

Sozialdemokratische Partei Deutschlands

Abteilungsleiter Politik / Koordination

An das
Private Netzwerk Medizingeschädigter
Geoffrey&Mike
Postfach 1122
88683

Berlin, den September 2002

Ihr Schreiben vom 26. August 2002

Sehr geehrter Herr Meier,

Ich bedanke mich für Ihr Schreiben vom 26. August 2002 und nehme gerne Zu Ihrer Frage Stellung.

Ziel der SPD-geführten Bundesregierung ist es, die rechtliche Stellung der Patienten zu stärken und die Durchsetzung der Rechte zu verbessern. Hierzu können wir auf wichtige Vorarbeiten und bereits erzielte konkrete Verbesserungen im Patientenschutz aufbauen. Wegmarken sind die Gesundheitsreform 2000, die Verbesserung der Haftung bei Arzneimittelschäden und die für Anfang 2003 geplante Patientencharta.

Die Kernpunkte unserer Politik sind im Einzelnen:

Mit der Gesundheitsreform 2000 hat die Bundesregierung wichtige Veränderungen für eine stärkere Patientenorientierung durch Verbesserung der Information und Transparenz sowie der Stärkung individueller und kollektiver Beteiligungsrechte durchgesetzt.

Zur Verbesserung der Patienteninformation wurden beispielsweise in § 65 b SGB V die Spitzenverbände der Krankenkassen verpflichtet, Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung im Rahmen von Modellvorhaben zu fördern. Hieran nehmen z. T. 31 überregionale Einrichtungen in 13 Bundesländern teil.

Willy-Brandt-Haus
Wilhelmstr. 141
10963 Berlin
Postanschrift:
10911 Berlin

Telefon (0 30) 2 59 91-2 66/3 91
Telefax (0 30) 2 5991-3 94
Telegramm-Adresse:
Sopade Berlin

e-mail:
Franz-Josef.Lersch-Mense@spd.de
Internet:
<http://www.spd.de>

BfG Bank AG
Berlin
BLZ 10010111
Konto 1000435 800



Außerdem sind erstmals kollektive Beteiligungsrechte für Patientenvertreter und Patientenorganisationen eingeführt worden. So kann die "Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin" Patientenvertreter zur Erfüllung ihrer Aufgaben hinzuziehen (§ 137 b Satz 5 SGB V). Bei der Erstellung einer Vorschlagsliste für die sogenannte Arzneimittelpositivliste ist ein Beteiligungsrecht für Vereinigungen von Patienten und Betroffenen gesetzlich verankert worden (§ 33 a Absatz 9 SGB V). Der Gesetzgeber hat damit ausdrücklich das legitime Interesse von Patienten anerkannt, über ihre Interessenvertretungen Mitsprachemöglichkeiten in Entscheidungsprozessen des Gesundheitswesens zu erhalten.

Patientenrechte sollten bei allen Einzelgesetzen, die Patienten betreffen, beachtet werden. Der eingeschlagene Weg der konkreten Verbesserung der Patientenrechte soll daher fortgesetzt werden:

Wichtige Impulse erfahren die Reformbemühungen auch durch die in der Arbeitsgruppe "Patientenrechte in Deutschland: Fortentwicklungsbedarf und Fortentwicklungsmöglichkeiten" geführte Diskussion. Die Arbeitsgruppe wurde auf Wunsch der 72. Gesundheitsministerkonferenz (9./10. Juni 1999 in Trier) im Bundesministerium für Gesundheit am 26. Oktober 1999 eingerichtet und hat ihre Arbeiten am 6. September 2001 in einer abschließenden Sitzung mit einem Bericht abgeschlossen.

Eine ganze Reihe von Vorschlägen wurden im Konsens entwickelt, z.B. die Erstellung eines Ratgebers zur Erstellung von Patientenverfügungen, der Einstieg in eine koordinierte Medizinschadensforschung, die Erstellung einer Rahmenverfahrensordnung zur Vereinheitlichung und Verbesserung der Verfahrensabläufe bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern mit erheblichen Verbesserungen der Mitwirkungsrechte von Patienten und eine größere Verfahrenstransparenz bei der Erarbeitung von Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Durch konkrete gesetzliche Maßnahmen haben wir die rechtliche Stellung der Patienten gestärkt und die Möglichkeiten zur Durchsetzung dieser Rechte verbessert. Das geschieht insbesondere durch die Verbesserung der Haftung bei Arzneimittelschäden, die zum 1. August 2002 in Kraft getreten ist.

Damit haben die Patienten einen Auskunftsanspruch gegen Unternehmen und Behörden. Der Arzneimittelanwender hat das Recht, vom Hersteller und der Genehmigungsbehörde über die bekannten Nebenwirkungen und Anzeichen von Nebenwirkungen informiert zu werden.

Der Unternehmer muss künftig darlegen und beweisen, dass aufgetretene schädliche Wirkungen ihre Ursache nicht im Bereich der Entwicklung oder Herstellung haben. Durch das geänderte Gesetz gilt auch zugunsten der Arzneimittelgeschädigten eine gesetzliche Ursachenvermutung. Wenn also ein Arzneimittel den entstandenen Schaden verursacht haben kann, wird künftig davon ausgegangen, dass es auch den konkreten Schaden beim Anwender verursacht hat.

Zusätzlich gibt es in diesen Fällen künftig Schmerzensgeld. Die dafür geltenden Haftungshöchstgrenzen werden erhöht. Außerdem stellt das neue Gesetz klar, dass auch mittelbar Geschädigte in die Arzneimittelhaftung einbezogen sind.

Als nächstes großes Projekt sollen bis Januar 2003 in einer Patientencharta die Rechte von Patienten in einem Dokument zusammengefasst werden. Dabei geht es darum, die Informationen der Patienten zu verbessern und zu unterstützen, dass Patientinnen und Patienten ihre Rechte kennen und durchsetzen können.

Gleichzeitig wird mit dieser Patientencharta ein Dokument geschaffen, das für alle Beteiligten anerkannte und verbindliche Rechte festlegt. Es ist unbestritten, dass Informationsstand und Rechtsstellung des Patienten einer institutionellen Absicherung bedürfen

An der Ausarbeitung der Patientenrechtcharta beteiligt sind Vertreter von Patienten, Selbsthilfegruppen, Ärzten, Krankenkassen, Krankenhäusern und anderen Beteiligten des Gesundheitswesens.

Insgesamt zeigen die aufgeführten Maßnahmen: Wir haben den Patientenschutz bereits verbessert und wollen diese Politik auch in der nächsten Legislaturperiode fortsetzen.

Mit freundlichen Grüßen



Franz-Josef Lersch-Mense