

# Beistand bei Behandlungsfehlern

Bei der Betreuung von vermeintlichen Opfern eines Behandlungsfehlers arbeiten Krankenkassen mit der Alexandra-Lang-Stiftung zusammen. Die gemeinnützige Organisation hilft Betroffenen, Schadensersatzansprüche durchzusetzen. Von Beatrice Wolter

**Ihre Kräfte ließen nach**, Sabine K. fühlte sich schlapp, war morgens schon müde, die Gelenke schmerzten, mit Verdacht auf Rheuma wurde sie im September 2004 in eine Uni-Klinik eingewiesen. Die Ärzte verordneten ihr Medikamente, drei Tage später war sie wieder draußen. Ihr Zustand verschlimmerte sich jedoch dramatisch, sie litt an wiederkehrenden Fieberschüben. Im Dezember ein weiterer Aufenthalt in einem nahe gelegenen Krankenhaus, trotz ihrer schlechten Verfassung war sie nach vier Tagen wieder zu Hause. Anfang 2005 brach sie zusammen und wurde erneut in die Uni-Klinik eingeliefert. Diagnose: Multiorganversagen. Sie konnte aber gerettet werden. Doch schon bald liefen ihre Beine blau an, die Amputation war unaus-

weichlich. Sie fiel ins Koma, aus dem sie erst vier Wochen später erwachte. Nach einer Reha kehrte sie als Rollstuhlfahrerin nach Hause zurück, zu ihren drei kleinen Kindern.

Anfang 2006 wurde sie erneut in die Uni-Klinik eingeliefert: Nieren-Insuffizienz. Da endlich, 16 Monate später, wurde die richtige Diagnose gestellt. Sabine K. leidet an Systemischem Lupus Erythematodes (SLE), einer Autoimmunerkrankung, bei der das eigene Abwehrsystem die inneren Organe angreift.

**Ein Fall für Juristen.** Das Krankheitsbild des Lupus ähnelt sehr dem von Rheuma. Bei rechtzeitiger Diagnose ist SLE jedoch gut behandelbar. Wäre der schlimme Leidensweg der Sabine K.,

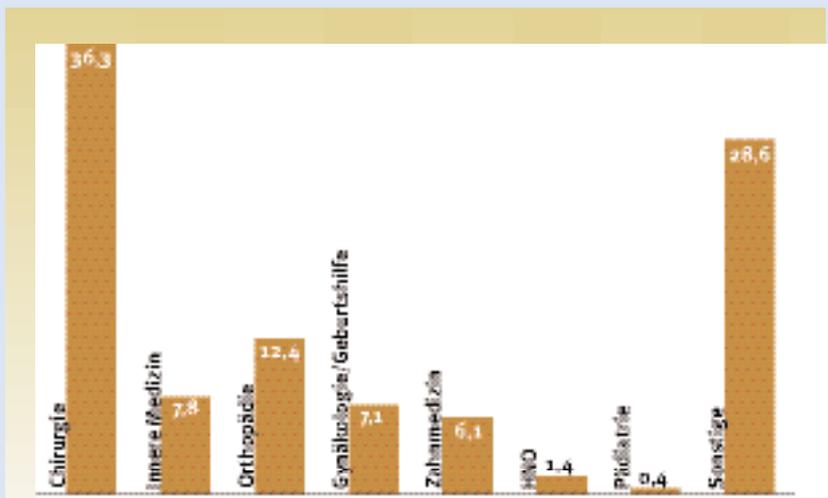
wie Fachärzte sagen, vermeidbar gewesen? Diese Frage werden nun medizinische Sachverständige und Juristen beantworten müssen. Wenn Sabine K. als Opfer eines Behandlungsfehlers anerkannt wird, kann sie auf finanzielle Entschädigung durch die Haftpflichtversicherung des behandelnden Arztes oder der Klinik pochen.

Sabine K. (Name und Fall anonymisiert, d. Redaktion) ist ein Beispiel aus der Beratungspraxis der Alexandra-Lang-Stiftung. Die Stiftung kann sich aus Kapazitätsgründen nur solchen Fällen widmen, die als gravierend einzustufen sind. „Bagatellfälle können wir nicht übernehmen,“ so Ilse Lang.

**Kassen vermitteln den Erstkontakt.** Die gesetzlichen Krankenkassen stellen, sofern es Patient und Stiftung wünschen, den Erstkontakt her. Sie kennen die Patienten, bei denen ein Verdacht auf Behandlungsfehler vorliegt. Die AOK beispielsweise hat im Jahr 2000 flächendeckend ein Behandlungsfehlermanagement etabliert. Bis Ende 2004 hatten sich bundesweit bereits über 34.000 Versicherte mit Verdacht auf Behandlungsfehler an die Gesundheitskasse gewandt (zum *Behandlungsfehlermanagement der AOK* siehe unter [www.aok.de](http://www.aok.de) und dort unter *Gesundheitswissen/Verbraucherschutz*). Kann der Patient außergerichtlich seine Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche nicht regulieren, muss er gegebenenfalls weitere medizinische Gutachten einholen und selbst vor Gericht gehen. In besonders schwerwiegenden Fällen, bei denen das patientenorientierte Behandlungsfehlermanagement der Kassen erschöpft ist, setzt die Stiftung mit ihrer Unterstützungsarbeit ein.

## Wo Fehler passieren

Anteile der Fachgebiete an gutachterlich festgestellten medizinischen Behandlungsfehlern im Jahr 2004 (Angaben von 14 AOKs in Prozent)



Mit Abstand die meisten Behandlungsfehler ereignen sich in der Chirurgie.

Quelle: AOK-Bundesverband

## „Zu Fehlern stehen und nicht vertuschen“

Um einen ersten Überblick über einen Fall zu erhalten, kann sie auf Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zurückgreifen, bestellt aber bei Bedarf weitere Gutachter und vermittelt ferner Anwälte, die sich im Arzthaftungsrecht auskennen. „Eine gute juristische Betreuung ist besonders wichtig, denn ist ein Anwalt im Arzthaftungsrecht nicht bewandert, erleben die Patienten nach dem medizinischen oft noch ein juristisches Desaster“, erklärt Richard Rickelmann, Vorstandsmitglied der Stiftung. „Wichtig ist uns auch, dass wir die Patienten bis zum rechtlichen Abschluss des Falls betreuen, wir sind keine Durchreichestation“, erläutert Dr. Ulrike Zunker, Ärztin der Stiftung. Gemeinsam mit Richard Rickelmann betreut sie die Patienten bis Entschädigungszahlungen laufen oder ein Vergleich geschlossen wurde.

**Fehlermanagement verbessern.** „Unsere Arbeit ist vorwiegend karitativ ausgerichtet. Doch parallel möchten wir auch politisch etwas bewegen“, erklärt Klaus Kirschner, ehemaliger Vorsitzender des Bundestagsausschusses für Gesundheit. Aus Altersgründen schied er Ende vergangenen Jahres aus dem Bundestag aus. Seit November 2005 arbeitet er im Vorstand der Stiftung mit. Für ihn steht fest, dass Ärzte, Ärztekammern und Kliniken in der Pflicht stehen, das Behandlungsfehlermanagement zu verbessern. So könnten beispielsweise durch sinnvollere Arbeitszeitenregelungen in den Krankenhäusern Fehler vermieden werden, die durch Übermüdung des Personals entstehen. „Deutschland hat hier erheblichen Nachholbedarf“, so Kirschner.

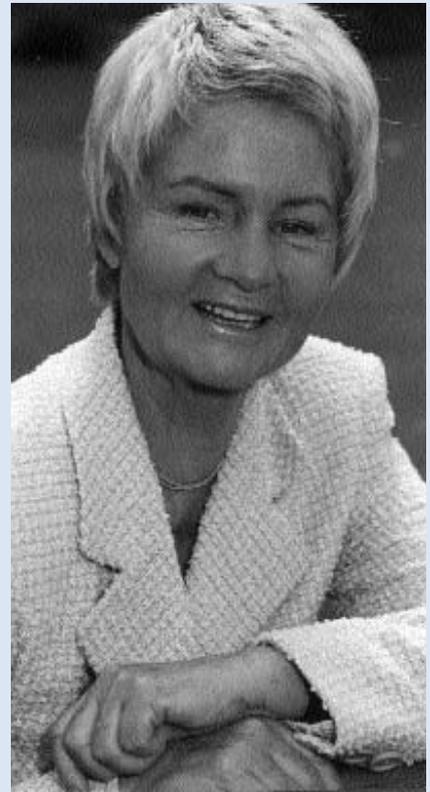
Weiterhin ist eine groß angelegte Dokumentation beispielhafter Behandlungsfehler geplant. „Zur Erstellung der Fallsammlung würden wir gerne den Sachverstand der Kassen nutzen und haben sie schon um ihre Mithilfe gebeten“, so Kirschner. Ziel der Dokumentation ist es auch, Probleme bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen aufzuzeigen, um den Gesetzgeber zu Verbesserungen des Arzthaftungsrechtes auf Geschädigten- und zu Korrekturen der Zivilprozessordnung zu motivieren. Kirschner: „Hier gibt es großen Handlungsbedarf.“ ♦

**G+G: Warum haben Sie die Stiftung gegründet?**

**Lang:** Meine Tochter Alexandra ist im Alter von 30 Jahren an septischem Multiorganversagen gestorben. Vorausgegangen war eine Infusionsbehandlung mit einer so genannten Mayr'schen Lösung, die in der Arztpraxis zubereitet wurde. Sie besteht aus einer Kochsalzlösung, der Vitamine und Spurenelemente zugesetzt werden. Unmittelbar nach dem Arztbesuch ist sie zu Hause zusammengebrochen und sofort in ein Krankenhaus eingeliefert worden. Todesursache war eine Sepsis durch Citrobacter. Mir drängt sich der Gedanke auf, dass die Infusionslösung bakteriell verunreinigt gewesen sein muss. Hierüber muss das Gericht mit Hilfe von Sachverständigen entscheiden. Der Tod von Alexandra hat mein Leben verändert. Ich kann nachfühlen, was Menschen in ähnlich dramatischen Situationen durchmachen. Ihnen zu helfen war für mich der Anlass zur Gründung der nach meiner Tochter benannten Stiftung.

**G+G: Wie arbeitet die Stiftung?**

**Lang:** Wir bieten betroffenen Patienten Beratung und bei Bedarf Prozesskostenhilfe. Aber uns geht es auch darum, die Ärzteschaft für das Thema Behandlungsfehlermanagement zu sensibilisieren. Dabei wollen wir keine Ärzteschelte betreiben – denn wie alle anderen Menschen machen auch Ärzte Fehler. Aber sie müssen dazu stehen. Das Vertuschen bringt uns nicht weiter. Ganz wichtig ist uns, dass mehr Sensibi-



**Ilse Lang ist Mitinhaberin der Renolit-Gruppe, Europas größtem Kunststoff-Folienhersteller.**

lität für potenzielle Fehlerquellen entsteht, damit es erst gar nicht zu Fehlern kommt. Professionelle Fehlerprophylaxe muss weit mehr als bisher Einzug halten.

**G+G: Können sie jetzt schon eine persönliche Zwischenbilanz ziehen?**

**Lang:** Mir gibt die Arbeit in der Stiftung Kraft, um mit dem tragischen Tod meiner Tochter besser umgehen zu können.

### Die Alexandra-Lang-Stiftung



**Alexandra Lang, gestorben im Jahr 2000**

Die als gemeinnützig anerkannte Alexandra-Lang-Stiftung besteht seit Januar 2004. Ihr Zweck ist die Beratung und Unterstützung von Patienten, die Opfer von ärztlichen Behandlungsfehlern, Arzneimittel- und Medizinproduktschäden geworden sind. Die Unternehmerin Ilse Lang hat mit Hilfe ihres Privatkapitals die Stiftung ins Leben gerufen und nach ihrer Tochter Alexandra benannt, die im Jahr 2000 überraschend gestorben war (siehe Interview auf dieser Seite). Die Stiftung verzichtet bewusst auf eine öffentliche Darstellung im Internet, damit die Mitarbeiter nicht mit Patientenanfragen überflutet werden. Der Erstkontakt zu den Patienten erfolgt nur über die Krankenkassen.