

BAGP-Rundbrief 3.08

Patientenorganisationen fordern Ausbau der Beteiligungsrechte

Der gestiegenen Verantwortung der Patientenvertretung muss Rechnung getragen werden

Berlin, 17.07.2008 – In einer gemeinsamen Erklärung fordern die maßgeblichen deutschen Patientenorganisationen die Ausweitung ihrer Beteiligungsrechte im deutschen Gesundheitswesen.

Anlass ist die Neukonstitution des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen am 17. Juli 2008. „Um die Interessen der Patientinnen und Patienten effektiver zu vertreten, brauchen wir als nächsten Schritt der Patientenbeteiligung ein Stimmrecht in Verfahrensfragen“, erklären die im Bundesausschuss beteiligten Organisationen. Dazu gehören der *Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)*, die Organisationen des *Deutschen Behindertenrates*, die *Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen* sowie die *Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.*

Ein Stimmrecht in Verfahrensfragen betreffe die Geschäfts-, Verfahrens- und Tagesordnung, das Protokoll sowie die Themensetzung. Die Ausweitung der Befugnisse sei erforderlich, um der gestiegenen Verantwortung der Patientenorganisationen gerecht werden zu können. Diese würden in der Öffentlichkeit immer mehr als Teil der Gemeinsamen Selbstverwaltung wahrgenommen.

„Wenn wir für Entscheidungen stärker in Haftung genommen werden, müssen wir auch größeren Einfluss auf den Prozess der Beratungen haben“, so die Organisationen. Bei der Forderung nach einer Ausweitung der Mitbestimmung geht es ausdrücklich nicht um eine Mitentscheidung in den konkreten Sachfragen.

Wille des Gesetzgebers vollständig umsetzen

Über den Bundesausschuss hinaus fordern die Patientenorganisationen eine Einbindung in alle wichtigen Entscheidungsgremien. So existieren neben

dem Bundesausschuss weitere relevante Handlungsfelder der Gemeinsamen Selbstverwaltung, die bislang ohne Beteiligung der Betroffenen geregelt werden.

Dazu gehören die neuen Versorgungsverträge, Vereinbarungen über Vergütung und Qualitätssicherung sowie die Krankenhausplanung auf Landesebene. „Der Gesetzgeber hat 2004 beschlossen, dass Patientenvertreter/innen in allen Angelegenheiten mitberaten sollen, die die Versorgung betreffen. Diese Vorgabe ist noch nicht vollständig umgesetzt“, so die Patientenverbände. Die Beteiligung von Patientenvertreter/innen im Bundesausschuss habe nicht nur den Betroffenen genutzt, sondern auch dem System der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt.

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
(BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

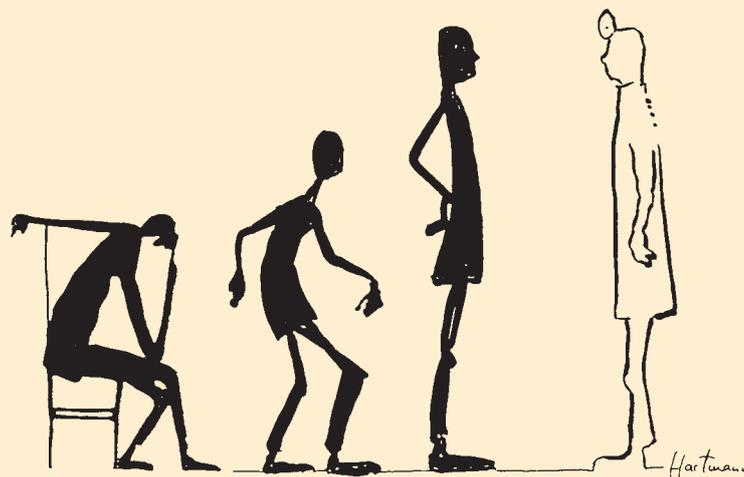
TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web:
www.patientenstellen.de
mail@patientenstellen.de

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB

Inhalt:
- Beteiligung
- e-Card
- Arzneimittelhaftung





Acht Forderungen zur Einführung der e-Card PatientInnenverbände fordern umfassend

Auf der geplanten elektronischen Gesundheitskarte (eGK/e-Card) soll auch ein Passbild des Versicherten. Deshalb werden zur Zeit die PatientInnen aufgefordert, Passbilder an ihre Krankenkasse zu senden.

Wir, die unterzeichnenden Patientenverbände, meinen, dass die PatientInnen wissen müssen, was sie damit unterstützen. Wir setzen uns deshalb für eine breite öffentliche Informationsaktion und ein Moratorium der derzeit geplanten eGK ein.

Grundlegende Fragen zur eGK sind bisher noch ungeklärt:

Wie sicher sind die gespeicherten Daten vor Fremdnutzung (s. die jüngsten Datenmissbrauchs-Skandale!)?

Können die PatientInnen selbst über Eingabe, Weiterreichung und Löschung ihrer Patientendaten bestimmen?

Welchen Einfluss wird diese Karte auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben?

Wer kommt für die Kosten in Milliardenhöhe auf?

Auch kompetente Computerfachleute warnen vor der geplanten Datenspeicherung und der nicht ausreichend geklärten Datensicherheit. So meint die größte Fachorganisation Deutschlands, die **Gesellschaft für Informatik (GI)**: „Angesichts der Vielzahl Zugriffsberechtigter dürfte eine hinreichend sichere Zugriffskontrolle überhaupt nicht machbar sein“. Gewarnt wird auch „vor einer vorschnellen Einführung unausgereifter und nicht vollständig ausgetesteter Verfahren.“

Downloaden unter www.gi-ev.de/fileadmin/redaktion/Download/gi_thesen_gesundheitskarte050310_w.pdf

Der **Chaos Computer Club (CCC)** kritisiert: „Von der Öffentlichkeit fast unbemerkt wird zeitgleich mit der Gesundheitskarte jedem Bürger eine eindeutige Nummer (Patienten-ID) zugewiesen. Damit kann jeder Mensch und seine Krankengeschichte auch nach Jahren zurückverfolgt werden.“

Downloaden unter www.ccc.de

Die hier unterzeichnenden Organisationen sehen durch die Einführung der eGK etliche Risiken für die PatientInnen. Hierzu gehören:

Die Gefährdung eines vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnisses, die Aufweichung der ärztlichen Schweigepflicht, die Fremdbestimmung des Patienten, die hohen Kosten, die leichter mögliche Risikoselektion, die Einschränkung der Therapiefreiheit, das Recht auf die ärztliche Zweitmeinung.

Die eGK wird nur Einsparungen bringen können, wenn sich ein Großteil der Versicherten auch an den sog. freiwilligen Funktionen der eGK beteiligt, wie z.B. die Datenspeicherung von Laborbefunden, Diagnosen, Krankheitsgeschichten. Gerade damit werden riesige Datensammlungen über einen Großteil der Bevölkerung entstehen, die zentral zugänglich und auswertbar sind.

So heißt es in dem Gutachten von Booz-Allen-Hamilton: „Der Hauptnutzen (der eGK) resultiert aus den freiwilligen Anwendungen ... Aufgrund des großen Nutzenpotentials sollten die freiwilligen Anwendungen möglichst frühzeitig eingeführt werden.“

Downloaden unter www.ccc.de/crd/whistleblower_docs/20060731-Gesundheitstelematik.pdf

Wenn dieses „Nutzenpotential“ darin besteht, Patientendaten als Handelsware anzubieten, ist für breite Aufklärung höchste Eile geboten!

Brisant an diesem Gutachten ist zudem, dass es von der gematik in Auftrag gegeben und dann unter Verschluss gehalten wurde. Erst der CCC konnte es „befreien“ und öffentlich machen.

Aber auch die technische Umsetzung ist noch unausgegoren. Beispielsweise ist die eGK in Schleswig-Holstein im Testgebiet Flensburg durchgefallen, da viele PatientInnen und ÄrztInnen sich die PIN-Nummer nicht merken konnten.

„Unklar ist auch, wie alte Menschen und Behinderte die Karte nutzen sollen, der Umgang ist ja nicht gerade einfach“, so Peter Friemelt von der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP).

Deshalb tritt das Patientenbündnis e-Card für ein Moratorium der eGK und eine breite öffentliche Informationskampagne ein.

„Die Patienten sollten ausreichend Bescheid wissen und dann mitentscheiden, bevor man so eine weitreichende Veränderung einführt“, betont Heidrun Loewer von gesundheit aktiv.

Hierzu wurde ein Aufruf mit den 8 Forderungen und ein Musterbrief an PolitikerInnen erstellt, beides bei den Beteiligten und auf ihren Webseiten erhältlich.



Card – de Aufklärung

en sein.

Für das Patientenbündnis e-Card:

BundesArbeitsGemeinschaft
der Patientenstellen BAGP,
www.bagp.de

Bundesverband der Frauen-
gesundheitszentren e.V., www.
frauengesundheitszentren.de

gesundheit aktiv anthroposo-
phische heilkunst e.v., www.ge
sundheitaktiv-heilkunst.de

Gesundheitsladen München
e.V., www.gl-m.de

Unabhängige Patientenbera-
tung Tübingen, www.patienten
beratung-tuebingen.de

Gesundheitsladen Bremen,
www.gesundheitsladen-bremen.de

Selbsthilfezentrum München,
www.shz-muenchen.de

gesundheitsladen köln, www.
gesundheitsladen-koeln.de

Die Aktion wird unterstützt von

„Stoppt die e-Card“,

www.stoppt-die-e-card.de

Vorstand Selbsthilfekontaktstellen
Bayern e.V.

Seko Selbsthilfekoordination Bay-
ern, www.seko-bayern.de

Gesellschaft Anthroposophischer
Ärzte in Deutschland e.V., www.
anthroposophische-aerzte.de

Forum InformatikerInnen für Frie-
den und gesellschaftliche Verant-
wortung e.V., www.fiff.de

Verein Demokratischer ÄrztInnen
www.vdaee.de

und Einzelpersonen.

Ansprechpartner:

Peter Friemelt, Gesundheitsladen München e.V.,

Waltherstr. 16a, 80337 München,

peter.friemelt@gl-m.de, Tel. 089/ 76 75 55 22

Heidrun Loewer, gesundheit aktiv. anthroposophische heilkunst e.v., J.-
Kepler-Str. 56, 75378 Bad Liebenzell,

loewer@gesundheitaktiv-heilkunst.de, Tel. 07052/ 93 01 0

Presseerklärung, Stand 20.8.08

Musterbrief an Gesundheitspolitiker - Stand 20.8.08

Ort, Datum

Sehr geehrte Frau ...,
Sehr geehrter Herr ...,

die elektronische Gesundheitskarte (e-Card oder eGK) in der derzeit geplanten Form enthält ein so hohes Maß an Risiko, dass ich/wir ihrer Einführung nicht zustimmen kann/können.

So warnen nicht nur Technikfeinde vor ihrer Anwendung, sondern auch angesehene Verbände und Organisationen wie z.B. folgende, um nur einige zu nennen:

- Die Bundesärztekammer hat ihre Ablehnung auf dem 111. Deutschen Ärztetag deutlich zum Ausdruck gebracht.
- Die Bundeszahnärztekammer hat sich ebenfalls gegen die e-Card ausgesprochen.
- Die renommierte, große Fachorganisation Gesellschaft für Informatik (GI) lehnt eine Speicherung von Gesundheitsdaten im Internet aus Sicherheitsgründen nachdrücklich ab.

Um die hohen Risiken wie – *die Gefährdung eines vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnisses, die Aufweichung der ärztlichen Schweigepflicht, die Fremdbestimmung des Patienten, die hohen Kosten, die leichter mögliche Risikoselektion, die Einschränkung der Therapiefreiheit, das Recht auf die ärztliche Zweitmeinung* – zu verhindern, schließe/n ich/wir mich/uns dem Aufruf des „PatientInnenbündnisses e-card“ an:

Vor der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte muss garantiert sein, dass die folgenden 8 Forderungen erfüllt werden:

1. Das Gespräch und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und PatientIn werden nicht gefährdet.
2. Die ärztliche Schweigepflicht muss garantiert sein. Die persönliche Verantwortung des Arztes/der Ärztin darf nicht durch die problematische Sicherheit eines Rechnersystems ersetzt werden.
3. Die Möglichkeiten für ein persönliches Patiententagebuch müssen geprüft werden, z.B. durch USB-Technologie oder mit Einführung eines papierenen Modells.
4. Die Freiwilligkeit bei der Einwilligung zur elektronischen Datenspeicherung darf nicht durch ökonomischen Druck, Bonus-Versprechen o.ä. eingeschränkt werden.
5. Die uneingeschränkte Einsichtsmöglichkeit der PatientInnen in Krankenakten, Daten und deren Verwaltung (Speicherung und Löschung) muss gewährleistet sein.
6. Die e-Card muss einfach zu handhaben sein. Dazu gehören eine laienverständliche Sprache und eine durchschaubare technische Umsetzung.
7. Die e-Card darf das Recht der PatientInnen auf eine unvoreingenommene ärztliche Zweitmeinung nicht behindern.
8. Die e-Card muss absolute Datensicherheit gewährleisten (keine zentrale Datenspeicherung – s. die jüngsten Datenmissbrauchs-Skandale!). Der langfristige Schutz vor Fremdnutzung muss gesetzlich garantiert sein.

Bis zur Erfüllung dieser Forderungen fordert das PatientInnenbündnis ein Moratorium und eine breite öffentliche Diskussion über die Vor- und Nachteile der e-Card.

Von Ihnen als Volksvertreter/in und gesundheitspolitisch Verantwortlichen/m erwarte/n ich/wir volle Unterstützung und bitte/n Sie daher, sich intensiv für die Erfüllung der o.a. Forderungen einzusetzen.

In Erwartung Ihrer Antwort,
mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift



Bereits seit 2002: Reform der Arzneimittelhaftung

Einleitung

Von vielen unbeachtet, wurde bereits 2002 eine Reform für die Haftung bei Arzneimittelschäden, das 2. Schadensersatzrechtsänderungsgesetz, verabschiedet. Eine nicht repräsentative Umfrage bei einigen Ärzten, Anwälten und Patienten hat ergeben, dass dieses verbraucherfreundliche Gesetz relativ wenig bekannt ist. Wir dokumentieren deshalb eine Bundestagsdrucksache, um dem abzuweichen.

Inhalt der Reform

Mit dem 2. SchadÄndG wurden die Haftung für fehlerhafte Arzneimittel verschärft und die Rechtsstellung der Arzneimittelanwender erheblich verbessert. Zu diesem Zweck wurden die folgenden Rechtsänderungen vorgenommen:

- **Beweislastumkehr für den Fehlerbereich:**

Angelehnt an § 1 Abs. 2 Nr. 2 des Produkthaftungsgesetzes wurde die Beweislast dafür, dass die schädlichen Wirkungen des Arzneimittels ihre Ursache im Bereich der Entwicklung oder der Herstellung haben (und nicht nachträglich, z. B. durch falsche Lagerung entstanden sind), umgekehrt. Nunmehr hat der pharmazeutische Unternehmer darzulegen und zu beweisen, dass die schädlichen Wirkungen des Arzneimittels ihre Ursache nicht im Bereich der Entwicklung oder der Herstellung haben (§ 84 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes [AMG]).

- **Beweisvermutung für die Kausalität:**

Angelehnt an § 6 des Umweltschadenshaftungsgesetzes wurde zu Gunsten des Arzneimittelschädigten eine gesetzliche Kausalitätsvermutung eingeführt (§ 84 Abs. 2 AMG): Ist das angewendete Arzneimittel nach den Gegebenheiten des Einzelfalls geeignet, den entstandenen Schaden zu verursachen, so wird vermutet, dass das Arzneimittel auch den konkreten Schaden beim Anwender verursacht hat. Der pharmazeutische Unternehmer hat diese Vermutung zu widerlegen. Auf die Eignung eines anderen verwendeten Arzneimittels zur Schadensverursachung kann er sich dabei nicht berufen.

- **Auskunftsanspruch gegen den pharmazeutischen Unternehmer und die Behörde:**

Der Arzneimittelanwender hat nunmehr einen Auskunftsanspruch gegen den Arzneimittelhersteller und die Genehmigungsbehörde, der sich insbesondere auf die bekann-

ten Nebenwirkungen und Anzeichen von Nebenwirkungen richten kann. Mit dem so gewonnenen Tatsachenmaterial wird es dem Arzneimittelanwender erleichtert, den möglichen Ursachenzusammenhang zwischen seinem Schaden und dem Medikament sowie die Vertretbarkeit des Medikaments zu beurteilen, darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen.

- **Einführung eines Schmerzensgeldes:**

Der Umfang der Gefährdungshaftung wurde durch die Einführung eines Anspruchs auf Schmerzensgeld erweitert. Der Geschädigte kann nunmehr auch den Ersatz des immateriellen Schadens nach § 87 Satz 2 AMG verlangen.

- **Erhöhung der Haftungshöchstbeträge:**

Die Haftungshöchstbeträge für die Gefährdungshaftung nach dem AMG wurden erhöht. Im Rahmen der Umstellung auf Euro wurde der individuelle Haftungshöchst-

betrag von 1 Mio. DM auf 600 000 Euro (entspricht ca. 1,17 Mill. DM) und der globale Haftungshöchstbetrag von 200 Mio. DM auf 120 Mio. Euro (entspricht ca. 235 Mio. DM) angehoben, um der wirtschaftlichen Entwicklung seit der letzten Erhöhung im Jahre 1994 Rechnung zu tragen.

Quelle: Bundestagsdrucksache 15/5970



Patienten-Rechte-Gesetz

Trotz der ersten Schritte in der Beteiligungsverordnung ist das alte Thema Patientenschutzgesetz weiter auf unserer Agenda. Auch die Bundespatientenbeauftragte Kühn-Mengel unterstützt dieses Anliegen maßgeblich und versucht die Thematik im Bundestag weiterzubringen.

