

„Für mehr Fairness“: Zentrale Forderungen der Alexandra Lang-Stiftung für eine weitere Stärkung des Patientenrechts

Zuletzt durchgesehen und bearbeitet am 4. November 2020

Wo stehen wir heute, fünf Jahre nach dem Patientenrechtegesetz?

Das Ende Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz¹ war ein wichtiger Schritt zu einem allgemein verständlichen und transparenten Patientenrecht. 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.

Das alleine genügt aber nicht! Der Gesetzgeber muss insgesamt einen fairen Rahmen für die Patientinnen und Patienten sowie die anderen Akteure des Gesundheitswesens garantieren. Und er muss diesen kontinuierlich weiterentwickeln. Die Patientenrechte müssen weiter gestärkt werden.

Das Patientenrechtegesetz hat nichts daran verändert, dass die Möglichkeiten 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.

Weiteren Handlungsbedarf sehen wir in unserer täglichen Arbeit: So sollte beispielsweise die Hinweispflicht für Behandelnde auf Behandlungsfehler künftig auch ohne Nachfrage des Patienten gelten. Weiterhin dürfen die gesetzeswidrige Nicht-Herausgabe oder nur unvollständige Herausgabe von Behandlungsunterlagen oder deren Kopien an Patienten, die zur Klärung vermeintlicher Behandlungsschäden zentral ist, nicht länger sanktionsfrei bleiben. Hilfreich wäre zudem eine Präzisierung, in welchen Fällen und in welcher Qualität die Krankenkassen ihre Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern zu unterstützen haben.

Im Folgenden haben wir unsere zentralen Forderungen zusammengefasst, wie die Patientenrechte weiter gestärkt werden sollten, damit das Patientenrecht fair ausgestaltet wird. Wir halten unsere Forderungen für praxisnah, nicht zuletzt, weil wir sie mit zahlreichen praktischen Fällen aus unserer Arbeit untermauern können. Zudem sind wir überzeugt davon, dass unsere Forderungen bei gutem Willen umgesetzt werden könnten.

¹ Eine PDF-Leseversion findet sich auf der Internetseite der Bundesanzeiger Verlag GmbH unter: https://www.bgb1.de/xaver/bgb1/start.xav?start=//%5B@attr_id=%27bgb1113s0277.pdf%27%5D#_bgb1_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb1113s0277.pdf%27%5D_1604596025044 (Link geprüft am 4. November 2020).

Unsere sieben zentralen Forderungen lauten:

1. Fairere Verteilung der Beweislast.

Noch immer sind derzeit die Chancen bei der Aufklärung von Behandlungsschäden zwischen Patientinnen und Patienten auf der einen Seite und Behandelnden auf der anderen Seite nicht fair verteilt. Die vom Gesetzgeber immer wieder als Zielstellung genannte „Waffengleichheit“ zwischen Patient und Behandelnden besteht nicht. Während die Behandlerseite die Sachwissensherrschaft über den Behandlungsverlauf hat, fehlt der Patientenseite häufig medizinisches Expertenwissen.

- Besonders deutlich wird dies, wenn ein Patient narkotisiert oder anderweitig deutlich sediert war. Gleiches gilt, wenn der Patient krankheitsbedingt nicht in der Lage war, die näheren Umstände seiner Behandlung zu erfassen. In solchen Fällen sollte die Beweislast für sach- und fachgerechtes Behandeln bei der Seite der Ärzte liegen.
- Auch in solchen Fällen, in denen aus einer Behandlung Gesundheitsschäden auftreten, die nach den ärztlichen Erfahrungen nicht zu erwarten gewesen waren, sollte die Behandlerseite die Beweislast für die richtig durchgeführte Behandlung tragen.
- In Fällen grober Behandlungsfehler sollte nicht allein der Patient beweisen müssen, dass ein Fehler grob war, da gerade dies eine medizinisch zu beantwortende Frage ist. Von der Frage, ob ein Fehler grob war oder nicht hängt häufig alles ab.
- Die Beweislast beim voll beherrschbaren Risikobereich darf nicht teilweise beim Patienten bleiben. Dieser muss nach wie vor beweisen, dass sich sein Schaden in diesem Bereich verwirklicht hat. Gleiches sollte dann auch bezüglich der Beweislast zur ausreichenden Qualifikation des Behandlers gelten.

2. Sanktionierung im Falle der gesetzeswidrigen Nicht-Herausgabe von Behandlungsunterlagen oder deren Kopien.

Die kurzfristige Herausgabe dieser Unterlagen ist Voraussetzung für eine Prüfung von Behandlungsverläufen und eine erfolgreiche Geltendmachung von Ansprüchen. Dieser Verpflichtung kommen viele Ärzte und Krankenhäuser nicht nach. Hier muss eine Sanktion eingeführt werden, etwa in Form einer Umkehr der Beweislast bezüglich eventueller Behandlungsfehler.

3. Stärkung der Wirksamkeit der Hinweispflicht auf Behandlungsfehler.

Die Informationspflicht der Behandelnden in Bezug auf Behandlungsfehler ist ein bedeutender Fortschritt im Gesetz. Allerdings werden viele Patienten es nicht wagen, ihren Arzt nach etwaigen Behandlungsfehlern zu fragen. Deshalb sollte der Hinweis auf Behandlungsfehler grundsätzlich auch ungefragt gegeben werden.

4. Präzisierung der von den gesetzlichen Krankenkassen zu erbringenden Unterstützung für ihre Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern mit Schadensfolge (§ 66 SGB V).

Der Text des § 66 SGB V lautet wie folgt: „Die Krankenkassen sollen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen (...) unterstützen.“

Damit bleibt unklar, ab welchem Zeitpunkt die Krankenkassen Unterstützung zu leisten haben. Häufig geht es ja gerade darum, festzustellen, ob der vom Patienten geäußerte Verdacht eines Behandlungsfehlers berechtigt ist oder nicht.

5. Verbindliche Auskunft zum Vertragspartner.

Patientinnen und Patienten müssen grundsätzlich (eventuell sogar ungefragt) und umgehend eine eindeutige Auskunft erhalten, wer ihr behandelnder und für den Gesundheitsschaden verantwortlicher Arzt war. Selbst in Fällen offensichtlicher Behandlungsfehler scheitert eine rechtzeitige und erfolgreiche Durchsetzung von Ansprüchen, weil Patienten oder ihre Rechtsanwälte nicht wissen, wer der verantwortliche Vertragspartner ist.

6. Schaffung eines Patientenentschädigungs- oder Härtefallfonds als sinnvolle Ergänzung der bestehenden Regelungen.

Den Opfern eines medizinischen Behandlungsfehlers ist es oft nicht zuzumuten, auf dem Wege sich manchmal über Jahre hinziehender Gerichtsverfahren und dann oft noch erfolglos um ihr Recht streiten zu müssen. Trotz mancher Beweiserleichterungen gibt es zahlreiche Fälle, in denen trotz eines erheblichen Gesundheitsschadens wegen einer „non liquet“-Situation kein Schadenersatz zugesprochen wird. Zumindest bei besonders schwerwiegenden Behandlungsschäden muss schneller und unbürokratischer als bisher geholfen, also wenigstens Schadenersatz gewährt werden.

Ein Patientenentschädigungsfonds könnte ein wichtiges Instrument sein, mit dessen Hilfe

- eine Anerkennung der Schädigung stattfindet, die ein Patient erlitten hat.
- es gerade in psychisch besonders belastenden Auseinandersetzungen sehr viel schneller als heute gelingen könnte, Rechtsfrieden herzustellen.
- Krankenkassen und Versicherer mit weit weniger Aufwand eine Verständigung über etwaige Regresse erzielen könnten.
- eine Entlastung der Gerichte erreicht werden könnte.
- das Arzt-Patientenverhältnis weit weniger Schaden nehmen würde als während einer verfestigten gerichtlichen Auseinandersetzung.

Das österreichische Modell eines Patientenentschädigungsfonds hat sich über Jahre bewährt.

7. Beschleunigung von Arzthaftungsverfahren.

Die Arzthaftungsverfahren müssen dringend beschleunigt werden. In diesem Zusammenhang müssen auch Alternativen zu den gerichtlichen Auseinandersetzungen gefördert und allgemein bekannt gemacht werden.