

# Welche Ärzte am häufigsten verklagt werden

**Ärztliche Tätigkeit in den USA ist risikoträchtig. Je nach Facharztdisziplin müssen 75 bis 99% aller Ärzte bis zum 65. Lebensjahr mit mindestens einer Schadenersatzforderung rechnen.**

— Die Autoren durchsuchten die Archive einer großen Versicherung nach allen Schadenersatzforderungen in den Jahren 1991–2005. Jedes Jahr müssen 7,4% aller Ärzte mit einer Schadenersatzklage rechnen, doch kommt es nur bei 1,6% zu Zahlungen, d. h. 78% der Kläger bleiben erfolglos. Unter 25 Facharztdisziplinen gibt es ein bemerkenswertes Gefälle: während jedes Jahr etwa 19,1% der Neuro-, 18,9% der Herz-Lungen- und 15,4% der Allgemein-Chirurgen, also nahezu jeder 5. mit einer Klage rechnen muss, stehen am anderen Ende die Psychiater

(2,6%), Pädiater (3,1%), Allgemeinmediziner (5,2) und Dermatologen (5,5%).

Die Zahlungen lagen im Mittel bei 274 887 US\$, bei Pädiatern mit 520 923 US\$ am höchsten und bei Dermatologen mit 111 832 US\$ am niedrigsten. Internisten und Allgemeinmediziner liegen bei der Zahl der Klagen an 14. bzw. 22., bei der Summe der Zahlungen (median) an 3. bzw. 11. Stelle.

## Kommentar

Alle Anzeichen deuten darauf hin, dass wir in Deutschland zwar noch keine amerikanischen Verhältnisse haben, was die Zahl der Klagen und die Höhe der Entschädigungen angeht. Doch nehmen auch bei uns die Schadenersatzklagen zu. Einige Ergebnisse aus den USA dürften Allgemeingültigkeit besitzen. Das Risiko für Klagen ist zwar

ausgesprochen facharztspezifisch, doch die Zahl der Klagen korreliert nicht mit der Höhe der Entschädigungen. Beispielsweise haben Geburtshelfer und Allgemeinchirurgen ein hohes, Pädiater und Pathologen ein geringes Risiko für Klagen, doch bei den Entschädigungen sind die Summen für Pädiater und Pathologen höher als bei Geburtshelfern und Allgemeinchirurgen. Es ist bemerkenswert, dass drei von vier Klagen nicht zum Erfolg führen. Doch zur Beruhigung trägt diese Tatsache nicht bei: Jeder Arzt kann sich gegen die direkten Kosten versichern. Doch wird er bei ungerechtfertigten Klagen die indirekten Kosten wie Zeitaufwand, Stress, zusätzliche Arbeit und Imageschaden selbst meistern müssen.

H. HOLZGREVE ■

## ■ A. B. Jena et al.

Malpractice risk according to physician speciality. *New Engl. J. Med.* 365 (2011) 629–636

# Typ-2-Diabetes: Diät wirkt!

**Bei Patienten mit neu entdecktem Typ-2-Diabetes mellitus werden in der Regel rasch orale Antidiabetika verordnet, während die Diätberatung meistens zu kurz kommt.**

— Um welches wirksame Therapeutikum man sich dabei bringt, wurde nun in einer großen randomisierten und kontrollierten Studie bei Erwachsenen im Alter zwischen 30 und 80 Jahren mit einem in den vorangegangenen sechs Monaten entdeckten Typ-2-Diabetes mellitus gezeigt.

Von 593 in die Studie eingeschlossenen Personen wurden 99 in eine Gruppe mit üblicher Behandlung randomisiert, 248 einer intensiven diätetischen Beratung unterzogen und 246 zusätzlich zur kontrollierten Erhöhung ihrer körperlichen Aktivität veranlasst. Nach sechs Monaten hatte sich die Stoffwechselkontrolle in der Kontrollgruppe verschlechtert (Zunahme des HbA<sub>1c</sub> von 6,72 ± 1,02% auf 6,86 ± 1,02%). In der

intensiv diätetisch behandelten Gruppe hatte das HbA<sub>1c</sub> um durchschnittlich –0,28% (Konfidenzintervall –0,46 bis –0,10%) ebenso abgenommen wie in der diätetisch und sportlich behandelten Gruppe mit –0,33%. Diese Unterschiede konnten trotz eines geringeren Einsatzes von oralen Antidiabetika über zwölf Monate hinweg aufrechterhalten werden.

Auch das Körpergewicht und die Insulinresistenz wurden durch die Diät günstig beeinflusst, während der Blutdruck in allen drei Gruppen gleich blieb.



## Kommentar

Der Studienansatz erscheint auf den ersten Blick banal, doch gibt es tatsächlich nur wenige große kontrollierte Studien dieser Art, die zudem nur kleine Patientenzahlen über relativ kurze Zeit hinweg nachuntersucht haben. Jeder Arzt kennt aus seiner Praxis einzelne Patienten, deren Diabetes allein durch eine diätetische Behandlung, meistens in Verbindung mit einer Abnahme des Körpergewichts, zum Verschwinden gebracht werden konnte. So selten diese Fälle auch sein mögen, so lehren Sie uns doch, dass eine Reduktion des Körpergewichts und eine Diabetesdiät sehr wirkungsvolle Therapeutika sind, die in der Praxis unseres Diabetesmanagements nicht intensiv genug eingesetzt werden.

H.-S. FÜESSL ■

## ■ RC Andrews et al.

Diet or diet plus physical activity versus usual care in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: the early ACTID randomised controlled trial. *Lancet* 378 (2011) 9786, 129–139