

# Die Wahrheit erfahren

Wissen, was wirklich passiert ist – darum geht es den meisten Patienten, wenn sie den Verdacht auf einen Behandlungsfehler haben. Die AOK lässt ihre Versicherten in dieser Situation nicht allein. Sie prüft die Unterlagen, beauftragt Gutachter und berät individuell. Von **Nora Junghans**

**H**erzinfarkte, Schlaganfälle oder Blinddarmentzündungen, die zu spät erkannt wurden; ein Kind, das aufgrund eines zu spät durchgeführten Kaiserschnitts dauerhaft schwerbehindert ist; Komplikationen nach einer Operation, weil die Ärzte eine wichtige Kontrolluntersuchung nicht durchführten – das sind klassische Beispiele aus der täglichen Arbeit des Behandlungsfehlermanagements bei der AOK. Bereits seit dem Jahr 2000 unterstützt die AOK ihre Versicherten mit umfangreicher medizinischer und juristischer Fachkompetenz dabei, medizinische Behandlungsabläufe und Pflegeprozesse richtig einzuschätzen und zu bewerten. Auch wenn der Gesetzgeber die Krankenkassen erst 2013 mit dem Patientenrechtegesetz zur Unterstützung ihrer Versicherten bei Behandlungs- oder Pflegefehlern verpflichtet hat, ist dies bei der AOK schon seit mehr als 17 Jahren ein selbstverständlicher Service.

**Mehr als 250.000 Versicherte haben das Serviceangebot der AOK bereits in Anspruch genommen.**

**Individuelle und vertrauliche Beratung.** Hoch spezialisierte und erfahrene AOK-Experten mit medizinischer, medizinrechtlicher und pflegerischer Fachkompetenz bearbeiten jedes Jahr mehr als 15.000 Fälle, bei denen Versicherte um Unterstützung gebeten haben. Oft wenden sich Versicherte an die AOK, wenn sie beim Verdacht auf einen Fehler Einsicht in ihre Patientenakte nehmen wollen und ihnen dies von ihrem Behandler grundlos verwehrt wird – und das, obwohl das Einsichtsrecht des Patienten bereits seit über vier Jahren ganz klar gesetzlich geregelt ist. Bei der Unterstützung ihrer Versicherten legt die Gesundheitskasse großen Wert darauf, dass sie diese individuell und vor allem absolut vertraulich berät. Oberste Priorität ist es, den Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler schnell und sauber abzuklären. Den Versicherten geht es in den meisten Fällen darum, das Vertrauen zum behandelnden Arzt wiederherzustellen und zu erfahren, ob – und wenn ja, von wem – ein vermeidbarer Fehler gemacht wurde und wie es dazu kommen konnte. Das Thema Schadensersatzzahlungen spielt hingegen oft eine untergeordnete Rolle, zumal die größte Hürde für betroffene Patienten der Nachweis der Kausalität zwischen Fehler und Schaden ist.

**AOK trägt Gutachterkosten.** Weit mehr als 250.000 Versicherte haben in den vergangenen 17 Jahren das Serviceangebot der AOK in Anspruch genommen – dabei hat die Nachfrage in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Auf Wunsch übernehmen die Behandlungsfehler-Experten der AOK für ihre Versicherten die gesamte Korrespondenz mit den Leistungserbringern zur Herausgabe der Patientenakte und prüfen die entsprechenden Unterlagen. Erhärtet sich dabei der Verdacht auf einen Fehler,

lässt die AOK die Dokumente medizinisch bewerten, etwa durch spezielle Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), und übernimmt hierfür die Kosten. Sie unterzieht die gutachterlichen Ergebnisse einer

strengen Qualitätskontrolle – der Versicherte erhält das Ergebnis erst, wenn die Bewertung vollständig und widerspruchsfrei ist. Bei entsprechend eindeutigem Gutachten geben die AOK-Experten Hinweise zum möglichen Verjährungseintritt, zur etwaigen Beweislastumkehr oder auch zu Fragen des materiellen Schadensersatzanspruchs. Sie unterstützen die Versicherten aktiv dabei, außergerichtlich und gerichtlich Schadensersatzansprüche durchzusetzen. Außerdem helfen sie bei der Suche nach einem Fachanwalt für Medizinrecht.

**Kooperation mit Fachanwälten.** Scheitert eine außergerichtliche Regulierung des Schadens, nimmt die AOK ihren Versicherten in geeigneten Fallkonstellationen die Last des prozessualen und finanziellen Risikos von der Schulter – sie klagt zunächst die der Versichertengemeinschaft entstandenen Kosten selbst vor Gericht ein. Der Patient kann den Ausgang dieses Rechtsstreits abwarten und sich daran orientieren, wenn er seine eigenen Ansprüche verfolgt. Führen Versicherte und AOK zeitgleich und voneinander unabhängig einen Rechtsstreit, bietet die AOK ihren Versicherten an, beim Gericht einen Antrag auf Verbindung der beiden Verfahren zu stellen, um so gemeinsam für die Durchsetzung der Ansprüche zu kämpfen. Generell arbeitet die AOK dabei in ganz Deutschland mit Fachanwälten für Medizinrecht wie beispielsweise Dr. Roland Uphoff zusammen (*siehe Interview auf Seite 19*). Um den hohen Anforderungen an die

## »Den Weg konsequent zu Ende gehen«

Beratung der Versicherten gerecht zu werden, bilden sich die Spezialisten in den Serviceteams der AOKs sowohl medizinisch als auch juristisch regelmäßig fort. So bleiben sie trotz sich zum Teil schnell ändernder medizinischer Standards und der permanent aktualisierten Rechtsprechung immer auf dem Laufenden.

**Jeder vierte Verdachtsfall bestätigt sich.** In der überwiegenden Mehrzahl beziehen sich die der AOK gemeldeten Verdachtsfälle auf die Fachbereiche Orthopädie/Chirurgie, Innere Medizin, Zahnheilkunde und Geburtshilfe. Bei rund jedem vierten Verdachtsfall lässt sich der Behandlungsfehler im Laufe des Verfahrens bestätigen.

Neben dem Behandlungsfehlermanagement, mit dem die AOK ihre Versicherten konkret unterstützt, setzt sie sich aber auch auf politischer Ebene dafür ein, Patientenrechte zu stärken – etwa, indem sie in Gesetzgebungsverfahren Ideen und Vorschläge zur Stärkung der Patientensicherheit einbringt. Denn trotz des 2013 verabschiedeten Patientenrechtegesetzes gibt es noch viel zu tun: Die Politik muss zum einen dafür sorgen, dass bereits bestehende Rechtsnormen konsequent umgesetzt werden, und zum anderen die Patientenrechte weiterentwickeln.

**Einsichtsrecht umsetzen und ausbauen.** So setzt sich die AOK beispielsweise für gesetzlich verankerte Sanktionen ein, wenn Behandler ihren Patienten keine Kopie des Aufklärungsbogens aushändigen oder ihnen grundlos die Einsicht in die Patientenakte verweigern. Darüber hinaus muss sich das Einsichtsrecht im Patienteninteresse auch auf weitere Unterlagen erstrecken, hinsichtlich derer ein Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten besteht beziehungsweise bestehen kann. Dies können auch Unterlagen sein, die nicht ausschließlich patientenbezogen geführt werden, beispielsweise die Dokumentation zur Einhaltung der Hygienevorschriften oder das Medizinproduktebuch.

Dringenden Handlungsbedarf gibt es auch zur Frage, warum grundsätzlich der Patient den Behandlungsfehler, den Schaden und die Kausalität zwischen Fehler und Schaden nachweisen muss. Die Chancen für betroffene Patienten, ihre berechtigten Schadensersatzansprüche durchsetzen zu können, müssen künftig dringend verbessert werden. Darüber hinaus ist auch die Aufklärung über den Nutzen von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) nicht ausreichend geregelt. Die Politik sollte deshalb die neue Legislaturperiode nutzen, um die Rechte der Patienten nachhaltig zu stärken und bestehende Defizite zu beheben. ■

**Nora Junghans** ist Referentin für Behandlungsfehlermanagement beim AOK-Bundesverband.



*Dr. Roland Uphoff, Master of Medicine, Ethics and Law, betreibt in Bonn eine Kanzlei als Fachanwalt für Medizinrecht.*

### Wenn ein Behandlungsfehler gutachterlich belegt ist: Wie gut stehen die Chancen auf eine außergerichtliche Einigung?

In mehr als einem Drittel unserer Fälle erreichen wir, dass die Versicherungen der betroffenen Ärzte einen Schadensersatz zahlen, ohne dass wir einen Prozess führen müssen. In einem Drittel der Fälle empfehlen wir, den Schadensersatz bei Gericht einzuklagen, weil sich die Versicherung weigert, Schadensersatz zu zahlen. In den übrigen Fällen sehen wir keine gute Chance, Schadensersatz durchzusetzen, weil wir aller Voraussicht nach nicht bei Gericht beweisen können, dass dem Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen ist.

### Was sind in der täglichen Praxis die größten Schwierigkeiten, um einen Behandlungsfehler anerkannt und Schadensersatz zugesprochen zu bekommen?

Viele Versicherer spielen auf Zeit. Auch wenn die versicherungseigenen Experten intern bereits den Fehler bestätigt haben, lehnen sie die Haftung noch ab. Sogar wenn ganz eindeutige Fälle in der ersten Instanz als Fehler bestätigt werden, gehen viele Versicherer in Berufung und Revision. So können sich die Prozesse über Jahre hinziehen. Für die Betroffenen stellt das eine erhebliche Belastung dar. Trotzdem lohnt es sich, diesen Weg konsequent zu Ende zu gehen – nur so bekommen die Betroffenen Antworten, was genau passiert ist und wie es zum Fehler kommen konnte. Außerdem geht es gerade bei Geburtsschäden auch darum, schwerstgeschädigte Kinder finanziell so abzusichern, dass sie beispielsweise trotz einer Behinderung lebenslang gut versorgt sind.

### Was müsste sich strukturell ändern, um Fehler besser zu vermeiden?

Gerade im Bereich der Geburtshilfe zeigt sich, dass die Krankenhäuser Know-how und Erfahrung zentralisieren müssen. Nur in großen und entsprechend strukturell ausgestatteten Geburtskliniken mit mindestens 1.500 Geburten pro Jahr wird genügend Erfahrung gebündelt und Routine entwickelt, dass sich eine gute Geburtshilfe gewährleisten lässt. Portugal, noch vor einigen Jahren ein Schwellenland in der EU, hat in den 90er Jahren kleinere Geburtskliniken mit weniger als 1.500 Geburten pro Jahr per Gesetz schließen lassen. Inzwischen sind die Neugeborenenraten in Portugal besser als in Deutschland. ■