



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

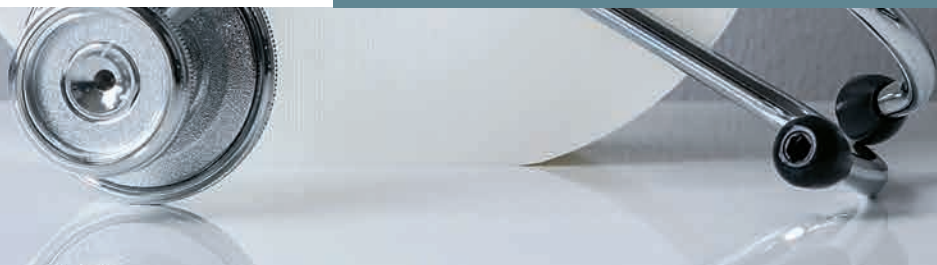


ZEIT FÜR REFORMEN

Paragrafen für Patienten

+++ Praxis, Positionen, Perspektiven

SPEZIAL



STARTSCHUSS Schnelle Hilfe für Patienten von Sabine Dittmar	3	POSITION Baustelle Medizinprodukte von Jürgen Malzahn	12
ÜBERBLICK Schwerer Stand für Patienten von Jörg Heynemann	4	INTERVIEW »Der Kampf von David gegen Goliath« im Gespräch mit Kai Helge Vogel	13
HANDLUNGSBEDARF Was jetzt zu tun ist	7	ZAHLEN UND FAKTEN Hohe Dunkelziffer bei Fehlern	14
IM GESPRÄCH »Worten müssen Taten folgen« im Gespräch mit Volker Hansen und Knut Lambertin	8	PERSPEKTIVE Sicherheit ist ein Patientenrecht von Ruth Hecker, Ilona Köster-Steinebach und Marcel Weigand	16
AUS DER PRAXIS Ein Stück Gerechtigkeit von Silvia Dahlkamp	10		

Literatur

- **AOK-Bundesverband (Hrsg.)**
Vorschläge der AOK-Gemeinschaft zur Stärkung der Patientenrechte bei Behandlungs- und Pflegefehlern sowie bei Schäden durch Medizinprodukte und Arzneimittel
Berlin 2019. Online unter: www.aok-bv.de > Positionen
- **Nora Junghans, Claus Fahlenbrach, Monika Schneider**
Die Mauer des Schweigens durchbrechen
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 10/2019, Seite 22–27
- **Max Skorning, Stefan Gronemeyer**
Wege zu mehr Patientensicherheit
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 5/2019, Seite 32–37
- **Ralf Brauksiepe**
Gerechtigkeitslücke schließen
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 10/2018, Seite 3
- **Nora Junghans**
Mehr Power für Patienten

In: *Gesundheit und Gesellschaft* 11/2017, Seite 26–30

- **Patientenrechte: Was hat das Gesetz bewirkt?**
Statements von Eric Lorenz, Angelica Beier, Jörg Heynemann und Johannes Wörn.
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 11/2017, Seite 32–33

- **IGES Institut, Gerhard Igl**
Studie zu den Wirkungen des Patientenrechtegesetzes. Studienbericht für das Bundesministerium für Gesundheit
Berlin 2016

- **Jürgen Klauber, Max Geraedts, Jörg Friedrich, Jürgen Wasem (Hrsg.)**
Krankenhaus-Report 2014. Schwerpunkt: Patientensicherheit
Schattauer Verlag, Stuttgart 2014

Internet

- **www.aok-bv.de**
Auf der Website des AOK-Bundesverbandes gibt es unter > Hintergrund > Dossiers kompakte Infos zu den Themen Patientenrechte und Patientensicherheit.

- **www.bmjv.de**
Einen Ratgeber für Patientenrechte bietet das Bundesjustizministerium auf seiner Website im Bereich > Publikationen zum Download an.

- **www.patientenbeauftragte.de**
Aktuelle Meldungen rund um das Thema Patientenrechte sind auf der Website der Patientenbeauftragten der Bundesregierung zu finden.

- **www.patientenberatung.de**
Auf ihrer Website beschreibt die Unabhängige Patientenberatung Deutschlands unter > Recht > Patientenrechte unter anderem mögliche Beschwerdewege im Zusammenhang mit Patientenrechten.

- **www.igel-aerger.de**
Unter dem Stichwort > Rechtliches informiert die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hier über Patientenrechte rund um Themen wie Individuelle Gesundheitsleistungen oder Wahlleistungen im Krankenhaus.

Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: *Gesundheit und Gesellschaft*, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag (www.kompart.de).

Redaktion: Karola Schulte (verantwortlich) | Creative Director: Sybilla Weidinger, Art Director: Anja Stamer

Herausgeber: Abteilung Politik und Unternehmensentwicklung des AOK-Bundesverbandes | Stand: Oktober 2019

Schnelle Hilfe für Patienten

Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Patienten dürfen bei Behandlungsfehlern aber nicht alleingelassen werden, und im Schadensfall müssen sie ihre Rechte leichter als bisher durchsetzen können. Ein Härtefallfonds soll zudem schnelle Unterstützung bieten, fordert **Sabine Dittmar**.



Rund 19,5 Millionen Behandlungsfälle gibt es jährlich in deutschen Kliniken. Hinzu kommen in den Praxen etwa eine Milliarde ambulante Arztkontakte. Mit großem Engagement kümmern sich Ärztinnen und Ärzte tagtäglich um die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten – und das mit hoher Qualität. Doch dort, wo Menschen arbeiten, passieren auch Fehler. Diese wiegen besonders schwer, wenn daraus dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen resultieren. Daher ist es wichtig, endlich eine konsequente Fehlerkultur im Gesundheitswesen zu etablieren, die dazu beiträgt, Risiken von vornherein zu minimieren.

Ist ein gesundheitlicher Schaden entstanden, müssen wir mit entsprechenden Rahmenbedingungen dafür sorgen, dass die Patienten nicht alleingelassen werden. Zuerst müssen sie überhaupt davon erfahren, dass ein Fehler passiert ist. Gemeinsam mit dem Arzt müssen sie sich beraten, mit welcher Behandlung sich die Folgeschäden minimieren lassen. Schwieriger wird es, wenn es darum geht, den Schaden zu regulieren: Selbst wenn geschädigten Patienten der Nachweis eines Behandlungsfehlers gelingt und der Gesundheitsschaden feststeht, scheitern ihre Ansprüche oftmals. Denn sie müssen zusätzlich auch beweisen, dass der Fehler ursächlich für den eingetretenen Schaden war. Hier brauchen wir künftig Lösungen, die es den Patienten erleichtern, ihre Rechte

im Schadensfall durchzusetzen. Wir müssen zudem die Gerichtsverfahren straffen und eine zügige Schadensregulierung sicherstellen. Nicht zuletzt muss gewährleistet sein, dass bei Leistungserbringern und Medizinprodukte-Herstellern ausreichender Haftpflicht-Versicherungsschutz besteht.

Die Politik ist aufgefordert, hierfür Lösungen zu entwickeln. Wir haben deshalb mit der CDU/CSU im Koalitionsvertrag vereinbart, die Patientenrechte weiter zu stärken. Wir wollen an die Gesetzgebung der schwarz-gelben Regierungskoalition von 2013 anknüpfen und diese weiterentwickeln. Die Einrichtung eines Härtefallfonds liegt mir dabei besonders am Herzen. Dieser soll Patienten im Schadensfall schnelle Unterstützung gewähren.

Mit Blick auf die Behandlungsfehlerstatistiken können wir uns mit dem Status quo nicht zufriedengeben. Deshalb muss auch die präventive Arbeit – Fehlervermeidung und Stärkung der Patientensicherheit – weiterhin oberste Priorität haben, um unnötiges Leid von vornherein zu verhindern.

Sabine Dittmar (MdB) ist gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.

Schwerer Stand für Patienten

Wer als Patient vor Gericht Schmerzensgeld für einen Behandlungsfehler bekommen möchte, hat oft einen langen Weg vor sich – mit ungewissem Ausgang. Woran das liegt, schildert **Jörg F. Heynemann**.

Ziel des im Jahr 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtgesetzes war es nicht, die Patientenrechte zu verbessern, sondern den Status quo bestehender Regelungen in ein Gesetz zu gießen. Dies ist im Wesentlichen gelungen. An den Widrigkeiten, mit denen Patienten zu kämpfen haben, wenn sie ihre Rechte durchsetzen wollen, hat sich damit jedoch nichts geändert. Dies gilt für die Arzthaftung, für die Medizinproduktehaftung und die Arzneimittelhaftung gleichermaßen.

Haftpflichtversicherer stellen sich quer. Die ärztliche Tätigkeit ist mit einem hohen Maß an Verantwortung, fachlicher Qualifikation und Empathie verbunden. Wie in jedem Beruf können aber hier Fehler passieren. Diese Fehler haben für Patienten oft schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen.



Wenn ein Behandlungsfehler passiert, stehen die meisten Ärztinnen und Ärzte auch dazu.

Immer mehr Ärzte stellen sich in solchen Fällen ihrer Verantwortung und sprechen mit ihren Patienten über Behandlungsfehler. Die einvernehmliche Regulierung von Gesundheitsschäden, die Folge von Behandlungsfehlern sind, scheitert meistens nicht an den Ärzten, sondern an den Haftpflichtversicherern, die oft alles versuchen, um eine Regulierung zu verhindern oder zu verzögern.

Anwälte und die von ihnen vertretenen Patienten empfinden gerichtliche Entscheidungen oft als willkürlich, wobei sich diese Willkür besonders auf zwei Ergebnisse eines Arzthaftungsprozesses bezieht: die Höhe eines Schmerzensgeldes und die Entscheidung, ob ein grober oder ein einfacher Behandlungsfehler vorliegt. Die Höhe des Schmerzensgeldes steht im Ermessen des Gerichts. Sie muss unter anderem in einem angemessenen Verhältnis zu Art und Dauer der Verletzung stehen. Dass es sich dabei nicht um einen objektiven Maßstab handelt, liegt auf der Hand. Personenschäden lassen sich oft nicht schematisch erfassen und es muss sich jeweils um eine Einzelfallentscheidung handeln – dennoch fehlt es an objektiven Kriterien.

Unterschiedliches Schmerzensgeld bei gleichem Schaden.

So führten nahezu identische Schäden, wie der Austausch einer Hüftendoprothese nach einem Behandlungsfehler, beim Landgericht Freiburg zu einer Schmerzensgeldbemessung von 30.000 Euro, beim Landgericht Potsdam zu 12.500 und beim Kammergericht Berlin zu 18.000 Euro. Bei diesen Diskrepanzen spielen weniger eine patienten- oder ärztfreundliche Grundhaltung eine Rolle als vielmehr mangelnde Erfahrung der Richter und damit verbunden ein fehlendes Grundverständnis für die Relation von Personenschäden. Hier sollte eine Expertenkommission gesetzliche Vorgaben entwickeln, die zur Objektivierung der Schmerzensgeldbemessung beitragen. Bei der Bemessung durch die Gerichte findet das Kriterium eines Dauerschadens viel zu wenig Beachtung. Ein Beispiel ist die Monteggio-Luxationsfraktur, eine seltene Fraktur des kindlichen Ellbogens, die behandlungsfehlerhaft oft übersehen wird. Dann kommt es zu einer Heilung in Fehlstellung. Dies führt im jugendlichen Alter zu Schmerzen und dauerhaften Bewegungseinschränkungen, die sich nicht mehr beheben lassen. Es handelt sich dann um eine lebenslange Beeinträchtigung mit einer sicheren Tendenz zur Verschlechterung. Hier setzen die Gerichte Schmerzensgelder zwischen 30.000 und 40.000 Euro fest. Ist das für einen solchen lebenslangen Schaden nicht viel zu wenig? Ein anderes Beispiel: Da der Anästhesist nicht rechtzeitig vor Ort war, musste ein Notkaiserschnitt ohne jegliche Narkose durchgeführt werden. Das Gericht hat dafür jetzt 6.000 Euro Schmerzensgeld vorgeschlagen. Soll man das noch kommentieren?

Ist es für Patienten zu schwer, einen Rechtsstreit in einem Arzthaftungsprozess zu gewinnen?



Dr. Roland Uphoff, M. mel.,
*ist Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht.*

Ja Die von den Gerichten angewandte Formel für den Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden enthält einen Denkfehler, da sie einen großen Teil möglicher Ursachen von vornherein ausschließt, insbesondere alle Mitursachen. Behandlungsfehler sind aber so gut wie nie die alleinige Ursache eines Schadens. Oft kommt die Grunderkrankung des Patienten, die seine Behandlung ausgelöst hat, als Mitursache hinzu. Was ein grober Behandlungsfehler ist, sollte zwar eine rechtliche Frage sein. Der medizinischen Wissenschaft ist dieser Begriff jedoch völlig fremd. Medizinische Erkenntnisse machen es möglich, recht eindeutig festzustellen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Ob dieser aber als grob zu bewerten ist – was für den Patienten zu Beweiserleichterungen führt –, ist Ermessenssache. Dieses Ermessen liegt beim medizinischen Sachverständigen, den das Gericht beauftragt. Kommt dieser zu dem Schluss, dass kein grober Behandlungsfehler vorliegt, muss allein der Patient im Wege des Vollbeweises den Behandlungsfehler, den erlittenen Schaden und den Ursachenzusammenhang zwischen beidem beweisen. In der Praxis ist dieser Zusammenhang aber oft nicht vollständig nachweisbar. Bei Restzweifeln am Ursachenzusammenhang scheidet dann der Anspruch und die Behandlerseite haftet nicht. ■



Dr. Gerald Gaß
*ist Präsident der Deutschen
Krankenhausgesellschaft (DKG).*

Nein Das Recht und die Rechtsprechung sind ausgewogen und gehen auf die Besonderheiten des Einzelfalls ein. Patienten werden bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützt. Im deutschen Recht muss derjenige, der behauptet, ihm sei ein Schaden entstanden, und daraus Ansprüche ableitet, dessen Voraussetzungen darlegen. Da Patienten in der Regel weder Kenntnisse über Behandlungsabläufe haben noch medizinische Zusammenhänge im Detail kennen, fällt es ihnen natürlich schwer, nachzuweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dieser die Ursache für einen Schaden ist. Deshalb haben sowohl die Gerichte als auch der Gesetzgeber Erleichterungen geschaffen, die es Patienten ermöglichen, in juristischen Auseinandersetzungen fachliche Unterstützung zu erhalten. So sieht das Patientenrechtegesetz im Arzthaftungsrecht Beweiserleichterungen zugunsten der Patienten vor. Parallel dazu entwickeln die Gerichte entlastende Beweisregelungen für Patienten weiter. So hat etwa der Bundesgerichtshof die Darlegungslast des Patienten eingeschränkt, wenn es um behauptete Hygieneverstöße geht, und gleichzeitig bestätigt, dass die Behandler einer erweiterten – sekundären – Darlegungslast unterliegen. ■

Grober oder einfacher Behandlungsfehler? Neben der Höhe des Schmerzensgeldes erscheinen oft auch die Entscheidungen der Gerichte willkürlich, ob ein einfacher oder ein grober Behandlungsfehler vorliegt. Diese Frage entscheidet jedoch in aller Regel über den Ausgang eines Arzthaftungsprozesses. Liegt nämlich ein grober Behandlungsfehler vor, kann es zu einer Umkehr der Beweislast kommen, was es dem Patienten erheblich erleichtert, Schadensersatzansprüche durchzusetzen. In der Regel entscheiden dies die Sachverständigen, die sich im Prozess zu dieser Frage äußern sollen. Nun gibt es Fälle, die eindeutig sind, etwa wenn eine Schere im Bauch des Patienten vergessen wird. Hierbei handelt es sich selbstverständlich um einen groben Behandlungsfehler. Es gibt jedoch auch zahlreiche Grenzfälle. Lässt man Ärzte, die sich als Gutachter zertifizieren lassen möchten, darüber abstimmen, ob in diesen Fällen von einem groben oder einfachen Behandlungsfehler ausgegangen werden kann, fällt die Entscheidung immer 50 : 50 aus. Für einen Arzthaftungsprozess heißt dies, dass man genauso gut eine Münze werfen kann.

Da von der Frage, ob ein Behandlungsfehler grob oder einfach ist, in der Regel der Ausgang eines Arzthaftungsprozesses abhängt, braucht es Alternativen, die diese Willkür beseitigen und gleichzeitig die Rechte geschädigter Patienten stärken. Hierzu zwei Vorschläge: Zum einen sollte der Begriff des groben Behandlungsfehlers als Haftungsgrundlage abgeschafft und durch einen einheitlichen Behandlungsfehlerbegriff ersetzt werden. Für die Beweislast sollte Folgendes gelten: Der Patient muss nach wie vor beweisen, dass ein Schaden und ein Behandlungsfehler vorliegen. Das Beweismaß für die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden ist auf eine überwiegende Wahrscheinlichkeit zu reduzieren. Demnach müsste der geschädigte Patient zwar noch beweisen, dass ein Behandlungsfehler und ein Schaden vorliegen. Für den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden würde dann aber eine Wahrscheinlichkeit von 50 Prozent oder mehr ausreichen.

Für den Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient sind aber weitere Novellierungen notwendig. So sollen Patienten Unterlagen, die sie im Zuge der Aufklärung über und der Ein-

willigung in eine Behandlung unterzeichnet haben, in Kopie erhalten. Im Falle der Missachtung dieses Patientenrechts bleiben rechtliche Konsequenzen aber aus. Dabei war es Sinn und Zweck dieser Regelung, die in Arzthaftungsprozessen immer wieder auftretenden Streitigkeiten um nachträgliche Manipulationen an den Aufklärungsbögen zu beenden. Weiterhin wird zu Recht diskutiert, ob der Behandler stets – also nicht nur auf Nachfrage des Patienten – verpflichtet sein sollte, den Patienten zu informieren, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen.

Kaum Chancen bei Arzneimittelschäden. Patienten, die durch ein Arzneimittel geschädigt werden, haben in Deutschland praktisch keine Chance, Schadensersatzansprüche durchzusetzen. Zwar wurde das Arzneimittelgesetz im Jahr 2002 novelliert, um die Situation geschädigter Patienten zu verbessern. Dies geschah durch die Einführung einer Kausalitätsvermutung, also eines Zusammenhangs zwischen dem eingetretenen Schaden und der Einnahme eines Arzneimittels. Dieser Zusammenhang greift jedoch nicht, wenn es einen anderen Umstand gibt, der den eingetretenen Schaden verursacht haben könnte, wie etwa das fortgeschrittene Alter eines Patienten. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat klargestellt, dass jede denkbare andere Ursache, die zu dem Schaden hätte führen können, ausreicht, um diese Kausalitätsvermutung auszuhebeln. Dies hat dazu

geführt, dass es seit der Novellierung des Arzneimittelgesetzes keine einzige gerichtliche Entscheidung in Deutschland gab, die zu einer Verurteilung eines pharmazeutischen Unternehmens aufgrund eines Arzneimittelschadens geführt hat.

Die haftungsrechtliche Situation von Patienten, die durch ein fehlerhaftes Medizinprodukt geschädigt wurden, hat der Europäische Gerichtshof schon vor geraumer Zeit verbessert. Allerdings wenden deutsche Gerichte diese Grundsätze kaum an. Dies liegt insbesondere daran, dass die rechtsprechenden Organe nicht über die dafür erforderlichen Kenntnisse verfügen und beispielsweise den Fehlerbegriff aus dem Arzthaftungsrecht auch für Medizinproduktschadensfälle anwenden. Zu Recht wird daher gefordert, dass für solche Fälle Spezialkammern bei den Gerichten eingerichtet werden, die über rechtliche, medizinische und ingenieurwissenschaftliche Expertise verfügen.

Bei allen Neuregelungen, Ergänzungen und Korrekturen im Bereich der Patientenrechte sollte eine gesetzliche Überregulierung vermieden werden. Durch die rasanten technischen Entwicklungen in der Medizin ergeben sich auch immer neue haftungsrechtliche Fragen. Der Patient muss dabei stets im Mittelpunkt stehen und es muss immer um den jeweiligen Einzelfall gehen. ■

Jörg F. Heynemann ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht.



Martin Litsch ist
Vorstandsvorsitzender des
AOK-Bundesverbandes.

»Wir wollen der Politik konkrete Vorschläge machen«

Muss das Gesetz auf den Prüfstand?

Ja, denn bei den bestehenden Patientenrechten sind Vollzugsdefizite festzustellen, und es gibt zudem noch gravierende Lücken, die zu schließen sind.

Die AOK unterstützt ihre Versicherten seit fast 20 Jahren bei vermuteten Behandlungsfehlern. Dabei zeigt sich, dass ihnen zum Beispiel das Einsichtsrecht in die ärztliche Dokumentation noch immer häufig verweigert wird oder dass sie die Unterlagen nicht bekommen, die sie im Zusammenhang mit der Aufklärung vor einer Behandlung unterschrieben haben. Besonders schwer fällt es von Behandlungsfehlern betroffenen Patienten nach wie vor, den Ursachenzusammenhang zwischen einem Fehler und dem bei ihnen eingetretenen Schaden nachzuweisen. Viele Patienten schrecken bei der Durchsetzung ihrer Schadens-

ersatzansprüche auch vor der oft jahrelangen Prozessdauer zurück.

Was erwarten Sie vom Gesetzgeber?

Die Vereinbarung zu den Patientenrechten im Koalitionsvertrag zeigt ja, dass die Regierungsparteien hier Handlungsbedarf sehen. Allerdings scheint das Thema bei der momentanen Fließbandproduktion von Gesetzen aus dem Blick geraten zu sein. Hier wollen wir als AOK etwas Schwung in die Debatte bringen, indem wir der Politik konkrete Vorschläge machen. Neben Neuregelungen zur Beweislast und zur Beschleunigung von Rechtsstreiten wollen wir auch, dass es eine Pflicht für Behandelnde und Hersteller von Medizinprodukten gibt, sich ausreichend zu versichern – dann haben Patienten, die einen Schaden erlitten haben, auch Chancen auf eine Regulierung. ■

2013 trat das Patientenrechtgesetz in Kraft. Wie sieht es aus Sicht der AOK mit der Umsetzung aus?

Leider müssen wir feststellen, dass es in der Praxis noch immer an vielen Stellen hakt – vor allem, was Information und die Aufklärung betrifft, aber auch bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen bei Behandlungs- und Pflegefehlern oder bei Schäden, die durch Arzneimittel oder Medizinprodukte entstanden sind.

Was jetzt zu tun ist

Das aktuelle Patientenrechtegesetz wird noch nicht ausreichend umgesetzt und weist außerdem noch Lücken auf. Die AOK-Gemeinschaft hat darum konkrete Vorschläge entwickelt, wie die Rechte der Patienten zu stärken und zu verbessern sind.

Patienten besser informieren

Behandelnde müssen verpflichtet werden, Patienten über einen Behandlungs- oder Pflegefehler zu informieren. Das gilt auch für vermutete Fehler – und zwar unabhängig davon, ob der Patient nachfragt oder nicht.

Beweismaß absenken

Um den Zusammenhang zwischen einem Behandlungsfehler und einem dadurch verursachten Schaden zu beweisen, müssen Patienten bisher eine „weit überwiegende Wahrscheinlichkeit“ für diese Kausalität belegen. Künftig sollte eine „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ von mehr als 50 Prozent ausreichen.

Haftungsregelung bei Arzneimittelschäden novellieren

Patienten, die Schäden durch die Einnahme von Arzneimitteln erlitten haben, müssen Schadensersatzansprüche durchsetzen können. Dafür ist das Arzneimittelgesetz zu ändern.

Eigentumsrechte bei Medizinprodukten sichern

Die Zerstörung oder Entsorgung fehlerhafter Medizinprodukte, die oft ohne Einwilligung des Patienten erfolgt, muss unterbunden und bestraft werden. Um das Eigentumsrecht des Patienten an einem fehlerhaften Medizinprodukt zu sichern, braucht es gesetzliche Regelungen.

Produktinformationen übermitteln

Angaben über die verwendeten Medizinprodukte müssen Bestandteil der Abrechnungsdaten von Ärzten und Krankenhäusern werden.

Obligatorische Haftpflichtversicherung für Behandelnde einführen

Damit geschädigte Patienten ihre Ansprüche auf Schadensersatz überall in Deutschland durchsetzen können, müssen die Berufsgruppen wie Ärzte und Therapeuten durch bundesweite Regelungen verpflichtet werden, eine angemessene Haftpflichtversicherung abzuschließen. Das gilt auch für Hersteller von Medizinprodukten.

Rechtsstreite verkürzen

Um jahrelange Auseinandersetzungen zu vermeiden oder zumindest zu verkürzen, sollten Gutachten, die bereits vor einem Rechtsstreit erstellt wurden, stärker berücksichtigt werden – ebenso wie die Sachverständigen, die diese Gutachten verfasst haben. Auch eine verpflichtende Mediation könnte Rechtsstreite früher beenden.

Rechtsverstöße sanktionieren

Verstöße von Behandelnden gegen gesetzliche Vorgaben müssen spürbare rechtliche Konsequenzen haben.

Über den Nutzen Individueller Gesundheitsleistungen aufklären

Die Informationspflicht des Arztes zum konkreten Nutzen Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) muss gesetzlich verankert werden. Nur dann können Patienten sich ohne Zeitdruck informieren und sich für oder gegen IGeL entscheiden.

»Worten müssen Taten folgen«

Der AOK-Bundesverband hat ein Positionspapier mit Vorschlägen zur Stärkung der Patientenrechte erarbeitet. Was konkret verbessert werden sollte und wie das den Patienten nützt, erklären **Volker Hansen** und **Knut Lambertin** im Gespräch.

Warum legt die AOK der Politik Ideen vor?

Volker Hansen: Im Februar 2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Damit wurde klargestellt, welche Rechte und Pflichten die Patienten, aber auch die behandelnden Ärzte haben. In den vergangenen Jahren hat sich jedoch gezeigt, dass manche Punkte noch nicht ausreichend geregelt worden sind. Hinzu kommt, dass sich das Gesundheitswesen, insbesondere auch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient, rasant verändert, nicht zuletzt durch die Digitalisierung. Auch mit dieser Entwicklung müssen die Patientenrechte Schritt halten.

Knut Lambertin: Allein bei der AOK melden sich pro Jahr etwa 16.000 Versicherte, die vermuten, dass bei ihnen ein Behandlungs- oder ein Pflegefehler vorliegt. In den Beratungsgesprächen

noch nicht ausreichen. Und zum anderen werden vorhandene Regelungen zum Teil einfach nicht oder nur ungenügend umgesetzt. Hier muss man auch über Sanktionen nachdenken.

Lambertin: Für die Patientensicherheit wäre es aus Sicht der AOK-Gemeinschaft außerdem wichtig, dass mehr als bisher in die Vermeidung von Fehlern in Medizin und Pflege investiert wird. Dadurch wird nicht nur Patienten Leid erspart, sondern auch die Arbeitszufriedenheit im Gesundheitswesen gestärkt, was wiederum der Versorgung der Patienten zugute kommt.

Welche konkreten Regelungen schlägt die AOK vor?

Hansen: Fangen wir mit der Beweispflicht bei Behandlungsfehlern an. Im Moment ist es so: Wenn Patienten bei einem Behandlungsfehler Schadensersatz geltend machen wollen, müssen sie beweisen, dass ein Fehler passiert ist und dass dieser Fehler mit einer weit überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einem Schaden geführt hat. Diese Beweisführung muss zugunsten der Patienten erleichtert werden.

Lambertin: Die meisten Patienten sind ja medizinische Laien. Das heißt: Das Wissensgefälle zwischen ihnen und den Ärzten ist enorm. Hinzu kommt, dass viele Menschen bei einem medizinischen Eingriff durch die Aufregung, Schmerzen oder eine Narkose gar nicht alles so genau mitbekommen. Um hier so etwas wie „gleiche Augenhöhe“ herzustellen, sollte es darum ausreichen, wenn eine mehr als 50-prozentige Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Fehler den Schaden verursacht hat.

Hansen: Besonders schwer haben es derzeit Patienten, die durch ein Arzneimittel einen Gesundheitsschaden erlitten haben. Wenn sie vom Hersteller Schadensersatz verlangen, müssen sie nachweisen, dass keine andere Ursache den Schaden verursacht haben kann. Da reicht es schon, dass jemand etwas älter oder Raucher ist, um Ansprüche auszuschließen. Wir meinen, dass auch Arzneimittelgeschädigte eine realistische Chance bekommen müssen, Schadensersatzansprüche durchzusetzen.

Lambertin: Wer einen Schaden nachweisen will, braucht Unterlagen und Belege. Eigentlich sind die behandelnden Ärzte schon jetzt gesetzlich verpflichtet, den Patienten eine Kopie des Aufklärungsbogens und der Einwilligungserklärung auszuhändigen und ihnen Einblick in ihre Patientenakte zu ermöglichen. In der Praxis wird das aber immer noch häufig verzögert



» Die Patientenrechte müssen mit der Digitalisierung Schritt halten. «

Dr. Volker Hansen ist alternierender Vorsitzender des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes (Vertreter der Arbeitgeber).

wird deutlich, wo die rechtliche Position der Patienten – und damit der gesetzlich Krankenversicherten – noch verbessert werden muss. Mit dem Positionspapier will die AOK jetzt eine Diskussion darüber in Gang bringen, dass und wie die Patientenrechte im Sinne der Patienten weiterentwickelt werden sollten. Die Regierungsparteien haben im Koalitionsvertrag vereinbart, die Patientenrechte zu stärken. Es ist an der Zeit, diesen Worten Taten folgen zu lassen.

Wo besteht Handlungsbedarf?

Hansen: Aus unserer Sicht hapert es an zwei Stellen. Zum einen gibt es Bereiche, in denen die bestehenden Regelungen

oder verweigert. So etwas sollte künftig sanktioniert werden.

Hansen: Oft reicht die Einsicht in die Patientenakte gar nicht aus, um die Behandlungsabläufe vollständig rekonstruieren und bewerten zu können. Deswegen fordert die AOK, das Einsichtsrecht der Patienten bei Bedarf auf weitere Unterlagen auszudehnen – zum Beispiel auf Medizinproduktebücher oder Unterlagen, die im Zusammenhang mit Hygienevorschriften stehen. Außerdem müsste es eine generelle Informationspflicht geben: Wenn etwa ein Arzt Anhaltspunkte dafür hat, dass ein Behandlungsfehler die Ursache für eine nicht optimal verlaufende Behandlung sein könnte, dann sollte er den Patienten darüber informieren, und zwar ohne dass der ihn explizit danach fragt.

Wo muss sonst noch nachjustiert werden?

Lambertin: Ein Behandlungs- oder Pflegefehler belastet Betroffene körperlich, seelisch und oft auch finanziell, zum Beispiel, wenn sie deswegen nicht mehr arbeiten können. Ganz wichtig ist dann ein angemessener Schadensersatz. Wenn der, der den Betroffenen behandelt hat, nicht zahlen kann und auch nicht haftpflichtversichert ist, geht der Patient schlimmstenfalls leer aus. Das muss sich ändern, am besten durch eine bundesweit geltende, gesetzlich festgelegte Pflicht zum Abschluss und zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden Haftpflichtversicherung.

Hansen: Es wäre auch im Sinne der Patienten, wenn die Schadensregulierung nicht so lange dauern würde. Das gilt sowohl für gerichtliche wie für außergerichtliche Verfahren. Geht ein Fall vor Gericht, dann könnte man zum Beispiel auf einen gerichtlich bestellten Sachverständigen verzichten, wenn der Patient im Vorfeld bereits ein Gutachten eingeholt hat. Und noch etwas: Wenn Haftpflichtversicherungen bei eindeutiger Sach- und Rechtslage Schadensersatzzahlungen verweigern oder grundlos verzögern, dann erwarten wir, dass sie gesetzlich dazu verpflichtet werden, für diese Verschleppungstaktik ein deutlich erhöhtes Schmerzensgeld an die betroffenen Patienten zu zahlen.

Lambertin: Auch beim Thema Medizinprodukte ist noch einiges zu tun. Wenn jemand zum Beispiel eine Hüftprothese eingesetzt bekommt, gehört sie ihm – auch wenn sie nach einem Produktrückruf wieder entfernt werden muss. Wenn der Hersteller die entfernte Prothese nun auf Schäden untersucht und dabei zerstört oder sie einfach entsorgt, ist es für den Patienten fast unmöglich nachzuweisen, dass das Produkt fehlerhaft war. Darum möchte die AOK, dass eine solche Untersuchung nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Patienten vorgenommen werden darf und Verstöße unter Strafe gestellt werden. Und: Auch die Hersteller von Medizinprodukten müssen dazu verpflichtet werden, eine ausreichende Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Hansen: Sinnvoll wäre auch, Angaben über die verwendeten Medizinprodukte in die Abrechnungsdaten von Ärzten und Kliniken aufzunehmen. Stellt sich dann heraus, dass ein Medizinprodukt fehlerhaft war, kann man lückenlos nachvollziehen, welche Patienten damit versorgt worden sind, und sie rasch informieren.

Was muss noch für die Patientensicherheit getan werden?

Lambertin: Die AOK wertet schon jetzt alle Behandlungsfehler aus, von denen sie durch ihre Mitglieder und Familienversicherer



» Für die Patientensicherheit ist es wichtig, aus Fehlern zu lernen. «

Knut Lambertin ist alternierender Vorsitzender des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes (Vertreter der Versicherten).

ten erfährt, und schaut, ob bestimmte Fehlermuster erkennbar sind. Denn für die Patientensicherheit ist es sehr wichtig, aus Fehlern zu lernen, um sie künftig vermeiden zu können. Wir würden uns wünschen, dass Erkenntnisse der verschiedenen Datenhalter in einem systematisch aufgebauten zentralen Fehlerregister zusammengestellt werden, um daraus Lernprozesse zu entwickeln. Datenhalter sind zum Beispiel CIRS (das sind Meldesysteme in Krankenhäusern, mit denen „Beinahe-Fehler“ erfasst werden können), Schlichtungsstellen, der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen oder die Haftpflichtversicherer.

Die Vorschläge der AOK liegen auf dem Tisch. Wie geht es jetzt weiter?

Hansen: Die Regierung hat ja mit der Aufnahme des Themas im Koalitionsvertrag bereits dokumentiert, dass sie hier Handlungsbedarf sieht. Wir haben die Bedarfe zur Stärkung der Patientenrechte mit unseren Erfahrungen aus der fast 20-jährigen Unterstützung unserer Versicherten bei Behandlungs- und Pflegefehlern mit ganz konkreten gesetzlichen Änderungsvorschlägen hinterlegt. Das erleichtert nicht nur die Diskussion, sondern hilft hoffentlich auch, den Prozess zu beschleunigen. ■



Wird es bei einer Operation hektisch, kann schneller ein Fehler geschehen.

Ein Stück Gerechtigkeit

Geht es Patienten nach einer Behandlung schlechter als vorher, kann ein Behandlungsfehler der Grund sein. Doch viele Betroffene scheuen den Konflikt mit Ärzten und Kliniken. Experten der AOK NORDWEST helfen bei der Aufklärung – notfalls bis vor Gericht. **Von Silvia Dahlkamp**

Das Unglück geschah morgens beim Frühstück. Es war im November, vor sieben Jahren. Aber die Eltern von Marie (*Name geändert*) erinnern sich an den Tag, als wäre er erst gestern gewesen. Ihre Tochter, neun Monate alt, saß im Hochstuhl und brabbelte fröhlich. Die Mutter stand nur kurz auf, um einen Teebeutel zu holen. Ausgerechnet in diesem Moment streckte das Kleinkind die Ärmchen aus, um mit dem Kabel des heißen Wasserkochers zu spielen.

Schwer behindert aus der Klinik. Oft sind es Sekunden, die über das Schicksal entscheiden: über Freud und Leid, über die Zukunft eines Lebens – auch in diesem Augenblick am Küchentisch. Alles ging so schnell, dass niemand reagieren konnte. Der Wasserkocher kippte um. Die brodelnde Flüssigkeit verbrühte Marias Körper. Mutter und Vater fuhren panisch ins nächste Krankenhaus. Die Ärzte überwiesen das Kind in eine Spezialklinik. Dort ist Marie in den besten Händen, hofften die verzweifelten Eltern. Doch es passierten grobe Fehler.

Als das Kleinkind Wochen später aus der Klinik kam, war es schwer behindert. Marie hat nie krabbeln gelernt, kann nicht laufen, kaum sprechen, nicht alleine essen. Die Mutter pflegt sie – Tag und Nacht. Vielleicht würde sie sich sogar die Schuld am Leid ihres Kindes geben, wenn nicht ein anonymes Anrufer im Kundencenter der AOK NORDWEST eine Nachricht hinterlassen hätte: „Prüfen Sie bitte, ob in der Klinik aus medizinischer Sicht alles korrekt gelaufen ist.“ Deshalb wurde im Fachbereich Behandlungsfehlermanagement die „Akte Marie“ angelegt.

Kein Einzelfall. Was sich wie ein Krimi anhört, ist kein Einzelfall: Mehr als 15.000 Versicherte suchten in den vergangenen 20 Jahren allein in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein Hilfe bei der AOK NORDWEST, weil sie das Gefühl hatten, falsch behandelt worden zu sein. Jeder fünfte Verdacht bestätigte sich. „Wir wollen die Rechte unserer Kunden stärken“, sagt Dr. Wolfgang Mollowitz, der sich bei der AOK NORDWEST mit zehn Kolleginnen und Kollegen um Patienten kümmert, die Zweifel haben. Nicht wenige Fälle landen vor Gericht. Haftpflichtversicherungen mussten bereits über 35 Millionen Euro an die Gesundheitskasse zurückzahlen.

Den Patienten fehlt medizinisches Wissen. Hat es während der Narkose einen Zwischenfall gegeben? War die Dosierung der Medikamente korrekt? Hat der Arzt vor der Operation über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt? Für Laien ist es schwer, mögliche Fehler zu beweisen. Wolfgang Mollowitz: „Den meisten Patienten fehlt nicht nur medizinisches Know-how. Viele wissen auch nicht, wie sie Informationen bekommen.“ Die stehen in der Regel in der Krankenakte, in der Ärzte und Pflegepersonal wie in einem Tagebuch alles dokumentieren: Diagnose, Therapie, Krankheitsverlauf. Auch Befunde wie Röntgenbilder sind dort abgelegt. Mediziner halten fest, ob es

» In 80 Prozent aller Fälle bestätigt sich der Verdacht auf einen Behandlungsfehler nicht. «

Komplikationen gab, der Behandelte eventuell psychisch labil ist, wie er auf verordnete Medikamente anspricht.

Laut Gesetz dürfen Patienten, Bevollmächtigte und Erziehungsberechtigte diese Notizen lesen. Doch das wissen die wenigsten. „Wer ohnehin gesundheitlich angeschlagen ist, dem fehlt oft die Kraft für Recherchen und er scheut Konflikte mit Kliniken oder Ärzten“, sagt Mollowitz. So wie bei Marias Eltern, die sich überdies keinen Rechtsanwalt leisten konnten. Vier Monate nach dem verhängnisvollen Frühstück klingelte bei ihnen das Telefon. Ein Mitarbeiter der AOK NORDWEST fragte: „Wollen Sie uns erzählen, was in der Klinik passiert ist?“

Fehler zu melden, ist keine Pflicht. Im November 2012, zwei Wochen nach ihrer Einweisung ins Krankenhaus, bekam Marie plötzlich heftige Bauchschmerzen. Akutes Abdomen, so die Diagnose. Bei schweren Verbrennungen ist das oft ein Alarmzeichen für Organversagen. Der kleine Körper zuckte und krampfte, es bestand Lebensgefahr. Marie wurde in die Uniklinik verlegt. Weil ein behandlungsbedürftiger Kaliummangel vorlag, bekam das Mädchen eine Kalium-Infusion. Allerdings war die Dosierung zehnfach zu hoch. Für ein Kleinkind kann das tödlich sein.



Um einen Behandlungsfehler aufzuklären, brauchen Betroffene die Hilfe von Expertinnen und Experten.



Oft fehlen den Patienten finanzielle und emotionale Ressourcen für ein kompliziertes Gerichtsverfahren.

Ärzte, Pfleger und Mitarbeiter einer Station oder Praxis sind nicht verpflichtet, Fehler zu melden. Deshalb erfuhren Maries Eltern davon erst, nachdem Mitarbeiter der AOK NORDWEST die Behandlungsunterlagen angefordert hatten. Darin entdeckten die Experten das Wort Hyperkaliämie, was bedeutet, dass zu viel Kalium im Blut war. Das ist gefährlich fürs Herz, sodass es zur Katastrophe kam: Maries Kreislauf sackte weg, ihr Herz

blieb stehen. Eine schnelle Wiederbelebung hätte Schlimmeres verhindern können. Doch aus den Akten ging hervor, dass es Verzögerungen gab. Die Folge: Maries Gehirn wurde minutenlang nicht mit Sauerstoff versorgt. Als die Atmung wieder einsetzte, war sie schwer behindert.

Verdacht auf Behandlungsfehler. Das ist die Kurzfassung der Krankengeschichte, wie sie sich später den Gutachtern des Medizinischen Dienstes darstellte, die im Auftrag der AOK NORDWEST püften, was, wann, wo und weshalb passiert war. Mehr als zwei Jahre nach dem Herzstillstand lagen ihre Ergebnisse vor: Es besteht der Verdacht, dass in der Uniklinik grobe Behandlungsfehler passiert sind. Das Krankenhaus wurde mit den Vorwürfen konfrontiert. Es informierte seine Haftpflichtversicherung, die alles zurückwies.

„Tatsächlich bestätigt sich in 80 Prozent aller Fälle ein Verdacht auf Behandlungsfehler nicht“, so Wolfgang Mollowitz. Aber in 20 Prozent der Fälle sind die Beweise so konkret, dass das AOK-Team sie konsequent weiterverfolgt. In den vergangenen Jahren war das 3.800-mal der Fall. Die Gutachten werden anschließend kostenlos an die Versicherten weitergegeben, damit die ihr Recht einfordern können. „Die Menschen erwarten bei der Aufklärung von Behandlungsfehlern kompetente Hilfe von ihrer Krankenkasse“, sagt Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK NORDWEST. Rund zwei Drittel der Vorwürfe richten sich gegen Kliniken. Insgesamt 31 Prozent aller Behandlungsfehler Vorwürfe beziehen sich auf Orthopädie und Unfallchirurgie, 13 Prozent auf Innere und Allgemeinmedizin und jeweils neun Prozent auf Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Wolfgang Mollowitz: „Fehler treten häufiger in stressigen Situationen oder schlecht organisierten Strukturen auf.“

Falsch behandelt – was tun?

Haben gesetzlich Versicherte den Verdacht, dass der Arzt einen Behandlungsfehler gemacht hat, sollten sie sich **an ihre Krankenkasse wenden**. Sie unterstützt ihre Mitglieder kostenlos.

Bei Verdacht auf fehlerhafte Behandlung kann ein Sachverständigengutachten des **Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)** erstellt werden.

Bestätigt sich der Verdacht, hat der Patient in der Regel Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche.

Sinnvoll ist immer auch das **Gespräch mit dem Arzt**. Ihn sollten Betroffene direkt ansprechen. Ärzte sind verpflichtet, Auskunft zu geben, wenn sie danach gefragt werden. Geht der Arzt von einem Fehler aus, der gesundheitliche Gefahren zur Folge hat, muss er den Patienten informieren.

In einem Urteil des Bundesgerichtshofes heißt es: Ein grober Fehler liegt vor, wenn „der Arzt gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht verständlich schien.“

Bei außergerichtlichen Einigungen helfen die **Schlichtungsstelle** der Länder- und Ärztekammer sowie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK). ■

Kein Trost, aber Erleichterung. Zurück zum Fall Marie, der schließlich Medizinanwälte und Gutachter beschäftigte. Sieben Monate nach dem Unfall am Küchentisch reichte die AOK NORDWEST Klage ein. Doch die Verteidiger der Uniklinik wiesen in einem Gegengutachten alle Beschuldigungen zurück. Daraufhin bestellte der Richter neue, unabhängige Sachverständige, die sich auf die Seite der AOK und Maries Eltern stellten. Der Richter urteilte schließlich, dass der Haftpflichtversicherer der Klinik alle Kosten für Maries medizinische Behandlung und Pflege übernehmen muss – und zwar lebenslang. Die Eltern erhielten ein Schmerzensgeld von 200.000 Euro. Kein Trost, aber eine kleine Erleichterung in einer schweren Situation. ■

Silvia Dahlkamp ist Redakteurin bei G+G.



Industriesilikon in Brustimplantaten hat viel vermeidbares Leid bei betroffenen Frauen ausgelöst.

Baustelle Medizinprodukte

Immer wieder erfährt die Öffentlichkeit von fehlerhaften oder minderwertigen Medizinprodukten. Die Politik reagiert auf diese Vorfälle zu zögerlich, findet **Jürgen Malzahn**. Dabei könnten wenige Änderungen schon viel bewirken.

Schadensersatzforderungen durchzusetzen ist ein wichtiger Bestandteil der Patientenrechte. Unter der Überschrift „Medizinschäden“ geht es dabei meistens um ärztliche Kunstfehler, also die klassischen Behandlungsfehler durch Mediziner. Anderen Leistungserbringern wie etwa Hebammen und Pflegekräften, Gesundheitsschäden durch Arzneimittel oder in Verbindung mit Medizinprodukten kommt aber eine ebenso große Bedeutung zu. Die einzelnen Schadensarten unterliegen unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen. Gemeinsam ist diesen Medizinschäden jedoch, dass der Umgang mit ihnen verbessert werden kann.

Das betrifft vor allem Gesundheitsschäden, die mit einem Medizinprodukt in Verbindung stehen. Hier müssen Patienten, aber auch die Krankenkassen, ihre Rechte effektiv durchsetzen können. Nach Skandalen um den Abrieb von Metall-auf-Metall-Hüftgelenken, um defekte Herzschrittmachersonden und Industriesilikon in den Brustimplantaten der Firma PIP wäre ein zügiges Tempo für Verbesserungen nötig gewesen. Doch sowohl auf der europäischen als auch auf der nationalen Ebene wurde bestenfalls zögerlich gehandelt und wichtige Schritte sind unterblieben. Die aktuelle Bilanz fällt daher kritisch aus.

Nichts aus Skandalen gelernt. Auf europäischer Ebene wurde es versäumt, mit strengeren und zugleich transparenteren Zulassungsregeln das Vertrauen in Medizinprodukte zu stärken. Ebenso fehlen noch immer Regelungen für den Nachweis einer ausreichenden Haftpflichtversicherung, die sich am Umsatz eines Herstellerunternehmens orientiert. Offenbar hat die Politik aus der Pleite der französischen Firma PIP nichts gelernt – auch in Zukunft werden betroffene Patienten in solchen Fällen leer ausgehen.

Im nationalen Kontext mahlen die Reformmühlen ebenfalls zu langsam. Obwohl es offensichtlich ist, dass Vorkommnisse im Zusammenhang mit Medizinprodukten dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nicht in ausreichender Zahl gemeldet werden, bleibt diese Unterlassung für Ärzte und Krankenhäuser nach wie vor folgenlos. Das Gleiche gilt für die Mitteilungspflichten der Ärzte und Krankenhäuser

gegenüber den Krankenkassen, die trotz einschlägiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) völlig ignoriert werden. Die Folge dieser im Amtsdeutsch als Vollzugsdefizite bezeichneten Mängel ist eine weitgehende Intransparenz über die Qualität spezifischer Medizinprodukte.

Gesetzgeber muss Mängel beseitigen. Dabei wäre es einfach, diese Intransparenz zu beenden. Dazu müssten nur die Produktinformationen in die Abrechnungsdaten der Leistungserbringer aufgenommen und von diesen zentral ausgewertet werden. Die Verbindung mit den Daten der Krankenkassen ist dafür zwingend erforderlich, weil sich so die wirklichen Gebrauchszeiten einzelner Medizinprodukte auch unter Berücksichtigung ver-

Patienten sind Eigentümer ihrer Explantate. Wollen sie Schadensersatzansprüche durchsetzen, sind die Explantate wichtige Beweismittel.

storbener Patienten errechnen lassen. Eine Umsetzungschance bestünde bei der Einführung des Deutschen Implantatregisters. Im Gesetzentwurf findet sich aber trotz klarer Forderungen nichts dergleichen.

Handlungsbedarf besteht ebenso in der Organisation von Prozessen bei medizinproduktassoziierten Gesundheitsschäden in Arztpraxen und Kliniken. Immer wieder sind entnommene Implantate (Explantate) unauffindbar, weil sie einfach weggeworfen wurden, ohne dass der Patient dem zugestimmt hat. Die Patienten sind aber die Eigentümer der Explantate. Wollen sie Schadensersatzansprüche durchsetzen, sind die Explantate dabei wichtige Beweismittel. Die rechtlichen Fragen auf dem Gebiet der medizinproduktassoziierten Gesundheitsschäden sind so komplex, dass es sinnvoll wäre, bei den Gerichten Spezialkammern einzurichten. Die Umsetzung all dieser Maßnahmen würde die Patientenrechte erheblich stärken. Der Gesetzgeber sollte diese Mängel deshalb endlich beheben. ■

Dr. Jürgen Malzahn leitet die Abteilung Stationäre Versorgung, Rehabilitation beim AOK-Bundesverband.



»Der Kampf von David gegen Goliath«

Patienten sind im komplexen deutschen Gesundheitssystem in einer schlechten Position. Kai Helge Vogel fordert deshalb, das Patientenrechtegesetz wieder aufzuschnüren und deutliche Verbesserungen umzusetzen.

Sind Patientenrechte ein Thema in der täglichen Verbraucherberatung?

In unserem komplexen Gesundheitssystem sind Patienten als Laien in einer ziemlich ungünstigen Position – im Behandlungsverhältnis, aber auch gegenüber ihrer Krankenkasse. Oft ist es schwierig, die eigenen Rechte zu überblicken und im konkreten Fall auch durchzusetzen. Mit ihren Fragen und bei Unsicherheiten wenden sich die Verbraucherinnen und Verbraucher dann vielfach an die Verbraucherzentralen.

Welche Fragen stellen sie?

Das Spektrum ist breit: Was kann ich tun, wenn die Krankenkasse meinen Antrag ablehnt? Kann ich meine Behandlungsunterlagen einsehen? Was muss ich beim Angebot Individueller Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, beachten? Warum sind meine privaten Zuzahlungen beim Zahnarzt so hoch? Weil es im Gesundheitswesen eine Tendenz zu mehr Markt und Wettbewerb gibt, hat das Thema Patientenrechte an Bedeutung gewonnen. Die Verbraucherzentralen haben deshalb unter anderem Onlineangebote zu den Themen IGeL und Zahnbehandlung aufgebaut und bieten damit unabhängige Informationen und Unterstützung.

Wie ist die Situation für Patienten, die bei einem Behandlungsfehler ihre Rechte wahrnehmen wollen?

Patienten fühlen sich häufig verunsichert und unterlegen, wenn sie vermuten, falsch behandelt worden zu sein. Die rechtliche Auseinandersetzung mit Ärzten, Versicherern und gegnerischen Anwälten erscheint mitunter wie der Kampf von David gegen Goliath. Bei einem Behand-

lungsfehler ist es für Patienten äußerst schwierig, ihr Recht durchzusetzen. Viele wissen nicht, dass jede Krankenkasse verpflichtet ist, ihre Versicherten hierbei zu unterstützen. Die Hilfe und die Unterstützung, die die Krankenkassen bieten, sind jedoch leider sehr unterschiedlich.

» Weil es im Gesundheitswesen eine Tendenz zu mehr Markt und Wettbewerb gibt, hat das Thema Patientenrechte an Bedeutung gewonnen. «

Hier braucht es klarere Vorgaben und den Willen aller Krankenkassen, die Versicherten in einer schwierigen Situation tatkräftig zu unterstützen. Sollte sich daran nichts ändern, muss darüber nachgedacht werden, die gesetzlichen Vorgaben zu präzisieren.

Wo sehen Sie den größten Handlungsbedarf?

Viele Patienten, die von einem ärztlichen Behandlungsfehler betroffen sind, gehen gar nicht dagegen vor. Als Gründe hierfür werden häufig fehlende Kraft und Zeit sowie die aus Sicht der Betroffenen zu geringen Erfolgchancen der oft langwierigen Gerichtsverfahren genannt. Um

ihre Ansprüche durchsetzen zu können, sollten Patienten deshalb nur Fehler und Schaden, nicht aber den Zusammenhang zwischen beiden beweisen müssen. Außerdem brauchen sie Zugang zu einem verbesserten, qualitätsgesicherten und unabhängigen Gutachterwesen. Zudem sollte ein Härtefall- und Entschädigungsfonds eingerichtet werden, aus dem Opfer von Behandlungsfehlern in bestimmten Fällen zunächst entschädigt werden – ähnlich wie in Österreich.

Sollte das Patientenrechtegesetz wieder aufgeschnürt werden?

Ja, denn die Position der Patienten muss gestärkt werden. Im Pflichtenheft der Koalition steht bereits ein Prüfauftrag für den erwähnten Härtefallfonds. Es sind aber weitere Schritte notwendig. Das Gesetz von 2013 hat Patienten im Fall eines Behandlungsfehlers in der Praxis keine Verbesserungen gebracht. Auch beim Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen braucht es verbraucherfreundlichere Regelungen. Unerlässlich ist es, Verzichtformulare zu verbieten, auf denen Patienten ihr Nein zu einer solchen Leistung schriftlich bestätigen sollen. Damit werden Patienten nur unnötig unter Druck gesetzt. Solche Formulare sind letztendlich eine indirekte Verkaufsstrategie. Notwendig sind auch wirksame Sanktionen, wenn Ärzte oder Zahnärzte gegen rechtliche Vorgaben verstoßen. Wenn solche Verfehlungen offengelegt und daraufhin Maßnahmen ergriffen werden, dient das nicht nur dem Wohl des Patienten. Auch die Vielzahl der seriös praktizierenden Ärzte würde von dieser neuen Transparenz profitieren. ■

Hohe Dunkelziffer bei Fehlern

Bei einem vermuteten Behandlungsfehler unterstützen Krankenkassen ihre Versicherten dabei, Ansprüche gegenüber Ärzten und Kliniken durchzusetzen. Viele Betroffene verzichten jedoch darauf: Wer mit Gesundheitsschäden kämpft, hat oftmals keine Kraft mehr für Konflikte.

Pro Jahr
gibt es rund
16.000 Fallneuanlagen
im Behandlungsfehler-
management
der AOKs

Quelle: AOK

Mehr als
250.000
Versicherte

haben das **Behandlungsfehlermanagement**
seit dem Jahr 2000 in Anspruch
genommen und um Unterstützung
bei einem vermuteten **Behandlungs-
oder Pflegefehler** gebeten.



In Deutschland legen nur Ärztekammern und Medizinische Dienste der Krankenversicherung Zahlen zu Behandlungsfehlern vor. Diese Statistiken spiegeln jedoch nur, wie oft Patienten Beratung oder Unterstützung angefragt haben. Deshalb gilt für Deutschland: Es gibt hierzulande keine repräsentative Behandlungsfehlerstatistik.

In knapp

25

Prozent der Fälle **bestätigt sich der Verdacht** auf einen Behandlungs-/Pflegerfehler.

33

Prozent der Vorwürfe betreffen **ambulante Therapien**.

67

Prozent betreffen **Behandlungen im stationären Bereich**.

Die meisten* Vorwürfe betreffen:

**nach Anzahl der vorgeworfenen Fälle*

die Unfallchirurgie

die Gynäkologie
und Geburtshilfe

die Zahnmedizin

die Pflege



Quelle: MDS-Behandlungsfehlerstatistik 2018

Sicherheit ist ein Patientenrecht

Unnötige Operationen, falsche Medikamente: In Deutschland mangelt es an systematischen Erkenntnissen zur Patientensicherheit. Hier ist dringend Abhilfe nötig. Von **Ruth Hecker, Ilona Köster-Steinebach** und **Marcel Weigand**

Nach langen, kontroversen Debatten trat im Jahr 2013 das Patientenrechtegesetz in Kraft. Damit wurden alle bisher in der Rechtsprechung praktizierten Vorgehensweisen erstmals in einen eigenen Gesetzestext gegossen. Im Kern dreht sich das Gesetz um die Aufklärung der Patienten, ihre Einsichtnahme in die ärztliche Dokumentation und um die Beweislastverteilung bei juristischen Behandlungsfehlerverfahren – Letztere ist besonders umstritten. Ohne Zweifel hat die Bündelung der juristischen Praxis in einem Gesetzestext die Patientenrechte transparenter gemacht. Gerade aus der Perspektive der Patientensicherheit ist diese bloße Festbeschreibung des Status quo aber unbefriedigend. Denn das Thema Patientensicherheit hat mit Patientenrechten nur auf den ersten Blick wenig zu tun.

Viele vermeidbare Todesfälle. In unserem Grundgesetz heißt es: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Dieser Schutz durch die Verfassung bindet „Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung“ und gilt selbstverständlich auch für Patientinnen und Patienten. Was trivial klingt, entpuppt sich bei näherem Hinsehen als dringender Handlungsauftrag an die Politik. Die Zahlen sprechen für sich: Im APS-Weißbuch Patientensicherheit kommt der Autor Mathias Schrappe nach sorgfältiger Sichtung der Studienlage zu dem Schluss, dass in deutschen Krankenhäusern zwischen fünf und zehn Prozent der Patienten ein in der Fachsprache „unerwünschtes Ereignis“ erleben und sich pro Jahr mindestens 20.000 Todesfälle (0,1 Prozent aller Krankenhausfälle) aufgrund unzureichender Patientensicherheit ereignen und somit vermeidbar wären.

Hinzu kommen viele weitere Ursachen für Verletzungen von „Leben und körperlicher Unversehrtheit“, etwa durch vermeidbare Medikationsfehler. Die Bundesregierung schätzt, dass diese Jahr für Jahr der Grund für 250.000 Krankenhauseinweisungen sind. Hinzu kommen Probleme bei der Versorgung von Blutvergiftungen sowie mangelnde Spezialisierung oder unzureichende Personalausstattung. Auch der Blick auf Einzelfälle, wie sie in den CIRS-Systemen (Critical Incident Reporting

System) zur Fehleranalyse und Konzeption von Verbesserungsmaßnahmen erhoben werden, zeigt den Handlungsbedarf: Da gibt überbeanspruchtes oder schlecht eingewiesenes Personal das falsche Medikament in die Infusion. Ein Patient bekommt die falsche Operation, weil wichtige Anamnesedaten, Indikation und Befunde nicht fachgerecht beurteilt und diese Fehler im OP zu spät erkannt werden. Auch Operationen, die medizinisch nicht notwendig sind, sind als vermeidbarer Patientenschaden zu werten.

Viel zu wenig Wissen. Das alles zeigt: Es muss etwas passieren. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat im Mai 2019 die Patientensicherheit zu einem Top-Thema erhoben. Auch in Deutschland muss das Patientenrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit stärker in den Fokus rücken. Ansatzpunkte für Verbesserungen gibt es zur Genüge. Noch immer aber gibt es mangels verpflichtender Erhebungen keine Erkenntnisse darüber, wie hoch die Zahl schwerwiegender und vermeidbarer unerwünschter Ereignisse tatsächlich ist. Wir wissen

zu wenig darüber, wo sie gehäuft auftreten. Darüber Kenntnis zu erlangen, liegt im Interesse des Gemeinwohls. Doch weder den einweisenden Ärzten noch den Patienten liegen vergleichende und quantifizierte Informationen über die Risiken von Behandlungen vor. Das nimmt Leistungserbringern die Chance, aus Fehlern zu lernen.

Wie intensiv sich eine Einrichtung beim Thema Sicherheitskultur engagiert, ist nach außen nicht ersichtlich. Patienten vor einem Eingriff umfassend aufzuklären, ist so nur schwer möglich. Auch Anreize, in Patientensicherheit zu investieren, fehlen weitgehend. Deshalb lautet der dringende Appell an die Politik, im Rahmen der Patientenrechte vor allem das Recht auf eine sichere Gesundheitsversorgung zu stärken – ganz im Sinne unseres Grundgesetzes. ■

Dr. Ruth Hecker ist Vorsitzende, **Dr. Ilona Köster-Steinebach**

Geschäftsführerin des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit e. V. (APS). **Marcel Weigand** ist Generalsekretär des APS.