

Sozialverband Deutschland veröffentlicht Gutachten zur „Stärkung und Weiterentwicklung der Patientenrechte“

Pressekonferenz

Sozialverband
Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Bei Rückfragen:
Tel. 030 72 62 22-0
Fax 030 72 62 22-328
sozialpolitik@sovd.de

Eröffnungsstatement von Adolf Bauer, Präsident des SoVD

8. Februar 2022 in Berlin

– Es gilt das gesprochene Wort –

Begrüßung

Am 26. Februar 2013 – also fast auf den heutigen Tag genau vor neun Jahren – ist das „Gesetz zur Verbesserung der Patientenrechte“ in Kraft getreten. Das Patientenrechtegesetz war ein Meilenstein auf dem Weg zur Verbesserung der Patientenrechte. Erstmals wurden die Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsverhältnis auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

Nach wie vor gibt es aber Schwierigkeiten bei der Durchsetzung der sanktionslosen Patientenrechte und bei der Aufklärung des Behandlungsgeschehens – zum erheblichen Nachteil der Patient*innen. Noch immer sind vorrangig die Patient*innen in der schwierigen Beweispflicht, (und damit spezifischen Beweisproblemen und einer strukturellen Beweisnot ausgesetzt).

Nach annähernd einer Dekade Erfahrung mit dem Patientenrechtegesetz müssen die Rechte und Pflichten im Behandlungsverhältnis im Interesse der Patientensicherheit endlich weiterentwickelt und den aktuellen Erkenntnissen angepasst werden.

Diesen Weiterentwicklungsbedarf hat im Übrigen auch die neue Bundesregierung erkannt. Sie hat sich im Koalitionsvertrag auf die Stärkung der Patientenrechte verständigt. Sie plant sogar die Einführung eines Härtefallfonds, der betroffenen Patient*innen eine Entschädigung bietet. Das ist etwa dann der Fall, wenn schwerwiegende Schädigungen von Patient*innen durch Behandlungsfehler wahrscheinlich sind, aber nicht mit der für eine Arzthaftung derzeit erforderlichen Sicherheit nachgewiesen werden können. Ein Härtefallfonds ist als Ergänzung zum derzeitigem Haftungssystem durchaus sinnvoll.

Noch besser wäre es aber, ein solcher Härtefallfonds wäre überflüssig. Das ist unser erklärtes Ziel: Dafür müssen v.a. die Rechte der Patient*innen im Behandlungsverhältnis und im Arzthaftungsprozess gestärkt werden. Gleichzeitig braucht es eine bessere Unterstützung der Patient*innen durch deren Kranken- und Pflegekassen bei der Aufklärung und Anspruchsverfolgung.

Werden bei der medizinischen oder pflegerischen Behandlung allgemein anerkannte fachliche Standards nicht eingehalten, liegt ein Behandlungsfehler vor. Aber oft wissen die Patient*innen dann gar nicht, dass sie Opfer eines Behandlungsfehlers sind. Ihnen fehlt meist nicht nur das medizinische Fachwissen, sondern häufig auch der Überblick über das Behandlungsgeschehen als solches. Gibt es Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler, so sind die Auskunfts- und Informationsrechte der Patient*innen entscheidend, um überhaupt die Gesamtsituation und die näheren Umstände einer möglichen Fehlbehandlung zu erfassen.

Der Sozialverband Deutschland e. V. hat dazu ein rechtswissenschaftliches Gutachten bei Herrn Prof. Dr. Thomas Gutmann in Auftrag gegeben, das die gegenwärtigen Patientenrechte in Deutschland rechtswissenschaftlich untersucht und konkrete Handlungsbedarfe zur Stärkung und Weiterentwicklung aufzeigt.

**Statement von Prof. Dr. jur. Thomas Gutmann,
Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Rechtsphilosophie und Medizinrecht
Westfälische-Wilhelms-Universität Münster**

8. Februar 2022 in Berlin

– Es gilt das gesprochene Wort –

[Anrede]

Vor neun Jahren ist das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ in Kraft getreten. Nach fast einer Dekade ist es an der Zeit, Bilanz zu ziehen und kritisch zu hinterfragen, ob die mit dem Patientenrechtegesetz verfolgten gesetzgeberischen Ziele erreicht worden sind und ob diese Ziele von vorneherein ambitioniert genug waren, um die im Gesetzestitel angekündigte Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten tatsächlich herzustellen. Die Erfahrungen des letzten Jahrzehnts haben nochmals gemacht, dass der Gesetzgeber an wichtigen Stellen auf halbem Weg stehen geblieben ist.

Nachbesserung tut not, denn der Behandlungsvertrag ist ein besonderer Vertrag. Wegen der Bedeutung der auf Seite der Patient*innen betroffenen Rechtsgüter – des Lebens, der Gesundheit und der körperlichen Unversehrtheit – sind sie in dieser Beziehung von Anfang an die Vulnerableren. Beim Arzt-Patienten-Verhältnis handelt es sich auch sonst um eine Partnerschaft zwischen sehr ungleichen Partnern, weil zwischen ihnen eine erhebliche Informations- und Wissensasymmetrie besteht. Die Behandelnden verfügen über medizinisches Fach- und Sachwissen, sie haben aus erster Hand Kenntnis über die Umstände und den tatsächlichen Verlauf einer Behandlung, sie erstellen die Behandlungsdokumentation und haben sie in ihrem Besitz. Die Patient*innen hingegen sind im Normalfall medizinische Laien. Die Umstände und den tatsächlichen Verlauf einer Behandlung, die zumeist innerhalb der ihnen unbekanntem Organisationsstruktur der Behandelnden stattfindet, können sie häufig nur unvollständig wahrnehmen und erfassen. Auch können sie als Laien die Abläufe in einer Behandlungssituation und deren Folgen für ihre Gesundheit in ihrer medizinischen Bedeutung nicht vollständig einordnen. Wenn etwas schief läuft, sind sie deshalb in Beweisnot.

Ich habe in meinem Gutachten 16 Punkte benannt, an denen das Gesetz verbessert werden könnte und sollte. Fünf davon möchte ich kurz ansprechen.

(1) Der erste ist der Wichtigste: das Beweisrecht. Die Verteilung der Beweislast entscheidet in aller Regel darüber, wer den Prozess gewinnt. Das gilt insbesondere für die Frage, wer beweisen muss, dass ein ärztlicher Fehler tatsächlich für den beim Patienten eingetretenen Schaden ursächlich war. Nach dem Patientenrechtegesetz muss der Patient die Ursächlichkeit der Pflichtverletzung des Behandelnden (d.h. der fehlerhaften Behandlung) für seinen Gesundheitsschaden nach dem strengen Beweismaß des § 286 ZPO beweisen („Vollbeweis“). Vom Richter wird im Rahmen des § 286 ZPO die volle Überzeugung verlangt, dass er die streitige Tatsachenbehauptung für wahr erachtet. Wegen dieses strengen Beweismaßes werden Behandlungsfehlerklagen von Patienten deshalb in der Regel auch dann abgewiesen, wenn der Fehler des Behandelnden mit hoher Wahrscheinlichkeit zur

Verletzung des Patienten geführt hat. Ein Vorsitzender Richter schreibt dazu: „Ich erlebe alltäglich Fälle, in denen der Sachverständige den einfachen Behandlungsfehler bejaht und einen ursächlichen Zusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annimmt. Diese Patienten verlieren den Prozess!“. Das ist nur dann anders, wenn das Gericht ausnahmsweise davon ausgeht, dass der Behandlungsfehler besonders „grob“ war. Dann dreht sich die prozessentscheidende Beweislast um. Dafür gibt es jedoch keine klaren, harten Kriterien. Richter kritisieren deshalb seit jeher, dass der Ausgang eines Arzthaftungsprozesses hierdurch stark dem Zufall überlassen bleibt und dass so systematisch ungerechte Entscheidungen produziert werden.

Dabei müsste das nicht so sein. Denn eigentlich gilt im vertraglichen Haftungsrecht etwas anderes: Nach dem üblichen Beweismaß bei der Vertragshaftung müsste der geschädigte Patient nach der strengen Maßgabe des § 286 ZPO nur die Pflichtverletzung des Behandlenden – die fehlerhafte Behandlung – als solche nachweisen. Stünde diese fest, unterfiele die Frage, ob und in welcher Höhe dem Patienten durch diese Pflichtverletzung ein Schaden entstanden ist, § 287 ZPO, dem zufolge das Gericht „unter Würdigung aller Umstände nach freier Überzeugung“ entscheiden kann. Hier kann und wird zur Überzeugungsbildung des Gerichts meist genügen, dass der Ursachenzusammenhang überwiegend wahrscheinlich ist.

Die deutschen Gerichte hatten die Prinzipien der Arzthaftung seit 1894 im Deliktsrecht entwickelt. Dort gelten andere, strengere Maßstäbe. Der Gesetzgeber hat sich bei Erlass des Patientenrechtegesetzes der Bequemlichkeit halber entschlossen, diese Sonderlinie der Rechtsprechung im Haftungsrecht des Behandlungsvertrags weiterlaufen zu lassen. Dort passt sie aber nicht hin. Der Gesetzgeber hat also, mit anderen Worten, vor zehn Jahren den Patient*innen die angemessen günstige Beweisposition, die sie als Vertragspartner des Behandlenden nach eigentlich haben würden, stillschweigend genommen. Er hat die Rechte der Patient*innen an dieser entscheidenden Stelle nicht verbessert, sondern verschlechtert. Dies muss korrigiert werden.

Der Gesetzgeber sollte deshalb die Geltung der allgemeinen Prinzipien des vertraglichen Haftungsrechts für die Haftung im Rahmen des Behandlungsvertrags wiederherstellen. Er sollte zu diesem Zweck anordnen, dass hinsichtlich der Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem Eintritt sowie der Höhe des Schadens § 287 ZPO anzuwenden ist. Den Gerichten soll es möglich sein, den Anspruch bereits dann anzuerkennen, wenn die haftungsbegründende Kausalität nur überwiegend wahrscheinlich ist.

Ich möchte vier weitere Punkte erwähnen.

(2) Der Patient hat nach dem Gesetz das Recht, Einsicht in die „vollständige, ihn betreffende Patientenakte“ zu erhalten. In der Praxis hapert es bei diesem Recht weiterhin. Für den Fall, dass die Patient*innen von ihrem Recht Gebrauch machen, elektronische Abschriften von ihrer Patientenakte zu verlangen, sollte der Behandlende deshalb verpflichtet werden, die Vollständigkeit der von ihm zur Verfügung gestellten bzw. übermittelten Abschriften zu bestätigen.

- (3) Die Pflicht des Behandelnden, dem Patienten Tatsachen mitzuteilen, die das Vorliegen eines Behandlungsfehlers möglich oder naheliegend erscheinen lassen (§ 630c Abs. 2 S. 2 BGB), sollte künftig generell, auch ohne Nachfrage des Patienten, bestehen. Abgesehen von den Fällen, in denen diese Information unmittelbar zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren nötig ist, besteht diese Mitteilungspflicht heute nur, wenn der Patient nachfragt. Eine Nachfrage setzt jedoch einen Anhaltspunkt für einen möglichen Fehler voraus, der für den medizinischen Laien in der Regel nicht ersichtlich ist. Dies gilt insbesondere für Behandlungen, die bei einem sedierten oder narkotisierten, also bewusstlosen oder eingeschränkt wahrnehmungsfähigen Patienten durchgeführt wurden. Für den Patienten ist das Wissen um Umstände, die einen Behandlungs- und Pflegefehler möglich erscheinen lassen, entscheidend, um überhaupt die Möglichkeit zu haben, seine Rechte wahrzunehmen. Zwei weitere Forderungen betreffen § 66 SGB V, der die sozialrechtliche Rechtsgrundlage dafür darstellt, dass die gesetzlichen Krankenkassen die von einem Behandlungsfehler betroffenen, gesetzlich versicherten Patient*innen bei der Verfolgung ihrer zivilrechtlichen Schadensersatzansprüche aus Behandlungsfehlern unterstützen können. Auch diese Norm funktioniert in der Praxis nicht gut – auch deshalb, weil die Patient*innen oft weder erkennen können, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, noch um ihre Rechte gegenüber ihrer Krankenkasse wissen.
- (4) § 66 SGBV sollte deshalb um eine Bestimmung des Inhalts erweitert werden, dass dann, wenn sich bereits aus den bei den Krankenkassen vorhandenen Daten und Informationen offensichtliche Anhaltspunkte dafür ergeben, dass einem Versicherten durch einen möglichen Behandlungsfehler (oder einen Fehler bei der Einwilligungsaufklärung) ein nicht nur geringfügiger Schaden entstanden sein könnte, die Krankenkassen von sich aus den Versicherten hiervon zu unterrichten und auf sein Antragsrecht auf Unterstützungsleistungen aus dieser Vorschrift hinzuweisen haben.
- (5) Insbesondere sollte die Frage, Frage, ob die Patient*innen von ihren Krankenkassen in einer solchen Situation Unterstützung verlangen können, vom Gesetzgeber eindeutig entschieden worden. § 66 S. 1 SGB V ist heute eine bloße „Soll-Vorschrift“. Er sollte künftig zu einer Muss-Vorschrift umgestaltet werden.

**Statement von Adolf Bauer,
Präsident des SoVD**

8. Februar 2022 in Berlin

– Es gilt das gesprochene Wort –

Herr Prof. Dr. Gutmann hat die Notwendigkeit der Stärkung der Patientenrechte in Deutschland anschaulich dargestellt und die zentralen Ergebnisse und Handlungsempfehlungen seines Gutachtens aufgezeigt. Seinen Ausführungen und Handlungsempfehlungen schließen wir uns ausdrücklich an.

Das Gutachten zeigt aber auch, dass sich das Patientenrechtegesetz nach wie vor in vielen Teilen als ein „zahnloser Tiger“ entpuppt. Verstöße gegen die Offenbarungspflicht von Behandlungsfehlern und Verletzungen von Verhaltenspflichten der Behandelnden bleiben in der Regel folgenlos. Das gilt selbst dann, wenn sie ohne Weiteres der Beweisvereitelung dienen, wie etwa die erheblich verzögerte Herausgabe der gesamten Patientenakte. Hier fehlt es an rechtlichen Konsequenzen und damit an Anreizen für korrektes Verhalten.

Dies gilt es zu korrigieren: Die Patientenrechte müssen „scharf“ gestellt werden. Verstöße müssen spürbare Folgen haben, erst recht, wenn entscheidende Beweise erkennbar verschwiegen oder vorenthalten werden. Deshalb muss ein solches Vorgehen – vergleichbar mit einem groben Behandlungsfehler – ebenfalls zu einer Beweislastumkehr zulasten der Behandelnden führen. Gleiches muss bei verweigerter, unvollständiger oder vorsätzlich verzögerter Gewährung der Einsichtnahme in die Patientenakte gelten. Außerdem sollten strenge, berufsrechtliche Konsequenzen festgelegt werden. Das stärkt letztlich das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt*innen und Patient*innen erheblich.

Hier zeigt sich aber auch, wie wichtig eine Unterstützung der Patient*innen seitens ihrer Kranken- und Pflegekassen bei der Aufklärung und der Anspruchsverfolgung sein kann. Tatsache ist: Die Versicherten haben einen Anspruch darauf.

Doch Art und Umfang der Unterstützungsleistungen können von Kasse zu Kasse überaus unterschiedlich ausfallen. Ob aus den zur Verfügung stehenden Unterstützungsmöglichkeiten tatsächlich diejenige gewählt wurde, die eine Aufklärung und Anspruchsverfolgung am besten gewährleistet, sollte überprüfbar sein. Eine uneingeschränkte gerichtliche Nachprüfbarkeit der konkreten Auswahlentscheidung der Kasse durch die Sozialgerichte wäre ein klares Bekenntnis für mehr Transparenz und Rechtssicherheit.

Es sind aber nicht nur die Rechte der einzelnen Patient*innen im direkten Behandlungsverhältnis zu stärken und weiter zu entwickeln. Parallel muss die Beteiligung der Patient*innen und Betroffenen an Entscheidungen im deutschen Gesundheitswesen weiter ausgebaut und unterstützt werden.

Seit 2004 wirken Patientenvertreter*innen an Entscheidungsprozessen im höchsten Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens – dem Gemeinsamen Bundesausschuss – mit. Seit 2012 sind die maßgeblichen Interessenverbände pflegebedürftiger und behinderter Menschen auch in der pflegerischen Selbstverwaltung an Entscheidungsprozessen zu beteiligen.

Diese Mitwirkung hat sich bewährt. Das deutsche Gesundheitswesen hat davon insgesamt profitiert. Patienten- und Pflegebetroffenenvertreter*innen bringen ihr Wissen über die Bedürfnisse und Probleme aus dem Versorgungsalltag aus der eigenen Betroffenheit, der organisierten Selbsthilfe und aus der Beratung ein. Zugleich hat die Beteiligung zu deutlich mehr Transparenz und Patientenorientierung geführt. Diese Tätigkeit erfolgt im Gesamtinteresse aller Patient*innen und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und geht damit weit über das jeweilige Verbandsinteresse hinaus. Mit den zunehmenden Aufgaben der Selbstverwaltung sind auch die Aufgaben und Anforderungen an die Patienten- und Pflegebetroffenenvertretung über die Jahre mitgewachsen. Um ihren gesetzlichen Auftrag weiterhin entsprechen zu können, sind notwendige Ergänzungen der Mitgestaltungsrechte und die weitere Stärkung der Patienten- und Pflegebetroffenenbeteiligung in personeller, finanzieller und struktureller Hinsicht notwendig.

Fehler passieren, wo Menschen handeln. Maßgeblich ist aber, dass wir aus ihnen lernen und die richtigen Konsequenzen ziehen. Entscheidende Sicherheitsvorkehrungen müssen verbessert und Risiken im Versorgungsprozess minimiert werden.

Die tatsächliche Anzahl der Behandlungsfehler ist nach wie vor unbekannt. In rund jedem vierten gemeldeten Fall haben die Gutachter*innen der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste im Jahr 2020 einen vermuteten Behandlungsfehler bestätigt (4.099 Fälle). Dabei sind diese Zahlen keinesfalls repräsentativ. Die Dunkelziffer liegt in Deutschland wahrscheinlich um ein Vielfaches höher. Um „Licht ins Dunkle“ zu bringen, brauchen wir in Deutschland deshalb dringend ein zentrales und unabhängiges Fehlermelderegister. Informationen über Behandlungs- und Pflegefehler müssen anonym gebündelt, ausgewertet und Handlungsempfehlungen zur künftigen Fehlervermeidung bereitgestellt werden. Eine vollständige und repräsentative Statistik ist gerade für sogenannte „Never Events“ längst überfällig. Das sind besonders schwerwiegende, aber sicher vermeidbare Fehler wie etwa ein Dekubitus bei stationärem Aufenthalt, im Körper vergessene Gegenstände bei Operationen oder Operationen an falschen Körperteilen. Für sie muss ohne Ausnahme eine Meldepflicht bestehen. Verstöße müssen Folgen haben

Wir wollen mit diesem Gutachten und unseren Forderungen nicht nur den notwendigen Handlungsbedarf zur Stärkung und Weiterentwicklung der Patientenrechte aufzeigen. Wir wollen eine Reform des Patientenrechtgesetzes in Gang bringen und geben dem Gesetzgeber hierfür konkrete Handlungsempfehlungen mit auf den Weg.

Zeitgleich braucht es eine bundesweit angelegte, öffentliche Kampagne der Bundesregierung, um umfassend über die Rechte der Patient*innen zu informieren und insgesamt für das Thema zu sensibilisieren.