

Stärkung der Patientenrechte im Zusammenhang mit vermuteten Behandlungsfehlern -

Forderungspapier der Deutschen Sepsis-Stiftung zur neuen Legislaturperiode

Hintergrund: Sepsis ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Etwa 75 % der Überlebenden sind von teils schweren, lebensverändernden Langzeitfolgen betroffen wie z.B. Amputationen, dauerhafte Organschäden, reduzierte geistige Leistungsfähigkeit oder psychische Erkrankungen. Etwa 50 % der Todesfälle und auch der schweren Langzeitfolgen könnten durch bessere Infektionsprävention, frühere Erkennung des Krankheitsbildes sowohl im häuslichen Umfeld als auch durch medizinisches Fachpersonal und eine verbesserte, stringente Versorgung abgewendet werden. Auch nach der Akutversorgung sehen sich Betroffene häufig Problemen gegenüber, weil es bisher keine gezielte Nachsorge bei Sepsis gibt. Deshalb sind Menschen, die bei der kostenlosen Telefonberatung der Sepsis-Stiftung Unterstützung suchen, nicht selten auch Opfer von Schwachstellen in der Versorgungskette und Behandlungsfehlern. Verbesserungen bei den Patientenrechten sind deshalb im Interesse von vielen Sepsis-Betroffenen. Umgekehrt bedeuten unzureichende Patientenrechte auch, dass der Veränderungsbedarf am Versorgungssystem und der Patientensicherheit im Zusammenhang mit Sepsis nicht wirksam als Veränderungsimpuls im Gesundheitswesen Berücksichtigung findet.

Konkrete Problemlagen

Aus der Begleitung von Betroffenen hat die Sepsis-Stiftung folgende Handlungsfelder identifiziert:

1. Es gibt Einrichtungen, die organisationalen Verpflichtungen z.B. in Bezug auf ausreichende Personalausstattung, eine offene Fehlerkultur einschließlich der Nutzung von *Critical Incident Reporting Systems* (CIRS) und ein stringentes Qualitätsmanagement nicht hinreichend nachkommen. Fehler und Patientenschäden haben dort also institutionelle, nicht individuelle Hintergründe. Im deutschen Recht müssen jedoch individuelle Schuldige benannt und herangezogen werden. Deshalb laufen haftungsrechtliche Klagen und damit die Entschädigung der Betroffenen häufig ins Leere. Es fehlt so auch an wirkungsvollen Anreizen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der Versorgung in den Einrichtungen.
2. Noch immer treffen Patientinnen nicht selten auf eine Mauer des Schweigens bezüglich möglicher Fehler und Versäumnisse während der Gesundheitsversorgung. Hintergrund sind reale oder befürchtete Nachteile, die medizinischem Fachpersonal drohen, wenn sie Fehler gegenüber den Patienten zugeben, während positive Anreize für Ehrlichkeit fehlen.
3. Zur Geltendmachung ihrer Ansprüche sind Patientinnen auf Gutachten angewiesen. Es fällt Ihnen noch immer teilweise schwer, Gutachterinnen zu finden. Darüber hinaus ist die Qualität der Gutachten extrem heterogen und auch Gutachten, die erkennbar schwerwiegende methodische Schwächen oder sogar bewusste Falschdarstellungen oder Auslassungen enthalten, können nach wie vor ohne Konsequenzen bei Gericht eingereicht werden.
4. Nach wie vor berichten Patienten davon, dass sie auch auf Nachfrage nicht alle relevanten Behandlungsunterlagen ausgehändigt bekommen. Hier wird auch die elektronische Patientenakte in absehbarer Zeit keine hinlängliche Abhilfe schaffen, da dort viel weniger dokumentiert wird als in den Behandlungsakten der Leistungserbringenden. Darüber hinaus wird gerichtlich immer die Korrektheit der medizinischen Dokumentation vorausgesetzt, obwohl Manipulationen nicht wirksam ausgeschlossen werden.
5. Patientinnen sehen sich nach einem behandlungsassoziierten Gesundheitsschaden in einer äußerst schwierigen Situation: Sie müssen nicht nur mit den medizinischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen fertig werden, auch die juristische Verfolgung von Ansprüchen ist inhaltlich und finanziell äußerst herausfordernd. Die Unterstützung durch die Krankenkassen deckt auch nicht alle notwendigen Bereiche ab.

6. Kommt es zum Gerichtsverfahren, müssen von den Patienten im Arzthaftungsprozess Vollbeweise für drei Fragestellungen erbracht werden: den individuellen Fehler, den Schaden und den kausalen Zusammenhang zwischen beiden. Das ist in der Medizin nur in den seltensten Fällen zu leisten, weshalb die Zahl der Personen, die im aktuellen Rechtssystem eine realistische Aussicht auf Entschädigungen haben, sehr klein ist.

Lösungsvorschläge: Die deutsche Sepsis Stiftung fordert von den Parteien auf Bundes- und Länderebene und dem Gesetzgeber mit Blick auf die Weiterentwicklung der Patientenrechte:

1. Das Ziel der Weiterentwicklung der Patientenrechte einschließlich der Einrichtung eines Härtefallfonds muss als eine zwingend zu behandelnde Aufgabe im Bereich Gesundheit in den Koalitionsvertrag aufgenommen werden. Direkt nach Konstituierung der neuen Regierung soll eine Kommission aus Vertreterinnen von Bundesgesundheitsministerium, Bundesjustizministerium und Patientenorganisationen sowie Betroffenen einberufen werden, die gemeinsam Vorschläge für die gesetzgeberische Umsetzung der Verbesserung der Patientenrechte ausarbeiten, die einerseits rechtlich gangbar und andererseits tatsächlich hilfreich für Patientinnen sind.
2. Im Arzthaftungsrecht muss der Vollbeweis für die Kausalität zwischen Fehler und Schaden gesetzlich kodifiziert durch die „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ ersetzt werden. Dadurch wird eine bei medizinischen Fragen fachlich gebotene Beweiserleichterung für Patienten erreicht, ohne die von Leistungserbringenden befürchtete „Beweislastumkehr“ herbeizuführen.
3. In Deutschland ist ein Härtefallfonds für die Fälle einzurichten, in denen Menschen im medizinischen Behandlungsprozess schwerwiegend geschädigt wurden. Der Fonds ersetzt nicht das Haftungsrecht, sondern unterstützt schwer betroffene Patientinnen, ihre Ansprüche geltend zu machen. Der Fonds sollte insbesondere dann Zahlungen leisten, wenn erst die Verkettung verschiedener Behandlungsschritte zu Schäden geführt hat oder genaue Ursachen nicht lückenlos aufgeklärt werden können. Verpflichtende Aufgaben des Härtefallfonds sollten darüber hinaus auch die psychosoziale Betreuung der Betroffenen sowie die Aufarbeitung der Fehlerursachen im Sinne eines neutralen, einrichtungsunabhängigen Qualitätsmanagements sein. Nur so ist gewährleistet, dass aus den Fehlern gelernt und zukünftige Patienten besser geschützt werden.
4. Im Arzthaftungsrecht muss das Organisationsverschulden eingeführt werden. Beim Verstoß von Organisationen gegen grundlegende Sorgfaltspflichten wie z.B. eine qualitativ und quantitativ angemessene Personalausstattung oder die Einhaltung von Hygiene- und anderen Vorgaben sollte automatisch die Organhaftung greifen zusammen mit einer Beweislastumkehr.
5. Die verzögerte oder unvollständige Aushändigung von Beweismitteln an Patientinnen sollte mit negativen Konsequenzen für die Einrichtung verbunden sein, z.B. dass die Verjährungsfrist erst ab vollständiger Übermittlung der Unterlagen beginnt. Die Gesundheitseinrichtungen müssen verpflichtet werden, alle relevanten Unterlagen, also auch Informationen zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der Versorgung (z.B. Personalschlüssel, Hygieneberichte, Prüfberichte zur Funktion medizinischer Geräte) zur Verfügung zu stellen. Zudem sollte – wie schon im Steuerrecht – die Möglichkeit der strafbefreienden Selbstanzeige geschaffen werden.
6. Es muss ein Qualitätsstandard für medizinische Gutachten vor Gericht festgelegt werden. Darüber hinaus muss ein unabhängiger Gutachterpool eingerichtet werden, der transparent aufführt, welche Personen in welchen Themengebieten Gutachten erstellen. Bei Gutachten, die den Kriterien nicht entsprechen, sollten Gutachter aus dem Pool entfernt werden. Darüber hinaus sollte die Gutachterhaftung in Anlehnung an §288a des Österreichischen Strafgesetzbuches eingeführt werden. Grundsätzlich sollten die Fallakten an Gutachterinnen in anonymisierter Form hinsichtlich betroffener Person, Einrichtung und Leistungserbringen weitergeleitet werden.