



Maxfeldstraße 9, 90409 Nürnberg, Tel. 0911-4746528, Mobil: 0160-5526507, E-Mail: buero@sgmev.de, Internet: www.sgmev.de
Spenden- und Vereinskonto: Raiffeisenbank Deggendorf-Plattling-Sonnenwald eG, IBAN DE30 7416 0025 0000 5245 22, BIC GENODEF1DEG.

Informationsbrief März 2019

Der Blick zurück im Zorn, nach vorn mit Optimismus? Die SGM / NGM zieht Bilanz

Sie, liebe Leserinnen und Leser dieses unseres neuesten Rundbriefs, Sie liebe Unterstützerinnen und Unterstützer sowie Ihr Mitglieder unseres Patientennetzwerkes SGM möchten wir einmal mehr auf die Nöte von uns Menschen aufmerksam machen, die vieltausendfach in Stich gelassen, das Vertrauen in die medizinische Wissenschaft und in unseren Rechtsstaat zu verlieren drohen oder teils schon verloren haben. Zwanzig Jahre mühten sich die Akteure unserer NGM und zwei Jahre wir in unserer SGM brav und geduldig „auf dem Boden des Grundgesetzes“ ab, Ungerechtigkeiten und Unrecht von Medizingeschädigten fernzuhalten. Im Gegenzug dazu verletzen Vertreter der Gesundheitswirtschaft und jene der Justiz fortgesetzt Grundrechte geschädigter Patienten, ganz zu schweigen von der vielfachen Verweigerung des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäß Art. 103 Abs.1 GG.

Die Bilanz, die wir also im Überblick des Geschehens ziehen, ist ernüchternd und bedrückend zugleich. Mit leeren Versprechungen, mit Sonntagsreden, mit einem Patientenrechtegesetz, das diesen Namen nicht verdient, und mit immer neuen Aktionsprogrammen für angeblich mehr Patientensicherheit und Patientenrechte streute man uns nur Sand in die Augen. In Wahrheit jedoch wurde viel getan um in unsozialer Weise Wertschöpfung und Profite zu Lasten von Patienten zu generieren.

Der langjährige Vertreter einer norddeutschen Partnerorganisation unserer NGM/SGM verabschiedete sich dieser Tage von uns in den Ruhestand mit der bedrückenden Aussage:

„Meine beruflichen Bemühungen über viele Jahrzehnte beende ich mit der Erkenntnis, nur wenig zur Verbesserung der realen Situation von Patienten beigetragen, aber vielleicht immerhin die Geschwindigkeit der Verschlechterung ein bisschen gebremst zu haben. Das ist heute schon was.“

Um nun doch ein wenig mehr Licht ins Dunkel inakzeptabler Zustände zu bringen, haben wir endlich die Möglichkeit, mit professioneller Unterstützung die vielen unglaublichen und leidigen Erfahrungen unserer Mitglieder mit Pflege, Medizin und der Justiz publik zu machen und den Opfern ein Gesicht zu geben.

In diesem Sinn, herzliche Grüße

Karl-Heinz Schlee, Erster Vorsitzender

Erzählen Sie Ihre Geschichte!

Sie, liebe SGM-Mitglieder oder Sie, die es noch werden wollen, haben leidige Erfahrungen mit medizinischen Behandlungen oder vielleicht sogar mit Medizinprozessen gemacht. Um auf unsere Anliegen aufmerksam zu machen, ist es wichtig, dass wir unsere Erfahrungen publik machen. Denn nur so können wir die Öffentlichkeit von den Missständen, die unser Arzthaftungsrecht in sich trägt, überzeugen und Druck auf die Politik ausüben. **Deshalb möchten wir Sie motivieren, Ihre Geschichte zu erzählen.**

Wir bieten Ihnen eine Plattform, auf der Sie Ihre Erlebnisse, Forderungen und Schlussfolgerungen kundtun können. So verschaffen Sie nicht nur Ihrem Ärger Luft, sondern steigern das Verständnis Ihrer Umgebung für Ihre Sichtweise. Wir schlagen vor, Ihre Geschichten auf unserer Homepage zu veröffentlichen – anonym oder mit Namen. Wie Sie Ihre Geschichte präsentieren, dazu möchten wir Ihnen keine Vorgaben machen. Auch die Wahl von Form und Medium – ob Text, Video, Interview – bleibt Ihnen überlassen.

Unser Angebot

Wir unterstützen Sie, indem wir Ihnen einen Lektor zur Seite stellen. Kürzlich kamen wir in Kontakt mit einem Betroffenen, der viele Jahre als Redakteur gearbeitet und seine eigene Geschichte bereits aufgeschrieben hat. Sie rundet diesen Informationsbrief mit dem Titel „**Ein institutionalisierter Mißstand**“ ab. Der Beitrag kann Ihnen als Inspiration dienen. Unser Lektor bietet Ihnen an, Ihre Inhalte professionell zu redigieren und zu überarbeiten. Bitte haben Sie Verständnis, dass er aufgrund der Komplexität jedes Falles und seiner begrenzten Ressourcen nicht jede Geschichte

selbst recherchieren kann. Er ist darauf angewiesen, dass Sie die Rohdaten liefern. Aber er berät und unterstützt Sie beim Verfassen Ihres Textes, wenn Sie einen Entwurf liefern.

Wir sind uns bewusst, dass Ihnen dieses Vorhaben Mühen und Eigeninitiative abverlangt. Aber finden Sie nicht, dass es sich lohnen könnte?

Sie haben Interesse oder Rückfragen? Dann rufen Sie uns an unter 0911 - 47 46 528. Oder senden Sie uns Ihren Text an buerro@sgmev.de

*Karl-Heinz Schlee,
Erster Vorsitzender*

Jahrestagung Aktionsbündnis Patientensicherheit 03./04. Mai 2018 in Berlin Digitalisierung und Patientensicherheit

An der Tagung mit etwa 400 Teilnehmern nahmen Patientenvertreter, Selbsthilfeorganisationen, Ärzte, Vertreter der Pharmaindustrie, von Beratungsfirmen, von gesetzlichen Krankenkassen sowie Vertreter deren Institutionen wie dem IQWiG und Repräsentanten der Ministerien für Gesundheit und dem Bundesministerium teil. Für unsere Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter Frau Bräunlein und Herr Dr. Blumberg teil.

Vor der Eröffnung der Konferenz am späten Vormittag des 03. Mai waren parallel mehrere Vorseminare angeboten worden. z.B. „*Patient – Klinik – Therapievorschläge für ein krankes System*“, und „*Chancen und Grenzen einer guten Sicherheitskultur, wie lässt sich in den bestehenden klinischen Strukturen Sicherheitskultur entwickeln? Welche Chancen sind damit verbunden? Warum scheitern so viele Ansätze?*“ Dieses Seminar fiel leider aus. War wohl der Titel zu kritisch?

Ich besuchte stattdessen die Veranstaltung „*Erfahrungen mit der allgemeinverständlichen und vergleichenden Veröffentlichung von Qualitätsdaten – welche Entscheidungen werden zu treffen sein?*“ Die Referentin der Sanakliniken – ein privater Krankenhausträger – trug aus den neuen entsprechenden Bestimmungen des Sozialgesetzbuches vor. Sie sind für alle GKV-Versicherten bei stationären Aufenthalten maßgeblich. Die Referentin veröffentlichte auch eine Umfrage von Picker, einer US-amerikanischen Firma, die als Pionier für Patientenbefragungen gilt. Darunter „*Was meinen Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt? Welche Qualitäten wären mit welcher*

Stärke für eine Wiederaufnahme in diesem Krankenhaus maßgeblich?“ Dabei erwies das Vertrauen zum Arzt als höchste Stärke. Erstaunlicherweise wurde der Information vor Entlassung die Stärke Null zugewiesen. Als ich diesbezüglich nachfragte, sagte mir die Referentin, dass ich dazu weder Einzelheiten noch die gestellten Fragen erhalten könne. Das erstaunte mich insofern, weil beim Entlassmanagement als sektorübergreifende Tätigkeit natürlich die Information des Patienten nicht vergessen werden darf und inzwischen neben dem Gespräch sogar ein Patientenbrief vorgegeschrieben ist. Hiergegen wehren sich aber noch die Krankenhausträger.

In seinem Grußwort zur Eröffnung empfahl dann der Kinderarzt Dr. Müschenich, Bürger sollten sich wie die Gesundheitsprofis einmischen, da die Digitalisierung sicher käme und man nur durch Benennung der Gefahrensituationen bremsen und so Fehler vermeiden könne.

Anke Richter, vom Hausärzterverband Westfalen-Lippe e.V., Unna sprach zu

„Wie kann CIRSforTe die Fehlerkultur in ambulanten Einrichtungen befördern?“

Empfehlungen des APS-Beirates aus Sicht einer niedergelassenen Ärztin“

Hier wurde eine strikte Abfolge von Punkten in der Behandlung der Patienten in der ambulanten Praxis vorgegeben. Sie begann mit einer Aufnahme der eingenommenen bzw. verordneten Medikamente, die dem Patienten dann auch als Plan mitgegeben werden und bei jedem Wiederbesuch aktualisiert werden. Dies könne auch eine ausgebildete Helfe-

rin machen. Bei Schwierigkeiten in der Indikation oder bei Fragen zu Nebenwirkungen müsse natürlich der Arzt tätig werden, auch wenn es um Rückfragen bei Arztkollegen gehe. Und wie könne man die Fehlerkultur fördern? Das Wichtigste sei, dass die Kommunikation vorwurfsfrei erfolge, nur so sei ein konstruktives Gespräch möglich. Meine eigene Meinung dazu ist; bei akuter Gefahr sollte dieses sofort, bei sonstigen Fehlern und Reklamationen bald und sonstigen Besprechungen in verabredeten regelmäßigen Abständen und ggf. auch anlassbezogen geführt werden.

Dies ist auf der APS-Netzseite nachzulesen: http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/05/KP-04_Richter.pdf

Die diesjährigen Preise für Patientensicherheit erhielten:

1. ein regionales Krankenhaus-Hygieneteam in Westfalen, weil in ihrer Organisation eine Sepsis schneller erkannt und wirksamer bekämpft werden kann,
2. ein Klinikapotheekerteam in München, das regelmäßig bei stationären Patienten durch seine Einschaltung Medikationsfehler oder Wechselwirkungen besser vermeiden kann sowie
3. ein Film-Schulungsprogramm für Asthmatiker. Darin wurde für die verschiedensten Inhalationsmedikamente mit jeweils eigenen Geräten die korrekte Anwendung gezeigt. Man meinte übereinstimmend, die Vielfalt der unterschiedlichen Inhalationsgeräte sollte endlich beseitigt werden.

Gesundheitspolitisches Forum des vdää 2018 "Der Markt wird es nicht richten!"

Von Samstag, 17.11. bis Sonntag, 18.11. war ich zu Gast bei der Jahreshauptversammlung und dem Gesundheitspolitischen Forum des vdää 2018 in Köln. Hier wollte ich für unsere SGM neue Kontakte knüpfen, unsere Vereinigung Medizingeschädigter bekannt machen und vielleicht auch zukünftige Kooperationspartner bzw. kritische Ärzte, die uns mit Rat zur Seite stehen könnten, gewinnen.

Da mein Zug leider Verspätung hatte, kam ich erst nach 14 Uhr an und bekam deshalb nur noch das Ende des Beitrags "Was ist von den Gesetzesentwürfen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zu halten?" zumal er das Volksbegehren zur Verbesserung der Personalsituation in den Kliniken

Die abschließende Podiumsdiskussion:

Digitalisierung

im deutschen Gesundheitswesen – Quo vadis?

moderierte Dr. Armin Klöpfer. Prof. Antes von der Deutschen Cochrane Organisation warnte vor einer kritiklosen Anwendung der Digitalisierung, da vieles leere Versprechungen seien. Das Wort Innovation könne er nicht mehr hören. Die Aufnahme aller Daten verstärke nur das Grundrauschen der Informationen. Aber welche Information wichtig ist, sei nicht bekannt. Deshalb sei das Grippe-Warnsystem von Google und Dr. Watson von IBM in amerikanischen Kliniken wieder abgeschafft worden. Korrelation von Daten sei meistens Zufall und eben keine Kausalität. Wenn man aus Daten eine Ursache vermute, müsse man dies erst weiter prüfen. Man solle bei einer Umstellung unbedingt nach Nutzen, Schaden, Kosten und nach dem Beweis fragen. Und erst danach entscheiden, ob eine Umstellung sinnvoll ist. Prof. Hecken vom gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) lehnte ebenso grundsätzlich eine kritiklose Übernahme von den großen Internetfirmen ab. Er sagte nachdrücklich, solange die Algorithmen (eindeutige Handlungsvorschrift zur Lösung eines Problems, laut Wikipedia) nicht bekannt seien, werde dies der GBA (Gremium, das die Leistungen für gesetzlich Versicherte festlegt) ablehnen. Leider wurde das Streitgespräch mit den Befürwortern nicht aufgezeichnet.

Dr. Klaus Blumberg
Wissenschaftlicher Beirat

zum Anlass genommen hatte, den untersten Level der Personalausstattung als zukünftiges Niveau festzuschreiben.

Am Spätnachmittag nahm ich am Workshop "**Welchen Beitrag kann Telematik in der Versorgung leisten?**" mit Wilfried Deiss und Prof. Dr. Wulf Dietrich teil. Hier hörte ich viel zum aktuellen Stand der geplanten Digitalisierung und Vernetzung aller kassenärztlichen Versorgungseinrichtungen. Minister Spahn hat, um das Projekt voranzutreiben, einen ehrgeizigen Terminplan aufgestellt. Nachdem aber schon sehr lang am Fortgang des Projektes von unterschiedlichen Akteuren gearbeitet wird, steht in den Sternen, ob die Ziele diesmal eingehalten werden können.

Nach dem Abendessen im Raum zum Kennenlernen kritischer Mediziner*innen für Studierende und Berufsanfänger*innen erlebte ich dann eine große Überraschung: Zufällig landete ich am Tisch, an dem auch Dr. Jörg Dolgner (derzeit Vorstandsmitglied des vdää) und Dr. Jürgen Seeger saßen. Bei der Vorstellungsrunde wurde ich zu meiner Überraschung begrüßt wie ein "verlorener Sohn" bzw. in meinem Fall ja eher wie eine "verlorene Tochter". Ich erfuhr, dass die SGM (bis 2017: NGM) schon die Anfänge des vdää begleitet hat und auch jedes Jahr zur Jahreshauptversammlung kam, als der Verein noch seinen Sitz in der Nähe von Frankfurt hatte. Erst als dieser Versammlungsort nicht mehr möglich war und die JHVs in jedem Jahr woanders stattfanden, kam auch von

der NGM keiner mehr. Nun herrscht Freude auf allen Seiten, dass wir wieder dabei sind.

Später am Abend stieß auch noch Dr. Gerhard Schwarzkopf, der seit kurzem im Ruhestand ist, zu uns. Von ihm hörte ich viel von den Anfangszeiten des Münchner (gibt es noch, ist einer unserer Kooperationspartner) und Nürnberger Gesundheitsladers (gibt es nicht mehr). Auch hatte er die Ära der NGM unter der Vorsitzenden Ursula Grille noch gut im Gedächtnis. Wir verabredeten, bei Gelegenheit dazu noch mehr Informationen auszutauschen. Fazit also: Unverhofft kommt oft!

Evelyn Bräunlein,
Leiterin der SGM-Geschäftsstelle

Und so sieht sie aus, die neue Geschäftsstelle unserer SGM



Der repräsentative Hauseingang



Zufahrt zur Tiefgarage

12 m² Büro nach Einzug im Sept. 2018 ☞



Der komfortable Besprechungsraum



Ein institutionalisierter Mißstand ein Erfahrungsbericht

In kaum einem Bereich unserer Gesellschaft hat es im letzten halben Jahrhundert so wenig Fortschritte gegeben wie in Arzthaftungsprozessen – zulasten der Geschädigten. Unsere Gesetzgebung versagt darin, zu einer Schadensregulation zu gelangen, die ihren Namen verdient und das Elend der Betroffenen mindert.

Ich bin 1988 im Alter von 18 Jahren an Krebs erkrankt und verlor durch die Krankheit ein Bein. Nach Ende der Chemotherapie realisierte meine Familie, dass ich Opfer einer medizinischen Fehlbehandlung geworden bin und die Beinamputation hätte vermieden werden können, wenn die behandelnden Ärzte frühzeitig Röntgenbilder richtig gelesen hätten. In den letzten 30 Jahren führte ich deshalb drei medizinische Behandlungsfehlerprozesse - mit unterschiedlichem Erfolg. Den ersten Prozess vor dem LG München verlor ich - obwohl mir ein grober Behandlungsfehler zuerkannt wurde. Den zweiten Prozess vor dem OLG Hamburg gewann ich und ich erhielt Schmerzensgeld. Der dritte Prozess vor dem LG Hamburg endete mit einem Vergleich, dem zugestimmt zu haben ich heute bedaure, und der Zuerkennung von Schadensersatz. Derzeit führe ich einen vierten Prozess wegen diverser gravierender Spätschäden vor dem LG Hamburg.

Obwohl meine Bilanz damit erfolgreicher ausfällt als die des durchschnittlichen Klägers (denn die meisten Behandlungsfehlerklagen bleiben erfolglos), fällt mein Fazit desillusionierend und wütend aus. Nach wie vor erweisen sich die systemischen und strukturellen Hürden vor Gericht für Geschädigte als nahezu unüberwindbar. Seit einem halben Jahrhundert machen Selbsthilfegruppen und Betroffene Vorschläge, was sich ändern muss. Allein es fehlt an politischen Willen zu Reformen, die die übermächtigen Lobbyisten der Versicherungswirtschaft und Ärzteschaft erfolgreich blockieren.

Meine Erfahrungen vor Gericht

Nachfolgend fasse ich die Quintessenz meiner in 30 Jahren gesammelten Erfahrungen zusammen.

Ein Behandlungsfehlerprozess gleicht einem Kampf David gegen Goliath. Die meisten Geschädigten dürfte bereits das enorme finanzielle Prozesskostenrisiko, für das sie in der Regel aus eigener Tasche aufkommen müssen und welches von den gängigen Versicherungspolice nicht getragen wird, von einer Klage abhalten. Die Wahrscheinlichkeit, neben einem gesundheitlichen noch einen finanziellen Schaden zu erleiden, ist überwältigend hoch.

Behandlungsfehlerprozesse ähneln einem Krieg. Sie werden mit Methoden geführt, derer sich große Konzerne mit ihrer Überlegenheit an finanziellen Ressourcen und Know how in ihren Auseinandersetzungen inter pares bedienen. Damit besteht von vornherein keine Chancengleichheit zwischen Kläger und Beklagten.

Kriegsentscheidend sind die Aussagen der Sachverständigen. Diesen fehlt es jedoch - und das ist das Hauptproblem - an Unabhängigkeit. Viele befürchten Nachteile für die eigene Karriere - begründet oder eingebildet -, wenn sie Kollegen belasten. Denn bei den Beklagten handelt es sich in der Regel

um große Klinikketten und damit potentielle Arbeitgeber, mit denen es sich niemand verschmerzen möchte. Deshalb neigen die Sachverständigen dazu, Versäumnisse zu vertuschen und Fehler zu decken. So treibt sie eine falsch verstandene kollektive Solidarität an.

Wer vor Gericht zieht, kämpft einsam – ohne Verbündete – gegen eine Phalanx aus unterschiedlichen Interessen. Er kämpft gegen

- einen pauschal jedes Fehlverhalten abstreitenden gegnerischen Anwalt
- Richter, die sich auf die Aussagen der Sachverständigen verlassen müssen und deren oberstes Interesse darin besteht, die Mühe zu vermeiden, ein Urteil zu verfassen
- gegen selektiv argumentierende und parteiische Sachverständige
- gegen abwartende Krankenkassen
- gegen einen Gegner, der in der Regel über einen längeren finanziellen Atem verfügt, und dem ein großes Netzwerk an medizinischer Kompetenz zur Verfügung steht, das er sich nutzbar machen kann
- im ungünstigsten Fall auch gegen den eigenen Anwalt, wenn dieser falsch berät.

Wer vor Gericht zieht, begibt sein Schicksal in fremde Hände. Er muss wissen: Erfolg und Misserfolg hängen ab von

- der Qualität des eigenen Anwaltes
- von der Integrität der Sachverständigen
- von der Bereitschaft des Richters, den Sachverständigen kritische Fragen zu stellen
- vom persönlichen Engagement des Klägers und seiner Bereitschaft, dem eigenen Anwalt zuzuarbeiten (zum Beispiel durch die Aufbereitung medizinischer Lektüre, um eine Argumentationsstrategie zu finden)
- von seiner persönlichen Leidensfähigkeit. Er wird die Erfahrung machen, dass sich seine Umwelt ihm entfremdet. Dass auch enge Freunde seine desillusionierenden Erfahrungen nicht nachzuvollziehen vermögen, weil das potentielle Ausmaß von Fehlverhalten ihr Vorstellungsvermögen sprengt. Ein Prozess belastet Kläger und Familien in so unerträglichem Ausmaß, dass er das Potential in sich trägt, Beziehungen zu zerstören.

Alle meine vier Prozesse folgten einem Muster, das den Zufall ausschließt: die Sachverständigen sagten gegen mich aus. Die Gerichte hätten es sich also einfach machen und meine Klage abweisen können. Dass sie diesen Weg - zumindest in Hamburg - nicht eingeschlagen haben, liegt daran, dass es mir gelungen ist, mit einer Armada an Privatgutachtern die Glaubwürdigkeit der Sachverständigen zu erschüttern.

Es ist sehr schwierig für Geschädigte, integre Privatgutachter zu finden. Wenn man fündig wird, dann handelt es sich bei ihnen in der Regel um pensionierte oder unabhängige Ärzte mit eigener Praxis, die nicht mehr primär die Motivation antreibt, Karriere machen zu wollen und die nicht mehr Teil eines offiziellen Systems bilden, von dem ihre Existenz abhängt.

Die Schadensersatz- und Schmerzensgeldsummen, die Opfern medizinischer Behandlungsfehler im Durchschnitt zugesprochen werden, sind in der Regel lachhaft. Sie fallen so gering aus, dass sie in vielen Fällen gerade einmal die Prozesskosten decken - und in ungünstigen Konstellationen sogar zu einem Zuschussgeschäft für den Kläger werden. Dies umso mehr, als die meisten Prozesse, die nicht mit einer Klageabweisung enden, einen Vergleich und damit auch eine Beteiligung an den erheblichen Prozesskosten zum Ergebnis haben.

Den Klägern wird ein Martyrium auferlegt und ein Aufwand an Energie, Geld, Geduld und Zeit abverlangt, das die meisten Menschen überfordert. Die übliche Dauer derartiger Prozesse - in der Regel mehrere Jahre - ist eine Zumutung. Eine schnelle, unbürokratische Schadensregulierung bleibt ein frommer Wunsch. Die Beklagten spekulieren darauf, Prozesse in die Länge zu ziehen. Sie machen deshalb das Durchprozessieren durch alle Instanzen zum Prinzip. Sie wissen: Die meisten Kläger werfen irgendwann aus Frust, Ohnmacht, Wut das Handtuch. Das ohnehin drückende Leid der Kläger wird dadurch potenziert.

Immer mehr Gerichte gehen dazu über, Kläger zu einem Vergleich zu „nötigen“. Das Kalkül: langwierige Verfahren vermeiden, Fälle vom Tisch bekommen, Kläger verhandlungsbereit machen. Beliebt ist hier die Strategie, Hindernisse, die einem erfolgreichen Ausgang im Weg stehen, überzubetonen. Viele Kläger lassen sich auf diese Weise einschüchtern und stimmen dann frustriert einem schlechten Vergleich zu.

In Deutschland besteht für Mediziner - anders als für Anwälte - keine Verpflichtung, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Dies entzieht im ungünstigen Fall einer Schadensregulierung von vornherein die Grundlage.

Es bleibt völlig unverständlich, warum keine inhaltlichen und formalen Vorschriften für die Anfertigung von Gutachten existieren. Meine Erfahrung zeigt, dass ihre Qualität mit ihrer Bedeutung für den Verfahrensausgang kontrastiert. Sie genügen häufig nicht einmal wissenschaftlichen Grundstandards. Auch existieren keine verbindlichen Vorgaben, welche Quellen Sachverständige heranziehen müssen. Ich habe erlebt, dass Gutachten sogar ohne Sichtung von Krankenakten und Röntgenbildern erstellt wurden. Einen Sachverständigen wegen qualitativer Mängel oder wegen Falschaussage in Regress zu nehmen, ist aussichtslos. Da die Mediziner um die ausbleibenden Sanktionen bei Falschaussagen wissen, fühlen sie sich in ihrem Treiben ermuntert.

Opfer medizinischer Behandlungsfehler sehen sich in der Regel alternativlos zu einer Klage gezwungen. Denn die Beklagten verweigern sich gewöhnlich einer Schadensregulierung. Sie stehen unter dem Druck der Haftpflichtversicherer, Schuldeingeständnisse um jeden Preis zu vermeiden.

Ein fähiger Anwalt ist zwingende Voraussetzung für eine erfolgreiche Klage. Es ist für Medizinanwälte jedoch finanziell lukrativer, Ärzte und Krankenhäuser zu vertreten. Deshalb finden sich die Besten ihrer Zunft häufig auf Seiten der Beklagten und es besteht ein Ungleichgewicht im Zugang zu hochwertigen juristischen Beistandsvertretern.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass mehrmals Befunde, ganze Krankenakten oder Teile davon nicht auffindbar waren, als ich oder das Gericht sie anforderten. Einmal verschwand

ein Röntgenbild auf dem Weg der Weiterleitung vom Gericht an den Sachverständigen. Ein anderes Mal erbat ein von mir konsultierter Arzt Kopien mehrerer Röntgenbilder, um diese zu Lehrzwecken seinen Studenten zu zeigen. Später fiel uns auf, dass von diesen Bildern eines verschwunden war. Auf Nachfrage bestritt der Arzt, überhaupt Kopien angefertigt zu haben. Der Verdacht liegt nahe, dass er diese mit Vorsatz entfernte, um seine eigene Fehldiagnose zu vertuschen. Denn ich hatte ihn bereits Monate vorher aufgesucht. Beweisen kann ich das nicht, weil ich die Ausleihe der Röntgenbilder nicht habe quittieren lassen. Aber diverse Patientenvereinigungen, mit denen ich gesprochen habe, bestätigen dieses Phänomen.

Auch der Gang zu den Schlichtungsstellen der Ärztekammern führt meiner Erfahrung nicht weiter, weil diese nicht unabhängig sind und Alibi-Institutionen darstellen. Sie zeigen sich an einer objektiven Aufarbeitung von Behandlungsfehlern kaum interessiert und verfolgen vorrangig die Aufgabe, die materiellen Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten. Der Weg des Schlichtungsverfahrens kann für einen nachfolgenden Prozess sogar große Nachteile mit sich bringen. Denn eine wahrscheinliche negative Entscheidung in einem Schlichtungsverfahren erschwert die Durchsetzung von Ansprüchen in einem nachfolgenden Prozess, weil Sachverständige dann dem Erst-Gutachter eine Falschbegutachtung vorwerfen müssten und davor Skrupel haben.

Fazit

Einen Behandlungsfehlerprozess zu führen, ähnelt einem Kampf mit Windmühlen. Die Betroffenen werden strukturell und systemisch benachteiligt, weil sie sich vor Gericht mit einer Kette an Hindernissen konfrontiert sehen, die zu überwinden die Kräfte und Möglichkeiten der meisten Menschen übersteigt. Zudem sind die juristischen Prozesse mit einer Kaskade an unkalkulierbaren Szenarien und Unwägbarkeiten gepflastert, die selbst die beste Ausgangslage schnell ins Gegenteil zu kippen vermögen. Ohne einen extrem langen Atem sowie einen enormen Einsatz an Geld, Eigeninitiative, Leidensfähigkeit und Hartnäckigkeit ist dieser Kampf bereits in der ersten Runde verloren. Und selbst wenn der Kampf, wie in meinem Fall, mit einer Schadensregulierung endet, so fällt diese häufig höchst unbefriedigend aus, weil in Deutschland in der Regel viel zu niedrige Schadensersatzsummen zuerkannt werden, die die tatsächlichen und zukünftigen Schäden nicht angemessen widerspiegeln. „Für so ein Ergebnis habe ich so lange gekämpft und so viel Geld, Energie und Nerven verbrannt?“, fragen sich die Kläger verbittert am Ende. Profitieren tun von diesem System allein die Berufe, die es tragen. Rechtsanwälte, Richter, Gutachter – sie alle verdienen gut und üppig und unabhängig davon, ob sie erfolgreich gearbeitet haben oder nicht.

In der freien Wirtschaft hängt das Wohl und Wehe der Unternehmen daran, ob sie die Bedürfnisse ihrer Kunden erfüllen. Unzufriedene Kunden wenden sich ab und besiegeln so das Schicksal erfolgloser Unternehmen. Unser Rechtssystem hingegen operiert als Monopolist und kennt keine Wettbewerber. Es schert sich nicht um die Bedürfnisse seiner „Kunden“, weil diese von ihm abhängig sind und keine Wahl haben.

A G