Ärztlicher Behandlungsfehler

41– Schwerste Komplikationen bei einem „harmlosen“ Durchfall

44 – „Wenn etwas schief gelaufen ist ...“ – die ärztliche und die juristische Sicht

Prof. Dr. med. Hermann S. Füeßl

Geschäftsführender Schriftleiter MMW-Fortschritte der Medizin,
Leiter Somatischer Querschnittsbereich Isar- Amper-Klinikum
Klinikum München-Ost, Haar

Vom Umgang mit Behandlungsfehlern

Wenn etwas schief gelaufen ist ...

© Lukasz Panek / fotolia.com

... bei der Behandlung, so liegt es nahe, dass betroffene Patienten in erster Linie einen ärztlichen Behandlungsfehler vermuten. Webseiten wie www.behandlungsfehler-arztpfusch.de, www.arztpfusch.com oder www.geburtsschaden.de, die meistens von Betroffenen betrieben werden, sind voll von Anklage und Bitterkeit. In Zeiten einer allgemeinen Garantie für alle Vorgänge der Geschäftswelt wird nicht akzeptiert, dass der medizinische Behandlungserfolg auch bei Wahrung des ärztlichen Standards, der wissenschaftlichen Erkenntnis und der Leitlinien immer nur mit einiger Wahrscheinlichkeit, nicht aber absoluter Sicherheit vorherzusagen ist. Von offensichtlichen Fehlern, wie der Amputation des falschen Beines, soll hier natürlich nicht die Rede sein.

Ärzte dagegen ziehen sich spontan auf den juristisch akzeptierten Standpunkt zurück, dass sie zwar zur Wahrung der erforderlichen Sorgfalt, nicht jedoch zu einer erfolgreichen Behandlung verpflichtet seien. Ein schuldhafter Behandlungsfehler liegt demnach nur

dann vor, wenn gegen anerkannte Regeln der Heilkunde verstoßen und die Sorgfalt außer acht gelassen wurde, die von einem „ordentlichen, pflichtgetreuen Arzt“ in der konkreten Situation erwartet werden kann. Nur wenn der Gesundheitsschaden einer medizinischen Behandlung beweisbar auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen ist, ist die Voraussetzung zur Anerkennung von Schmerzensgeldansprüchen gegeben.

Die Beweislast dafür trägt vorläufig noch der Patient, wenngleich es durchaus politische Bestrebungen gibt, die Beweislast frühzeitig in einem laufenden Verfahren umzukehren. Vor kurzem legte der Medizinische Dienst des Spitzenverbands der Krankenkassen Daten des Jahres 2011 vor. Unter 12 686 Behandlungsfehlervorwürfen bestätigten die Gutachter in etwa jedem dritten Fall einen tatsächlichen Behandlungsfehler.

Unter sämtlichen Bereichen der ärztlichen Tätigkeit von der Diagnose bis zur Dokumentation führte mit 41% die Therapie als Ursache der Behandlungsfehler. Zwei Drittel der Vorwürfe bezogen sich auf mögliche Fehler im stationären Bereich, nur ein Drittel auf die ambulante Medizin. Die Zahl mag auf den ersten Blick als hoch erscheinen, muss jedoch in Beziehung gesetzt werden zu rund 45 Millionen Behandlungsfällen mit rund 105 Millionen Patientenkontakten allein im ersten Quartal 2011 im hausärztlichen Bereich und rund 18 Millionen Krankenhausbehandlungen im gesamten Jahr. Die festgestellten ärztlichen Behandlungsfehler bewegen sich somit im Promillebereich. Dieser niedrige Anteil unzufriedener oder sogar geschädigter Patienten soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass jeder einzelne Fall für Patient und Arzt ein Drama darstellen und tiefe Verletzungen hinterlassen kann.

Neben sorgfältiger ärztlicher Arbeit ist das beste Mittel zur Verhinderung von juristischen Auseinandersetzungen über tatsächliche oder vermeintliche Behandlungsfehler eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation. Wer als Arzt Vorwürfe des Patienten rüde abweist oder sogar ein Gespräch verweigert, befördert die Wahrscheinlichkeit für eine juristische Auseinandersetzung. Das bestätigen die Leiter der Gutachtenstellen für Arzthaftungsfragen der Landesärztekammern. Unser MMW-Schwerpunkt gibt konkrete Hinweise, wie Sie sich im „Fall des Falles“ am besten verhalten können.