



Selbsthilfe-
gemeinschaft
Medizingeschädigter e.V.

Maxfeldstraße 9, 90409 Nürnberg, Tel. 0911-4746528, Mobil: 0160-5526507, E-Mail: buero@sgmev.de, Internet: www.sgmev.de
eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Nürnberg unter Nr. VR 202252

Vertretungsberechtigte Vorstandsmitglieder: Karl-Heinz Schlee, Prof. Dr. Richard Wehrich und Isabel Fazlija, zwei davon vertreten den Verein gemeinsam
Spenden- und Vereinskonto: Raiffeisenbank Deggendorf-Plattling-Sonnenwald eG, IBAN DE30 7416 0025 0000 5245 22, BIC GENODEF1DEG.

Informationsbrief

Januar 2023

Das Jahr 2022 liegt hinter uns
und wieder ist es an der Zeit "Danke" zu sagen.

Danke

für Vertrauen, für Beistand und für Treue!

Ihnen, unseren Mentoren, Gönnern und Unterstützern
aus Presse, Politik, Verwaltung, Rechtspflege+ und Medizin
sowie all unseren Mitgliedern

In diesem Sinn wünschen wir
Zufriedenheit und Gesundheit im neuen Jahr 2023!

der komm. 1. Vorsitzende, Karl-Heinz Schlee
und
das Team der Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter e.V.

Rückschau der SGM auf das Jahr 2022 und Aussichten im Jahr 2023

Hinter uns liegt das dritte Corona-Jahr und während das Covid19-Virus inzwischen seine größten Schrecken verlor, wirken die einst verhängten Lockdowns nach. Mich, den 1. SGM-Vorsitzenden schließlich suchte trotz Dreifachimpfung und Maskennutzung das Virus im Sommer doch noch heim. Die nette Dame vom Gesundheitsamt wollte mich wohl aufgrund meines etwas höheren Alters auch gleich ins Krankenhaus verfrachten lassen. Ich lehnte dankend ab. Wenig später hinderte mich dann eine äußerst schmerzhafteste Gürtelrose meinen SGM-Verpflichtungen nachzukommen. Die so entstandene Personalnot ließ uns sogar unsere ewigen Finanzsorgen vergessen. Sie ist aber auch der Grund, warum dieser Infobrief nicht rechtzeitig fertiggestellt werden konnte.

Positiv aus 2022 ist zu berichten: in der diesjährigen Jahresmitgliederversammlung stellten sich als 2. Vorsitzender der in unserem Sinn hochmotivierte Professor der Chemie Dr.



Richard Wehrich und als Schriftführerin die agile Sozialpädagogin Sabine Behrmann erfolgreich zur Wahl. Professor Wehrich präsentiert sich ab Seite 6 dieses Infobriefes mit seinen Eindrücken von der [APS-Veranstaltung](#) anlässlich des diesjährigen Welttags der Patientensicherheit. Für mich, dem ersten Vorsitzenden war leider kein Ersatz zu finden. So übe ich mein Amt bis zur Nachwahl eines Nachfolgers in der anstehenden Mitgliederversammlung nur noch kommissarisch aus.

Bahnbrechend erwartet unsere SGM in 2023 eine enge Zusammenarbeit mit dem **Deutschen Patienten Schutzbund Landesverband NRW e. V.** Beide Vereine nannten sich einst Notgemeinschaft Medizingeschädigter. Mit dieser Annäherung könnten wir Synergieeffekte, Personalressourcen und mehr Förder- bzw. Beratungsmöglichkeiten erschließen und unseren Bekanntheitsgrad entscheidend steigern

Karl-Heinz Schlee, 1. Vors.

Die Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter (SGM)

- Position und Rechtfertigung –

Karl-Heinz Schlee, komm. 1. Vorsitzender der SGM

1. Vorbemerkung

Wenn nachfolgend zuweilen sehr deutliche und unbequeme Worte oder Sätze fallen, so mögen die Leserinnen und Leser mir, dem Autor und 1. Vorsitzenden der SGM verzeihen. Er machte schließlich wie viele seiner Leidensgenossinnen und -genossen mit dem angeblich weltbesten Gesundheitswesen sehr, sehr schlimme Erfahrungen. Er möchte es seit jenem 8. März 2008 eigentlich lieber Krankheitswesen nennen.

Er verlor seine Ehefrau aufgrund einer ganzen Serie grober Behandlungsfehler, für deren Bestätigung zwei Gerichtsinstanzen sage und schreibe 14 Jahre benötigten und dafür bis dato 60.000 € verbrannten. Und noch ist nach 15 Jahren kein Ende des Dramas in Sicht. Nach dem Willen der für den Tod der Frau verantwortlichen Täter und ihrer schäbigen Streithelfer soll der Kampf nun auch noch am BGH weitergehen.

2. Kurze Historie der NGM/SGM

Die Initiative gründete sich als Notgemeinschaft Medizingeschädigter (NGM) am 03. Oktober 1996 nahe Bamberg, in Oberfranken zwecks Unterstützung von Opfern (*first victims*) medizinischer Behandlungsfehler. Der Eintrag in das Vereinsregister am Amtsgericht Bamberg erfolgte am 23.01.1997. Am 13. Juni 1997 erkannte das Finanzamt die NGM zunächst vorläufig und wenig später auch endgültig in ihrer Patientenberatungsfunktion als gemeinnützig an.

Im November 2013 wurde dem langjährigen Vorsitzenden der NGM und jetzigen Ehrenvorsitzenden der SGM, Herrn Ewald Kraus für Leistungen im Bemühen um Medizingeschädigte die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Im Oktober 2016 folgte dann noch die Ehrung mit der Bayerischen Staatsmedaille für Verdienste um Gesundheit und Pflege. Diese überreichte die Staatsministerin Frau Melanie Huml Herrn Kraus persönlich. Beide Ereignisse waren zweifellos Höhepunkt der nunmehr beinahe 27-jährigen Vereinsgeschichte.

Nach heftigen Turbulenzen und Auflösungsgerüchten am Jahreswechsel 2016/2017 übernahm im Februar 2017 ein provisorischer Notvorstand die arg gebeutelte Notgemeinschaft Medizingeschädigter – Patient im Mittelpunkt – e.V. Der Verlust der langjährigen und routinierten Mitarbeiterin und der des Büros in Erlangen machten den Umzug nach

Nürnberg erforderlich. So entschied man sich zugleich auch den Namen in Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter – Patient im Mittelpunkt- e.V. zu ändern. Dazu waren allerdings zwei außerordentliche Mitgliederversammlungen notwendig. Beinahe ein Viertel der Mitglieder verließen das vermeintlich sinkende Schiff. Sie entzogen so dem neuen Vorstand das Vertrauen noch bevor er sich beweisen konnte. Erst im März 2018 konnte dann nach mühsamer Suche eine Teilzeitkraft für administrative Aufgaben gefunden werden.

Im Oktober 2018 bezog die SGM dann nach 18-monatiger Obdachlosigkeit zusammen mit der neuen Mitarbeiterin, einer diplomierten Sozialpädagogin, ein Büro mit Konferenzraum in der Maxfeldstraße 9 in Nürnberg.

Seit Gründung im Jahr 1996 vertrauten insgesamt mehr als 1.200 Medizingeschädigte als Mitglieder der Not- bzw. Selbsthilfegemeinschaft ihre Sorgen, Nöte und Erfahrungen an. Ungleich höher allerdings, nämlich schätzungsweise 6.000 luden in all den Jahren meist hochemotional Ärger und Enttäuschungen betreffs Gesundheitsdienstleister bei den Beratern der NGM/SGM ab, ohne sich durch eine Mitgliedschaft solidarisieren zu wollen. Anlässe der Empörung waren scheinbar erfolglose Ärzte und Patientenanwälte, vermeintlich parteiische Sachverständige oder unglaublich unfaire Richter. Derzeit zählt die SGM 400 Mitglieder.

3. Iatrogenie – Krankheit durch Behandlung, das Kernthema der SGM

Die Krankheit, von der zahllose Patienten nichts ahnen und die uns Mitglieder der SGM eint, nennt die Fachwelt hinter vorgehaltener Hand **Iatrogenie**. Sie ist weder im ICD-Katalog der Diagnosen noch im Manual der Psychiater gelistet und somit auch keiner erlösrelevanten Diagnose zuzuordnen. Finanzielle und sonst wirksame Hilfen zur Bewältigung der Folgen dieser ganz besonderen und vor allem auch peinlichen Seuche sind somit nicht zu erwarten.

Dabei gilt zugleich wohl auch die Regel „*was nicht sein kann, darf nicht sein*“. Betroffene können ungeachtet von Ursache und Wirkung bestenfalls mit Ersatz-Diagnosen, wie

posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED) oder Wahn- und Angststörung, rechnen. So überlässt man all zu gerne die Bewältigung der Behandlungsfehler-Folgen der Psychiatrie mit ihrem Psychopharmaka-Arsenal zwecks Gehirnwäsche und gesellschaftlicher Stigmatisierung.

Haben Opfer der Iatrogenie trotz schlimmster Folgen dann noch die Kraft, den Mut und die Absicht zu erfahren, ob und warum verantwortliche Ärzte so kläglich versagten, müssen sie erkennen, dass zum Trost der sogenannten *second victims* und deren Hintermänner, wie einst im Wilden Westen, durchweg das Recht des Stärkeren gilt.

4. Die Rechtspflege im Arzthaftungsrecht aus Sicht der SGM

Für **Opfer im Straßenverkehr** sichern in hoheitlicher Verpflichtung Polizeibeamte haftungsrelevante Beweise. Deren Beseitigung und Unfallflucht sind ebenso Straftaten wie das Fahren ohne Fahrerlaubnis. Nicht so in der Medizin.

Dokumentationspflicht-Verletzungen ([§630f BGB](#)), die Weigerung der Herausgabe belastender Beweise nach medizinischen Pannen ([§630g BGB](#)) und der Einsatz unzureichend befähigter Behandler ([§630h BGB](#)) sind für Richter bei Missachtung des „Patientenrechtegesetzes“ meist nur Kavaliersdelikte. Gesetzgeber und Justiz muten so Medizingeschädigten zusätzlich hohe Hürden vorgelagerter Zivilklagen zu.

In der Luftverkehrswirtschaft sichert die [Bundesstelle für Flugunfalluntersuchung \(BFU\)](#) in Braunschweig gemäß [Flugunfalluntersuchungsgesetz](#) Beweise und Analysen eingetretener Unfälle. Nach dessen [§ 21.3](#) kann Opfern oder deren Anwälten Auskunft und Akteneinsicht erteilt werden.

Das für Patienten so fatale Arzthaftungsrecht hingegen habe, wie patientenferne Juristen, Vertreter der Haftpflichtversicherer und Funktionäre der Ärztekammern doch wirklich meinen und formulieren, in seiner Art [Präventionsfunktion zur Fehlervermeidung und Schadensverhütung](#). Faktisch würden ja Ärztinnen und Ärzte nicht persönlich haften; schließlich sind sie gegen Behandlungsfehler versichert. Die Versicherungen würden dann, so die naive Annahme, über Bonus-Malus-

Systeme das Verhalten der Versicherten steuern und präventiv auf die medizinische Behandlungsqualität einwirken.

Dass dem nicht so ist, zeigen viele, eifrige Bemühungen, selbst zunächst harmlose Missgeschicke zu verschleiern. Ihnen folgen dann aber sehr oft im Dominoeffekt ganze Kaskaden ungleich verheerendere Behandlungsfehler. So bezahlen Medizinopfer schließlich mit ihrer Gesundheit oder ihrem Leben das Lehrgeld von Ärztinnen und Ärzten. Vom Versicherungs-Malus bedroht, folgt verstocktes Schweigen. Vor Gerichten sind resultierend dann eifrigstes Bestreiten von Fakten und Lügen (Unrichtigkeiten) zu beobachten.

Geschädigte Patienten hingegen scheitern alleingelassen von Gesellschaft und Politik nahezu ausnahmslos an erdrückender Beweislast. Viele Richterinnen und Richter, sowie deren Sachverständige gewähren den ach so bedauernswerten Beklagten und [second victims](#) demnach sehr viel mehr Nachsicht und Verständnis als gequälten Iatrogenie-Opfern. Es gilt ausnahmsweise die Regel des Strafrechts: „in dubio pro reo“ bis zur bitteren Neige und ohne Gnade für *first victims*.

Wir Medizingeschädigte sehen im derzeit praktizierten Arzthaftungsrecht Menschenrechte aber ebenso Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit, der Gleichbehandlung und der Menschenwürde durch vielfach ungerechtfertigte psychiatrische Diagnosen und Gerichtsentscheidungen verletzt.

5. Die Krankheit des bundesdeutschen Gesundheits- und Justizsystems

Fehler und Pannen bleiben Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie Pflegekräften, weil auch nur Menschen, nicht erspart. Sie sind sehr oft weniger selbst schuld an ihrem Versagen, sondern vielfach ihre schlechten Arbeitsbedingungen und wirtschaftlicher Druck. Manch Geschädigte(r) könnte vielleicht verzeihen, wenn man sich spontaner und offener der Wahrheit bediente, ohne gleich Haftpflichtversicherer ins Boot holen zu müssen.

Bekannt schlechte Bedingungen und unzureichende Gesetze mit für Patienten fatalen Konsequenzen haben schicksalhaft unsere Volksvertreter des Bundestags und der Landtage zu verantworten. Sie lassen sich von skrupellosen Technokraten, praxisfernen Besserwissern und von eigennützigem Geschäftsführern und Profiteuren der Gesundheits- und Versicherungswirtschaft erfolgreich beraten. Diese binden weder Eid, Ethik noch Moral in einem beinahe grenzenlosen Markt mit durchwegs erpressbaren „Kunden“. Trau, schau wem?

Mängel im Gesundheitssystem untergraben das Vertrauen in die leider keineswegs exakte und unfehlbare medizinische Wissenschaft, wie zahllose Skandale und Krisen von [Contergan](#) über [Organspenden](#) bis [Valsartan](#), [Gadolinium](#) wie [PCR-Test](#)- und [Masken](#)-Deals beweisen. Die Zeit in der unsere Gesundheitswirtschaft ihren „Kundinnen“ und „Kunden“ mit maximaler Intransparenz noch Vertrauen verordnen konnte,

ist Geschichte. Die wachsende Zahl von Medizin-Skeptikern, Querdenkern und deren Trittbrettfahrer folgt feigen Geheimniskrämereien in Politik, Wirtschaft und Medizin. Längst ist in Fachpublikationen der Ruf nach [„Intensivierung der Kommunikation von Wissenschaft mit Politik und Öffentlichkeit“](#) deutlich zu vernehmen. Medizingeschädigte und deren Multiplikatoren sind ein Teil dieser Öffentlichkeit.

Wer sich, als Medizingeschädigte(r) im Vertrauen auf den Rechtsstaat Deutschland an die Justiz wendet, sei es, dass er oder sie für erlittenes Leid gerecht entschädigt, die bedrohte Existenz der Familie gesichert sehen oder nur die Wahrheit wissen will, wird von Gerichten zermürbt und in hohem Maß bitter enttäuscht. Kläger scheitern an der Vielzüngigkeit und Intransparenz der medizinischen Wirtschaftswissenschaft. Sie bekommen, wie schon erwähnt, gnadenlos das Recht des Stärkeren zu spüren. Des Volkes Stimme tönt dazu im Chor: „eine Krähe hackt der anderen doch kein Auge aus“. „Leg Dich nicht mit Ärzten an, Du hast keine Chance.“

Dies sind die leidvollen Erkenntnisse vieler Patientinnen und Patienten sowie auch die aller Mitglieder der SGM. Das beweisen ebenso die zurückliegende Corona-Pandemie, die überraschend desolatte [kinderärztliche Versorgung](#), der [Pflegetotstand seit Jahren](#) und das [Debakel momentan nicht verfügbarer, lebenswichtiger Medikamente](#).

6. Streifzug durch diverse Statistiken medizinischer Behandlungsfehler

Während man in vielen anderen entwickelten Ländern offen mit der Iatrogenie umgeht, meidet man hierzulande dieses Wort und weigert sich diesbezüglich ein vertrauensbildendes „zentrales Behandlungsfehlerregister“ einzurichten. Warum wohl?

Für das renommierte Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) in Berlin, berichtet dessen Gründungsvorsitzender Prof. Dr. Matthias Schrappe nach Auswertung zahlreicher Studien in seinem „[Weißbuch Patientensicherheit](#)“ auf Seite 337:

Wenn man diese Ergebnisse zusammenfasst und heutzutage (2018) von jährlich knapp 20 Mill. Krankenhauspatienten ausgeht, ergeben sich allein im Krankenhausbereich

- 1.000.000 bis 2 Mill. (5 bis 10 %) Unerwünschten Ereignisse (UE), „„
- 400.000 bis 800.000 (2 bis 4 %) Vermeidbare Unerwünschte Ereignisse (VUE), *)
- 200.000 (1 %) vorwerfbare Behandlungsfehler (negligent adverse events) und
- 20.000 (0,1 %) auf VUE zurückgehende (also vermeidbare) Todesfälle.

Äußerst bescheiden dagegen nehmen sich die vermuteten Behandlungsfehler in Krankenhäusern und Arztpraxen aus, die Patienten, so sie den nötigen Durchblick dazu hatten, den Gutachterkommissionen bzw. Schlichtungsstellen oder dem Medizinischen Dienst (MDS) meldeten.

ca. 25 % davon betreffen niedergelassene Praxen und MVZs, ca. 75 % davon stationäre Einrichtungen.

Nachfolgend beispielhaft die Zahlen des Jahres 2020:

Die [Gutachterkommissionen / Schlichtungsstellen der Ärztekammern](#) nahmen im Jahr 2020 von 9.483 Anträgen patientenseits erkannte bzw. vermutete Behandlungsfehler-Anträge **7.055** zur Begutachtung an.

Davon wurde nur ...

- 2.146 mal (30,4 %) der Verdacht eines nicht einklagbaren Behandlungsfehlers geäußert
- 1.568 mal (24,7 %) ein vorwerfbarer Behandlungsfehler mit Gesundheitsschaden anerkannt
- 104 mal ein vorwerfbarer Behandlungsfehler mit Todesfolge anerkannt

Dem [Medizinischen Dienst \(MDS\)](#) meldeten **14.042 Patienten**, einen Behandlungsfehler-Verdacht, inklusive 120 Sterbefälle zur Überprüfung.

Davon wurde erwartungsgemäß nur ...

- 4.099 mal (29,2 %) der Verdacht eines nicht einklagbaren Behandlungsfehlers geäußert
- 2.826 mal (20,1 %) ein vorwerfbarer Behandlungsfehler mit Gesundheitsschaden anerkannt
- 82 mal ein vorwerfbarer Behandlungsfehler mit Todesfolge anerkannt

Entsprechende Zahlen präsentieren die zwei Institutionen jährlich in öffentlichkeitswirksamen Pressekonferenzen als Beweise angeblich echter Patientensicherheit. Dabei kommen sie stets zu bemerkenswert ähnlichen Ergebnissen. Und dennoch erkennen Haftpflichtversicherer besonders die Gutachten der Medizinischen Dienste für vorgerichtliche Vergleiche nur äußerst selten an, während die Schlichtungsstellen der Ärztekammern 25% der Begutachtungsanträge ohne Angabe von plausiblen Gründen erst gar nicht annehmen.

Die Bundesärztekammer meldete auf ihrer Internetseite am 03.04.2019 unter der Schlagzeile [„Zahl der Behandlungsfehler im Promillebereich“](#) „Die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten durch einen Behandlungsfehler zu Schaden kommen, ist extrem gering“. Man bezieht die von Patienten nur laienhaft vermuteten und tapfer reklamierten Behandlungsfehler auf 20 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte in Kliniken

und einer Milliarde solcher in Arztpraxen. Was diesen Statistiken zudem fehlt, ist die große Zahl (40.000?) jener Probleme, die geschädigte Patienten direkt mit Hilfe von Gerichten, Anwälten und Versicherungen zu lösen versuchen.

Im Vergleich der Zahlen der Schlichtungsstellen und des MDS mit denen des APS (ohne Praxen und MVZ) stehen:

4.394 (~2,2%) vorwerfbare Behandlungsfehler mit Schäden realistischen 200.000 und

186 (~1%) vorwerfbare Behandlungsfehler mit Todesfolge realistischen 20.000 gegenüber.

*) Zu bedenken ist, dass auch bei den 400 bis 800 Tausend vermeidbaren, haftungsrechtlich nicht beweisbaren Ereignissen in Kliniken sehr viele Patienten in der Verantwortung schlechter Politik schwerste Schäden erleiden oder den Tod finden. Der Pflegenotstand ist nur ein Beispiel von vielen.

Da kann doch wohl was nicht stimmen !

7. Finanzierung der SGM

Die der SGM vom Finanzamt gewährte Freistellung von der Körperschafts- und Gewerbesteuer beschränkt sich gemäß [§ 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 16 der Abgabenordnung](#) auf die Förderung von Verbraucherberatung und Verbraucherschutz. Anderweitige, insbesondere materielle Hilfen, so sehr sie auch oft erwartet werden, sind der SGM versagt. Sie finanziert sich aktuell zu etwa **65%** durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

20 % macht die Förderung der GKV nach [§ 20h SGB V](#) für die Koordination überregionaler Selbsthilfe sowie für die Installation und Betreuung regionaler Selbsthilfegruppen aus.

15 % steuert das Zentrum Bayern Familie und Soziales: ZBFS auf der Basis der [Förderung von Selbsthilfe für Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit](#) bei.

Mit zunehmender, öffentlicher Wahrnehmung der SGM steigt auch der Bedarf verständnisvoller Erstberatungen und psychosozialer Zuwendung. Doch leider wächst die Zahl der Mitglieder als finanzielle Säule des Vereins nicht in gleichem Maß. Hier benötigt er zur Bewältigung seiner administrativen Aufgaben dringend weitergehende professionelle Hilfe.

8. Die Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter (SGM) als Beratungsinstitution gemäß [§ 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 16 AO](#)

„Willst du etwas wissen, so frage einen Erfahrenen und keinen Gelehrten“

In Bezug auf „Gelehrte“ der Medizin-, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften sieht die SGM diese chinesische Weisheit zu großen Teilen bestätigt. Sie und ihr Klientel akzeptieren dennoch, weil von Krankheit bedroht und erpressbar, den „status quo“. Sie sind Menschen der Mitte der Gesellschaft und keine Revolutionäre. Sie, d.h. wir hoffen auf die Einsicht möglichst vieler, nicht käuflicher Gelehrter. Deren Dialog mit uns Erfahrenen ist dringend nötig, zumal kaum Iatrogenie-Studien existieren und an Iatrogenie-Vermeidung bisher kein vertrauensbildendes und glaubwürdiges Interesse besteht.

Wir SGM-Akteure beraten Leidensgenossen und Iatrogenie-Opfer in der Erwartung im „Rechtsstaat“ Deutschland weder nach links noch nach rechts, geschweige denn ganz tief in die „Schmuddelkiste der Medizin“ abgedrängt zu werden.

Da die Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter aufgrund ihrer sehr begrenzten, öffentlichen Wahrnehmung nicht im gleichen Maß wie andere, finanzkräftigere Institutionen und Organisationen zu finden ist, kontaktieren Menschen auf der Suche nach Hilfe zur Iatrogenie-Nachsorge zunächst erst die bekannteren mit oft nur mäßigem Erfolg. Die SGM-Berater machen durchwegs die Erfahrung, dass professionelle Berater ohne eigene Betroffenheit medizinisch und psychisch traumatisierten Behandlungsfehler-Opfern nur selten die erforderliche Empathie und Geduld entgegen bringen..

So versucht die SGM, wenn Rat- und Hilfesuchende sie wutentbrannt oder zutiefst deprimiert kontaktieren, zuallererst zu deeskalieren und zu klären, ob und wie primär der beklagte Gesundheitszustand zu verbessern wäre, ohne gleich Strafen für vermeintlich Schuldige zu fordern,

Wie andere Beratungsstellen erläutert die SGM ihrer meist fassungslosen Zielgruppe von Fall zu Fall zunächst das wenig praxisingerechte, sogenannte „Patientenrechtegesetz“ und die maßgeblichen Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB). Die Berater der SGM weisen darüber hinaus, soweit nicht

schon enttäuschend in Anspruch genommen, pflichtgemäß auf die verschiedenen Möglichkeiten und Hilfen der vorgerichtlichen Streitbeilegung durch Mediation und Schlichtung hin. So erfahren Hilfesuchende ebenso, dass Gutachter- bzw. Schlichtungsstellen der Ärztekammern für Sie auf Antrag Behandlungsverläufe analysieren und mehr oder weniger auf vorwerfbare Behandlungsfehler hin überprüfen. Auch die [Gutachten der Medizinischen Dienste](#) für Versicherte gesetzlicher Krankenkassen bleiben nicht unerwähnt.

Die SGM kommt zudem nicht umhin, wegen äußerst geringer Chancen vor zähen und zermürenden Kämpfen vor Gericht zu warnen. Dabei bleiben natürlich auch diverse und wohlbekannte Winkelzüge und Motive von Richtern, Sachverständigen und Anwälten beider Parteien nicht unerwähnt.

Im Gegensatz zu anderen Beratungsstellen gesundheitlicher Belange, wie [UPD](#), Verbraucherzentralen, Gesundheitsläden o.ä. bietet die SGM Rat- und Hilfesuchenden Mitgliedschaften an. Dadurch kann sie in sich schlüssige Behandlungs(fehler)analysen und qualifizierte Beratungen über längere Zeiträume anbieten und so beispielsweise Genesungsverläufe, REHA-Maßnahmen oder eventuell unvermeidliche Gerichtsverfahren psychisch stabilisierend begleiten.

Diese Mitgliedschaft mit erteilter Datenschutzerklärung ermöglicht z.B. Patientendokumentationen der Mitglieder auf Lücken und Auffälligkeiten hin zu überprüfen, noch bevor geschäftstüchtige Anwälte die jeweiligen Fälle einträglich an sich ziehen. Die SGM-Mitgliedschaft bietet aber auch die Möglichkeit fragwürdige Folgen medizinischer Behandlungen und Gerichtsverfahren zu analysieren und zu bewerten.

Soweit dafür der Erfahrungshorizont des Vereins selbst nicht reicht, springen ehrenamtliche Experten verschiedener Fachrichtungen ein. Während es hierbei an bewährten und aufrechten Juristen nicht mangelt, lässt die Unterstützung durch Ärzte diverser Fachgebiete leider sehr zu wünschen übrig.

9. PSU-Helpline zur psychosozialen Unterstützung exklusiv für „second victims“ ?

Psychisch wie physisch hoch belastete „*first victims*“, die sich in scheinbar letzter Hoffnung an die SGM wenden, beanspruchen deren selbst medizingeschädigte Berater mit sehr konkreten Inhalten aufs äußerste. Je nach Temperament der Hilfesuchenden sind zunächst Geduld sowie geeignete Mittel der Deeskalation vonnöten, um verständnisvoll kommunizieren zu können. Die Akteure der SGM hören zu, was Politikern und besonders Ärzten nach Pannen sehr schwer fällt.

So werden die solidarischen SGM-Berater in ihrer Zuhörer- und Beraterrolle unversehens selbst zu „*second victims*“, jedoch ohne jene Fachbetreuung, die den übrigen Gesundheitsdienstleistern in der sinnvollen „*PSU-Helpline*“,

dem „Behandler-Beichtstuhl“ zur Verfügung steht. Dass der SGM die *PSU-Helpline* nicht zur Verfügung steht, obwohl sie diese im Rahmen Ihrer Berufsgenossenschaftsbeiträge mitfinanziert, ist skandalös.

Trotz dieser Marginalisierung sind SGM-Mitglieder keine Scharfmacher. Sie leisten ungeachtet eigener und kollektiver Enttäuschungen ihren Beitrag zur Patientensicherheit der Zukunft, indem sie als Experten der Iatrogenie ihre Finger in die Wunden der kranken und profitorientierten Krankheitswirtschaft legen. Die aktuelle und hochinteressante [IGES-Studie der KV Bayerns](#) macht erschreckend deutlich was der Politik und der Medizin besonders wichtig ist.

10. Die Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter als Iatrogenie-Selbsthilfe-Dachorganisation

gemäß [§ 20h SGB V](#) und Bekanntmachung vom 4.10.2017 des Bay. Sozialministeriums, [Az. IV4/6418.10-1/57](#)

Dass der überwiegende Teil der SGM-Mitglieder behandlungsfehlerbedingt teils vorübergehend oder dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigt, pflegebedürftig und teils sogar schwerbehindert ist, aber dennoch durch verständnisvollen Erfahrungsaustausch innerhalb ihrer SGM erfolgreich wieder Frieden findet, ist der Selbsthilfe zu verdanken. Ohne eine solche sind die vielen Enttäuschungen, die uns die Politik, Medizin und Justiz zuweilen zumutet, kaum zu bewältigen.

Auf entsprechende Erfolge sind die Brückenbauer der SGM besonders stolz. Mit Genugtuung erfüllt, dass sogar trauernde Angehörige von Iatrogenie-Opfern noch nach deren Tod ihrer SGM die Treue halten und ihre Erfahrungen einbringen.

Die zurückliegenden Jahre mit den der Corona-Pandemie geschuldeten Kontaktverboten und –ängsten wirkten auch auf die SGM-Selbsthilfe sehr nachteilig. Mit vereinten Kräften und verständnisvollen Unterstützern hofft die SGM ihre so entstandene und längst nicht überwundene „Depression“ zu überwinden und ihren wichtigen Beitrag zur Gesundheit und Patientensicherheit in Form eines landesweiten Netzwerks mit Stützpunkten in möglichst vielen Städten und Landkreisen auszubauen. Unterstützer dabei sollten sein: die vielen Selbsthilfekontaktstellen, viele engagierte Moderatoren, Journalisten, Politiker, Mäzene wie auch couragierte Mediziner, Psychologen und Psychotherapeuten beiderlei Geschlechts.

11. Die medizinische „Fachdisziplin der Iatrogenie“ ist längst überfällig

Der Anteil 5 bis 10% von 20 Millionen Patienten der jährlich in deutschen Kliniken durch unerwünschte Ereignisse zu Schaden kommt, ist riesig. Etwa 1% (200.000) der Behandlungen ist nach Studien des renommierten Internisten Prof. Dr. Schrappe vorwerfbar grob fehlerhaft. 20.000 Behand-

lungen (01%) enden früher oder später tödlich. Somit ist das Heer iatrogen geschädigter und therapiebedürftiger Patienten sehr viel größer als das anderer großer Fachgebiete. Die Justiz und die Psychiatrie sind dafür zweifellos die am wenigsten geeigneten Rehabilitations- und Nachsorgeeinrichtungen.

„Mach Dich stark für Patientensicherheit – Sichere Medikation“

**Bericht von der Veranstaltung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS)
anlässlich des Welttags der Patientensicherheit (17.9.22) in Berlin**

Thema der Veranstaltung war „**Sichere Medikation**“ bzw. Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS) inklusive die Pharmakologie und Pharmakovigilanz einschließenden Probleme und Lösungen (Untersuchung unerwünschter Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen). Zu Beginn der Veranstaltung begrüßte [Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende APS e.V.; Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen](#), ca. 150 Teilnehmer der Veranstaltung im Maritim Hotel Berlin. Als erster trug [Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach](#) mit einem Schwerpunkt zu Covid-19 vor. Dann sprach der Minister zu den Themen evidenzbasierte Medizin, elektronische

Patientenakte und Künstliche Intelligenz (KI). Dabei machte er sich für die Vorteile der elektronischen Patientenakte und daraus gewinnbarer Informationen stark und sah hierin den „Königsweg“ um die Patientensicherheit zu erhöhen, Fehler, unerwartete Neben- und Wechselwirkungen zu vermeiden. Als Beispiel nannte er Analysen in Israel. Sie hätten ergeben, dass in 7% der Behandlungen ca. 70% gefährliche Verläufe auftreten, welche durch Datenanalyse identifiziert wurden. „Patientenschutz kann bedeutender sein als Datenschutz“ folgerte der Minister. Die Moderation lobte dessen Engagement und verwies auf sein Buch „**Speaking out loud**“.

Nun folgte die [„Videobotschaft eines Betroffenen“](#). Hier konnte ich in 5 Minuten den Fall einer Frau darstellen, die durch Verordnung von Psychopharmaka (Benzodiazepine) paradoxe Wirkungen, Intoxikation und in Folge über Monate und Jahre schwere Medikamenten-induzierte Anfälle erlitt. Sie zerstörten Jahre ihres Lebens. Ursache waren Fehleinschätzungen zur Pharmakologie, Wechselwirkungen und über Monate extreme Überdosierungen.

Als nächstes folgten Impulsvorträge beginnend mit dem [OECD-AMTS-Bericht „Economies of medication safety“](#), also Ökonomie der Medikamentensicherheit von Katherine de Bienassis und Prof. Dr. Niek Klazinga (OECD Health Care Quality Indicator Programme). Hier ging es wieder um Digitalisierung und Datenanalysen. Als Startpunkt ging es um die Ökonomie, v.a. die Ausgaben und Schäden durch Medikamente in den OECD Staaten. Dazu wurde der [„Drug Utilization Review“](#) (DUR, also eine Übersichtsarbeit zur Medikamentennutzung) besprochen, Verbesserung des digitalen Datenaustauschs, möglichst in Echtzeit, Pharmakovigilanz, Patienten-bezogene Erfahrungen, allgemeine Regeln „Guter Praxis“ und die Erneuerung von Pharma-Daten (update) waren weitere Themen des Vortrags.

Dr. Günther Jonitz, Leiter der Arbeitsgruppe Patientensicherheit (gesundheitsziele.de) sprach dann zu [„Patientensicherheit als 10. Gesundheitsziel“](#). Er betonte die Notwendigkeit zu Patientensicherheit zu lernen und verwies auf den globalen Aktionsplan der WHO. Birgit Vogt von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft der Bundesärztekammer referierte zum „Statusbericht Aktionsplan AMTS: Herausforderungen, Erreichtes, Ziele“. Sie ging auf die Themen Sicherheit, Pharmakovigilanz, die EU-Richtlinie von 2012 zur Neudefinition von Nebenwirkungen als „Medikationsfehler“ sowie auf die Polymedikation und den neuen Aktionsplan mit Maßnahmen-Paket ein.

In Live-Zuschaltung referierte Prof. Dr. Hanna Seidling, Leiterin der AG AMTS des APS e.V. und der Kooperations-einheit Klinische Pharmazie an der Uniklinik Heidelberg zum „Beitrag aus der Wissenschaft – Besonderheiten und Herausforderungen“. Sie berichtete zu den Themen „Efficacy und Effectiveness“ – also der Wirksamkeit von Medikamenten, Digitalisierungs-Konzepten und Therapie-Treue. Annahmen waren fehlerhaftes Patientenverhalten – aber nicht ärztliche Fehler in der Verordnung oder Verabreichung. Entsprechend zielten Konzepte darauf, Patienten durch passende Handy-Apps die korrekte Einnahme sicher zu stellen. Eine Methode, wie ärztliche Fehler zu vermeiden sind, wurde nicht eruiert.

Dagegen ging Dr. Sarah Friederike Seiberth, Fachapothekerin für Klinische Pharmazie, Medikationsmanagement im LMU Klinikum München, im Referat „Best Practice: Renal Pharmacist“ sehr systematisch und auch kritisch auf Problembereiche von Medikamenten-Wirkungen, Wechsel- und

Nebenwirkungen ein. Ihr Fokus galt den Nierenfunktionen und Effekten von Medikamenten. Hier kritisierte sie, dass etwa in Großbritannien seit 1982 ein generelles Programm zur Vermeidung von Nierenschäden durch Medikamente existiere, während es in Deutschland bis heute gerade mal 3 vergleichbare Test-Projekte an 4 Häusern gebe.

Zu „Lösungen für risikoärmere Therapien“ referierte **Han** Steutel, Präsident der forschenden Pharma-Unternehmen. Er hob, wie auch die Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V., Gabriele Regina Overwiening in ihrem Statement und Dr. Markus Leyck Dieken, Geschäftsführer der gematik GmbH in seinem Vortrag „Drugs, dosage & Digital“ die Vorteile der Digitalisierung heraus.

Die Podiumsdiskussion: **„Arzneimitteltherapie: mehr Sicherheit durch Digitale Unterstützung“** gestaltete sich zu einer Darstellung von Erreichtem. Unter Moderation von [Jessica Hanneken](#) durften Vertreter von Verbänden und Institutionen wie Dr. Kerstin Boldt, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Dr. Markus Leyck Dieken, gematik GmbH, Ulrike Elsner, vdek-Verband der Ersatzkassen e.V., Miriam Felberg, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bernd Gruber, Deutscher Pflegerat, Hannelore Loskill, BAG Selbsthilfe, Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Han Steutel, vfa darstellen, was sie alles zur Patientensicherheit geleistet hatten. Die Ausblicke begrenzten sich im Wesentlichen auf Segnungen der Digitalisierung, welche dann v.a. fehlerhafte Einnahmen von Patienten verhindern sollte. Eine Diskussion über tatsächliche Probleme oder ärztliche Fehler wurde nicht geführt, die Moderatorin stellte keine kritischen Fragen, sondern ermunterte nur zur ellenlangen Selbstdarstellung der Verbandsvertreter. So versank die Runde zunehmend in den gemütlichen Sesseln betrieblicher Selbstgefälligkeit. Mein Unbehagen äußerte ich in der Diskussion dahingehend, dass keine einzige der in 4 Stunden diskutierten Maßnahmen die von mir geschilderte Kette von Behandlungsfehlern eines Arztes (über 6 Monate) verhindert hätten, sondern wahrscheinlich sogar verschlimmert. Lediglich der Vortrag von Frau Vogt lieferte Ansätze. Meine Frage was zu tun sei, um Arztfehler zu vermeiden, wurde als zu emotional vorgetragene Meldung von der Moderatorin abgebrochen. So fuhr ich mit dem Gefühl nach Hause, dass zwar Probleme der Medikation erkannt und diskutiert wurden, v.a. aber die Patienten als Fehler- und Informationsquelle angesehen werden, die Unvollkommenheit der Personen in ärztlicher Verantwortung aber weiter ein sonderbares, unantastbares Tabu darstellt. Wenn künftig auch diese Frage in den Fokus rückt, wäre viel gewonnen.

Prof. Dr. Richard Wehrich, stv. Vorsitzender der SGM

Herr Prof. Dr. Wehrich ist Chemiker; zu seinen Forschungsgebieten gehören Stoffumwandlungen, Stoffe in der Umwelt sowie Wirkungen, Metabolisierung und Wechselwirkungen von Psychopharmaka.

Medizin und Gewissen

6. Internationaler Kongress des IPPNW^{*)} vom 21.-23.10.2022 in Nürnberg

Am 21.-23.10.2022 fand in Nürnberg der 6. Internationale IPPNW Kongress Medizin und Gewissen statt, der diesmal unter dem Titel stand "LebensWert - 75 Jahre Nürnberger Ärzteprozess und Nürnberger Kodex".

Am Freitag lud die Stadt Nürnberg in ihren Historischen Rathaussaal ein, am Samstag und Sonntag war der Kongress zu Gast in der Technischen Hochschule Georg Simon Ohm. Ein Kongressfest am Samstagabend in den Räumen der AOK am Frauentorgraben rundete die gelungene Tagung ab.

Etwa 300 Teilnehmende waren gekommen, die den knapp 30 Referierenden aus Deutschland, Großbritannien, der Türkei und den USA aufmerksam lauschten und anschließend sich an teils lebhaften Diskussionen beteiligten. Einzelne Referierende sind auch in den Fernsehmedien präsent, wie etwa die Professoren Antes und [Trabert](#).

Auf ausgewählte Vorträge möchte ich etwas näher eingehen:

In "[Hippokrates for sale-die Kommerzialisierung der Medizin](#)" prangerte Dr. Hontschick die Rosinenpickerei der Medizinindustrie an, wie den Kniegelenkersatz, die Planbarkeit des Kaiserschnitts im Gegensatz zur Spontangeburt oder die sogenannten "Frühchen", die den Kliniken satte Gewinne bescheren. Er merkte weiter an, dass man die Universitäten Marburg und Gießen privatisierte, einst angeblich unter Mitnahme der Schulden. Es stellte sich aber heraus, dass doch das Land Hessen die Verbindlichkeiten übernahm. Sämtliche 36 Lehrstuhlinhaber der beiden Universitäten fordern nun den Rückkauf vom Land Hessen damit weiterhin Forschung, Lehre und Krankenversorgung gewährleistet bleiben.

In dem Parallelvortrag "[Pandemien: Pest, Cholera, Spanische Grippe...](#)" führte Prof. Dross in die Pest in der frühen Neuzeit am Beispiel Nürnberg ein. Schon im 15. Jahrhundert wurden Quarantäne (Pestkranke in häuslicher Isolation) und Abson-

derung (Lagerung der Pesttoten vor der Stadt mit möglichst wenig Kontakt auf dem Weg dorthin) praktiziert. Der Co-Referent Prof. Leven war leider erkrankt, so dass dessen Ausführungen zur Corona Pandemie entfielen.

In dem Referat "[Wissenschaftliche Retrospektive zur Pandemie - was war evidenzbasiert?](#)" beklagte Prof. Antes leidenschaftlich die Meinungsführerschaft sogenannter Experten in Talkshows. Die seit Jahren gültigen Grundlagen evidenzbasierter Gesundheitsversorgung und Technikfolgenabschätzung blieben weitgehend unbeachtet und Kollateralschäden, insbesondere bei Kindern, nahm man leichtfertig in Kauf.

Im Vortrag zur "[Zwangsarbeit-Humanexperimente-Euthanasie](#)" beklagt Prof. Frewer große Lücken in der Aufarbeitung. Er ging auch auf die "Alte Nervenklinik" in Erlangen ein, die ursprünglich eine der größten in Deutschland und in der Nazidiktatur Schauplatz von Euthanasie war. In den 1990ern war noch das Gebäude am Nordrand des Geländes vorhanden und von Seiten der Stadt sollte es vollständig abgerissen werden um Neubauten der Universität zu errichten. Prof. Frewer kämpft darum, wenigstens einen kleinen Teil als historisches Mahnmal zu erhalten.

Am Sonntag begann der Kongress mit einem englischsprachigen Vortrag "[State-sanctioned Torture Doctors: From Nuremberg to Guantanamo](#)" in der Ärzte und Psychologen Folterungen auf kubanischen Gebiet angewendet haben und sie bis heute öffentlich nicht namentlich bekannt sind.

In der finalen Podiumsdiskussion „Medizin und Politik“ lieferten die Zuhörenden teils sehr leidenschaftliche Beiträge.

Dr. med. Thomas Dumser,
Wissenschaftl. SGM-Beirat

^{*)} International Physicians for the Prevention of Nuclear War

Ankündigung des Gerichtstermins eines unserer SGM-Mitglieder

Im Kampf gegen berechtigte Ansprüche Medizingeschädigter gehen Beklagten-Anwälte, leider auch Sachverständige und oft sogar Richter*Innen mit rechtssuchenden Kläger*Innen wenig rücksichtsvoll um. Im Gerichtssaal anwesende Beobachter bewirken diesbezüglich vielfach Wunder.

Zwecks Analyse von Gerichtsverfahren bitten wir Sie, liebe Mitglieder, uns zur Vorbereitung auf Verhandlungen Einsicht in vorhandene Dokumente zu gewähren. Mit dem so erzielbaren Hintergrundwissen lässt sich darüber hinaus unsere Beratungsqualität entscheidend verbessern.

Im Verfahren unseres Mitglieds wegen Arzthaftung (Medikamentenmissbrauch),

Michaela Strohmenger (Ehefrau unseres 2. Vorsitzenden, Prof. Dr. Weihrich) gegen Dr. Schneeweiß, B. u.a.

bestimmte das **Landesgericht Landshut** Termin zur mündlichen Verhandlung für

Donnerstag, 19.01.2023, 9:00 Uhr, im Saal 6 des Sitzungssaalbaus, Maximilianstraße 22 in Landshut

Es empfiehlt sich, für den Fall einer kurzfristigen Absage oder einer Terminänderung sich kurz zuvor unter **0911-4746528** den angekündigten oder einen neuen Termin bestätigen zu lassen.

Bitte unterstützen Sie Frau Strohmenger und Ihren Ehemann durch möglichst zahlreiches Erscheinen im Gerichtssaal.

V.i.S.d.P. Karl-Heinz Schlee (KHS)