

Patientenrechte – Quo vadis?

Zu dem Editorial „Patientenrechte – Quo vadis?“ von Dr. med. Stefan Windau („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2017) erhielt die Redaktion von Dr. med. Rainer Kluge folgende Zuschrift:

Sehr geehrter Herr Kollege Windau, Ihr Editorial im Heft 10 unseres Ärzteblattes veranlasst mich, einige Überlegungen darzustellen. Nichts von dem, was Sie ausführen, halte ich für grundsätzlich falsch; dennoch

entspricht nach meiner Wahrnehmung das entstehende Gesamtbild nicht der aktuellen Realität.

Der Artikel greift ein wahrhaft brisantes Thema auf; insofern ist eine Stellungnahme im Ärzteblatt durchaus angemessen.

Das wiedergegebene Meinungsbild (Bezug Diskussionsveranstaltung der GKV-Spitzenverbände) ist aber keineswegs das einzige Meinungsbild in der Öffentlichkeit. Stimmen, vor allem im juristischen Lager, die Änderungen im Arzthaftungsbereich für sehr problematisch halten, sind natürlich nicht so prominent, aber

durchaus solide und verlässlich, und Gesetze werden von Juristen gemacht.

Das Problem, um das es im Grunde geht, ist die Frage, ob es im 21. Jahrhundert wirklich noch zeitgemäß ist, Patienten, die im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen und Behandlungen Schädigungen erleiden, nur dann in geeigneter Weise zu entschädigen, wenn ein ärztlicher Fehler als ursächlich nachzuweisen ist. Eine Frage, die wohl eher philosophisch-ethisch-juristische Züge trägt und die mit der Haftungsfrage nur unzureichend abgebildet wird.

Die momentane Diskussion ist damit keineswegs ausschließlich eine Breitseite gegen die Ärzteschaft, sondern deutlich breiter angelegt.

Die Grundlagen der Rechtssprechung im Arzthaftungsbereich sind mehrere Jahrzehnte alt und sind vor der Hochleistungs- und Hochrisikomedizin entstanden. Die laufende Rechtsprechung bringt Präzisierungen und neue Nuancierungen, aber naturgemäß keine grundsätzlichen Änderungen.

Die Problematik auf eine Veränderung der Beweislastregelung zu reduzieren, die durchaus von einigen Seiten angestrebt wird, scheint ein einfacher Ausweg zu sein, wird aber der Breite des Problems in keiner Weise gerecht.

Eine ausschließliche Veränderung der Beweislastsituation im gegenwärtigen System der Arzthaftung und Schadensregulierung hätte wahrscheinlich zunächst eine Neufassung des Begriffes ‚Fehler in der Medizin‘ und der Kausalitätsproblematik zur

Folge und natürlich eine Zunahme der Regulierungsfälle in schwer fassbarer Dimension.

Die finanzielle Situation in diesem Bereich ist gegenwärtig äußerst angespannt. Derartige Veränderungen würden möglicherweise in einen Kollaps des Versicherungssystems im Arzthaftungsbereich führen, da eine Finanzierung über Versicherungsbeiträge schlichtweg nicht mehr möglich ist.

Sicher wären auch die Folgen, die Sie anklingen lassen (Defensivmedizin), zu befürchten. Diese wiederum widerspricht ärztlichen Grundüberzeugungen; ist doch Medizin nicht risikolos zu leisten. Und den Arzt für die Übernahme eines wohlverstandenen und im Interesse des Patienten gut kalkulierten Risikos zu bestrafen, das passt wohl nicht in das Gesamtsystem.

Ändert man also die Beweislastsituation, so muss zumindest parallel geklärt werden, woher dann die Gelder für die zu erwartenden Regulierungen kommen sollen. Das gegen-

wärtige System wird das nicht leisten können. Führt diese Überlegung zu neuen Strukturen, etwa Fondmodellen zur Entschädigung bei Schadensfällen, so werden damit die Probleme nicht kleiner. Aber es würde sich ein Tor in einen neuen Bereich der Risikoabsicherung in der Medizin öffnen, was wohl durchaus wünschenswert wäre.

Diese Zusammenhänge sind durchaus auch Politikern geläufig, selbst wenn es die aus der zweiten Reihe sind. Und – die Versicherungslobby ist wohl auch eine nicht zu unterschätzende Kraft in diesem Land.

Die Diskussion dieser Problematik steht am Anfang. Schnellschüsse in der Gesetzgebung halte ich für unwahrscheinlich. Die verfasste Ärzteschaft wird Mittel und Wege finden müssen, ihre Überzeugungen, und – so es diese gibt – Visionen in diese Diskussion einzubringen.