



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 21.09.2015

Entschädigung in medizinischen Härtefällen

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat 14.663 Fehlervorwürfe im Jahr 2014 begutachtet. Das sind 78 mehr als im Vorjahr. Auch die Zahl der bestätigten Fehler stieg mit 3.796 Fällen leicht an. Das geht aus der Jahresstatistik des MDK hervor, die dieses Jahr in Berlin vorgestellt wurde. Knapp zwei Drittel der Vorwürfe betrafen demnach Behandlungen in Krankenhäusern, ein Drittel richtete sich gegen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Die meisten Fehlervorwürfe bezogen sich auf chirurgische Eingriffe. 7.845 Fälle sollten in direktem Zusammenhang mit Operationen stehen. Ein Behandlungsfehler wurde in 24,3 Prozent der Fälle gutachterlich festgestellt. Am häufigsten wurde ein Fehlervorwurf mit 57,8 Prozent aber nicht in einer Klinik, sondern im Pflegebereich bestätigt, gefolgt von der Zahnmedizin mit 39,2 Prozent und dann von der Allgemeinchirurgie mit 27,5 Prozent. Drei von 100 Menschen, die falsch behandelt wurden, starben. Knapp zwei Drittel erlitten einen vorübergehenden Schaden, gut ein Viertel eine dauerhafte Beeinträchtigung mit mittleren oder schweren gesundheitlichen Einschränkungen. Bei 41 Prozent der Patienten seien Beschwerden entstanden, weil sie keine Behandlung bekommen haben. In 35 Prozent der Fälle habe der Arzt oder die Ärztin eine falsche Behandlung verordnet.

Patientinnen und Patienten mit einem schweren schicksalhaften Krankheitsverlauf oder mit Krankheiten, bei denen ein Behandlungsfehler oder die Kausalität für den eingetretenen Schaden nicht eindeutig beweisbar ist, aber konkrete Anhaltspunkte bestehen und eine soziale Notlage vorliegt, werden vom derzeitigen Haftungssystem nicht erfasst.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie viele Fälle in Bayern, in denen geklagt wurde oder ein Gutachten als Vorbereitung einer Klage bestellt wurde, sind der Staatsregierung bekannt?
 - 1.1 Wie oft gab es einen Haftpflichtfall dazu?
 - 1.2 Wie steht die Staatsregierung zur Einrichtung einer zentralen Registrierungsstelle für alle Behandlungsfehler in Deutschland?
2. In wie vielen Fällen in Bayern sind die Krankenkassen ihrer Verpflichtung nach dem Patientenrechtegesetz nachgekommen, Patienten bei der Durchsetzung von Schadensansprüchen zu unterstützen?
 - 2.1 In wie vielen Fällen wurde eine Unterstützung durch eine Krankenkasse verweigert (bitte mit Angabe des medizinischen Fachbereichs)?

- 2.2 Wie ist die Vergütung bei der Übernahme von Prozesskosten in diesen Fällen geregelt?
3. In wie vielen Fällen in Bayern wurde Prozesskostenhilfe für medizinische Klagen gewährt?
4. Welche Position bezieht die Staatsregierung im Hinblick auf die Einführung eines Härtefallfonds, der vom Patientenbeauftragten der Staatsregierung, Hermann Imhof, befürwortet wird (siehe http://www.hermann-imhof.de/index.php?ka=1&ska=1&idn=81#.VdXNFZd3_HY)?
 - 4.1 Welche Kriterien sind bei der Ausgestaltung des Fonds für die Staatsregierung besonders wichtig?
 - 4.2 Welche medizinischen, politischen und gesellschaftlichen Vertreter sollten an der Entscheidungsfindung in konkreten Beschwerdefällen beteiligt werden?
5. Wie sollte nach Vorstellung der Staatsregierung ein Patientenschadigungs- und Härtefallfonds finanziell ausgestattet sein?
 - 5.1 Wie sollte der Härtefallfonds aus Sicht der Staatsregierung finanziert werden?
 - 5.2 Wie steht die Staatsregierung zum Vorschlag, an der Finanzierung des Fonds unter anderem auch Versicherungen oder die Pharmaindustrie zu beteiligen?
6. Wie hoch sollte die durchschnittliche Entschädigungssumme pro Fall nach Meinung der Staatsregierung in der Regel sein?
 - 6.1 Wie hoch sollte die maximale Entschädigungssumme pro Fall nach Meinung der Staatsregierung sein?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 25.10.2015 und 06.12.2015

Auf Wunsch der Abgeordneten Kerstin Celina erfolgt die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage vom 21.09.2015 in zwei Schritten. Nachdem mit Schreiben vom 25.10.2015 die Fragen vier bis sechs beantwortet wurden, werden nun die Fragen eins bis drei beantwortet.

Die Schriftliche Anfrage zu den Fragen eins bis drei wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz wie folgt beantwortet:

1. **Wie viele Fälle in Bayern, in denen geklagt wurde oder ein Gutachten als Vorbereitung einer Klage bestellt wurde, sind der Staatsregierung bekannt?**
 - 1.1 **Wie oft gab es einen Haftpflichtfall dazu?**

Aus der Justizgeschäftsstatistik in Zivilsachen (ZP-Statistik) lässt sich nicht entnehmen, in wie vielen Fällen insgesamt „medizinische Klagen“ bei den bayerischen Zivilgerichten eingingen. Ebenso wenig kann festgestellt werden, in wie

vielen aufgrund dieser Klagen insgesamt durchgeführten Verfahren Prozesskostenhilfe (PKH) gewährt wurde.

Bekannt ist aber jeweils die Anzahl der Neuzugänge und der Verfahrenserledigungen bei den bayerischen Zivilgerichten, die unter Sachgebietschlüssel 13 (Arzthaftungssachen) erfasst wurden. Ebenso kann der Statistik entnommen werden, wie oft in diesen Verfahren PKH bewilligt wurde.

Die Zahlen für das Jahr 2014 sind nachfolgender Übersicht zu entnehmen:

Zivilsachen im Sachgebiet 13 (Arzthaftungssachen) in Bayern im Jahr 2014 jeweils nach Abzug der Abgaben innerhalb des Gerichts):

	Neuzugänge	Erledigungen	PKH-Bewilligungen
Amtsgerichte	185	262	13
Landgerichte 1. Instanz	1.423	1.352	101
Landgerichte Berufungsinstanz	39	40	1
Oberlandesgerichte	280	286	9

1.2 Wie steht die Staatsregierung zur Einrichtung einer zentralen Registrierungsstelle für alle Behandlungsfehler in Deutschland?

Aus der Sicht der Staatsregierung stellt sich neben der Frage der Zweckhaftigkeit einer Registrierungsstelle für Behandlungsfehler die grundlegende Frage, auf welcher Basis über die Aufnahme eines Behandlungsfehlers in das Register entschieden werden soll. Sollte insoweit daran gedacht werden, Behandlungsfehler (nur) dann zu registrieren, wenn diese rechtskräftig festgestellt worden sind, ist aus zivilprozessualer Sicht darauf hinzuweisen, dass in Arzthaftungssachen, in denen Zahlungsansprüche geltend gemacht werden, die Beurteilung des Gerichts hinsichtlich der (Vor-) Frage, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, nur dann der materiellen Rechtskraft des Urteils im Sinne des § 322 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO) unterfällt, wenn über einen entsprechenden – zusätzlich zum Zahlungsantrag gestellten – Feststellungsantrag entschieden wurde.

2. In wie vielen Fällen in Bayern sind die Krankenkassen ihrer Verpflichtung nach dem Patientenrechtegesetz nachgekommen, Patienten bei der Durchsetzung von Schadensansprüchen zu unterstützen?

2.1 In wie vielen Fällen wurde eine Unterstützung durch eine Krankenkasse verweigert (bitte mit Angabe des medizinischen Fachbereichs)?

Da die Versicherungsträger ihre gesetzlichen Aufgaben in eigener Verantwortung erfüllen, hat die Staatsregierung keine eigenen Erkenntnisse darüber, in welchem Umfang die Krankenkassen ihrer Verpflichtung nach § 66 des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) nachkommen. Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat daher die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern um Stellungnahme gebeten. Folgende Erkenntnisse wurden innerhalb der Anhörungsfrist mitgeteilt:

- Laut AOK Bayern wurden durch die Patientenberatung im Zeitraum 2000 bis 2014 31.824 Erstberatungen durchgeführt. In 13.731 Fällen wurden Gutachten erstellt. Davon konnte in 4.665 Fällen ein Behandlungsfehler bestätigt

werden. Im Jahr 2013 wurden 3.213 Beratungen durchgeführt. Bei 1.491 Gutachten wurden 480 Behandlungsfehler bestätigt. Im Jahr 2014 wurden 3.323 Beratungen durchgeführt, wobei 1.459 Begutachtungen erstellt wurden. Es wurden 447 Behandlungsfehler bestätigt. In allen an die AOK Bayern herangetragenen Fällen wurden die Versicherten unterstützt.

- Angaben der Barmer GEK zufolge, wurden im Zeitraum 01.01.2014 bis 19.10.2015 ca. 521 Kunden beraten. In keinem Fall wurde die Unterstützung verweigert.
- Gemäß BKK Mobil Oil sind seit 01.01.2013 für Versicherte aus Bayern ca. 250 Erstberatungen zur Verfolgung von Ersatzansprüchen aus mutmaßlichen Behandlungsfehlern erfolgt. Hiernach wurde (und wird) eine Begutachtung der entsprechenden Verdachtsmomente durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in die Wege geleitet. Die nachgefragte Verweigerung ist nur in Fällen denkbar, in denen es sich offensichtlich um Anfragen im Rahmen von Patientenbeschwerden handelt, die sich einer fachgutachterlichen Bewertung entziehen, und ist vernachlässigbar gering.
- Die IKK classic teilt mit, keine Statistik darüber zu führen, in wie vielen Fällen Versicherte in Bayern bei der Behandlungsfehlerprüfung unterstützt wurden. Aktuell werden 101 Versicherte unterstützt. Eine Unterstützung wird nur dann abgelehnt, wenn die Voraussetzungen für ein Tätigwerden der IKK classic nicht gegeben sind, z. B. fehlende Mitgliedschaft, oder der vermutete Behandlungsfehler fand nicht im Rahmen einer Behandlung zulasten der Krankenkasse statt, sondern während einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung. Hat ein Versicherter bereits die Gutachterstelle der Ärztekammer eingeschaltet, wird eine eigene Prüfung der Krankenkasse zurückgestellt.
- Die Landwirtschaftliche Krankenkasse gibt an, in Bayern bisher 123 Versicherte bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützt zu haben. Die Unterstützung sei in keinem Fall verweigert worden.
- Laut Techniker Krankenkasse wurden im Jahr 2015 (01.01.–30.09.) in 340 Fällen Beratungen hinsichtlich der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen für in Bayern wohnhafte Versicherte durchgeführt. Im Vorjahr wurden in 510 Fällen Beratungen durchgeführt. Alle Versicherten, die sich an die TK hinsichtlich der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen wenden, werden beraten.
- Der BKK Landesverband Bayern, die DAK-Gesundheit, die KKH und die Knappschaft teilen mit, dass mangels entsprechender Verpflichtung keine Statistiken zur Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern existierten. Die KKH gibt aber an, es sei bundesweit – also auch in Bayern – bislang keine Unterstützung verweigert worden. Der BKK Landesverband Bayern ergänzt, die von ihm vertretenen Krankenkassen unterstützten anfragende Patienten bzw. Versicherte in der Regel bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen. Lediglich in Fällen, die nach Vorlage beim MDK als von vornherein aussichtslos eingestuft werden (schicksalshafte Komplikationen) oder bei denen sich nach einer medizinischen Prüfung herausstelle, dass es sich um keinen Behandlungsfehler handelt, finde keine Unterstützung statt.

Die Staatsregierung begrüßt, dass in den Fällen, in denen konkrete Angaben vorliegen, die Krankenkassen ihrer gesetzlichen Aufgabe gern. § 66 SGB V umfassend nach-

kommen. Die Klarstellung in § 66 SGB V durch das Patientenrechtegesetz, dass die Krankenkassen grundsätzlich zur Unterstützung ihrer Versicherten bei Verdachtsfällen von Behandlungsfehlern verpflichtet sind, es sei denn, es spreche besondere Gründe dagegen, erfolgte maßgeblich unter Einsatz und mit Zustimmung Bayerns.

Soweit die Krankenkassen mitteilen, dass keine Pflicht bestehe, spezielle Statistiken über die Unterstützung nach § 66 SGB V zu führen, ist dies zutreffend. Anhaltspunkte für eine rechtswidrige Verweigerung der Unterstützung durch landesunmittelbare Krankenkassen liegen der Staatsregierung nicht vor.

2.2 Wie ist die Vergütung bei der Übernahme von Prozesskosten in diesen Fällen geregelt?

Die Frage kann nicht beantwortet werden, da nicht verständlich ist, was unter einer „Vergütung bei der Übernahme der Prozesskosten“ gemeint ist.

3. In wie vielen Fällen in Bayern wurde Prozesskostenhilfe für medizinische Klagen gewährt?

Sie Antwort zu Frage 1. und 1.1.

4. Welche Position bezieht die Staatsregierung im Hinblick auf die Einführung eines Härtefallfonds, der vom Patientenbeauftragten der Staatsregierung, Hermann Imhof, befürwortet wird (siehe http://www.hermann-imhof.de/index.php?ka=1&ska=1&idn=81#.VdXNFZd3_HY)?

Die Staatsregierung hat sich bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Patientenrechtegesetz für die Einrichtung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds eingesetzt. Die Staatsregierung befürwortet die Einrichtung eines solchen Fonds weiterhin und wird eine entsprechende Bundesratsinitiative starten.

4.1 Welche Kriterien sind bei der Ausgestaltung des Fonds für die Staatsregierung besonders wichtig?

Aus Sicht der Staatsregierung sollte der Fonds aus zwei Komponenten bestehen, einem Entschädigungs- und einem Härtefallausgleich.

Eine Entschädigung soll für den Fall vorgesehen werden, dass ein Behandlungsfehler beziehungsweise dessen Kausalität für den eingetretenen Gesundheitsschaden nach einer medizinischen Behandlung nicht eindeutig beweisbar ist, aber konkrete Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers oder dessen Kausalität bestehen. Zudem muss es beim Patienten zu erheblichen Verletzungen gekommen sein, die seine Lebensführung schwerwiegend beeinträchtigt haben. Der Härtefallausgleich soll bei sozialen Notlagen eingreifen, die auf einem schweren schicksalhaften Krankheitsverlauf nach einer medizinischen Behandlung beruhen.

Nach Ansicht der Staatsregierung sollte der Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds das zivilrechtliche Haftungssystem (Arzthaftung) nicht ersetzen, sondern dieses ergänzen. Er ist insoweit subsidiär.

Der Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds sollte als bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts konzipiert sein. Die Finanzierung und Verwaltung des Fonds sollte durch den Bund erfolgen.

Bei der Ausarbeitung kann auf das von der Freien und Hansestadt Hamburg in Auftrag gegebene Gutachten von Herrn Professor Hart und Herrn Professor Francke zurück-

gegriffen werden. Dieses Gutachten aus dem Jahr 2013 stellt eine gute Grundlage für die Etablierung des Fonds dar.

Da es erhebliche Unsicherheiten hinsichtlich des Finanzierungsbedarfs gibt (siehe Antwort zu Frage 5), empfiehlt es sich, den Fonds, wie im Gutachten von Herrn Professor Hart und Herrn Professor Francke beschrieben, als ein zunächst auf zehn Jahre angelegtes Modellprojekt zu konzipieren. In diesen zehn Jahren sollten unter wissenschaftlicher Begleitung alle relevanten Daten (Zahl der Anspruchsteller, finanzielles Volumen, Verfahren zur Abwicklung der Ansprüche, Bewährung der Leistungsvoraussetzungen etc.) erhoben werden, bevor der Fonds in eine endgültige Form überführt werden kann.

4.2 Welche medizinischen, politischen und gesellschaftlichen Vertreter sollten an der Entscheidungsfindung in konkreten Beschwerdefällen beteiligt werden?

Zur Entscheidungsfindung sollte eine Entschädigungskommission und eine Härtefallkommission gebildet werden. Insbesondere das Mitwirken von Vertretern der Ärzteschaft, der Rechtswissenschaft, der Pflege und des medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie von Patientenvertretern erscheint sinnvoll.

5. Wie sollte nach Vorstellung der Staatsregierung ein Patiententschädigungs- und Härtefallfonds finanziell ausgestattet sein?

Hinsichtlich der Höhe der erforderlichen finanziellen Ausstattung des Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds bestehen erhebliche Unsicherheiten. Aus Sicht der Staatsregierung erscheint der im Gutachten von Herrn Professor Hart und Herrn Professor Francke auf Grundlage der Zahlen des österreichischen Patientenentschädigungsfonds ermittelte Finanzierungsbedarf von 125 Mio. bis 500 Mio. Euro pro Jahr plausibel. Aufgrund dieser Einschätzungen sollte der Fonds mit einem Leistungsumfang von 300 Mio. Euro jährlich ausgestattet sein.

5.1 Wie sollte der Härtefallfonds aus Sicht der Staatsregierung finanziert werden?

Der Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds sollte durch den Bund finanziert und verwaltet werden. Als Rechtsform erscheint eine bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts zweckmäßig.

5.2 Wie steht die Staatsregierung zum Vorschlag, an der Finanzierung des Fonds unter anderem auch Versicherungen oder die Pharmaindustrie zu beteiligen?

Aus Sicht der Staatsregierung sollten weder die Versicherungswirtschaft noch die Pharmaindustrie an der Finanzierung des Fonds beteiligt werden.

6. Wie hoch sollte die durchschnittliche Entschädigungssumme pro Fall nach Meinung der Staatsregierung in der Regel sein?

Konkrete Angaben zur durchschnittlichen Höhe der Entschädigungssumme können nicht gemacht werden. Vielmehr ist auf den konkreten Einzelfall abzustellen. Je erheblicher die Verletzung des Patienten und die damit einhergehende Beeinträchtigung der Lebensqualität ist, desto höher sollte die Entschädigungssumme ausfallen.

6.1 Wie hoch sollte die maximale Entschädigungssumme pro Fall nach Meinung der Staatsregierung sein?

Der Vorschlag von Herrn Professor Hart und Herrn Professor Francke, die Entschädigungshöchstsumme regelmäßig auf 100.000 Euro und ausnahmsweise auf 200.000 Euro (z.B. Geburtsschäden) zu begrenzen, erscheint sachgerecht. Durch diese Obergrenze wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nicht der Verursacher des Schadens zur Regulierung herangezogen wird, sondern die Allgemeinheit. Außerdem trägt diese Begrenzung dazu bei, dass der Finanzierungsrahmen des Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds eingehalten werden kann.