sie sehen, wie gut die Grundlagen der Diskussion sind.

In Sachen Patientenakte sollte es auf Wunsch der Patienten künftig auch möglich sein, die Akte elektronisch zugänglich zu machen, wobei die subjektiven Eindrücke des Arztes auch weiterhin vertraulich bleiben müssen.

Schließlich ein Wort zu den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen. Wir werden im zu verabschiedenden Gesetz zweifelsfrei sicherstellen, dass die Patientinnen und Patienten ihre Entscheidung für oder gegen eine individuelle Gesundheitsleistung ohne jeden Druck und Zwang treffen können und dass die Versicherten wirkungsvoll vor möglichem Missbrauch und vor unnötigen und überflüssigen Maßnahmen geschützt werden. Der Vertragsarzt muss die Zustimmung des Versicherten einholen und ihn auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen haben. Er muss also mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung einen Behandlungsvertrag mit Angabe der voraussichtlichen Kosten abgeschlossen haben. Eine Vergütung darf nur gefordert werden, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt hat, auf eigenen Kosten behandelt zu werden, und dies schriftlich bestätigt. Das alles, meine Damen und Herren, wird im Rahmen des künftigen Patientenrechtegesetzes verbindlich geregelt werden. Versuche aus den Reihen der Opposition, hier weiterhin Panikmache zu betreiben, sind deshalb wirklich überflüssig.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Seit über zehn Jahren wird über ein Patientenrechtegesetz diskutiert. Ich weiß, dass auch zu Zeiten der rot-grünen Regierung über ein Patientenrechtegesetz gesprochen wurde,

(Dr. Marlies Volkmer [SPD]: Wir haben die Vorarbeit geleistet!)

es aber bei Worten geblieben ist, da man nicht die Kraft entwickelt hatte, ein Gesetz auf den Weg zu bringen. Daher bin ich dieser Regierungskoalition dankbar, dass sie nicht nur redet, sondern auch konkret handelt.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP – Johannes Singhammer [CDU/CSU]: Jawohl! Eine sehr gute Rede!)

(C)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nun spricht der Kollege Edgar Franke für die SPD-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Dr. Edgar Franke (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Das Beste an diesem Gesetz, Herr Rüdgel, ist meiner Ansicht nach sein Name. Eine wirkliche Stärkung der Patientenrechte sucht man vergebens; da kann ich meinen Kolleginnen und Kollegen nur Recht geben.

In diesem Gesetzentwurf ist im Wesentlichen das bestehende Richterrecht, Herr Zöllner, nochmals aufgeschrieben worden. Frau Ministerin, das Richterrecht lediglich aufzuschreiben, kann sogar negative Auswirkungen haben. Die Rechtsprechung hat die Patientenrechte in den letzten Jahren dynamisch ausgeweitet. Aber eine Normierung, wie Sie sie vornehmen, schreibt den Status quo letztlich nur ein Stück weit fest. Damit bremst sie sogar eine dynamische Weiterentwicklung, eine Verbesserung der Rechte der Patienten. Insofern schadet dieses Gesetz mehr, als es nutzt.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Patientenrechte sind immer aus der Patientenperspektive zu sehen. Was heißt das? Das heißt, man muss die Frage beantworten: Was möchte der Patient? Er möchte möglichst alle medizinischen Leistungen erhalten, er möchte keine vorenthalten bekommen. Außerdem möchte er nicht schlecht und vor allen Dingen nicht unnötig behandelt werden. Wir kennen die vielen Fälle, ihn denen jemand ein künstliches Kniegelenk verpasst bekommen hat, obwohl er es nicht gebraucht hat. Der Patient muss sozusagen den Durchblick dafür haben, dass nicht monetäre, sondern medizinische Gründe für eine Behandlung ursächlich sind.

(D)

Nachdem verschiedene Punkte schon sehr detailliert angesprochen worden sind, möchte ich für meine Fraktion jetzt ein paar Punkte zusammenfassen.

Erstens. Das zentrale Problem im Haftungsrecht ist die Beweislastsituation; das hat auch Frau Hönlinger angesprochen. Auch hier, Frau Ministerin, bringt der Gesetzentwurf nichts Neues. Der Patient muss auch zukünftig die volle Beweislast tragen. Beweislastentlastungen sind bei normalen, einfachen Behandlungsfehlern nicht vorgesehen. Das wäre allerdings erforderlich gewesen, meine sehr verehrten Damen und Herren.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Natürlich gilt die Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern, aber dies entspricht der stetigen Rechtsprechung und ist somit nichts Neues.

Dr. Edgar Franke

- (A) Zu kritisieren ist auch, dass Ärzte zukünftig erst auf direkte Nachfrage eine Bewertung als Behandlungsfehler mitliefern müssen. Dies hat aus unserer Sicht generell zu geschehen.

Darüber hinaus brauchen wir in der Praxis ein neues Fehler- und Beschwerdemanagement und eine Kultur, Fehler zuzugeben. Wir haben im Gesetzentwurf ein strafprozessuales Verwertungsverbot vorgesehen, sodass niemand Angst davor haben muss, Fehler auch zuzugeben. Das, Frau Ministerin, ist positiv.

(Beifall des Abg. Wolfgang Zöllner [CDU/CSU])

Zweitens. IGeL-Leistungen sind im Patientenrecht, sehr geehrter Herr Zöllner, so gut wie nicht geregelt. Wir wissen, dass den Patienten in letzter Zeit von Ärzten oftmals freiwillige bzw. medizinische Nicht-Kassenleistungen angedreht – so muss man ehrlicherweise formulieren – werden. Zum Teil zahlen Patienten viel Geld dafür. Diese Leistungen sind schädlich; darüber brauchen wir uns nicht zu unterhalten. Darmspülungen sind das beste Beispiel.

Herr Zöllner, da bei jedem Haustürgeschäft eine Einwilligungssperrfrist gilt, frage ich mich, warum eine solche Einwilligungssperrfrist nicht auch bei diesen Leistungen gilt. Warum räumt man dem Patienten nicht eine Frist von beispielsweise zwei Tagen ein, innerhalb deren er widerrufen kann?

- (B) (Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Sehr praktikabel! Das ist ja unglaublich!)

Wenn es eine solche Einwilligungssperrfrist schon bei Haustürgeschäften gibt, dann muss es sie erst recht bei Gesundheitsleistungen geben, meine sehr verehrten Damen und Herren.

(Beifall bei der SPD – Heinz Lanfermann [FDP]: Und bei Lakritz wegen des hohen Blutdrucks! Dann müsste man auch zwei Tage warten, bis man Lakritz kaufen darf!)

Außerdem glaube ich, dass auch ein schriftlicher Behandlungsvertrag vernünftig ist.

Dritter Punkt. Die bestehenden Schwächen im Medizinproduktegesetz werden auch in diesem Gesetzentwurf nicht geheilt. Da hätten wir als Sozialdemokraten mehr erwartet. Gerade die Skandale bei Brust- und Hüftimplantaten führen aus unserer Sicht vor Augen, dass dort Handlungsbedarf besteht. Die Hersteller jedenfalls haben nichts oder nur wenig zu befürchten, und gerade bei Serienfehlern müssten wir die Hersteller an den Kosten der Entfernung des Implantats beteiligen. Das wäre sinnvoll und aus meiner Sicht auch sachgerecht.

(Beifall bei der SPD)

Wir bräuchten ein Implantatregister zur besseren Rückverfolgung der Fälle, in denen ein Implantat einen Fehler aufweist. Auch das wäre notwendig und vernünftig.

- (C) Des Weiteren wäre die Einführung der Pflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung für die Hersteller zwingend erforderlich.

Viertens. Der Härtefallfonds ist mehrfach angesprochen worden. Wenn ich Herrn Rüdell richtig verstanden habe, ist auch er nicht ganz abgeneigt. Ein solcher Fonds für soziale Härtefälle wäre sinnvoll. Dies wäre zum Beispiel dann sinnvoll, wenn sich nicht genau ermitteln ließe, wer schuld daran ist, dass sich ein Patient während eines Krankenhausaufenthalts mit einem Keim infiziert hat. Für den Fall, dass sich die Ursache oder das Verschulden nicht genau ermitteln lassen, sollte ein Härtefallfonds greifen.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Fünftens. Auch ein Patientenbrief müsste verbindlich sein. Sie werden gleich sagen, dass es zu viel Bürokratie in der Pflege gebe und dass die Ärzte durch zu viel Bürokratie belastet seien; aber ein Patientenbrief würde Vertrauen und Transparenz schaffen. Er wäre aus unserer Sicht sinnvoll. Denn wenn Vertrauen aufgebaut wird, ließe sich die eine oder andere Streitigkeit, Herr Zöllner, präventiv verhindern. Insofern wäre ein solcher Patientenbrief sehr wichtig.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

- (D) Letzter Punkt. Patientenrechte haben auch vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofs eine besondere Bedeutung; ich erinnere an die Entscheidung des Bundesgerichtshofs zur Korruption im Gesundheitswesen. Wie Sie wissen, können niedergelassene Ärzte nunmehr ungestraft Zahlungen kassieren, zum Beispiel dafür, bestimmte Medikamente zu verschreiben, und kein Patient kann etwas dagegen tun. Es besteht keine rechtliche Möglichkeit, dies zu sanktionieren. Es besteht keine strafrechtliche Prävention.

Vertrauen, Herr Zöllner, ist ein hohes Gut. Patienten müssen sich immer sicher sein, dass bei einer ärztlichen Entscheidung allein medizinische und nicht finanzielle Gründe eine Rolle spielen. Wir haben im Gesundheitsausschuss gehört, dass es bei den Ärztekammern so gut wie keine Verfahren hierzu gibt. Es gibt deswegen keine Verfahren, weil es keine staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen gibt. Die gibt es nicht, weil es keinen Straftatbestand gibt. Meine sehr verehrten Damen und Herren, insofern beißt sich hier die Katze in den Schwanz.

Wir müssen gegen Korruption vorgehen. Wenn wir nicht dagegen vorgehen, riskieren wir nicht nur die Gesundheit der Patienten, sondern auch den guten Ruf der Ärzte; von den Versichertengeldern ganz zu schweigen.

Das Patientenrechtegesetz verdient aus unserer Sicht seinen guten Namen eigentlich nicht; denn wichtige Dinge sind nicht geregelt. Die Rechte von Patientinnen und Patienten werden jedenfalls aus meiner Sicht nicht gestärkt. Insofern muss man vielleicht bis 2013 warten, bis die SPD wieder mit einem starken Kanzler an der Regierung ist.

Danke schön.

Dr. Edgar Franke

- (A) (Beifall bei der SPD – Dr. Jan-Marco Luczak [CDU/CSU]: Mit Steinbrück wird es bestimmt nicht klappen! – Zuruf von der FDP: Steinbrück will keine linken Experimente!)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nun hat der Kollege Rudolf Henke als letzter Redner zu diesem Tagesordnungspunkt für die CDU/CSU-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Rudolf Henke (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Lieber Herr Kollege Franke, Ihre Rede trägt zumindest dazu bei, dass die Öffentlichkeit weiß, worauf sie sich einstellen muss und womit sie rechnen muss. Wenn Sie sagen: „Das zentrale Instrument, das Vertrauen herstellt, ist ein Patientenbrief, der regelmäßig geschrieben wird“, wenn das also das zentrale Instrument ist, das Vertrauen herstellt, dann schaden Sie mit dieser Argumentation sogar der Glaubwürdigkeit des Textes eines Antrags von Ihnen, in dem Sie einmal festgehalten hatten, dass das Leistungsniveau und übrigens auch das Arzthaftungsrecht in Deutschland im internationalen Vergleich – ich zitiere Ihren Antrag – beispielhaft gut sei. Dem widerspricht es, wenn Sie dann sagen, das Vertrauen muss erst geschaffen werden.

- (B) Wodurch wird denn Vertrauen geschaffen? Ich glaube, Patienten haben dann Vertrauen, wenn sie erleben, dass sie Zugang zur Behandlung haben. Das ist etwas, was Vertrauen schafft.

Was schafft Vertrauen? Wenn die Patienten erleben, dass Behandelnde genügend Zeit haben, dass deren Kraft – Minister Bahr hat darauf aufmerksam gemacht – nicht durch unsinnige Belastungen gebunden wird. Bis zum Beweis des Gegenteils behaupte ich, dass dieser von Ihnen geforderte Patientenbrief an alle eine unsinnige Belastung wäre, die die Behandelnden davon abhält, sich den Patienten mit genügend Zeit zu widmen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Vertrauen wird geschaffen, wenn wir ein solidarisches Gesundheitswesen haben, in dem keiner die Sorge haben muss, sich durch eine Behandlung zu ruinieren. Vertrauen wird geschaffen, wenn man sich auch in schlechten Zeiten darauf verlassen kann, dass das Versprechen der Versicherungen eingelöst wird. Vertrauen wird geschaffen, wenn es ein Leitbild des therapeutischen Arbeitsbündnisses von Arzt und Patient, von Behandler und Patient gibt.

In diesem Sinne, meine Kolleginnen und Kollegen, ist dies nicht das erste Patientenrechtegesetz in dieser Legislaturperiode, es ist mindestens das dritte. Denn mit dem Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz von Anfang 2010, vom Kabinett 2009 beschlossen, wurde ein Ausgleich der aus Konjunkturgründen abgesenkten Beiträge durch Steuermittel herbeigeführt. Damit haben wir den materiellen Vertrauensanspruch der Patienten abgesichert.

- (C) Auch das Versorgungsstrukturgesetz war in diesem Sinne ein Patientenrechtegesetz, weil es den Zugang zur Behandlung auch im ländlichen Raum sicherer macht.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Übrigens ist auch die Neufassung der Approbationsordnung, in der der Minister verordnet, dass in der Ausbildung der Ärzte Palliativmedizin und Schmerztherapie heute einen größeren Umfang einnehmen, zwar kein Patientenrechtegesetz, aber eine Patientenrechteverordnung gewesen.

(Johannes Singhammer [CDU/CSU]: Genau!)

Nun zum vorliegenden Patientenrechtegesetz. Ich glaube, dass es richtig ist, dass die Rechte hoch entwickelt sind und dass sie durch die Rechtsprechung in großem Umfang gesichert sind. Aber das Bestreben – das haben wir von allen gehört –, die Informationslage zu verbessern und die bestehenden Rechte zu verdeutlichen, hat auch durch die früheren Versuche, das Richterrecht transparenter werden zu lassen, nicht zu dem erhofften Erfolg geführt. Insofern wollen wir mit diesem Gesetz mehr Transparenz schaffen für Patienten, Ärzte und Behandler; denn dieses Gesetz weitet die Gültigkeit des entwickelten Richterrechts von der Arzt-Patienten-Beziehung auf andere Behandlungssituationen aus. Es beschränkt sich nicht nur auf die Beziehung zu den Ärzten.

- (D) Gute Ärztinnen und Ärzte achten das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patientinnen und Patienten, respektieren die Würde der Kranken und schützen deren Privatsphäre.

Dazu gehört auch, dass wir unsere Patienten über die Diagnose- und Therapieschritte und über ihren gesundheitlichen Zustand in einer so verständlichen Form informieren und aufklären, dass sie die Tragweite der Behandlung, die in Betracht kommenden alternativen Behandlungsoptionen und die damit verbundenen Risiken erfassen können. Der Gesetzentwurf will die Belange von Menschen mit Behinderungen übrigens auch dadurch berücksichtigen, dass er die Verwendung der Leichten Sprache für Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen fördert.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Vor allem vor operativen Eingriffen muss dem Patienten die notwendige Bedenkzeit zur Verfügung stehen, ohne dass deshalb Behandlungschancen verlorengehen. Der Referentenentwurf sah vor, dass die Aufklärung durch den Behandelnden erfolgen muss. Diese Regelung ist im Gesetzentwurf geändert worden. Dort steht, dass die Aufklärung entweder durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgt, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt. Das wird dem Arbeitsalltag, vor allem von Klinikärzten, besser gerecht als die Fassung des Referentenentwurfs. Wolfgang Zöllner hat in der ersten Debatte, die wir hier geführt haben, zugesagt, dass das Patientenrechtegesetz im Dialog mit allen Betroffenen entwickelt wird.

(Johannes Singhammer [CDU/CSU]: Genau!)

Rudolf Henke

- (A) Dies ist ein gutes Beispiel dafür, dass die Schilderungen aus der Praxis auf die Formulierung des Entwurfes Einfluss genommen haben. Deswegen ist auch diese Zusage eingehalten worden.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Es wäre ein großer Fehler, wenn jemand glauben würde, keine Fehler zu haben. Überall da, wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Davon sind Ärztinnen und Ärzte nicht ausgenommen. Deswegen: Ja zu den Regelungen zu CIRS. Im weiteren Beratungsprozess müssen wir aber noch einmal die Frage untersuchen: Was ist mit der rechtlichen Verwertung der Kenntnis, wenn jemand im Rahmen von CIRS einen Fehler dokumentiert? Auch die Frage der Arzthaftung muss noch einmal im Gesetzgebungsverfahren betrachtet werden; denn wenn ein Arzt keine oder eine zu geringe Haftpflichtversicherung hat, dann müssen wir eine Befugnis schaffen, die es erlaubt, auf Länderebene zu entscheiden, ob die Approbation ruht, wenn die Haftpflichtversicherung nicht ausreichend ist. Hierzu müsste der Bund noch eine entsprechende Regelung fassen.

Am 22. Oktober, wenn ich das Datum richtig im Kopf habe

(Dr. Carola Reimann [SPD]: Das ist richtig!)

- (B) – die Ausschussvorsitzende bestätigt das; ich bedanke mich –, werden wir eine große Anhörung im Ausschuss haben. Dort werden wir natürlich weitere Fragen im Stil der bisherigen Diskussion behandeln müssen. Ich persönlich glaube, dass in der Anhörung die Frage eine Rolle spielen wird: Wie passen § 630 c Bürgerliches Gesetzbuch mit den neuartigen Informationspflichten und § 630 e BGB mit den weiter fortbestehenden Aufklärungspflichten zusammen? Harmonisieren sie schon hundertprozentig?

Wir müssen auch die Frage der Selbstbeziehungsgelbete diskutieren – das bezieht sich nicht auf die Abwehr einer Gesundheitsgefahr, für die es nötig und zwingend ist –, die besagt, dass auf Nachfrage ein Behandlungsfehler zugegeben werden muss. Das muss man vergleichen mit dem Nemo-tenetur-Prinzip der Juristen: Man muss sich nicht selbst anklagen. Das sind Fragen, die von der Koalition – ich bin sicher, auch von den Gutwilligen in der Opposition – genauso konstruktiv in der weiteren Debatte um den Gesetzentwurf behandelt werden, wie es Wolfgang Zöllner, Minister Bahr und Ministerin Leutheusser-Schnarrenberger bereits getan haben. Deswegen freue ich mich auf die Fortsetzung dieser Diskussion.

Ich bedanke mich zunächst einmal für Ihre Aufmerksamkeit. Wir stimmen natürlich dafür, den Gesetzentwurf in die Ausschüsse zu überweisen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ich schließe die Aussprache.

Der letzte Vorschlag wird im Übrigen auch interfraktionell gemacht, (C)

(Heiterkeit)

nämlich die Drucksachen 17/10488, 17/6489 und 17/6348 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse zu überweisen. – Dazu stelle ich Einvernehmen fest. Dann sind die Überweisungen so beschlossen.

Ich rufe nun unsere Tagesordnungspunkte 42 a bis 42 c auf:

- a) Erste Beratung des von der Fraktion der SPD eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Aufnahme von Kultur und Sport in das Grundgesetz**

– Drucksache 17/10644 –

Überweisungsvorschlag:

Innenausschuss (f)

Sportausschuss

Rechtsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Kultur und Medien

- b) Beratung des Antrags der Abgeordneten Katrin Kunert, Dr. Dietmar Bartsch, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Die Förderung des Sports ist Aufgabe des Staates

– Drucksache 17/6152 –

Überweisungsvorschlag:

Sportausschuss (f)

Innenausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

- (D) c) Beratung des Antrags der Abgeordneten Dr. Lukrezia Jochimsen, Jan Korte, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Kultur gut stärken – Staatsziel Kultur im Grundgesetz verankern

– Drucksache 17/10785 (neu) –

Überweisungsvorschlag:

Innenausschuss (f)

Ausschuss für Kultur und Medien (f)

Federführung strittig

Die ersten Verbrüderungsszenen zwischen den jeweiligen Gruppen finden schon im Plenarsaal statt.

(Wolfgang Börnsen [Bönstrup] [CDU/CSU]: Das ändert sich wahrscheinlich noch im Laufe des Tages!)

– Dem sehen wir mit Interesse entgegen.

Jedenfalls ist für die Beratung dieser Vorlagen eine Aussprachezeit von 90 Minuten vorgesehen. – Auch dazu gibt es offenkundig keinen Widerspruch. Dann ist das so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache und erteile das Wort zunächst dem Kollegen Dieter Wiefelspütz für die SPD-Fraktion.