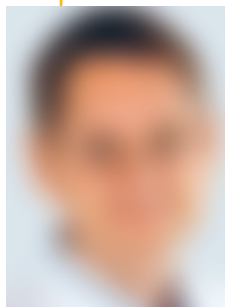


Was hat das

Das Patientenrechtegesetz hat vor fünf Jahren Richterrecht in Gesetzestexte gewandelt. Zwei neue Aspekte sind für die operativen Disziplinen hinzugekommen: die verpflichtende Aushändigung einer Kopie des Aufklärungsbogens (Empfehlungen sollen dargelegt werden) und die Verpflichtung zu einer detaillierten Dokumentation des Behandlungsablaufs in Form einer



„Wissen über Fehler ist besser als eine Mauer des Schweigens“

Dr. Eric Lorenz ist Chefarzt der Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie am Alexianer St. Hedwig Krankenhaus in Berlin.

Patientenakte. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber über den Gemeinsamen Bundesausschuss die Einführung eines klinischen Risikomanagements verordnet. Das Infektionsschutzgesetz und die konsekutiven Hygieneverordnungen haben die Anforderungen an die Hygiene im Krankenhaus und in der Praxis erhöht. Parallel stiegen die haftungsrechtlichen Konsequenzen.

Das Gesetz gibt für die Praxis keinen Hinweis, wer und in welchem Ausmaß für den erheblich gestiegenen personellen Mehraufwand Rechnung trägt – im Vergütungssystem werden diese Personalbindungen bislang nicht abgebildet.

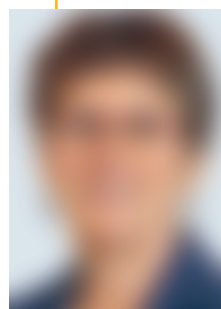
Kernanliegen des Patientenrechtegesetzes ist neben der Stärkung der Patientenrechte die Erhöhung der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität. Die organisatorischen und administrativen Vorgaben könnten diese wohlformulierten Ziele konterkarieren, da die Ressourcen gerade in chirurgischen Fächern für die Umsetzung nicht zur Verfügung gestellt werden.

Die Praxis in der Chirurgie zeigt, dass die offene Kommunikation mit dem Patienten Haftungsprozesse vermeiden kann. Selbst mit dem Wissen eines Behandlungsfehlers und dem Bemühen des Arztes, diesen zu korrigieren und ihn einzugestehen, können Patienten weit besser umgehen als mit der eisigen Mauer des Schweigens. So wird der Geist des Gesetzes für das Patientenwohl eher durch dieses Verhalten umgesetzt. ■

Die Politik hat in den vergangenen Jahren immer mehr Rechte für Patienten und Patientenvertreter etabliert. Das ist gut so. Dabei wird jedoch die Bedeutung der durch die Sozialwahlen legitimierten Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung zu wenig berücksichtigt. Sie spielen eine zentrale Rolle, denn sie repräsentieren die Versicherten sowohl aus Perspektive der Patienten als auch der Beitragszahler im Gesundheitswesen. Sie haben beachtliche Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Ausgestaltung des Versicherungsschutzes und des Versorgungsgeschehens.

Ein gutes Beispiel für den praxisnahen Austausch mit Versichertenvertretern ist in Hessen die AOK-Veranstaltungsreihe „Selbsthilfe im Dialog“ mit jährlich zehn Terminen in unterschiedlichen Regionen. Dort erhalten wir als Versichertenvertreter regelmäßig wertvolle Hinweise von Menschen aus Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen. Seit vielen Jahren praktizieren wir in Hessen dieses Zusammenspiel.

Insgesamt hat sich durch das Patientenrechtegesetz die Realität im Behandlungszimmer des Arztes kaum verändert. Zu einer wirklich spürbaren Stärkung der Patientenrolle gegenüber dem Arzt haben die Neuregelungen kaum geführt. Die beab-



„Realität im Sprechzimmer hat sich kaum geändert“

Angelika Beier ist Mitglied des Verwaltungsrates der AOK Hessen, des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes und des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes.

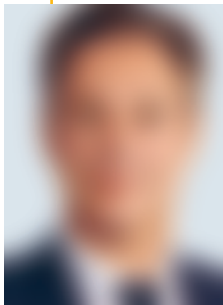
sichtigte formale Bündelung der Patientenrechte in einem Gesetzeswerk hat stattgefunden – jetzt müssen sie aber auch noch stärker gelebt, respektiert und in Anspruch genommen werden. Zudem sehe ich auch weiteren Handlungsbedarf, wenn Patienten Behandlungsfehler vermuten. Hier muss es weitere Beweiserleichterungen geben. Alle Seiten sind gefragt – und damit alle Akteure im Gesundheitswesen. Als AOK wollen wir uns hierzu auch weiterhin engagieren. ■

Gesetz bewirkt?

Die Patientenrechte haben sich durch das Patientenrechtegesetz nicht verbessert, aber wohl auch nicht verschlechtert. Aus juristischer Sicht ist das Gesetz handwerklich gut gelungen. Doch besteht inhaltlich Verbesserungsbedarf. Die „Doktrin des groben Behandlungsfehlers“ wurde mit dem Patientenrechtegesetz nicht aufgegeben. Was ein grober Behandlungsfehler ist, sollte zwar eine rechtliche Frage sein. Faktisch wird dies jedoch durch den

Auf dem Weg zu einem allgemein verständlichen und transparenten Patientenrecht war das Gesetz ein wichtiger Schritt. Vorher kannten nur Fachleute die einzelnen Rechte und Pflichten aus der Rechtsprechung; nun sind diese in einem Gesetz gebündelt nachzulesen. Zudem brachte das Gesetz punktuelle Verbesserungen, wie die Pflicht für Behandelnde, auf Behandlungsfehler hinzuweisen.

Mein Anspruch geht aber weiter: Der Gesetzgeber muss einen fairen Rahmen für die Patienten und die anderen Akteure des Gesundheitswesens garantieren. Und er muss diesen kontinuierlich weiterentwickeln. Deshalb reicht es nicht, dort zu verharren, wo wir seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes stehen. Das Gesetz hat nichts daran verändert, dass die Pflichten bei der Aufklärung von Behandlungsschäden zwischen Patienten und Behandelnden sehr ungleich verteilt sind. Dies wird sich erst ändern, wenn der Gesetzgeber faire und zielgenaue Änderungen der Beweislast umsetzt. So sollte beispielsweise die Last des Beweises für einen Fehler während einer Operation nicht bei den narkotisierten Patienten, sondern bei den Behandelnden liegen. In Fällen, in denen Behandelnde gesetzeswidrig die vollständige und zeitnahe Herausgabe der Patientenakte verweigern, sollte sie künftig die volle Beweislast treffen. Weiterer

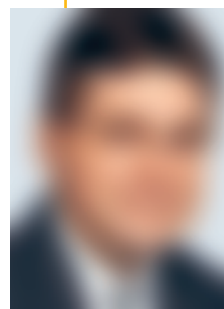


„Ein Schmerzensgeld für Hinterbliebene war längst überfällig“

Jörg Heynemann
ist Fachanwalt für Medizinrecht in Berlin.

medizinischen Sachverständigen im Arzthaftungsrecht bestimmt und dies nicht nur in Ausnahmefällen willkürlich. Jeder Patientenanwalt kann ein Lied davon singen, wie schwer es ist, einen medizinischen Sachverständigen dazu zu bringen, seinem Kollegen einen groben Behandlungsfehler zu attestieren, auch wenn dieser noch so offensichtlich ist. Nach wie vor muss der Patient im Wege des Vollbeweises den Behandlungsfehler, den erlittenen Schaden und den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden beweisen. In der Praxis scheitert die Anspruchsdurchsetzung sehr oft an der nicht nachweisbaren Kausalität. Bei Restzweifeln am Ursachenzusammenhang scheidet der Anspruch, die Behandlerseite haftet nicht.

Weitere „heiße Eisen“ wie das Arzneimittel- oder Medizinproduktehaftungsrecht fasste der Gesetzgeber nicht an. Die überfällige Einführung des Angehörigenschmerzensgeldes, für die sich auch der AOK-Bundesverband stark gemacht hatte, wurde erst 2017 im „Gesetz zur Einführung eines Anspruchs auf Hinterbliebenengeld“ umgesetzt. Damit wird das seelische Leid aufgrund der Tötung eines nahe stehenden Menschen zum Beispiel durch einen Behandlungsfehler anerkannt. Wie viel Geld Hinterbliebene von Opfern von Behandlungsfehlern erhalten, liegt im Ermessen der Gerichte. ■



„Wir brauchen eine faire Änderung der Beweislast“

Johannes Wörn ist Geschäftsführer der Alexandra-Lang-Stiftung für Patientenrechte in Berlin.

Handlungsbedarf: Die Hinweispflicht für Behandelnde auf Behandlungsfehler sollte künftig auch ohne Nachfrage des Patienten gelten. Hilfreich wäre zudem eine Präzisierung, in welchen Fällen und in welcher Qualität die Krankenkassen ihre Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern zu unterstützen haben. Dies alles mit einem Ziel: Die Patientenrechte weiter stärken, um Fairness sicherzustellen. ■